

De qué nos hablan cuando nos hablan de drogas

José Luis Terrón Blanco. Director del Observatorio de Comunicación y Salud de InCom-UAB. Profesor titular del Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad de la Universidad Autónoma de Barcelona.

1.- A modo de introducción

Quisiera empezar este escrito citando a Daniel Cassany (1991). En su *Describir el escribir* nos dice que en todo proceso de escritura se ha de contemplar a la 'situación de comunicación' y a la 'memoria a largo plazo'. La situación de comunicación está determinada por el problema retórico (tema, audiencia, circunstancias que motivan el escrito, canal, propósito y particularidades del tipo de texto) y por el texto que se ha producido hasta el momento.

La memoria a largo plazo (sus fases son planificación, textualización, revisión y controlador/monitor) incluye los conocimientos que posee el escritor sobre el tema, las especificidades de la audiencia y las características del texto que se debe escribir. El escritor competente tiene que recuperar el conocimiento útil que le ofrece su memoria, reorganizarlo y adaptarlo a las exigencias y restricciones del problema retórico.

Quizás se sorprendan de que el inicio sea este y no otro, dada la temática de la jornada, pero creo que según avance en mi exposición van a entender la razón por la que comienzo citando a D. Cassany. Y, si logro en mi exposición que los argumentos que vierta sean lo suficientemente sólidos, verán que no es un inicio erróneo sino todo lo contrario.

Por otro lado, coincido con C.A. Carvajal (2010) cuando dice que la visión que tenemos de las drogas también responde a las ideologías, los prejuicios y los mitos que desarrollamos cada uno de nosotros. Deseo subrayar esta idea porque nadie se escapa de tal afirmación, tampoco yo. Por eso, desde el principio, quiero dejar claro una posición desde la que escribo: desconfío del prohibicionismo, y lo hago desde una posición ética, moral e ideológica; también, porque creo que es más efectivo y eficiente mitigar riesgos. Pero no por eso, hemos de negar las evidencias y banalizar el consumo de drogas y los efectos que pueden derivar de este consumo.

Recuerdo oír decir a la periodista de *El País* Milagros Pérez Oliva que no es cierto que hay tantas verdades como individuos; puede haber distintas interpretaciones de la realidad, pero la verdad es una y deriva de los datos y de los hechos comprobados. Existen las evidencias, y existen las interpretaciones, interpretaciones que podemos objetivar más o menos. El caso que nos ocupa, las drogas, es un campo abonado para la interpretación más subjetiva. Intentemos que no sea así, pues esta, en muchos casos, no es nada inocente.

2.- Los jóvenes

Dada la audiencia de esta jornada, permítanme que me centre en los jóvenes. Concretamente en los jóvenes, los medios de comunicación y el consumo de drogas. Existe una creencia: si los jóvenes no consumen o retrasamos su consumo, habremos dado un gran paso contra las drogas. No niego que sea un objetivo loable y a tener en cuenta, pero dado que igual que tenemos que hablar de drogas y no de droga y de consumos y no de consumo, empiezo a tener la sensación de que centrarnos en los jóvenes, hacerlo en exceso, es obviar otros consumos y otras drogas, no menos peligrosas, y que, a la par, los estamos demonizando. Estos mismos días aparecía un artículo bajo el título *El dopaje mental llega a la oficina*¹, en el que se nos relata cómo está aumentando en todo el mundo el consumo de metilfenidato y derivados para rendir más en el trabajo (también en el intelectual; a los lectores con más edad: ¿recuerdan cuando muchos de nosotros tomábamos anfetaminas para estudiar y aprobar exámenes?). ¿O qué podemos o debemos decir del consumo sin control médico de ansiolíticos y antidepresivos? Pero, como les decía, dada la audiencia de la jornada permítanme que me centre en los jóvenes.

Y que comience haciendo referencia a un interesante investigación, realizada por Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC), de la que sólo conocemos un avance, que ofreció en el II Foro Jóvenes, Drogas y Comunicación, celebrado en la Universidad Complutense de Madrid el 28 29 de octubre de 2016. La investigación revisa la conversación en las redes sociales de 5.000 jóvenes en torno a las drogas. Algunas conclusiones, aún parciales:

¹ José María Robles, "El dopaje llega a la oficina", *El Mundo*, 6/3/2016.

. Los jóvenes entre 14 y 19 años muestran, mayoritariamente, una visión positiva de las drogas.

. El estudio apunta el que los jóvenes son impermeables a los mensajes normativos.

. Las jóvenes mantienen conversaciones más autorreferenciales (hablan, por ejemplo, de cómo les sientan las drogas o por qué las consumen) y los jóvenes más de dónde y cómo conseguirlas y de quedar para tomarlas. Ellos hablan más de alcohol; ellas de porros.

. Usan internet para reforzar actitudes y complicidades.

. Hablan, sobre todo, de alcohol destilado², cervezas y porros; que para ellos tienen riesgos similares (ninguno o casi ninguno).

. En las conversaciones las menciones a la cocaína y a las pastillas son frecuentes. Hablamos, pues, de policonsumo.

. Las drogas, por contra, les provocan el miedo al ridículo, a la actitud de sus padres si se enteran del consumo y a los efectos perniciosos que pueden tener en el trabajo y en los estudios.

Pero, ¿de qué jóvenes estamos hablando? Porque la imagen que se nos suele transmitir de la juventud tiende a ser uniformadora y bastante estereotipada, abundando en las sobregeneralizaciones y olvidando que suelen identificarse unos con otros a la par que diferenciarse los unos de los otros. Pero si en algo suelen coincidir, los jóvenes, es que se les juzga constantemente y, con frecuencia, por las apariencias y de manera preconcebida. En definitiva, los jóvenes son distintos y diversos y se sienten juzgados.

Fijémonos, por ejemplo, que en el estudio al que acabamos de hacer referencia ya señala rasgos distintivos en las conversaciones sobre drogas dependiendo del género del enunciador. Y que el mismo estudio (a día de hoy) no establece más diferencias entre los jóvenes sujetos de estudio. O sea, una paradoja.

Sánchez Pardo (2010) nos recuerda que la publicidad dirigida a los jóvenes utiliza la personalización, la segmentación, la identificación, la diferenciación y los modelos aspiracionales; ahora bien, en pro de la eficacia y la eficiencia, la publicidad simplifica

² La última encuesta *Estudes* recoge que el 81,9% de los estudiantes de secundaria dicen haber consumido alcohol en el último año.

el mensaje y establece ciertas asociaciones e identificaciones: construye arquetipos. No podemos dejar de pensar de que al hablar de drogas y de jóvenes repetimos esta forma de operar: por un lado, reclamamos la diversidad (no hablar de juventud sino de jóvenes, entre ellos distintos), pero, por otro, acabamos construyendo arquetipos. Esta reflexión, quizás una hipótesis, me provoca la siguiente pregunta, que para mí es fundamental: si es así, ¿cómo podemos construir narraciones sobre drogas que lleguen a los jóvenes, a los jóvenes que queremos llegar? Porque tengo una intuición, en las campañas, las que recuerdo, los mensajes masivos no son eficaces, al menos desde el punto de vista de los cambios motivacionales.

¿Qué decimos a quién? ¿De qué manera? ¿A través de qué medios? ¿Con qué finalidad? (recuerden a Cassany).

Los publicistas trabajan con unos rasgos definitorios de los jóvenes y a partir de los mismos construyen (y decimos construyen) los que son los valores dominantes que insertan en la publicidad dirigida a los jóvenes. Resumiéndolo mucho, y citando a Sánchez Pardo (2010), nos encontramos con tres grupos:

“a) El primer grupo estaría formado por los valores que tienen una mayor y más intensa presencia en la publicidad, que serían aquellos de tipo hedonista/presentista, los relacionados con la trasgresión y la aventura, los idealistas, pragmáticos y de identificación.

b) El segundo grupo lo formarían los valores con una presencia intermedia, que serían los relacionados con la imagen personal y la sexualidad. Se trata de un tipo de valores que no serían específicos de los jóvenes, sino que adquieren un carácter trasversal en la publicidad.

c) El tercer grupo lo forman los valores que tienen una reducida o escasa presencia en la publicidad, grupo que estaría integrado por los valores de carácter altruista y normativo”.

Una publicidad, que según este autor, estereotipa y simplifica a los jóvenes y sólo muestra ciertos modelo (preparados, activos, atrevidos, atléticos,...). Y nos acaba diciendo: “Comienza a percibirse cierto agotamiento de la visión uniforme que de los jóvenes muestra la publicidad. Empiezan a esbozarse esfuerzos por personalizar o segmentar la publicidad para jóvenes, proponiendo una identificación con distintos referentes e identidades juveniles. Se trata de presentar a jóvenes más naturales, diferentes, en contextos cotidianos, alejados de la imagen estereotipada habitual” (Sánchez Pardo, 2010, 63).

Pero, dónde, en qué canal, porque si algo sabemos es que los jóvenes cada vez consumen menos contenidos de los medios informativos 'convencionales'. Debemos

volver a este asunto, del todo crucial, cuando nos refiramos, por ejemplo y de nuevo, a las redes sociales.

Pero, de momento, atendamos a que nos dicen Cuesta y Menéndez (2010): los jóvenes rechazan el empleo de los SMS como medio de prevenir o promocionar la salud, así como el empleo de publicidad (de cualquier tipo) en las redes sociales tipo Facebook o Tuenti por percibirla como invasiva. En cuanto a las páginas web, éstas no eran utilizadas como fuente de información en salud preventiva o educativa, únicamente las usaban como fuente de información, sobre todo, en “salud y estética”.

Cinco años después, Peñafiel, Ronco y Echeagaray (2015) nos presentan la investigación “Estudio de la comunicación científica en salud para jóvenes y valoración de la calidad de los recursos digitales”. De la misma, y dado la naturaleza de este escrito, deseamos extraer las siguientes conclusiones:

- . Los adolescentes entre 12 y 17 años y en relación a las drogas buscan información en internet y creen que son peligrosas por las adicciones que generan.
- . Los jóvenes entre 17-24 años consideran que no es necesario ir a buscar información porque ya hay demasiada en la calle. Ya lo saben todo. Aunque los jóvenes, no obstante, buscan más información que las jóvenes.

En relación con lo que venimos escribiendo, se nos ocurre destacar que:

- . Quizás la sensación de riesgo disminuya según aumente la edad. Y esta es una cuestión que cabría estudiar para poder construir discursos diferenciados.
- . La poca permeabilidad, no sólo a través de los medios convencionales, de los discursos sobre drogas: creen que lo saben todo y ese aprendizaje se realice en el grupo.

Por otro lado, Meneses (2012), en su interesante artículo “Diferencias étnicas y de género en el consumo de drogas entre adolescentes” nos dice que el mayor o menor consumo de drogas (tabaco, alcohol y hachís) de cada grupo se relaciona con los contextos y pautas culturales de cada grupo, donde la presión del grupo de iguales o la influencia de la familia eran relevantes. Los programas de prevención universal y selectiva deberían incluir las diferencias étnicas y de género, ya que los mensajes homogeneizadores pueden ser poco preventivos”.

Otra conclusión a la que llega es la variable etnicidad influye en los consumos y comportamientos de riesgo, “por ejemplo, el menor consumo de tabaco en las

adolescentes y madres gitanas está relacionado muy probablemente con los modelos y roles de género que se desarrollan en la cultura gitana. No está bien visto el consumo de tabaco en las mujeres gitanas. En este sentido las adolescentes y madres autóctonas no gitanas muestran una mayor convergencia en comportamientos de consumo de tabaco con los adolescentes chicos y padres. Sin embargo, en el caso del alcohol dichas diferencias parecen no producirse” (Meneses, 2012: 183). Y concluye que se hace evidente que la educación intercultural en la diversidad debe tenerse en cuenta en los programas (¿en los mensajes, añadimos?) preventivos del consumo de drogas.

A su vez, Cantos Vicent (2015), *Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre dependencias*, realiza un estudio para la Fundación Atenea que consideramos de lectura obligatoria. Y del que destacamos, de entrada, esta conclusión: “Basándonos en los resultados presentados en este informe, podemos afirmar que, de forma general, se dan las condiciones previas necesarias para que la perspectiva de género sea incluida en las políticas de prevención de drogodependencias a nivel estatal, autonómico y municipal”. Aunque nos advierta de una grave carencia: “tampoco parece que existan muchos datos referidos a la forma en la que los roles de género influyen en los comportamientos, sentimiento e ideas asociados al consumo de drogas. Es decir, sabemos que existen pautas y necesidades diferentes entre hombres y mujeres (aunque quede pendiente mostrar todas ellas de una forma completa y exhaustiva), pero no contamos con explicaciones sociales de estas diferencias desde los condicionantes de género”.

