

ANÁLISIS

DROGAS ¿HACIA DÓNDE VAMOS?

EMILIANO MARTÍN GONZÁLEZ

Responsable del Menor y la Familia. Ayuntamiento de Madrid

El título es bastante explícito de lo que trata este artículo, es lanzar una pregunta e ir desgranando los elementos que muestran la dificultad y el camino de aproximación al conocimiento del fenómeno de las drogas, que no es lineal sino fluctuante, y apuntar ciertas tendencias que se deben tener en cuenta para pronosticar el futuro y establecer políticas y prioridades bien fundamentadas.

El autor resalta la importancia de hacer análisis para encarar el futuro. Enumera los elementos necesarios para elaborar dicha prospección. Indica la pertinencia de conocer los modos en que los individuos construyen sus estilos de vida en torno a las drogas. Señala la relevancia que tienen las sustancias consumidas en cada momento y las tendencias que apuntan a la reducción o el incremento de su consumo. Destaca cómo los índices de consumo están ligados al riesgo percibido.

Como conclusión esperanzadora, las tendencias pueden ser reversibles pero hay que conocerlas para poder incidir en ellas y evitar el peligro de la normalización que acarrea la expansión de los consumos.

PALABRAS CLAVE *tendencias de consumo, patrones de consumo, programas de prevención, evaluación de programas.*



1. INTRODUCCIÓN: LA INCERTIDUMBRE DEL FUTURO

Tras las muchas reflexiones que hemos venido haciendo estos últimos tiempos acerca de las transformaciones que se han operado durante la pasada década de los noventa en el universo de las drogas, se suscitan invariablemente las mismas preguntas referidas al futuro: ¿Hacia dónde vamos?, ¿qué drogas se consumirán dentro de unos años?, ¿quiénes serán sus usuarios?, ¿cuáles serán sus efectos y consecuencias? Y la respuesta que ineludiblemente aportamos los profesionales acostumbra a ser siempre: “Bueno, eso es algo imprevisible”. Y, efectivamente, es muy difícil establecer una visión prospectiva sobre el futuro, bien sea de las drogas o de cualquier otro fenómeno social. Con independencia de la faceta de la vida que abordemos, el futuro siempre es distinto a como lo podemos imaginar. Basta volver la vista atrás y revisar una historia tan breve como la de las drogas ilegales en nuestro país: ¿Quién hubiera previsto que, tras la impactante etapa de la heroína, en apenas diez años íbamos a estar hablando de *normalización* en los consumos de determinadas drogas?

La dificultad de estos análisis estriba no sólo en la propia incertidumbre que conlleva el futuro, más aún en una etapa de rápidos y constantes cambios, sino también en la carencia de unas condiciones objetivables y fiables y en que estamos abordando un fenómeno que no es lineal sino fluctuante. Pero, a pesar de la tarea, considero que deberíamos valorar la oportunidad de realizar más análisis porque pueden representar un instrumento muy útil, no sólo para entender el presente, sino que también pueden condicionar de algún modo la forma de encarar el futuro y, con ello, el propio devenir de los acontecimientos.

Podemos afirmar que, para llevar a cabo una prospección de esta naturaleza, serían necesarios tres tipos de elementos: 1) *Previsibles*: Aquellos que cabe obtener sobre los datos disponibles sobre tendencias de consumo, patrones de uso, riesgo percibido, demandas asistenciales, mortalidad, urgencias, etc. En España existen afortunadamente una gran cantidad de datos procedentes de distintas fuentes —encuestas domiciliarias y escolares, indicadores de problemas y estudios etnográficos sobre grupos de consumidores— que se localizan básicamente en el Observatorio Nacional sobre Drogas. 2) *Inciertos*: Es decir, acontecimientos y factores que se nos esca-

especialmente a los más vulnerables, profundizar en la investigación... son requisitos imprescindibles para condicionar el futuro de las drogas y la evolución que adopte en nuestra sociedad.