En el informe se subraya que las “diferencias en cuanto al consumo de sustancias entre sexos, atribuibles a cuestión de género, son claras. Como arrojan las encuestas de consumo, las sustancias y vías de consumo son diferentes, o así ha sido tradicionalmente³”. Diferencias que se hacen extensibles en el uso que hacen de la red de recursos asistenciales ambos sexos: “Por un lado, las cifras de personas en tratamiento, muestran una cierta desigualdad entre sexos en el acceso a los recursos de drogodependencias. Esto bien puede obedecer a una menor existencia de mujeres

³ La última encuesta EDADES 2012/2013 ahonda en un cambio en las pautas de consumo superando las jóvenes a sus compañeros en el consumo de sustancias legales y reduciendo diferencias en el consumo de cannabis.

drogodependientes, pero también a una mala adecuación de estos recursos a sus necesidades y especificidades. Por otro lado, las mujeres que acceden a los recursos, lo hacen en peor situación que los hombres, según la opinión mayoritaria del personal técnico de dichos recursos”.

Y nos recuerda algo que consideramos clave⁴: el imaginario social que existe respecto a la mujer drogodependiente genera un mayor rechazo y aislamiento social, de ahí su comportamiento en relación a su autopercepción y a los tratamientos.

Por último, y ya finalizando este apartado, nos referiremos al informe de la Fundació Atenea, *Hàbitos de ocio y consumo en població universitària menor de 30 anys*, del año 2010. “L’informe destaca que l’experimentació amb drogues del col·lectiu universitari en relació amb la resta de joves és més gran, malgrat que aquest consum no es tradueixi generalment en consums habituals” (VV.AA., s/f).

De lo escrito hasta aquí cabe destacar una conclusión: ni los jóvenes son uno ni viven o conviven con las drogas de la misma manera. Y una pregunta: ¿hasta qué punto se está teniendo en cuenta en los planes de prevención?

3.- El consumo

Cuesta y Menéndez (2010) nos recuerdan que cuando hablamos de consumidor (consumidores) debemos distinguir entre los socialmente marginados y los (consumidores) invisibles (con un riesgo medio o elevado a la adicción e, incluso, la marginación). Y nos hacen ver que desde los años 80, en nuestro país, se ha evolucionado de un consumidor marginado⁵ a uno invisible, que se caracteriza por la percepción de no riesgo y más si se va asociado al consumo ocasional y habitual de sustancias como el cánnabis y la cocaína. Paradójicamente, se ha incrementado la percepción del riesgo asociado al consumo diario de tabaco, lo contrario de lo ocurrido con el consumo diario de alcohol; por otro lado, desciende el rechazo atribuido al consumo ocasional de cánnabis y tranquilizantes (mientras aumenta el asociado al consumo de cocaína, éxtasis y heroína); a su vez, las drogas se han integrado como

⁴ Les remito a la introducción: la visión que tenemos de drogas también responde a las ideologías, los prejuicios y los mitos que desarrollamos cada uno de nosotros.

⁵ Quizás, pese mucho, el recuerdo del heroinómano marginado social, pero sabemos que ni todos los consumidores de la heroína lo fueron (o lo son) y que no todo el consumo de drogas lo es y fue de heroína (inyectable).

algo normal en la cultura del ocio: un 60% las consumen por *diversión* (¿no es lo que ha ocurrido históricamente con el alcohol?).

Estos datos, ¿no nos ofrecen indicios para diseñar campañas de prevención no ‘generalistas’? Si bien es cierto, que el consumo de unas drogas ya no se asocia con riesgos, no ocurre lo mismo con otras. ¿A qué se debe? ¿Nos faltan estudios sociológicos que enfatizan en la historia del consumo? ¿Abunda entre nosotros, aunque no nos los propongamos, una visión clasista en relación a las drogas? ¿No deberíamos examinar con profundidad que está pasando con el consumo de tabaco?

Cuesta y Menéndez (2010) nos hablan de que, el problema de la droga ha dejado de estar presente en las agendas, tanto de los públicos y los medios como de las privadas, lo que reafirma el concepto del “consumidor invisible”. ¿No será que la asociación de riesgo no era tanto con la droga como con el drogadicto marginado?

Quizás encontremos una respuesta en la Tesis Doctoral *Sense passar-se de la ratlla: la normalització dels consums recreatius de drogues* -Martínez Oró (2013)-. En la misma se nos dice que tras los ochenta, se difunde el consumo de éxtasis, cocaína y cannabis como drogas de ocio entre consumidores ‘normalizados’ (invisibles). Estos nuevos consumos se desvinculan del mundo marginal de la heroína y la percepción social sobre los mismos cambia, llegándose a admitir, entre otras razones, porque los consumidores están integrados socialmente y no causan problemas sociales. Hablamos de normalización del consumo (¿banalización?).

En este caso, cada consumidor realiza una apropiación subjetiva del discurso de la normalización, que conlleva el umbral de riesgos que desea asumir. Un discurso de la regularización que hace que el entorno del consumidor sea el que le diga al consumidor si se ha convertido en problemático y qué debe hacer si desea permanecer en la ‘normalidad’.

Pero, esa autorregulación, que deviene en gran medida de la regulación social, ¿es siempre posible? ¿Y si los contextos de consumo no son los de ocio?

El Informe de la Fundació Atenea, *Hàbitos de ocio y consumo en la població universitària menor de 30 anys*, del que ya hemos hablado, identifica dos modelos en los patrones de consumo: “1) consums intensius durant el cap de setmana d’aquelles substàncies que també es consumeixen diàriament (alcohol, tabac i cànnabis) als quals se sumen altres consums com la cocaïna, i 2) consums diaris d’alcohol, tabac i

cànnabis. Aquest patró de consum és molt característic de la població universitària. Per acabar, l'informe comenta la baixa percepció del risc del consum de substàncies que té la població universitària, especialment pel que fa a l'alcohol i al cànnabis, i destaca la importància que donen a la informació sobre les diferents substàncies, tot i que expressen que la que reben en el medi universitari és deficient" (VV.AA. (s/f). Y distingue entre consumos experimentales, ocasionales, habituales y compulsivos/frecuentes (dependencia física/sicológica de la sustancia).

Al contrario de lo que se desprende de la investigación de Peñafiel, Ronco y Echegaray (2015) –que ya hemos citado-, en esta sí que se aprecia que quieren saber; quizás la diferencia venga dada por qué quieren saber. De lo que se desprender dos consideraciones:

- . La necesidad de seguir investigando y de contrastar los resultados (pareciera como que cada investigación acabara en si misma).

- . Que, de nuevo, estos datos nos aportan información de qué esperan que digamos cuando hablamos de drogas, al menos, cierto sector de la población. Lo que no supone que no siempre tengamos que hablar lo que desea ser escuchado; aunque se supone que, con cierta frecuencia, debemos de hablar de lo que quiere ser oído.

Dentro del actual Plan Nacional sobre Drogas, la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías publica una guía dirigida a los periodistas que lleva por título *Medios de comunicación y adicciones*, guía que desde la perspectiva médico asistencial es de gran valor y de la que recomendamos su lectura. El prólogo lleva por título *Informar es alertar, informar bien es prevenir*.

Aquellos que nos dedicamos al campo de la comunicación y la salud sabemos de sobra que informar es necesario, pero no suficiente, para la prevención. Informares útil si conseguimos que nuestros destinatarios primero, nos oigan y, segundo, nos escuchen.

¿Informar bien es prevenir? Evidente, no, pero no hay prevención sin información

No estamos a favor de cierto buenismo y de muchos acienticismos que banalizan los efectos de las drogas. O que confunden intencionadamente los beneficios de ciertos principios activos de la droga con la droga en sí. Ahora bien, ¿cuándo hablamos de drogas hemos de poner énfasis en las adicciones? ¿Es la estrategia adecuada? ¿Nos oirán, querrán escucharnos? Un adicto, lo dudamos; y alguien que no lo sea, y si

consumidor, seguramente se sentirá ajeno al discurso. ¿De nuevo estamos ante el discurso del miedo?

Siempre que se realiza una campaña de prevención antes o después alguien propone que se utilice el miedo como estrategia discursiva. ¿Es efectivo? Pregunta que también surgió en el II Foro Jóvenes, Drogas y Comunicación. Respuesta de los especialistas: no hay ninguna evidencia científica que lo avale. Y de ahí se pasa a la multicausalidad y cuando llegamos a este punto es cuando, implícitamente, estamos reconociendo la complejidad de un fenómeno que no puede simplificarse.

Por otro lado, ¿acaso los periodistas están exentos del consumo de drogas? ¿Cómo reaccionan ante un folleto de estas características, folleto en el que enfatiza el tema de las adicciones? ¿No será contraproducente?

En el folleto que estamos comentando - Guardia Serecigni (2015)-, se nos dice que “el alcohol y las drogas “gustan” porque activan el circuito de recompensa cerebral y producen inmediatamente sensaciones agradables de bienestar, euforia o relajación. Pero, a diferencia de los alimentos o del agua, no producen “saciedad” sino más bien el efecto contrario, que lleva a repetir su consumo y a un deterioro del autocontrol, con el consiguiente riesgo de un consumo excesivo, que suele estar asociado a consecuencias negativas”. Y añade: “Comprender la peligrosidad del alcohol, el tabaco y las drogas, resulta más sencillo cuando se comprende bien el concepto de adicción. Muchas personas creen que el consumo moderado de estas *sustancias adictivas* no resulta peligroso y que, por tanto, un consumo “responsable” es siempre seguro. Esta creencia errónea probablemente está basada en la idea de que las personas somos capaces de controlar el funcionamiento de nuestro cerebro, cuando en realidad no siempre es así”.

Desde nuestro punto de vista, ¿hemos de banalizar los riesgos que puede conllevar el consumo de drogas? Jamás. ¿Hemos de caer en transmitir como inevitable cierto mecanicismo causal que afirma que cualquier tipo de consumo que haga cualquier consumidor lleva a la adicción? No lo creo. Es más, ¿es efectivo este tipo de mensaje? Hoy por hoy, no. Por otra parte, ¿no se está cayendo, con este tipo de mensajes mecanicista, en otro problema, el de la estigmatización? ¿Esta no puede favorecer la marginalidad del consumidor invisible? La marginalidad, ¿no hace más dificultosa la prevención?

Estamos confusos, lo reconocemos. Y más cuando leemos titulares como este: “Barcelona incluirá la adicción a las nuevas tecnologías en el Plan de Acción de Drogas⁶”. En el cuerpo de la noticia se nos explica: “Las adicciones a las nuevas tecnologías y a las redes sociales serán abordadas desde el Ayuntamiento de Barcelona a través de un grupo de trabajo que determinará el plan de prevención e intervención en niños y adolescentes ante esas conductas. Lo harán a través de la Mesa de Salud Mental y el Plan de Acción de Drogas 2017-2020 que debe elaborar el Ayuntamiento en los próximos años. Será una nueva perspectiva municipal frente a las adicciones en las que participarán técnicos, expertos, entidades y grupos municipales”. ¿Una mesa única para todo tipo de adicciones? ¿El abordaje de las drogas lo ha de ser desde la salud mental? ¿No estaremos medicalizando los consumos? ¿Es el único abordaje? ¿Podemos hablar de drogas más allá de las adicciones? ¿Quiere decir que sólo estas, las adicciones, nos preocupan? ¿Quiere decir que ya damos por normalizado su consumo y que sólo debemos actuar ante este tipo consumo –la adicción-?

Cuesta y Menéndez (2010) nos explican que en la naturaleza íntima de las personas hay una tendencia a la búsqueda de cierta evasión de la realidad y que esa tendencia resulta de un mecanismo de adaptación a una realidad que es, con cierta frecuencia, percibida como: (1) monótona y (2) ansiógena (en ocasiones, incluso, ambas cosas simultáneamente). Por otro lado, hay que tener en cuenta la tendencia cuasi universal a búsqueda del placer inmediato (infinitud de campañas lo olvidan y por olvidarlo dejan de tener sentido). Cuesta y Menéndez (2010) añaden: “En este sentido, sus relaciones con *el deseo* hacen que el ser humano sea (1) *menestero*, es decir, un ser que está siempre buscando, deseando y, de algún modo, insatisfecho y (2) condenado a dejar de desear el objeto deseado y alcanzado; el deseo, una vez alcanzado, deja de “ilusionar” en la medida que lo hacía cuando pertenecía al terreno de lo perseguido (de ahí el doble sentido de la palabra “ilusión”, en cuanto alegría y esperanza, pero también engaño de los sentidos). Como afirmaba Maslow, ‘necesidad resuelta, deja de actuar como motivación’”. A la vez que nos recuerdan que las drogas también se usan en gran medida como parte importante del ritual de socialización.