2. SITUACIÓN ACTUAL Y PRINCIPALES TENDENCIAS

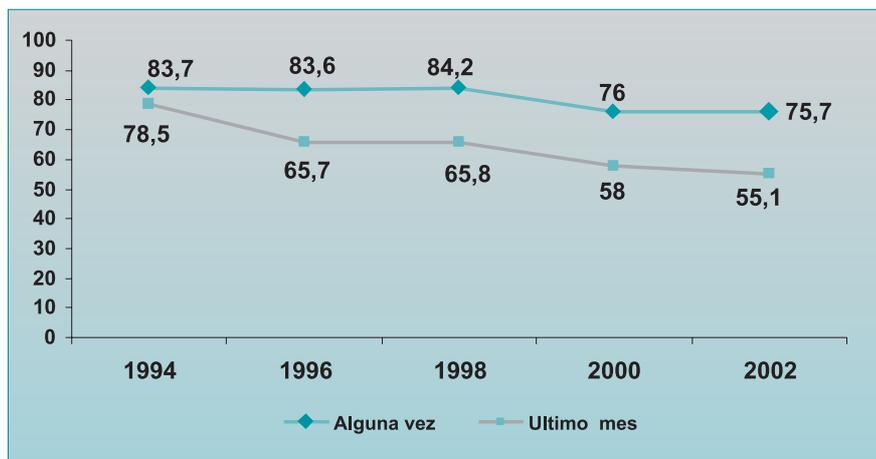
Para ello deberemos partir del análisis de los informes y los indicadores existentes que representan un instrumento privilegiado para hacer este tipo de proyecciones. Los norteamericanos disponen desde 1975 de un estudio que anualmen-

LA EVOLUCIÓN DEL TEMA DE LAS DROGAS NO DEBERÍA SER PERCIBIDA CON UNA VISIÓN FATALISTA ANTE LA QUE SIMPLEMENTE DEBEMOS PERMANECER EXPECTANTES.

pan y que excederán siempre a nuestro control y a nuestra capacidad de previsión, y 3) *Contingentes*: Que dependerán de lo que hagamos, y aquí se encuentra, a mi entender, una clave fundamental por la que merece la pena llevar a cabo este ejercicio. La evolución del tema de las drogas no debería ser percibida con una visión fatalista ante la que simplemente debemos permanecer expectantes. Si se hubiera actuado así ante el fenómeno del tabaquismo, hoy no dispondríamos del arsenal legislativo y preventivo que han puesto en marcha numerosos países desarrollados durante las últimas décadas con indiscutibles resultados positivos sobre los hábitos individuales y sociales en relación con el consumo del tabaco. Generar un movimiento de prevención capaz de coaligar a las instituciones públicas, a las organizaciones sociales y a los medios de comunicación social, promover medidas en todos los ámbitos de socialización (familia, escuela, comunidad...), insistir en los cambios legales para proteger a los ciudadanos y

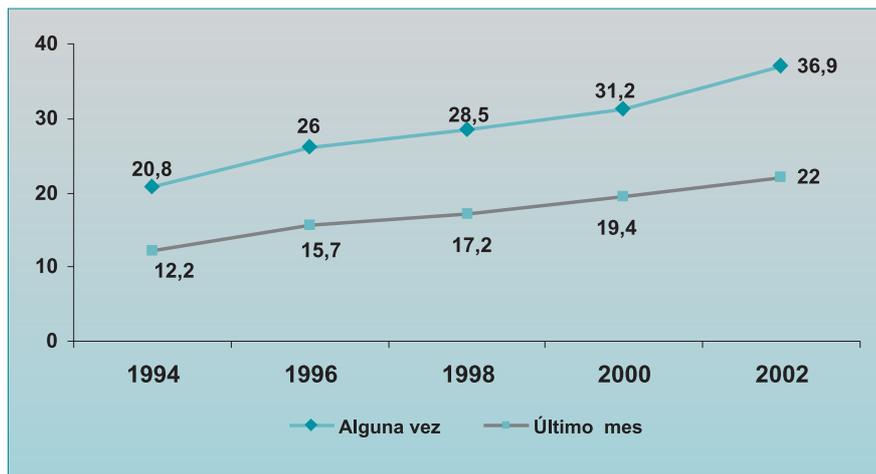
te revisa las prevalencias de consumo y las actitudes de los escolares ante las drogas y que denominan “Monitorizando el futuro”, título que expresa muy a las claras su potencialidad para identificar algunas de estas tendencias así como el comportamiento y la correlación existente entre determinados factores: la edad, el género, las motivaciones hacia el consumo, el riesgo percibido y el rechazo que provocan las distintas sustancias, su disponibilidad, etc. En España disponemos de un estudio similar como es la “Encuesta sobre drogas a la población escolar” que se viene realizando desde 1994; otra serie histórica representada por la “Encuesta Domiciliaria”; indicadores de tratamiento, urgencias y mortalidad; diversas encuestas de carácter autonómico e incluso local; estudios etnográficos y centrados en sectores de población (laboral, familiar...); estudios sobre valores y factores de riesgo y protección; perfiles de usuarios de las redes asistenciales y así un largo etcétera. Todos estos

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS ESTUDIANTES DE 14-18 AÑOS EN ESPAÑA, 1994-2002



Fuente: Encuesta Escolar 1994-2002. Observatorio Español sobre Drogas

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CÁNNABIS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE 14-18 AÑOS EN ESPAÑA, 1994-2002



Fuente: Encuesta Escolar 1994-2002. Observatorio Español sobre Drogas

gas ilegales (heroína, cocaína, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos...) y llegan a un nivel alcánzo de consumo de la cocaína— no alcanzo en la mayoría de las sustancias ni el 1% —heroína, inhalables, crack...—; lógicamente, si nos ceñimos a segmentos juveniles de edad, como el de 15 a 24 años, las cifras pueden multiplicarse por más del doble. Y, finalmente, el cánnabis, aunque ocupa realmente el *segundo escalón*, porque se trata de una droga que posee múltiples peculiaridades. Es la sustancia ilegal más consumida, pues tiene una prevalencia de consumo significativamente alta — 6,5% de consumo habitual en población general que llega hasta el 22% en los escolares de 14 a 18 años— y goza de una amplia tolerancia en ciertos sectores sociales.

Por otra parte, aunque resulte reiterativo, es preciso del *policonsumo*. Si vamos a hablar de tendencias, resultará imprescindible ordenar el discurso partiendo de todas y cada una de las principales sustancias, pero no debemos olvidar que este tipo de análisis suele resultar engañoso por cuanto transmite una imagen que no se corresponde con la realidad. Así, podría pensarse que la evolución de las tendencias de consumo de las respectivas sustancias se corresponden linealmente con el crecimiento o reducción de determinadas tipologías de consumidores —de cocaína, heroína, drogas sintéticas...— Sin embargo, el patrón de consumo más extendido entre los consumidores españoles es el de varias drogas en el mismo período de tiempo. Tanto es así que, a título de ejemplo, los consumidores de cánnabis consumen alcohol nada menos que el 95,2%, tabaco el 87,2% y cocaína el 21%. Si partimos de los consumidores de cocaína, el consumo de alcohol vuelve a representar el 95,2%, el tabaco el 89,2% y el cánnabis el 79,3%. Y podríamos seguir así con las demás sustancias. Por lo que hay que tener siempre presente que nos enfrentamos a un fenómeno

datos nos permiten aproximarnos al conocimiento del fenómeno de las drogas y apuntar ciertas tendencias que deberemos tener en cuenta para pronosticar el futuro y establecer políticas y prioridades bien fundamentadas.

Antes de exponer esas principales tendencias, convendría incidir en dos aspectos que, aunque reiteradamente se mencionan, no suele atribuírseles toda la importancia que tienen. Es el caso, en primer lugar, de la relevancia que tiene cada una de las sustancias consumidas. Tendemos a pontificar una u otra en función del último acontecimiento o de la última moda, sin embargo, su nivel de con-

sumo no es ni ha sido nunca el mismo o, dicho de otro modo, que las diversas drogas no son igual de prevalentes. Una forma sencilla de clasificar los consumos actuales podría hacerse agrupándolas en tres ESCALONES: El *primero* lo constituyen las dos principales drogas, tanto por su consecuencia como por las graves consumos, que poseen además un status de legalidad: el alcohol y el tabaco; ambas se mueven en unos porcentajes que oscilan entre el 63,8% y el 41,5%, respectivamente, en consumo habitual y para el conjunto de la población. Del *tercero* forman parte la mayoría de las denominadas dro-



ANÁLISIS

mucho más complejo, en el que cada sustancia y tiene sus propias características y desempeña un papel específico pero, a su vez, está intrínsecamente ligada a otras sustancias. Todo ello sin olvidar que el verdadero protagonista no es el producto sino el consumidor y el contexto en que éste se desenvuelve. En efecto, lo verdaderamente relevante son las personas que consumen, por qué lo hacen, para qué, con qué patrones de uso, asociados con qué conductas de riesgo... en suma, los modos en que los individuos y los grupos construyen sus estilos de vida en torno a las drogas.