Vemos que la cosa no es tan sencilla, que elaborar narraciones sobre las drogas, desde la vertiente de la prevención, es harto complicado, y complejo. Pues hablamos de

⁶ *La Vanguardia*, 22/3/2016

drogas, consumos y consumidores distintos, cuando estos últimos tienen en común la búsqueda de un placer presentista en un contexto de relaciones interpersonales y de observancias institucionalizadas.

Arbex Sánchez (2002), centrándonos de nuevo en los jóvenes, nos dice que un menor, legalmente hablando, es alguien entre los 14 y los 18 años. Y que la preadolescencia se sitúa entre los 11 y los 13 años, la adolescencia media entre los 12 y los 16, y la tardía, entre los 16 y 20 los años. E incide en que no podemos hablar del adolescente sino de los adolescentes, pues cada uno vive esta etapa de una manera particular y subjetiva. Eso sí, nos traslada una serie de patrones y razones que debemos tener en cuenta, y que pasamos a enumerar:

- Los adolescentes necesitan reafirmar su identidad y para ello han de compartir unos “ritos” específicos.
- Entre estos rasgos que confirman su condición de adolescentes, se encuentran también la rebeldía y la transgresión.
- El grupo de iguales pasa a ser un elemento de referencia fundamental para el adolescente.
- La conducta temeraria de los adolescentes se produce por dos de las principales condiciones que se incrementan en esta edad: el egocentrismo y la búsqueda de nuevas sensaciones derivada de su orientación a la novedad y a la independencia.
- Rechazo a la ayuda del adulto.
- Susceptibilidad frente a las presiones del entorno.
- Tendencia al hedonismo.
- El presentismo.
- La impulsividad
- La transformación química de los estados de ánimo.
- El individualismo y la desintegración social.
- Bajo nivel de tolerancia a la frustración.
- Problemas de integración social.

Arbex Sánchez termina explicándonos que estos “patrones son totalmente dinámicos y cambiantes, en la medida en que se asocian a nuevos mercados, a nuevas modas y a usos emergentes”. Vemos, no obstante, que algunos de esos patrones (presentismo, hedonismo, bajo nivel de tolerancia a la frustración, etc.) los podemos trasladar a otras etapas de la vida, al menos en este inicio de siglo⁷.

⁷ A pesar de que este escrito no es dar a conocer estadísticas, a modo ilustrativo aconsejamos la lectura de la última edición de EDADES, Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España en población general residente en hogares (15-64 años):

Arbex Sánchez (2002) también nos dice que la “conducta de consumo de drogas es el resultado de la interrelación de diversos factores personales y sociales que el sujeto experimenta desde su nacimiento hasta la edad adulta”, para rápidamente añadir que “estos factores explican las condiciones en las que se desarrolla el consumo, pero esto no quiere decir que sean el origen del consumo de drogas, son sólo condiciones favorecedoras. Los factores de riesgo/protección son términos correlacionales, no existe una relación causa-efecto, y por consiguiente, tenemos que hablar siempre en términos de probabilidad, no de determinación”. Huye por tanto de una explicación determinista, mecanicista, pero eso sí, nos advierte de que ciertos factores de riesgo se deben considerar y tener en cuenta, por ejemplo, para poder prevenir. Aconsejamos que lean con detenimiento las distintas fichas que elabora examinando los factores de riesgo. Es un buen trabajo intelectual y, a buen seguro, (auto)exploratorio.

En las pp. 22 y 23 de su *Guía* nos da cuenta del perfil de los nuevos consumidores adolescentes, que presenta las siguientes particularidades:

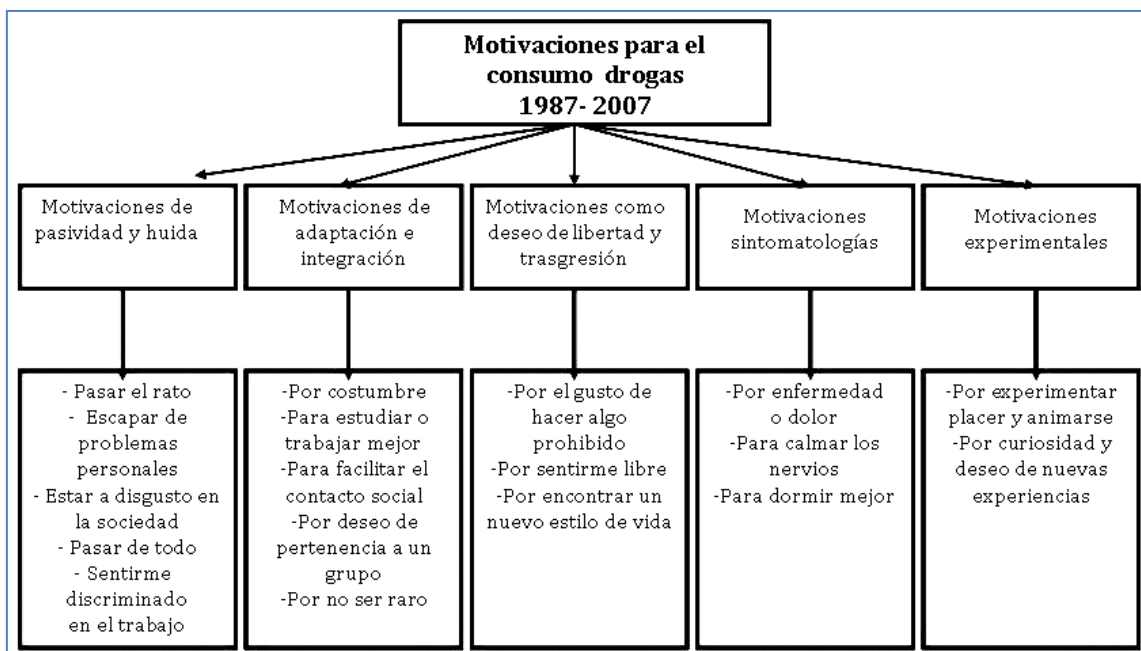
- Sujetos que se inician en el consumo de drogas a edades tempranas.
- Adolescentes más o menos estructurados que realizan alguna actividad normalizada (estudian o trabajan).
- Conviven y dependen de su familia.
- Realizan un uso social de las sustancias.
- Consumo íntimamente ligado a sus contextos de ocio, a su manera de divertirse y al grupo.
- Consumo centrado en el fin de semana que busca acompañar y ampliar sus actividades recreativas en este período de tiempo (...).
- Mayoría de policonsumidores; consumo simultáneo de varias drogas, pero sobre todo de alcohol, cannabis, y/o estimulantes (drogas de síntesis y cocaína (los menos) y también consumos minoritarios de ácidos.
- Con poca percepción de riesgo de las sustancias que toman (sobre todo del alcohol y del cannabis). Tampoco se percibe riesgo por un consumo ocasional de otros tipos de drogas: pastillas, ácidos, cocaína... Aunque perciben ciertos riesgos en estas últimas, algunos están dispuestos a asumirlos, porque en su particular balanza “riesgos/beneficios”, los beneficios que esperan, superan los costes que su consumo les puede deparar.
- Percepción de control al tratarse de un uso centrado en el fin de semana y no diario. Piensan que esta pauta de consumo no genera dependencia (...).

- Percepción del uso de drogas como masivo y algo muy extendido en su generación (...), lo cual autojustifica su propio consumo.

No, no se trata de un panorama muy alentador. Y a todos luces poco permeable a los discursos prohibicionistas o morales. Estos mismos adolescentes, jóvenes, ¿cambiarán su percepción de las drogas con el paso de los años? Pregunta que nos inquieta, pues soy de una generación en el que se nos daba vino dulce antes de la comida para abrirnos el apetito⁸. Por otro lado, este recuerdo nos hace decir que quizás tomemos como nuevos, patrones que vienen muy de lejos, sobre todo en relación al alcohol.

Por su parte, Checa Olmos y González Moreno (2013) nos proponen este esquema al tratar de las principales motivaciones para el consumo de drogas:

Esquema 1: Motivaciones para el consumo de drogas



Checa Olmos; González Moreno (2013: 427)

A este esquema hemos de volver cuando tratemos el tema de las campañas, pues en él se basa la evaluación que hacen de las campañas que desde años promueve la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

⁸ “Kina San Clemente. ¿Y da unas ganas de comer!”. Así se anunciaba en tv.

4.- Los medios de comunicación

Como colofón a las II Foro de Drogas, Jóvenes y Comunicación, medios, asociaciones profesionales y agencias firman una *Guía de Buenas Prácticas para profesionales de la información*, que es elabora el “Grupo de trabajo de medios de comunicación” que se integra en el Foro de la sociedad ante las drogas. De su preámbulo entresacamos los siguientes párrafos:

“Los medios de comunicación no pueden mostrarse indiferentes ante un problema de salud como es el consumo de drogas. Por el contrario, deben ejercer su responsabilidad social como creadores de opinión, implantando códigos de buenas prácticas o medidas de autorregulación que permitan incrementar la percepción social del riesgo para la salud que conlleva este consumo (...).

Las drogas constituyen un fenómeno transversal, con múltiples facetas (sanitarias, educativas, económicas, legislativas y judiciales), por lo que los responsables de los medios de comunicación deberían unificar criterios en el tratamiento de la información sobre drogas.

La especialización de los profesionales está directamente relacionada con el rigor y el tratamiento informativo del problema del consumo de drogas (...). El debate sobre los efectos de las drogas debe referirse al ámbito científico para no confundir a la opinión pública”.

No vamos a extendernos en el rol de los medios de comunicación como generadores y diseminadores de opinión pública, como tampoco debemos insistir en su capacidad no sólo de informar sino también de formar. Fijémonos, mas bien, en que todos los agentes que trabajan en el ámbito de las drogas, sea cual sea su función en el mismo, reclaman y conceden un papel de protagonista a los medios, papel que siempre lleva implícito un qué y cómo informar (y, generalmente, críticas).

Antes de profundizar en estas cuestiones, cabría deparar en unos considerandos:

- a.- Habitualmente se pide que el medio se convierta en la voz de tu punto de vista, aunque no se manifieste explícitamente.
- b.- Se suele desconocer cómo funcionan los medios, cuáles son sus rutinas de producción o qué parámetros convierten a un hecho en un hecho noticioso (¿qué es noticia?).
- c.- Aunque se sepa, se obvia la profunda crisis económica y de modelo que están viviendo los medios de comunicación.

d.- En muchas ocasiones se pide qué los medios hagan lo que no pueden o no deben hacer, obviando los errores propios.

e.- Se sobrevalora el 'poder' de los medios.

f.- Cuando se habla de medios se suele seguir pensando en los convencionales, obviando que la digitalización ha traído otros modelos de producción y diseminación.

Nuestra experiencia⁹ nos dice que sólo desde el trabajo conjunto entre periodistas y agentes implicados, sólo desde la comprensión y la complicidad mutua, sólo desde el trabajo colaborativo es posible soslayar desconfianzas y consolidar criterios, enfoques.

Sólo desde el conocimiento de las partes es posible avanzar en común. De ahí que las guías sean más un propósito de buenas intenciones que una práctica en las redacciones; los periodistas, por otro lado, suelen desconfiar de ellas, de las guías, y las suelen ver como una intromisión en su trabajo que, además, sus autores desconocen.

Y hechas estas reflexiones, centrémonos en el propósito de este apartado: los medios de comunicación y las drogas.

Cuando el Plan Nacional sobre Drogas afirma que entre sus actuaciones está la de 'sensibilizar a la opinión pública sin alarmismos, pero con claridad, sobre la situación del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas y de sus consecuencias' piensa que los medios de comunicación juegan un papel primordial en esa sensibilización, que pasa por informar (una crítica común es que los medios han dejado de incluir en sus agendas el consumo de drogas y sus consecuencias) y hacerlo con unos criterios, para conseguir unas finalidades, los objetivos que se proponen en el Plan. Como escribíamos unos párrafos más arriba, nos parece en exceso mecanicista y dirigista. (qué canales).

⁹ Nos referimos a los trabajos que hemos realizado en España y fuera de España con ONG del ámbito del vih/sida y con periodistas.

	Vías por las que le gustaría recibir información	Vías por las que ha recibido información
Los medios de comunicación	45%	56,9%
A través de internet	30%	17%
Profesionales sociosanitarios	23%	8.7%
Charlas o cursos sobre el tema	21%	14,7%
Personas que han tenido contacto con ellas	14%	13,4%
Padres/familiares	14%	21,4%
Libros y/o folletos	13%	14,1%
Organismos oficiales	12%	5,5%
La policía	7%	2,8%
Un amigo o conocido o compañero de trabajo	6%	26,1%

Elaboración propia a partir de la última encuesta EDADES (2013-2014)

Si examinamos este cuadro, vemos que los españoles reciben primordialmente información sobre drogas a través de los medios de comunicación (56,7%). Y aunque es cierto que la proporción disminuye a un 45% si atendemos a por qué vía querría estar informado, los medios de comunicación siguen siendo la ‘vía’ informativa prioritaria para los ciudadanos.

Este resultado, cuantitativo (hablamos de los resultados de la encuesta EDADES), contrasta con otros resultados más cualitativos, que vendrían a cuestionar la capacidad de penetración en los medios de los tópicos drogas. Así, Checa Olmos, y González Moreno (2013, 427) nos advierten que “no obstante, los consumidores de drogas consideran poco influyentes las informaciones de los medios, puesto que la mayor influencia vendría desde los grupos de pares. Esto explicaría, a su vez, la cuestionable efectividad de las campañas preventivas (Costa y Pérez 1989). Dicho de otro modo, el poder de los medios de comunicación sobre la acción de consumir drogas se pone en entredicho, puesto que, en muchas ocasiones, lo que se consigue es más un refuerzo de la opinión favorable al consumo de drogas, que un cambio de actitud real”.

De esta larga cita debemos matizar lo siguiente: los efectos pueden ser contrarios a los pretendidos si nos dirigimos a un público generalista (entre los que se encuentran los consumidores), por lo que deberemos fragmentar la audiencia, buscar canales que nos

permita llegar a unos públicos y no a otros –sin renunciar a los mensajes generalistas o abandonaríamos, hoy por hoy, a gran parte de la audiencia-; por otro lado, observamos que una intencionalidad implícita en texto es hablar de los mensajes persuasivos, campañas, y no de los informativos, mensajes persuasivos a los que le dedicaremos más adelante un apartado.

Ahora bien, y volviendo a los resultados del cuadro que presentamos, consideramos un gran error, hoy en día, esa diferencia entre medios de comunicación e internet: ¿de qué hablan los encuestadores cuando hablan de internet? ¿De redes sociales, de enciclopedias digitales, de páginas de salud, de publicaciones digitales, de publicaciones, digitalizadas, etc., etc.? ¿Qué es para los encuestadores internet? Creemos que los resultados de la encuesta se aproximarían más a la realidad si dieran respuesta de manera práctica a estas preguntas. No en vano alrededor de dos terceras partes de los españoles se conectan a internet y más del 90% de los jóvenes participan de una o más redes sociales.

Del cuadro también se desprende la importancia que se le da y tiene la información entre personas, así como la que deriva de libros y folletos, por encima de las informaciones oficiales. Lo cual nos hace pensar en la efectividad que puede tener (y tienen) las campañas que se basan en relación entre pares apoyada en folletos, etc., que, además, son de coste muy bajo (que es el procedimiento que utilizan muchas ong cuyo ideario es la reducción de riesgos -del consumo, por el consumo-). Por el contrario, el cuadro nos muestra la desconfianza en la información institucional. ¿Por qué ese empeño, entonces, por parte de las instituciones de grandes campañas en medios generalistas?

Pero, volviendo al enunciado del apartado, medios de comunicación, más allá de posibles campañas, qué ofrecen los medios de comunicación. Con otras palabras: de qué hablan los medios de comunicación cuando hablan ‘de la droga’.

Carvajal (2010), apunta lo siguiente: “Un aspecto común de la información en los medios de comunicación social en torno a las drogas es la tendencia a patologizar el consumo de sustancias, rotulando y estigmatizando a los consumidores como “drogadictos”. La mayoría de nosotros comparte y acepta como normal esa perspectiva. Sin embargo, rechazaríamos rabiosamente –y con razón– que a los

consumidores ocasionales, recreacionales e incluso frecuentes de alcohol se les llame “alcohólicos”. Patologización, medicalización, en definitiva, del consumo.

Sí, desde luego, hablar de drogas es hablar también de salud pública, pero a) ¿qué entendemos por salud pública?, y b) ¿sólo se debe hablar desde esa perspectiva? Es más, ¿es la perspectiva más usual de los medios de comunicación? Intentemos dar respuesta a esta pregunta buscando información en varias investigaciones.

Empecemos, si les parece con la que se incluye en el artículo “Opinión pública, Comunicación y prevención de drogodependencias. El tratamiento informativo de la cocaína, alcohol y marihuana en la prensa española de información general (2009-2010)”, de Pilar Paricio Esteban (2012).

Al inicio de su artículo, la autora nos advierte que “las investigaciones precedentes que abordan el tratamiento periodístico de las drogas, referidas en el apartado introductorio, ponen de manifiesto que los medios generalistas, cuando informan sobre las drogas, lo hacen en clave de información de sucesos o de tribunales y pocas veces lo hacen teniendo en cuenta su función formativa y/o educativa. Además, estos estudios insisten en la gran oportunidad que ofrecen los medios como plataformas o canales para la difusión de las campañas de prevención y sensibilización frente a la drogadicción” (Paricio Esteban, 2012: 56), para añadir que “por otro lado, algunos estudios alertan de que el consumo de drogas está desapareciendo de las agendas de los medios de comunicación”. Afirmación esta, que como hemos visto, es un común denominador entre los agentes implicados en la prevención de los consumos.

La investigación se centra en el tratamiento informativo que recibieron la cocaína, el alcohol y el cannabis/marihuana. El resultado fue el siguiente: la cocaína es la que más atención recibe, ya que es tratada en un 25,89% de los textos que se publican sobre drogas. Le sigue el alcohol (22,14%) y, finalmente, el cannabis/marihuana (10,3%).

Comparemos estos datos con los resultados de la última oleada de EDADES. Según ésta, las sustancias más consumidas fueron por este orden el alcohol (por el 78,3% de los encuestados), el tabaco (40,7%), y los hipnosedantes (13,4%); el cannabis aparece en cuarto lugar (9,2%) y la cocaína en quinto (2,2%) de un total de 17 sustancias. Es fácil ver qué cantidad de consumo (incidencia) y tratamiento informativo no van de la mano. Este fenómeno no debe de extrañarnos, aunque no lo compartamos; por ejemplo, los medios tampoco hablan de las enfermedades con más mortalidad o

morbilidad entre la población. Debemos buscar la respuesta, darle sentido, contextualizando los datos. Para ello vamos a resumir las conclusiones a las que llega Paricio Esteban (2010: 65-67):

“1. La cobertura del tema en los medios objeto de estudio se puede considerar escasa lo que indica que no es uno de los temas principales de la agenda mediática, con una media de menos de una noticia al día. (...) Es llamativa la escasa presencia en ABC (menos de la mitad que en *El Mundo*)¹⁰.

2. (...) Los medios no conceden una relevancia elevada al tema, lo que podría influir en que no termine trasladándose a la agenda pública. Si atendemos, por ejemplo, al género periodístico, predomina el informativo (sobre todo las noticias) siendo escasa la profundidad de los textos estudiados. En este sentido, es difícil que este tipo de tratamiento contribuya a aumentar la percepción social del riesgo para la salud que constituye el consumo de drogas.

3. En relación a la temática principal, tráfico de drogas es la que destaca sobre las demás. (...) Sin embargo, en el alcohol, que es una sustancia de consumo legal para los mayores de 18 años, la temática principal cambia y es Prevención la que sobresale seguida de cerca por Consecuencias del consumo (...).

4. Las informaciones suelen ubicarse en secciones coherentes con la temática predominante (tráfico de drogas) donde se relatan actuaciones policiales, como Nacional o Secciones regionales. (...). Prevención, suelen ubicarse en secciones donde se habla de problemas de salud o de campañas institucionales en este ámbito como Sociedad existiendo también una coherencia entre la temática y la sección donde figura el texto informativo.

5. Los periodistas, cuando escriben sobre cocaína, alcohol o cannabis/marihuana, lo hacen desde la perspectiva del delito –la tenencia o consumo y los actos delictivos consecuencia del consumo o tráfico de estas sustancias– (...).

6. En relación a la dirección de la información, predominan los textos neutros en las tres sustancias siendo casi nulos los positivos y muy escasos los textos negativos (...).”

Pueden comprobar que los resultados no son muy alentadores. Eso sí, la autora nos dice al final del artículo que en el año 2010 aumentan los textos de hablan de prevención. ¿Y en la actualidad? Nuestra hipótesis es que la presencia de este tema en los medios es aún menor, dado que la crisis económica en la que están inmersos ha adelgazado sus ofertas informativas (o banalizado): cada vez aparecen menos informaciones de sociedad, ciencias, salud, etc. Incluso grandes medios, como *El País*, han acabado desmontando las secciones. Por otro lado, cabe preguntarse qué es lo importante, ¿qué se hable de drogas o cómo se hable? Está muy estudiada la

¹⁰ No nos sorprende ese resultado; los medios seleccionan de qué hablar: incluyen y excluyen. ABC suele excluir todo aquello que va contra la línea *editorial moral del diario* o que le debe hacer posicionarse en contra de esa *línea moral*. Lo vemos constantemente con el tema del VIH/sida.

capacidad que tienen los medios para generar alarma social, nunca de manera inocente (por ejemplo, inseguridad), aunque los datos y lo que nos muestren los medios no guarden correspondencia. En el caso del consumo de drogas es muy fácil que ocurra así, dado que el enfoque predominante es el de tráfico, muy próximo al de marginalidad. Marginalidad que se suma a la patologización del consumo y a la estigmatización de los consumidores (y, como hemos visto, más si son mujeres).

En relación a los medios, y casi como resumen, nos parecen del todo oportuna las palabras de Vega Fuente (1996: 1) en su artículo “¿Los medios de comunicación educan sobre las drogas?”: “Los medios de comunicación en general no tienen inconveniente alguno en participar en campañas de prevención, al mismo tiempo que presentan una imagen distorsionada del problema de las drogas ilegales y ofrecen todo tipo de publicidad de drogas legales. Queda así en entredicho el papel educativo sobre drogas de estos medios de comunicación”.

Y decimos ‘casi’ dado el interés que nos puede suscitar el resumen del artículo “Los lobbies y el debate sobre las drogas: una imagen en cuestión”, en el que Caldevilla Domínguez y González Oñate (2010: 1) sostienen que “por lo investigado hasta la fecha, creemos como más acertado afirmar que la mayoría de actos sobre la posible legalización/despenalización de drogas son el resultado por el que han trabajado y trabajan los diversos grupos de opinión, que emplean este asunto como arma ideológica, convenientemente azuzada en fechas concretas y siempre cercanas a las elecciones, a fin de atraer votos a una u otra tendencia, en especial el de los jóvenes que votan por vez primera. Los Medios de Comunicación para Masas son la mejor herramienta para defender estos intereses ya que permiten moldear sus mensajes según la segmentación ideológica de audiencia. Se erigen como el altavoz perfecto, o el silenciador adecuado, de las distintas opciones sociales sobre la idoneidad o no de despenalizar el tráfico de algún tipo de drogas o su totalidad. Recordar, a modo de colofón, que estos medios pueden recurrir también a la infoxicación (sobresaturación de información, ruido-interferencia y otras argucias encaminadas a la saturación de la capacidad de recepción por parte del público) lo que supone un arma de desinterés y silencio paradójicamente”. He aquí, por tanto, otra línea de considerandos, y no menor, que hemos de tener presente: qué se dice y cómo dependiendo de la línea

editorial del medio en relación a la conveniencia o no de la prohibición de producciones y consumos de unas u otras sustancias (o todas).

Sea como sea, lo que parece claro es que, en opinión de los expertos, los medios no tratan el tema como debieran. Así, Carvajal (2010) apunta una serie de cuestiones, que en su opinión, los medios deberían tener en cuenta:

- Los medios pueden aportar a la comprensión de los factores causales asociados al consumo compulsivo y problemático de sustancias.
- Los medios pueden ayudar a desvelar los contextos y las condiciones socioculturales de riesgo para el abuso de sustancias.
- La difusión sobre el problema no debe opacar la divulgación de las alternativas y las realizaciones para superarlo.
- Los medios pueden fomentar estilos de vida y prácticas sociales saludables.
- Los medios pueden aportar a la desestereotipación y la desestigmatización de los consumidores.
- Los medios pueden contribuir a una visión más realista y objetiva de la dinámica global de la producción de sustancias que se prestan a un uso indebido.
- Los medios pueden sensibilizar sobre el principio de la corresponsabilidad en los distintos ámbitos y niveles de la problemática (individual, familiar, comunitario y trasnacional).