Tomando como referencia la última década y las principales sustancias consumidas, podríamos agrupar la evolución de las tendencias en dos movimientos fundamentales: de incremento y de reducción. Entre las primeras destaca especialmente el cannabis con un crecimiento nítido y constante y gradual. Puede afirmarse con rotundidad que todos los datos y todas las variables que se manejan sobre esta sustancia son negativos. El peor, sin duda, es el aumento del consumo habitual de diez puntos a lo largo de los últimos ocho años entre la población adolescente (pasando del 12,2% en 1994 al 22% en 2002). Pero hay otros no menos importantes para comprender más exactamente la dimensión de este problema. Aunque algunos insisten en la práctica inocuidad de esta sustancia —cuando no en sus supuestos efectos benéficos—, las demandas de tratamiento por cannabis ocupan el tercer lugar en nuestra red asistencial, tras la heroína y la cocaína, y representan ya el 17% (2001). El aspecto más relevante está en que esta demanda ha crecido espectacularmente en los últimos cinco años, de tal modo que, entre 1996 y 2001, se multiplicó por tres. De aquí que no resulte sostenible seguir atribuyendo este incremento a la suspensión de las multas por consumo en lugares o establecimientos públicos en aplicación de la Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana, pues



SI ACEPTAMOS QUE LAS CRISIS SON REVERSIBLES Y PUEDEN SUPERARSE Y CONSTATAMOS LA EXISTENCIA DE TENDENCIAS DE CONSUMO SOMETIDAS A UN FLUJO DE INCREMENTO CONTINUADO, URGE PROVOCAR EFECTOS DE REACCIÓN.

esta norma está vigente nada menos que desde 1992. Otro hecho que confirma el peso creciente de esta sustancia en los consumos juveniles es el referido a las demandas asistenciales entre menores de edad que colocan al cannabis en el primer lugar con un 52% del total; cinco años antes representaba el 20,6%.

A mucha distancia del cannabis, la cocaína es la segunda droga ilegal más extendida y también mantiene durante la última década una tendencia ascendente, mucho más clara en la segunda mitad. Su nivel de experimentación en po-

blación general ha pasado del 3,2% en 1995 al 4,9 en 2001, y el consumo habitual del 0,4% al 1,4%. Pero, como en todas las drogas de comercio ilegal, los mayores consumos se concentran en las edades juveniles. Así, entre los adolescentes de 14 a 18 años, el consumo experimental llega al 7,4% y el habitual al 3,1% en el año 2002; en 1994 las cifras eran del 2,4% y del 1%, respectivamente. Y, al igual que en el caso anterior, esta tendencia en los consumos se ha reflejado en los problemas generados por esta sustancia. Tal vez el dato más llamativo sea





dientes de sierra. En población general tenía un porcentaje de experimentación del 1,9% en 1995 que alcanzó al 4,2% en 2001, situándose el consumo habitual en el 0,7%. Estos datos prácticamente se duplican si nos centramos en la población juvenil de 20 a 24 años.

En el capítulo de las tendencias a la reducción destaca entre todas el papel de la heroína. Si hasta mediados de los noventa había sido la droga emblemática y la que había concitado la mayor alarma social, precisamente en esa época se producen la inicial estabilización y posterior decremento de su consumo. De hecho, en un corto período de tiempo se precipitan los principales indicadores sociosanitarios disponibles: descenso del número de muertes por reacción aguda tras el consumo de opiáceos; reducción en más de treinta puntos porcentuales de la vía intravenosa; decrecidas de las enfermedades asociadas a esta vía de administración; caída paulatina de las admisiones; caída paulatina de las admisiones a trata moti- vadas por esta sustancia, etc. Proceso digno de analizarse éste de la heroína y que responde perfectamente a la hipótesis de Musto (87) según la cual “una epidemia de drogas termina por desaparecer cuando una nueva generación de posibles consumidores toma conciencia de los peligros del uso indebido y, como resultado, no empieza a consumirlas”.