A su vez, el FORO LA SOCIEDAD ANTE LAS DROGAS GRUPO DE TRABAJO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN elaboro una guía dirigida a los medios que desearía resumir:

- Los medios de comunicación no pueden mostrarse indiferentes ante un problema de salud como es el consumo de drogas.
- Es preciso un compromiso por parte de todos los actores
- Las drogas constituyen un fenómeno transversal
- La especialización de los periodistas está directamente relacionada con el rigor y el tratamiento informativo
- El debate sobre los efectos de las drogas debe referirse al ámbito científico
- Referirse a las drogas de forma genérica impide contextualizar el consumo de las diferentes sustancias
- Todas las drogas tienen efectos perjudiciales para la salud

- Es más exacto hablar de consumos que de consumo (consumo esporádico, problemático y drogodependencia) Por tanto, de
 - . Consumo esporádico, que se produce ocasionalmente entre la población general y que suele tener un carácter experimental entre los jóvenes.
 - . Consumo problemático. Se trata de un patrón de consumo que, por su intensidad, por el entorno en que se produce o por la edad de los consumidores, supone ya un problema serio y / o anuncia un problema de salud importante en el futuro.
 - . Drogodependencia cuando la adicción lleva a los consumidores a convertir el consumo de una o varias drogas en el centro de sus vidas y toda su actividad gira en torno a conseguir un nuevo consumo.
- Evitar banalizar el consumo experimental de drogas
- El tratamiento de los datos requiere un gran rigor
- Conviene citar las fuentes siempre que sea posible
- El lenguaje (oral, escrito o visual) no es inocente y juega un importante papel en la transmisión de valores.

Las ilustraciones de apoyo (fotografías, gráficos, etc...) e imágenes de recurso en televisión deben seleccionarse cuidadosamente, evitando en la medida de lo posible el uso de material de archivo. Su utilización tiene como objetivo potenciar y corroborar el mensaje, no fijar estereotipos, por lo que deberíamos huir del uso de fotografías, por ejemplo, de jóvenes ejecutivos cuando nos referimos al consumo de cocaína, porque se identifican con éxito social, o de jeringuillas en parques cuando hablamos de drogas en general.

- Siempre que se pueda, resulta conveniente utilizar testimonios de personas afectadas
- Huir de la "demonización" o "estigmatización" de los ambientes en los que se consume droga y de las personas que se encuentran en ese entorno
- El fenómeno de las drogas tiene múltiples facetas

Como pueden apreciar, son consejos que se dirigen a los medios y a los periodistas indistintamente, y que olvidan, una vez más, redes, foros, chats, etc., que usan esos mismos medios de comunicación. Desde nuestro punto de vista es una guía que nace

vieja y que persigue más el decir que se hace algo y que se hace de manera conjunta. Guía en la que mezclan consejos genéricos sobre la drogas y su consumo con otros propios del buen periodismo (ejemplo, cuando se habla de datos, de fuentes, de rigor, del uso de las imágenes, que, por cierto, en la guía no tienen naturaleza propia, son en tanto que hay texto verbal, etc.) y que, a pesar que afirma que el fenómeno de las drogas tiene muchas facetas, subraya el de salud pública y omite cualquier referencia a las posibles razones y causas que llevan a unos u otros consumos. Somos conscientes de que un documento de estas características, al buscar un consenso muy amplio, evita tocar todas aquellas cuestiones que pueden polarizar a los firmantes a favor o en contra del texto que se quiere consensuar. Por ejemplo, ¿prohibicionismo o reducción de daños¹¹? Se trata de una pregunta fundamental a partir de la cual diseñaremos unos objetivos u otros, objetivos que determinarán qué y cómo decir (cómo hacer). Enfatizar el encuadre 'salud pública' es una manera de eludir la pregunta y de, aparentemente, objetivar los consumos y sus consecuencias.

Entiendo que se trata de un debate complejo, pero considero que inevitable, dado que las conclusiones a las que se vayan llegando, que no tienen por qué ser definitivas o excluyentes, serán las piezas con las que se diseñen nuevos planes estratégicos. Y solicitaría que todas las instituciones se pronunciaran al respecto –de una u otra

¹¹ "Des del punt de vista conceptual, aquest model planteja una proposta humanista i neutral tant pel que fa al consum de drogues com pel que fa a les persones que consumeixen substàncies psicoactives. Aquest enfocament no planteja l'abstinència com a objectiu primer ni principal, i concentra les propostes en la prevenció o la solució dels problemes i dels danys relacionats amb el consum de drogues, i en el reconeixement del paper actiu de les persones consumidores en l'assoliment d'aquests objectius. Per tant, està basat en els principis de respecte, acceptació, suport i promoció de les capacitats pròpies (apoderament) de les persones que consumeixen drogues. A grans trets, es poden distingir tres fases en el desenvolupament d'aquest model, totes associades a la necessitat de disminuir els danys per a la salut relacionats amb el consum de drogues tant en l'àmbit poblacional com en l'àmbit individual. La primera fase s'inicia a la dècada dels anys seixanta del segle XX amb les primeres evidències dels greus riscos per a la salut derivats del consum d'alcohol i tabac. La segona fase s'inicia els anys vuitanta amb l'aparició de la sida associada al consum de drogues per via parenteral i a les pràctiques sexuals de risc. I la tercera comença amb l'aparició de problemes relacionats amb el consum de drogues en els entorns recreatius i d'oci. Des del punt de vista operacional, la finalitat del model és reduir les conseqüències més greus i immediates del consum de drogues entre les persones que les pateixen, i articular un enfocament multisectorial i multidisciplinari per: » Prioritzar el benestar de les persones, siguin quines siguin les seves circumstàncies. » Considerar i promoure les capacitats personals de valoració i presa de decisions de les persones consumidores (apoderament). » Desenvolupar mesures per arribar a les persones en situació de dany allà on es trobin. » Proporcionar serveis i recursos atractius i adaptats a les necessitats, estils de vida, entorns i característiques de les persones consumidores. » Oferir serveis i recursos d'exigència baixa en contraposició als serveis tradicionals d'exigència alta. » Oferir opcions preventives sobre la base d'una jerarquització de riscos" (VV.AA. (s/f)).

forma, respondieran a esta pregunta-, entre otras razones, porque como ciudadano quiero saber qué me dicen con qué intenciones. Por ejemplo, se que Carvajal critica el prohibicionismo y como lo hace explícitamente en su escrito hace que yo comprenda, entienda el sentido que le quiere dar a las recomendaciones que dirige a los medios de comunicación. No se trata de estar de acuerdo o no, lo primero que tenemos que saber es de qué estamos hablando y con qué finalidades.

En la *Guía de información sobre drogas. ¿Qué sabemos?, ¿qué tenemos?*, editado por el Ayuntamiento de Zaragoza, aparecen los siguientes objetivos en relación a la prevención de drogodependencias:

- Reducir la demanda de drogas (...)
- Reducir los riesgos asociados al consumo de drogas, mediante intervenciones dirigidas a lograr objetivos intermedios (reducción de daños o problemas de salud producidos por las mismas sustancias o la forma de usar estas sustancias). Este es uno de los objetivos prioritarios por los beneficios que produce en sí mismo y por las posibilidades que abre a la consecución de otro tipo de objetivos (disminución de la prevalencia de enfermedades asociadas al consumo de drogas, contacto de colectivos de alto riesgo con las redes sociales y sanitarias).
- Reducir la oferta y promoción de drogas: tanto en lo que respecta a las drogas legales como ilegales, la disminución de la oferta resulta fundamental en la evolución del consumo (...).
- Facilitar la integración de los drogodependientes (...).
- Favorecer el desarrollo de políticas integrales dirigidas a promover la equidad, la integración social y la igualdad de oportunidades.

Pensamos que este plan asume la reducción de riesgos y no por ello dejar de perseguir la reducción de la demanda. Objetivos, repetimos, enunciados desde una institución, en este caso desde el Ayuntamiento de Zaragoza.

Y para finalizar el apartado un breve apunte sobre las guías de recomendaciones: ¿no sería más provechoso que estuvieran hechas conjuntamente por periodista y entidades y expertos que trabajan en el tema de las drogas?¹²

¹² Por ejemplo, como las recomendaciones que impulsa el Consell de l'Audiovisual de Catalunya sea cual sea el tema.

5.- Las campañas

Con este apartado no pretendemos explicar cómo se diseña una campaña, y mucho menos cuando sabemos que en la jornada en la que se presenta este escrito se hablará explícitamente sobre publicidad. Pero no podemos por menos que transmitirles una serie de dudas que de siempre nos han provocado las campañas de sensibilización social. Velázquez Martín (2010) se refiere a este extremo cuando nos advierte que, su realización conlleva una serie de dificultades añadidas a las de cualquier campaña comercial:

- La dificultad de segmentar y de determinar cuál es el público objetivo al que nos dirigimos y la adecuación del medio y del mensaje.
- La diversidad de interpretaciones, cuando se utilizan medios masivos y genera listas, que pueden suscitarse en función de la edad, educación, tipo de hábitat y, sobre todo, proximidad o no el fenómeno de los consumos.
- En una cuestión como ésta, las diferencias derivadas de posicionamientos ideológicos y morales.
- La escasa exposición del público juvenil a los medios informativos convencionales.

Dado lo que llevamos escrito, parece obvio que estas cuatro limitaciones deberían hacer recapacitar a las administraciones y entes que trabajan en la prevención de los consumos de drogas sobre la forma, alcance y objetivos de la campaña. No dudamos en que las campañas pueden ser efectivas; el propio Velázquez Martín (2010) nos habla de que pueden ser útiles para:

- La concienciación y la sensibilización social.
- Generar estados de opinión que propicien otras intervenciones preventivas.
- Promover actitudes positivas.
- Facilitar la reflexión.
- Apoyar la movilización y participación social.

Pero a nadie se le debe escapar que la finalidad de estas campañas busca en muchos casos cambios motivacionales –que no son más que cambios de actitudes–, lo que supone una dificultad añadida. Y que comportarían en buena lógica el diseñarlas, entre otros expertos, junto a psicólogos.

Nos preocupa que prime más el hacer por hacer (una manera de decir que está haciendo, crítica que constantemente, y muchas veces de manera acertada, reciben las instituciones) que la búsqueda de estrategias que se adecúen a finalidades plausibles y que se puedan evaluar.

No es sólo que se gasten unos dineros públicos de manera ineficaz (y, en muchos casos, con una finalidad propagandística). No es sólo que las administraciones se dejan llevar por la construcción de mensajes (campañas) *políticamente correctas* porque piensen que así satisfacen a sus ciudadanos –votantes-, o porque intenten imitar lo que hacen otras administraciones, y así no se *quedan atrás*. Es que desperdician la oportunidad de ser efectivos y eficientes en el tema, pongamos por caso, de la prevención.

Comentábamos líneas arriba de la dificultad de realizar cierto tipo de campañas. Les pondré un ejemplo que guarda relación con el VIH/sida.

Hace unos años una administración andaluza, tras observar el gran número de infectados, superior a la media, decide hacer una campaña entre los transexuales que se prostituían para que usaran los preservativos en sus encuentros sexuales –disminución de riesgos-. Y diseñaron una campaña cara a cara: ir al encuentro de los transexuales y ofrecerles información para que incorporaran al preservativo como una rutina en su trabajo sexual; además, aprovechaban para darles otro tipo de apoyos e informaciones. La sorpresa que se llevaron (los diseñadores de la campaña) fue mayúsculas, los transexuales estaban de sobra informados y deseaban usar los preservativos, incluso tenían miedo por no hacerlo, pero eran los clientes los que no querían usarlos, se negaban, y si les obligaban esos clientes buscaban a otros transexuales que si quisieran mantener relaciones sexuales sin preservativo.

Los clientes decían encontrar un mayor placer al no usarlos y, lo que es más sustancial, por no usarlo. El riesgo les excitaba.

La campaña buscaba una finalidad loable, y trabajaron para que fuera un éxito, pero la propia campaña les enseñó que no era a los transexuales a los que había que convencer, a quienes debían dirigirse. La segunda enseñanza conlleva una solución más compleja: ¿cómo convencer al cliente que de que abandone una práctica de riesgo que le excita, que le provoca morbo? ¿Bastan unos afiches y unos carteles; basta un anuncio en los medios? ¿Sirven para algo?

Evaluación. Es necesaria la evaluación; sólo así sabemos si han servido para algo. Pero la evaluación es siempre costosa, y en estos casos haría compleja de diseñar. Por lo que las campañas no se suelen evaluar. ¡Si hay que recortar dinero para otras finalidades –por ejemplo, la evaluación- que no sea en el número de impactos en la televisión!