Pero, con ser importante el descenso de la heroína, existe un fenómeno que no se ha ponderado suficientemente en relación con el alcohol. La toma de conciencia en sectores cada vez más amplios de la sociedad acerca de los peligros del alcohol y, sobre todo, la alarma ciudadana generada en los últimos años por el denominado “botellón”, han solapado un hecho muy relevante desde un punto de vista de la salud pública. Se trata del notable descenso del consumo de alcohol entre los adolescentes: desde 1994 hasta 2002 el consumo experimental ha descendido 8 puntos y el consumo habitual 23,4. Y hay algo aún más interesante, estos descensos se concentran fundamentalmente en las edades más jó-

venes, así por ejemplo, el consumo habitual de los chicos de 14 años ha pasado del 61,7% al 26,1% en el pasado período de tiempo, esto es, un *descenso de más de 35 puntos*. Bien es verdad que las prevalencias siguen siendo muy altas y no se trata de minimizar un ápice la gravedad del consumo de alcohol entre los jóvenes, pero sería necio y estéril silenciar estos datos.

Para finalizar este rápido repaso a las tendencias de consumo, no podemos prescindir de una variable tan importante como el *riesgo percibido*. Numerosos autores coinciden en afirmar que la actitud hacia las drogas es un factor fundamental en su consumo. Johnston (95) apunta la relación inversamente proporcional entre el grado de riesgo percibido y la evolución del consumo. Single, Christie y Ali (2000) afirman que está razonablemente bien documentado el hecho de que las variaciones de los índices de consumo de cánnabis parecen estar más estrechamente ligadas a las variaciones de la percepción de riesgos para la salud que al miedo ante las sanciones legales o los eventuales cambios del régimen jurídico de esa droga.

Si analizamos detenidamente los datos que nos aporta el Observatorio Nacional sobre Drogas al respecto, encontraremos interesantes coincidencias. Coincidencias en un doble sentido: por una parte, aquellas drogas que más han descendido en su riesgo percibido son las que más han crecido en su consumo; por otra, el nivel de percepción de riesgo y sus fluctuaciones no resultan en absoluto aleatorios, tienen que ver con estados de opinión, acontecimientos sociales, estrategias comerciales, acciones preventivas... que ocurren en el seno de la sociedad. Para Caulkins (2002) los problemas relacionados con las drogas son fenómenos dinámicos caracterizados por un comportamiento no lineal y sujetos a una amplia gama de “efectos de reacción”.

En efecto, basta comparar ambas tendencias (consumos y riesgo percibido) para comprobar: que el riesgo percibido en las drogas legales es

que en el año 2001 el 34% de las personas admitidas por primera vez a tratamiento en la red asistencial lo fueran por abuso o dependencia a cocaína, lo que significa un incremento del 91% respecto al año 1997. En cuanto al indicador de urgencias del Observatorio Nacional sobre Drogas, la tendencia en los últimos diez años ha sido de crecimiento, habiendo superado incluso a las urgencias por heroína desde el año 1999. De modo que podría afirmarse que, si esta evolución continúa en los próximos años, el volumen global de problemas por cocaína llegará a ser tan importante o incluso superará a los problemas por heroína.

Otros psicoestimulantes que también han sufrido una expansión durante la década han sido las drogas de síntesis, si bien con un comportamiento mucho más irregular que las anteriores ya que ha seguido una evolución en forma de

mucho menor que en las drogas ilegales, que el riesgo percibido del consumo experimental es menor que el habitual o intenso, que los jóvenes de 20 a 24 años tienen una percepción que el resto de los grupos de edad y que los consumidores de una determinada sustancia tienen, lógicamente, una percepción de riesgo menor que los no consumidores. Con todo ello se cumple perfectamente la relación asimétrica entre ambas variables. Tal vez el descenso en la percepción de riesgo más ilustrativo sea el del cannabis que, en la población de 14 a 18 años, ha descendido veinte puntos (del 54,7% al 34,7%) referida al consumo experimental y diez puntos en relación con el habitual —curiosamente, similares proporciones que las del crecimiento del consumo—. De igual modo, es ilustrativa la diferencia entre consumidores y no consumidores de cannabis: los primeros consideran peligroso el consumo habitual de cannabis en un 17%, mientras los segundos alcanzan el 59,1%.

En una situación contraria se encuentra el éxtasis. En coherencia con los altibajos en los consumos, también ha tenido oscilaciones en cuanto al grado de peligrosidad que se le atribuye. Acontecimientos impactantes de la historia reciente de nuestro país y el propio conocimiento de la sustancia, unidos sin duda a otros factores del mercado, explicarían el reciente incremento del riesgo percibido del éxtasis entre los adolescentes que correlaciona con un ligero decremento del consumo en esta misma población.

3. ¿ES POSIBLE ACTUAR?

De todo lo expuesto podrían extraerse algunas conclusiones de índole práctica. La primera es, sin duda, más interesante es que *las tendencias pueden ser reversibles*. Y pueden serlo para mejor y para peor. El claro descenso de la heroína y la notable disminución del consumo de alcohol entre los adolescentes así lo demuestran. Mucho más obvios resultan los resultados en el ámbito

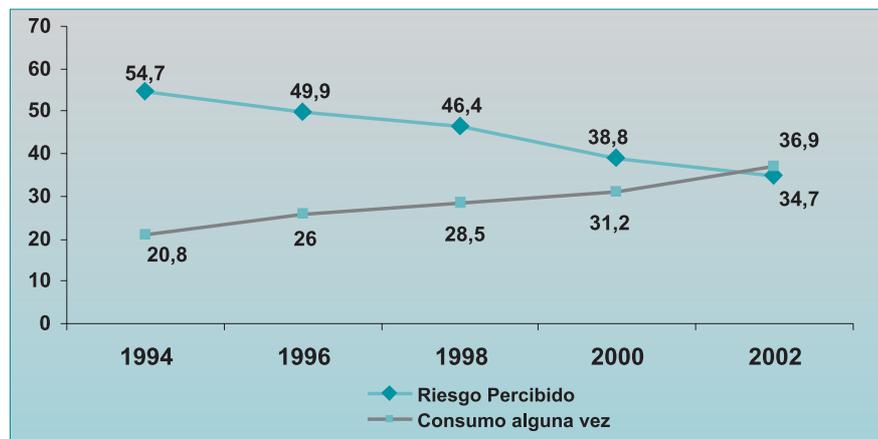
del tabaco. De igual modo, algunos indicios en el tema del éxtasis hacen pensar que podría haber una vía posible de mejora con esta sustancia. ¿Se podría encontrar común entre estos fenómenos? Parece evidente que en todos estos casos se han producido efectos de reacción: desde las graves consecuencias derivadas del consumo de heroína por vía intravenosa a los dilatados debates en los medios de comunicación sobre el tema del alcohol o la alarma generada en los medios de comunicación por las muertes de jóvenes en fiestas o discotecas y relacionadas con el consumo de éxtasis. De igual modo, estas sustancias han concentrado el mayor número de esfuerzos en los programas de intervención sociosanitaria: la mayor parte de los recursos se han dirigido a la asistencia y ésta se ha centrado prioritariamente en los problemas de la heroína; los programas preventivos, aunque prácticamente han comenzado a desarrollarse en los últimos años, inciden fundamentalmente en el alcohol y el tabaco; en cuanto al éxtasis, el Plan Nacional sobre Drogas ha hecho constantes llamadas de atención desde prácticamente sus primeras apariciones en nuestro país.

Vayamos ahora al polo opuesto que concentra las tendencias más negativas. Si nos referimos al cannabis, no cabe ninguna duda de que esta sustancia goza de una gran permisividad en algunos sectores sociales y una clara legitimación en otros, especialmente entre los consumidores; a su vez, existen grupos con diferentes intereses —sobre todo económicos— perfectamente organizados. Tanto es así que algunos autores (Calafat et al., 1998) señalan la existencia de un auténtico “movimiento pro-cannabis” empeñado en la promoción de esta droga. Frente a ello, la sociedad de esta droga. Frente a la evolución continuada de consumidores y las instituciones, asociaciones y profesionales que trabajamos en el tema no hemos sido capaces hasta ahora de estructurar una respuesta proporcionada ante estas presiones. Es más, no es infrecuente encontrar posturas demasiado tibias

o simplemente ambiguas ante un compromiso que exige más esfuerzos y más argumentaciones que los que se aplicaban tradicionalmente en los sucesivos debates sobre las drogas. Y otro tanto cabe añadir respecto al consumo de la cocaína, aunque sus prevalencias de consumo no sean tan altas como las del cannabis y el riesgo percibido sea más alto entre la población general. Porque, a pesar de la contundencia de los datos, la cocaína sigue teniendo una imagen social positiva en determinados ambientes y, sobre todo, en algunos sectores juveniles.