Nuestra experiencia nos dice que las campañas sobre salud no suelen evaluarse, ni aquí ni fuera de España¹³, y que cuando se dicen evaluar no tienen en cuenta la finalidad de la campaña y toman como mimesis tipologías de evaluaciones de las campañas comerciales.

Checa Olmos y González Moreno (2013), ya nos hemos referido a ellos, han revisado los mensajes de las campañas televisadas por la FAD desde el año 1987 hasta el 2007. Y el resultado es poco alentador: las campañas son un fiasco. Pero antes de llegar al fondo de la conclusión general, fijémonos en esta otra:

“No obstante, y a pesar de esa clara evidencia (ya hablaremos de ella), la propia FAD sostiene la eficacia de sus campañas a través de una serie de datos, como que más de la mitad de la población española de 15 a 65 años indica que conoce o ha oído hablar en alguna ocasión de la FAD, o que el 90,5% del total de los entrevistados conoce alguna o algunas de las imágenes de sus campañas. Insisten en que un amplísimo segmento de la población española de 15 a 65 años (91,7%) considera que las campañas son importantes o muy importantes, e incluso, que también es muy alta la proporción de los que creen que es importante la continuidad de las mismas (89,5%). Lo cual significa que el reconocimiento de las campañas de prevención es suficiente para que sean un éxito. No estamos haciendo referencia a que las campañas de prevención hayan conseguido descender o aminorar las prevalencias y el número de consumidores de drogas, sino que nos contentamos con la sencilla cuestión de si se ve la televisión (y por lo tanto, los anuncios de la FAD)” (Checa Olmos y González Moreno, 2013: 440).

Algunos considerandos a partir de esta cita:

. Ciertamente, “no estamos haciendo referencia a que las campañas de prevención hayan conseguido descender o aminorar las prevalencias y el número de consumidores de drogas”. ¿Y no era ese el propósito de la campaña?

. Ciertamente, se ha comprobado en más de una ocasión que las campañas si quieren ser efectivas han de tener continuidad en el tiempo.

¹³ Véase, a modo de ejemplo, Terrón, J.L, Estévez, P. (2011): “El diseño de campañas sobre el ictus y su evaluación. Una revisión de 10 años de literatura científica (1999-2009)”.

. Falso, y contestando a FAD, medir impactos o usar el método del recuerdo sólo nos dice a cuánta gente llegó o cuánta gente dice (en este caso) haber visto los anuncios. Una cosa es que la campaña se vea y otra que cumpla su finalidad (¿o es que la finalidad es que se vea?).

. Hay una complicidad entre anunciantes, agencias y medios para obviar lo que venimos comentando. Por medio hay dinero y prestigio.

Pero, volviendo a la conclusión general, ¿en qué se basan Checa Olmos y González Moreno para decirnos que las campañas de la FAD son erróneas?

“El análisis de los contenidos de las campañas de prevención del consumo de drogas (...), nos ha permitido comprobar que estas campañas difícilmente contrarrestan el consumo de drogas, al no ser coherentes con las motivaciones¹⁴ aludidas por los usuarios de las mismas, en cualquiera de las etapas cronológicas reflejadas¹⁵. Hasta el punto de que si las drogas mantienen una posición de poder en el imaginario colectivo, las campañas se sustentan en una serie de discursos amparados en el miedo, alarmismo y la falta de criterios verídicos que los alejan de sus objetivos de prevención (especialmente relevante resultan los inicios de la difusión de estas primeras campañas). Por tanto, el discurso esgrimido desde las instituciones, no responde ni contrarresta las motivaciones que llevan a las personas a usar y abusar de las diferentes drogas” (Checa Olmos y González Moreno, 2013: 441).

Antes de llegar a esta conclusión Checa Olmos y González Moreno nos hablan de diversos estudios que ejemplifican el fracaso de las campañas de prevención. Nos gustaría destacar dos:

“Existen estudios que concluyen que los consumidores frecuentes de drogas aceptan positivamente los mensajes permisivos sobre el consumo y los consejos para prevenir consecuencias adversas (reducción de daño), y que los no consumidores prefieren los mensajes punitivos (Amigó 1997). Estos resultados pueden esclarecer el fracaso de los programas de prevención del consumo de drogas y de la actual política prohibicionista de la lucha contra la droga, expresando alternativas en ambos aspectos” (Checa Olmos y González Moreno, 2013: 440).

Más adelante nos dicen (léase con suma atención, las negritas son nuestras):

¹⁴ Véase el esquema que hacen estos autores sobre el consumo de drogas y que reproducimos en el apartado ‘los consumos’; en síntesis, la incluyen en cinco grandes grupos: «motivaciones de pasividad y huida», «motivaciones de adaptación e integración», «motivaciones como libertad y trasgresión», «motivaciones sintomatológicas» y «motivaciones experimentales».

¹⁵ Se refieren al periodo 1987-2007.

“Algunos autores, como Bobes y Sáiz (2003), sostienen que los no consumidores de drogas piensan que los usuarios de las mismas lo hacen porque no tienen interés en sí mismos, que esto es propio de vidas «sin sentido» y que empeora la situación de la comunidad global. Inversamente, los usuarios argumentan que no se consumen drogas por el desconocimiento de sus efectos y «por miedo a efectos negativos del consumo». **Con lo cual, la población no consumidora ejemplifica a los consumidores a través de estereotipos basados en perfiles muy característicos «vidas sin sentido, manipulados, perniciosos para la sociedad»; una imagen a la que se ha contribuido desde los propios medios de comunicación, especialmente en las campañas de prevención. Sin embargo, los que sí consumen, aluden a que los no usuarios de drogas, no lo hacen porque están «desinformados, asustados»; o sea, que se han creído los mensajes de las campañas de prevención.** Esto nos lleva a dos reflexiones: primera, **ninguna de las dos posturas es realista**, sino que ambas responden a **estereotipos mediatizados**, y segunda, **la prevención de drogas no implica a los que las usan, puesto que no hablan de lo que significa realmente consumir drogas, ni de las motivaciones que mantienen esos consumos. Con lo cual, se previene a los que no consumen, mientras que los que sí consumen permanecen inmutables.** Y sin embargo, el número de consumidores continúa en aumento. Con lo cual, ni siquiera se previene” (Checa Olmos y González Moreno, 2013: 440).

Según la encuesta EDADES desde 2011 y en relación a 2013, aumenta ligeramente el consumo de las sustancias legales: tabaco (+0,5%), alcohol (+1,7%) e hipnosedantes (+0,8%). Recuerden que esas son, precisamente, las que más se consumen. Y disminuye muy ligeramente el consumo de las algunas sustancias ilegales, concretamente el cánnabis (-0,4%; la sustancia ilegal que más se consume), los alucinógenos (-0,1%) y la cocaína (-0,1%); en las otras sustancias que contempla la encuesta el consumo permanece estable (heroína, inhalables volátiles, éxtasis y anfetaminas/speed). Los resultados no son muy alentadores. Algo no se está haciendo, o no se está haciendo bien. Parece que los datos sustentan las palabras de Checa Olmos y González Moreno: “Con lo cual, se previene a los que no consumen, mientras que los que sí consumen permanecen inmutables”.

Checa Olmos y González Moreno (2013: 441) nos proponen una alternativa (de nuevo las negritas son nuestras:

“La falta de éxito de las campañas publicitarias en contra del consumo de drogas, nos lleva a pensar que **se precisa de una nueva postura teórica comunicativa hacia las drogas, la cual debería olvidar, en parte, los mensajes de dramatismo y victimismo social**, para centrarse en un discurso basado en la cara inversa del consumo; esto es, si las drogas producen placer, también generan amplias dosis de displacer; si con ellas se consiguen experiencias nuevas y placenteras, mayores son las desagradables; si causan

euforia también tristeza; aunque ofrezcan sociabilidad, pueden generar gran aislamiento social, etc. **Revertir la imagen del consumo de drogas, en relación directa a las motivaciones que propician su uso, se convierte pues, en una opción y en una posibilidad a tener en cuenta.** Como ejemplo de esta nueva perspectiva en la prevención del consumo de drogas y campañas de reducción de daños, encontraríamos el caso de la información de los consumidores de cannabis, los cuales reconocerían haber experimentado en alguna ocasión lipotimias, reacciones paranoides, arritmias o crisis agudas de ansiedad, que podrían durar desde minutos hasta horas. Y cómo un porcentaje importante de consumidores habituales de cannabis (alrededor del 20%) confiesa que uno de los principales efectos negativos de esta sustancia sería que les produce cansancio, les baja la motivación y les quita energías (Calafat 2003)”.

6.- Otros relatos en otros formatos

Hace unas semanas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) denunció ante la opinión pública que el cine puede ser una mala influencia para los jóvenes. En su informe *Películas libres de humo*¹⁶, afirma que el 37% de este sector de la población de EE.UU fuma porque lo ha visto hacer en alguna película y que, además, millones de jóvenes de todo el mundo son inducidos a probar el cigarrillo por la misma razón. No es la primera vez que los hace. Ni es la primera vez que cita, o se cita, al cine como un inductor del consumo de tabaco. Si se introduce la palabra film en el buscador de la revista científica *Tabacco Control* aparecen referenciados 175 artículos que tratan sobre el tema.

Por cierto, si hablamos de construcciones de imaginarios, también cabría enfocar el consumo de tabaco desde una perspectiva de género. El tabaco y la mujer fatal, o el tabaco y la mujer moderna e independiente (incluso, moderadamente rebelde). “Els pioners de la publicitat van difondre magistralment i que equiparava el tabac a una dieta barata que reduïx l’estrès, disminueix la talla i aporta plaer, alliberament, diversió i glamur”¹⁷.

Evidentemente, lo que escribimos sobre el cine lo podemos hacer extensible a todo tipo de narración audiovisual, series, webseries, *games* o videojuegos, pongamos por caso. Pero mientras que aumenta la regulación en ciertos formatos, precisamente en

¹⁶ SMOKE-FREE MOVIES: FROM EVIDENCE TO ACTION.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/190165/1/9789241509596_eng.pdf?ua=1

¹⁷ Per què les dones encara fumen?, Josep Vicenç Eres
<http://www.nuvol.com/noticies/per-que-les-dones-encara-fumen/>

aquellos más consumidos por los jóvenes y adolescentes son en los que la regulación o la autorregulación es menor, o inexistente.

Por cierto, esa autorregulación de la industria cinematográfica ha llegado hasta lo grotesco, y hemos pasado, en muchos casos, de que el héroe fume¹⁸ a que sólo 'los malos' fuman. Resulta loable que, en los relatos, el consumo de ciertas sustancias no se identifique con gratificación, éxito o sociabilidad, pero si lo llevamos al extremo de que la narración resulta increíble por artificiosa los buenos propósitos son en el mejor de los casos eso, buenos propósitos pues el mensaje no es aprehendido por aquellos a los que deseamos llegar. Por otro lado, resulta llamativo que el alcohol no sea objeto de políticas regulatorias similares.

Regulaciones que, por cierto, contemplan, como en el caso de la televisión en España, qué contenidos pueden ofrecerse en horario infantil, regulación que una y otra vez las cadenas se saltan; les resulta más productivo pagar una multa que hacer caso a la norma. Por cierto, ¿quién controla que los niños tengan abierto un perfil en Facebook? Recordamos que está prohibido, prohibición que los padres son los primeros en saltarse abriendo perfiles incluso de recién nacidos.

Pero recuperemos el hilo del tabaco, pues nos dará pie a tener en cuenta dos perspectivas que nunca hemos de olvidar: la económica y la ideológica. Comencemos por la segunda.

Esteve Fernández (2016) escribe un muy recomendable artículo sobre las evidencias científicas, el tabaco, las tabacaleras y los medios de comunicación. En su introducción leemos: "A partir de mediados del siglo XX diversos estudios mostraron que el hábito de fumar cigarrillos estaba relacionado con el aumento de la incidencia del cáncer de pulmón. A partir de ese momento, la industria del tabaco se sintió amenazada y utilizó los medios de comunicación para contrarrestar los efectos que ese tipo de estudios generaban en la población. Desde esta perspectiva, el presente artículo revisa el papel de los medios de comunicación en la difusión de la información sobre el tabaco y la evolución que dicho enfoque ha tenido en el control del tabaquismo" (2016:75).

¹⁸ El tabaco rubio se extiende por Europa de la mano de las tropas estadounidense durante la II Guerra Mundial, a las que las tabacaleras, *en un ejercicio de patriotismo*, les regalaba las cajetillas.



Con publicidad como esta se intentaba contrarrestar las evidencias científicas de que el tabaco es perjudicial para la salud.

¿A mediados del s. XX? Daniel Morales¹⁹ nos recuerda que Robert Proctor cuenta en su libro *The Nazi War on Cancer* que la “Alemania Nazi estaba gobernada por una élite de saludables personas con un pensamiento europeo de genocidio extremo (...) y en esa época el tabaco era visto como uno de los importantes enemigos de ‘los elegidos’”. En 1939 el científico Franz Müller encontró una relación directa entre el consumo de cigarrillos y el desarrollo de cáncer de pulmón, pero no fue sino hasta 1943 que el estudio se comprobó oficialmente y comenzó la campaña contra el consumo de tabaco. Esos estudios fueron los describieron y acuñaron el termino de fumador pasivo.

Daniel Morales nos relata que “la ideología nazi estaba enfocada en reproducirse de forma que pudieran ser el futuro de la humanidad, siendo quienes darían luz a la raza superior, por lo que cualquier cosa que pudiera hacerles daño o evitar que continuaran con su camino a la perfección, era enemiga del Reich”. Robert Proctor recuerda en su obra que el “nazismo era un movimiento de jóvenes musculosos y conscientes de su

¹⁹ Enemigo del cigarro: Cómo Hitler lanzó la primer gran campaña antitabaco: <http://culturacolectiva.com/enemigo-del-cigarro-como-hitler-lanzo-la-primer-gran-campana-antitabaco/#sthash.BGSkAQFN.dpuf>

salud que se preocupaban por cosas como la influencia de los judíos en Alemania y los males del comunismo, pero también de los efectos dañinos del pan blanco, el asbesto y los colorantes artificiales de la comida”.



En las campañas podían leerse consignas como la que sigue: “Hermano nacional socialista ¿sabes que tu Führer está en contra de fumar y cree que cada alemán es responsable por todas sus acciones y omisiones, y que no tienes derecho a dañar el cuerpo de otros alemanes con drogas?”.

Es evidente que esta posición también bebe de las corrientes higienistas que tanta importancia tuvieron al finales del XIX y principios del XX, y dichas corrientes es cierto que responsabilizaron al individuo de sus enfermedades, pero, ojo, también a su entorno (lo que ahora llamaríamos los determinantes sociales). Pero también cabe remitirles a las introducción de este escrito (y con eso no decimos que el tabaco es inocuo o que los nazis no fueran genocidas), cuando por boca de Carvajal sosteníamos que la visión que tenemos de las drogas también responde a las ideologías, los prejuicios y los mitos que desarrollamos cada uno de nosotros (y en este caso un sistema político ideológico). Al tanto, porque la defensa a ultranza de la responsabilidad individual sobre nuestra salud, obviando los determinantes sociales –o

la epigenética-, es lo que muchos epidemiólogos denominan *salud persecutoria*, y es una de los principios ideológicos en los que sustenta el sistema liberal para justificar la privatización de la salud y de que esta no llegue a todos por igual.

Refirámonos ahora, aunque sea brevemente, a la segunda perspectiva, la económica – y otras derivadas-, y lo vamos a hacer con un caso concreto: Cuba. Cuba tiene uno de los sistemas sanitarios más eficientes de América Latina, en gran medida por los esfuerzos que le dedica a la prevención. Pero Cuba tiene una maltrecha economía y de los pocos productos con los que consiguen la entrada de divisas es con el tabaco. Por otra parte, el consumo de tabaco está muy arraigado en la cultura popular. En la actualidad las autoridades sanitarias cubanas pretenden lanzar campañas contra el tabaquismo (que no contra el tabaco): ¿cómo cuadrar el círculo? Pensemos, además, que una campaña contra el tabaco puede ser interpretada como dirigista y ser mal recibida, y los dirigentes tienen miedo al enfado del *pueblo*²⁰. ¡La salud puede ser inoportuna!

Por último, y ya en la parte final de este escrito, escribiremos unas líneas sobre las redes sociales mediatizadas. No es nuestra intención tratar este tema de la perspectiva estadística o de usos. Baste con recordar, de momento, que prácticamente todos los jóvenes españoles tienen abiertos uno o más perfiles en redes sociales. Pero que la gran mayoría no producen contenidos para las mismas (a excepción de experiencias personales, y sobre todos fotografías) y que las conversaciones en las mismas se ciñen a las experiencias relacionales entre pares.

Debemos tener en cuenta, también, que alrededor de las redes, como sobre internet en su conjunto, giran en la actualidad debates esenciales que determinan y determinarán su uso: la neutralidad de la red, la privacidad y el grado de regulación de la misma (al tanto, la regulación ya existe en muchos estados autoritarios; en nuestros estados, la regulación está, en gran medida, en manos de las operadoras y de las plataformas, o sea, del mercado).

²⁰ Por cierto, los xavantes –etnia del amazonas brasileño- tienen un grave problema con el alcoholismo; el tabaco, que siempre han consumido, lo integran en una serie de rituales que hacen que su consumo sea moderado. Igual que ocurre con los xavantes (graves adicciones a distintas sustancias) les ha pasado a la mayoría de etnias y pueblos que han entrado en contacto con el *hombre occidental*. Croacia ha dado marcha atrás en sus normas contra el tabaco por la oposición de los croatas.

Los jóvenes están en las redes; todos lo estamos. La brecha digital generacional empieza a ser un mito. Las redes son, deben de ser trascendentales a la hora de planificar ciertas campañas. Por ejemplo, en comunicación y salud cada vez se está pensando más en Instagram para dirigirse a los jóvenes, dado la penetración que tiene entre los mismos, que es muy visual y que cada vez es más versátil (desde ahora permite insertar vídeos de 1 minuto). Y dado que hablamos de lenguajes visuales, es necesario mencionar la reciente investigación de López Vidales y Leire Gómez Rubio, (2015), que nos presentan en su artículo “Análisis y proyección de los contenidos audiovisuales sobre jóvenes y drogas en Youtube”. Tras analizar los 10 vídeos (en español) sobre drogas que habían recibido más visitas en esta plataforma, las autoras llegan a una serie de conclusiones. Pero antes cabe hacer una advertencia que la autoras parecen pasar por alto. Son los vídeos que más visitas reciben entre otras razones por las estrategias comerciales de Youtube y por cómo aparecen (en qué lugar) a partir de una serie de algoritmos. Y el ser más visibles permite que reciban más visitas. Consideramos que el criterio de selección debería ser otro para, de esta manera, intentar solventar esos sesgos, o al menos minimizarlos.

López Vidales y Gómez Rubio, (2015: 878) concluyen que “la recepción de estos vídeos a través de YouTube no es tan importante como a priori podía esperarse. De los vídeos analizados el que mayor número de reproducciones registraba tan sólo alcanzaba las 283.661 en un año, mientras que el que menos sumó 69.269 en cinco años”. Y añaden que “asimismo, el análisis realizado pone de manifiesto que, cuando se visualizan vídeos sobre los efectos y las consecuencias de las drogas, a los usuarios no les condiciona el formato, la duración o la autoría de los vídeos” (López Vidales y Gómez Rubio, 2015: 879). Los mensajes de dichos vídeos conjugan la información y el dramatismo y apelan directamente al destinatario, y su finalidad es la prevención (haciendo hincapié en las consecuencias sociales e individuales del tráfico y consumo de drogas), pero ninguno ofrece claramente ayuda o apoyo al consumidor de drogas, ni informa de cómo puede obtenerla.

En cuanto a las conversaciones (las interacciones) son escasas. Los comentarios pueden agruparse en cuatro categorías, la última de ellas nada favorable, por cierto, a la finalidad que supuestamente persiguen, la prevención:

- Comentarios que destacan la aportación positiva del vídeo

- Comentarios que censuran el consumo de droga
- Comentarios que aprovechan para contar su experiencia
- Comentarios que, aunque centrados en las drogas, desvirtúan el objetivo con que ha sido creado y difundido el vídeo (o sea, defienden su consumo)

Esta última categoría nos debería hacer reflexionar sobre la importancia, la necesidad de la moderación cuando utilizamos las redes para ciertas finalidades. También cabría matizar que los vídeos que analizan las autoras tratan sobre drogas, pero no son vídeos de campañas sobre drogas. Por lo que estaría bien el que se pudiera realizar un estudio con ese objeto de estudio: las campañas contra las drogas en Youtube.

Según Wellman una red social es un conjunto de personas, organizaciones u otro tipo de identidades sociales ligadas por un conjunto de relaciones sociales con sentido. Las redes sociales no son una novedad. Lo que importa es distinguir entre nuestras relaciones sociales y el instrumento que media en esa relación: las redes sociales mediadas son instrumentos. En 2007, *Journal of Computer Mediated-Communication* las definía como servicios dentro de las webs que permiten al usuario

- 1) construir un perfil público o semi-público dentro de un sistema limitado,
- 2) articular una lista de otros usuarios con los que comparte una conexión y
- 3) visualizar y rastrear su lista de contactos y las elaboradas por otros usuarios dentro del sistema.

La naturaleza y nomenclatura de estas conexiones suele variar de una red social a otra. Las redes sociales pueden ser directas²¹ o indirectas²²; los blogs y los foros son redes sociales indirectas. La base de las redes sociales directas radica en la llamada “actividad colaborativa”. Y los elementos básicos que conforman la estructura de toda red social se fundamentan en el principio de homofilia (*homophily*), por el cual el

²¹ Aquellas cuyos servicios prestados a través de Internet en los que existe una colaboración entre grupos de personas que comparten intereses en común y que, interactuando entre sí en igualdad de condiciones, pueden controlar la información que comparten. Los usuarios de este tipo de redes sociales crean perfiles a través de los cuales gestionan su información personal y la relación con otros usuarios. El acceso a la información contenida en los perfiles suele estar condicionada por el grado de privacidad que dichos usuarios establezcan para los mismos.

²² Aquellas cuyos servicios prestados a través de Internet cuentan con usuarios que no suelen disponer de un perfil visible para todos existiendo un individuo o grupo que controla y dirige la información o las discusiones en torno a un tema concreto. Son las precursoras de las más recientes redes sociales directas desarrolladas dentro del nuevo marco de la Red 2.0.

usuario tiende conectarse con otros individuos con los que compartimos una serie de características, y el principio del vínculo débil (*weak tie*), según el cual en ocasiones formamos conexiones con individuos que nos permiten acceder a redes de contactos a las que, de otro modo, sería poco probable tener acceso ya que se encuentran alejadas de nuestros círculos sociales habituales. Por otro lado, La identidad digital consiste en la representación virtual de uno mismo en el espacio de Internet, construida a partir de la propia actividad en la Red.

Desde nuestro punto de vista, las redes sociales (mediatizadas) están rodeadas de una serie de mitos (engagement, descentralización, internet único, privacidad, gratuidad, ecológicas, representativas, activas,...) que deberíamos considerar y tener en cuenta cuando se elabora una estrategia comunicativa, un plan de comunicación.

Según la VII Observatorio Redes Sociales²³ en 2015 el 89 % de los españoles ‘estaban’ en una o más redes. El 81% de los internautas españolas tienen abierta una cuenta en Facebook; el 43% en Twitter; el 27% en Instagram; el 27% a LinkedIn; y el 13% a Pinterest. WhatsApp sigue siendo la herramienta preferida (el 48% de usuarios de redes dice que es su favorita), por encima de las redes sociales “puras” (Facebook sería la segunda, para el 28%). YouTube concentra un alto nivel de consumo: 95% de usuarios de redes la usa, el 45% están suscritos (de media a 20 canales) y 8 de cada 10 ha accedido al menos una vez a la semana. El 46% de los usuarios comparte los vídeos consumidos en las redes. El uso principal de las redes es consultivo: ver fotos (por encima del resto de formatos), leer actualizaciones y ver videos son las 3 actividades más frecuentes en redes sociales.

Estos sucintos datos nos dan pistas no sólo de la importancia de las redes sino también de cuáles usar y cómo. La semana anterior a la celebración del II Foro Jóvenes, Drogas y Comunicación (28 y 29 de octubre de 2015), dada mi participación en el mismo y que íbamos hablar del entorno 2.0, realicé de manera exploratoria el siguiente ejercicio: escoger aleatoriamente (eso sí, de distintas partes del Estado y que no todas fueran institucionales) una serie de webs que trataran específicamente sobre prevención y drogas y ver si eran activas en las redes sociales. Las webs fueron estas (la descripción de las mismas está extraída de sus páginas web):

²³ <http://tcanalysis.com/blog/posts/vii-observatorio-redes-sociales>

. **ACLAD**. El programa eXeo es un programa de reducción de los daños en entornos de ocio que se desarrolla por la asociación ACLAD y está apoyado por un convenio de colaboración entre la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y el Ayuntamiento de Valladolid.

. **Ai Laket!!** nació como colectivo en 1998 por iniciativa de un grupo de personas preocupadas por la situación del colectivo usuario de drogas ilegalizadas. Desde comienzos de 2002 se constituye como asociación sin ánimo de lucro, formada por personas usuarias o ex usuarias de drogas ilícitas (...). Consideramos que las políticas de drogas basadas en la prohibición, encaminadas a lograr la abstinencia total de ciertas sustancias, han mostrado de manera cada vez más evidente su ineficacia, al contribuir a aumentar en vez de a disminuir los problemas asociados con su uso.

. **Asociación Alborada** es un proyecto de información, prevención y reducción de riesgos en el consumo de drogas dirigido a jóvenes. Intervenimos principalmente en espacios de ocio nocturno donde ubicamos stands con información sobre prevención y reducción de riesgos con las drogas.

. **CONTROLACLUB** es una ONG formada por todos aquellos que participamos y somos protagonistas de alguna manera de los espacios de diversión: trabajadores, profesionales y clientes así como representantes del mundo de la música, la moda, la cultura y los medios de comunicación, y por supuesto, los más de 75.000 jóvenes de España que forman parte del club a título particular. Nuestro objetivo es abordar la responsabilidad social en los espacios de ocio y para ello realizamos programas de prevención, de concienciación ciudadana y de drogodependencias dirigidos a los más jóvenes y usuarios de ocio nocturno.

. **EGOAK** es una asociación sin ánimo de lucro comprometida con los principios de la carta solidaria de REAS (www.economiasolidaria.org), que está integrada por personal técnico remunerado, personal voluntario y colaboraciones de personas e instituciones privadas y públicas. A través de la estrategia de la reducción de riesgos y daños (manejo de placeres y riesgos) (...).

. **Energy Control** es un proyecto de la ONG Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD). Nuestro ámbito de actuación es estatal y contamos con delegaciones en las Comunidades Autónomas de Cataluña, Madrid, Islas Baleares y Andalucía. Somos un colectivo de personas que, consumidoras o no, nos sentimos preocupadas por el uso

de drogas que se da en los espacios de fiesta y en la sociedad. Desarrollamos estrategias de Gestión de Placeres y Riesgos, ofreciendo información, asesoramiento y formación sobre drogas con el fin de disminuir los riesgos de su consumo.

. **e.drogas.es**. La Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, en colaboración con la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS) pone en marcha esta plataforma web basada en la creación de contenidos digitales y la promoción de redes sociales para la prevención de las drogodependencias

. La **Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)** es una institución privada, sin ánimo de lucro, no confesional e independiente de toda filiación política, de carácter benéfico-asistencial, y dotada de status consultivo con categoría II ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

. **SOM.NIT** es un proyecto de acción directa de información, prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas.

En el siguiente cuadro resumo los resultados del trabajo exploratorio:

	Foros	Facebook	Twitter	Otras	Actividad
Energy Control	Activos	18.000 Actualización Interacción	4.764 Actualización Otros mensajes Interacción	Google+ Youtube (poco activo)	Vimeo 14 vídeos (18 me gusta)
Controla Club		1.656 Actualización no diaria	373 Actualización no diaria Otros mensajes	Tuenti Youtube (el último de 10 meses atrás (19 visualizaciones)	
Ai Lakett		4.898 Actualización Imágenes	1.160 Actualización Otros mensajes	Tuenti	
Asociación Alborada	Chat Poco activo	54 Inactivo desde hace 1 año			
Som nit (+ de 18 años para entrar)	Poco activo	1.769			
e. drogas		111 Último el 25 de abril de 2012	63 Último el 30 de julio de 2014	Tuenti	Enlace con Univer sin drogas (en desuso)
Aclad		230 Actualización e interacción muy bajas	166 Otros mensajes Actualización e interacción muy bajas		Juego interactivo ordenador
Hegoak		303 Actualización Poca interacción	84 Poca actualización Poca interacción	Tuenti Linkedin	
FAD		6.620 Interactividad media/poco diálogo Actualización no diaria Camapañas + institución	6.353 Más información que en Facebok	Tuenti Google+ Instagram (repositorio campañas) Youtube (distintos canales/invasivo) Camapañas + institución	El blog de las buenas noticias (entradas en Facebook y Twitter) Buenismo

Elaboración propia

Desearíamos entresacar algunos resultados relevantes:

- . Pocos seguidores (es llamativo el caso de FAD).
- . Generalmente poca actualización.

- . Generalmente no adaptación de los mensajes a las características de las redes.
 - . Generalmente poca interactividad.
 - . Generalmente poco uso de los foros (alguno prácticamente inactivo).
 - . En algunos casos la presencia en las redes es más un demérito que un mérito.
 - . Poco uso de las imágenes y menos en movimiento.
 - . Práctica ausencia en Instagram (la red que más atrae a los jóvenes).
 - . Presencia en Tuenti, red residual que se prevé que cierre próximamente. Años atrás si fue muy seguida, sobre todo por los adolescentes.
 - . Escasa visión de género.
 - . No hay una segmentación entre los destinatarios (simplemente, jóvenes; o jóvenes que se divierten por la noche).
 - . En las de 'reducción de riesgos' consumo se suele ligar a ocio (sobre todo, nocturno)
 - . A veces se aprecia contradicciones en sus mensajes.
 - . En las más institucionales falta de proximidad y enunciación por parte de los propios jóvenes y mucha moralina. Mensaje muy institucionalizados.
 - . En las de 'reducción de riesgos' mayor interactividad, más actualización y lenguaje más directo. Huyen del paternalismo y la moralina.
- ¿Qué tiene que ver el uso que se les da con las posibilidades que tienen las redes sociales? ¿Por qué estar en ellas, entonces? No todo se le puede achacar a la falta de recursos.

7.- A modo de conclusión

Quizás ahora entiendan el título de esta conferencia: *De qué nos hablan cuando nos hablan de drogas*. Pregunta que sí, es retórica. Y quizás entiendan por qué comenzábamos el escrito citando a Cassany. Repásenlo, ¿creen que es ilegible, consideran que está equivocado, piensan que lo que plantea es irrealizable? Porque su finalidad es que en las escuelas e institutos los niños y adolescentes cuenten con una herramienta que les ayude a construir mejores mensajes.

Somos del parecer que en la construcción de los discursos en torno a los consumos de las drogas hay mucho por hacer. Tenemos los datos, poseemos los instrumentos, contamos con los especialistas, conocemos los procedimientos, y los ciudadanos quieren saber. ¿Por qué entonces ese empeño en hacer las cosas mal? No lo

alcanzamos a entender. ¿Cómo es posible que una ong de voluntarios sea capaz de construir mensajes más eficientes y efectivos que las administraciones? ¿Hasta qué punto el imaginario sobre *la droga* puede configurar los enfoques y el tratamiento del tema por parte de los medios de comunicación? ¿Cómo es posible que se dé la espalda a la realidad cuando a esta se le conoce de sobra? –joven no, jóvenes; consumo no, consumos; drogas no, drogas, ...; y la perspectiva de género, y la etnicidad, y os determinantes sociales, y ...-. ¿Tanto pueden la moral y la ideología dominantes? ¿Por qué ese empeño en usar mal los medios de comunicación? ¿Por qué la reducción de riesgos sigue siendo, en muchos casos, un tema tabú? ¿Por qué esa distancia con el actual ecosistema comunicativo?

Seguimos confusos.

Referencias

- . Arbex Sánchez, C. (2002): Guía de intervención: menores y consumo de drogas, ADES: Madrid.
- . Caldevilla Domínguez, D.; González Oñate, C. (2010): Los lobbies y el debate sobre las drogas: una imagen en cuestión. *Revista de la SEECI*, 23, pp. 30-64.
- . Cantos Vicent, R. (2015): Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre dependencias, Fundación Atenea.
- . Carceller-Maicas, N. (2016): Joves, salut i xarxes socials, *Mètode*, 88, pp. 81-87.
- . Carvajal, C.A. (2010): “La creación mediática de los imaginarios colectivos sobre drogas”, pp. 13-24, en *Drogas, jóvenes y comunicación*. FISCAM: Ciudad Real.
- . Cassany, D. (1992). *Describir el escribir. Cómo se aprende a escribir*. Barcelona: Paidós.
- . Checa Olmos, J.C.; González Moreno, M^a J. (2013): (Des)motivación y drogas: un análisis de las campañas de prevención en España (1987-2007). *Revista de dialectología y tradiciones populares*, Tomo 68, Cuaderno 2, pp. 423-443.
- . Cuesta Cambra, U.; Menéndez, T. (2010): “Drogas, comunicación y nuevas tecnologías de la comunicación”, pp. 93-105, en *Drogas, jóvenes y comunicación*. FISCAM: Ciudad Real.
- . Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2009): Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: Madrid.
- . Fernández, E. (2016): Tabac i salut, *Mètode*, 88, pp. 75-79.
- . Guerrero, D. (2016): Barcelona incluirá la adicción a las nuevas tecnologías en el Plan de Acción de Drogas, *La Vanguardia*, 22/03/2016.
- . Guardia Serecigni, J. –coord.- (2015): Medios de comunicación y adicciones. Guía para periodistas, Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías: Madrid.
- . Guillamón, N.; Martínez, M. (2012): “Uso de Internet y las redes sociales para la salud en adolescentes: Evaluación de necesidades para un servicio online de salud mental”, pp. 100-115, en *Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud*, Gobierno de la Rioja: Logroño.
- . Hidalgo Downing, E. (2010): “Drogas y publicidad: campañas de reducción de riesgos”, pp. 71-81, en *Drogas, jóvenes y comunicación*. FISCAM: Ciudad Real.
- . López López, W. ; Pineda-Marín, C.; Etienne Mullet, E.(2012): La Educación y la Prevención como Componentes Primordiales en la Actitud hacia las Políticas de Drogas. *Terapia psicológica*, vol. 30, n 3, pp. 103-117.
- . López Vidales, N.; Gómez Rubio, L. (2015): Análisis y proyección de los contenidos audiovisuales sobre jóvenes y drogas en Youtube. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 21, pp. 863-881.
- . Lorenzo Sánchez Pardo; L.; Megías Quirós, I.; Rodríguez San Julián, E. (2004): Jóvenes y publicidad. Valores en la comunicación publicitaria para jóvenes, FAD: Madrid.

- . Martínez Oró, D.P. (2013). Sense passar-se de la ratlla: la normalització dels consums recreatius de drogues. Tesis Doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psicologia Social.
- . Megías Valenzuela, E. (2010): “Influencia de los medios de comunicación en la percepción social de la juventud”, pp. 7-10, en Drogas, jóvenes y comunicación. FISCAM: Ciudad Real.
- . Meneses, C. (2012): “Diferencias étnicas y de género en el consumo de drogas entre adolescentes”, pp. 168-185, en Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud, Gobierno de la Rioja: Logroño.
- . Paricio Esteban, P. (2012): Opinión pública, Comunicación y prevención de drogodependencias. El tratamiento informativo de la cocaína, alcohol y marihuana en la prensa española de información general (2009-2010). Derecom, 11, pp. 49-70.
- . Peñafiel, C.; Ronco, M.; Echegaray, L. (2015): “Estudio de la comunicación científica en salud para jóvenes y valoración de la calidad de los recursos digitales”. *Revista Latina de Comunicación*, 70, pp. 300-321.
- . Sánchez Pardo, L. (2010): Jóvenes y publicidad. Valores en la comunicación publicitaria para jóvenes, pp. 49-63, en Drogas, jóvenes y comunicación. FISCAM: Ciudad Real.
- . Sección de drogodependencias. Programa Municipal (s/f): Guía de información sobre drogas. ¿Qué sabemos?, ¿qué tenemos?, Ayto. de Zaragoza: Zaragoza.
- . Sixto García, J.; Salgueiro Santiso, M. (2009): Cómo cambia el marketing la imagen social de la cocaína. *Revista Latina de comunicación social*, 64, s/p.
- . Terrón, J.L, Estévez, P. (2011): El diseño de campañas sobre el ictus y su evaluación. Una revisión de 10 años de literatura científica (1999-2009), *OBS*, vol 5, n 1, pp. 123-156.
- . Vega Fuente, A. (1996): ¿Los medios de comunicación educan sobre las drogas? *Comunicar*, 6, pp. 115-120.
- Velázquez Martín, R. (2010): Campañas de sensibilización social, pp. 65-68, en Drogas, jóvenes y comunicación. FISCAM: Ciudad Real.
- . VV.AA. (s/f): Guia de recomenacions per a la prevenció sobre drogues en el'àmbit universitaria, ASPC: Barcelona.