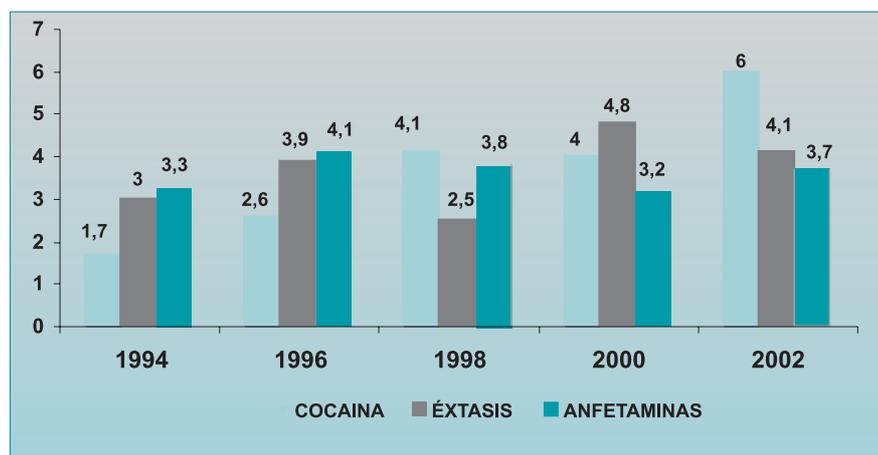
Ante esto, no parece temerario suponer que ambas sustancias mantendrán una línea ascendente, con mayor o menor intensidad, y que los problemas que generan continuarán incrementándose. Este riesgo, unido a los elevados porcentajes de consumo de alcohol y tabaco —y a los indicios favorables citados— y a posibles repuntajes de cualquier otra sustancia, obligan a bajar la guardia ante un fenómeno que ha cambiado su rostro pero que mantiene intactos sus peligros potenciales. Últimamente se barajan entre los profesionales algunos argumentos tranquilizadores de cara al futuro que parten de una base indudablemente sólida: el primero plantea que, no obstante su extensión, se trata de consumos mayoritariamente recreativos, esporádicos u ocasionales, por lo que no tienen por qué traducirse en un incremento significativo de problemas; el segundo parte de que tan sólo una parte de estos experimentadores pasarán a un consumo más intenso o compulsivo y menos aún a generar un trastorno adictivo en el medio plazo pues, como en otras generaciones, la propia edad y la asunción de responsabilidades favorecerán este proceso. Y es posible que en muchos casos sea así. El problema estriba en que esta expansión de los consumos corre a favor de la *normalización* de las conductas y las actitudes hacia las drogas, es decir, que impulsa el desplazamiento de una actividad considerada hasta ahora como desviada desde los márgenes hacia el centro de la cultura juvenil. Ade-

EVOLUCIÓN DEL RIESGO PERCIBIDO Y DEL CONSUMO DE CÁNNABIS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE 14-18 AÑOS EN ESPAÑA, 1994-2002



Fuente: Encuesta Escolar 1994-2002. Observatorio Español sobre Drogas

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE PSICOESTIMULANTES EN EL ÚLTIMO AÑO (ESTUDIANTES DE 14-18 AÑOS) ESPAÑA, 1994-2002



Fuente: Encuesta Escolar 1994-2002. Observatorio Español sobre Drogas

más, la ampliación de grupos iniciáticos contribuye a incrementar necesariamente la proporción de aquellos que se colocan en una situación de vulnerabilidad. Más aún si tenemos en cuenta el gran número de consumidores de drogas legales y la fuerte asociación que existe entre drogas legales e ilegales, bien fundamentada en la literatura científica (Johnston, 95).

A la vista de todo lo expuesto, cabe una última conclusión: Si aceptamos que las crisis son reversibles y pueden superarse y constatamos la existencia de tendencias de consumo sometidas a un flujo de incremento continuado, urge

provocar efectos de reacción. Tendremos que revisar la conceptualización del fenómeno, investigarlo más, identificar los mecanismos que subyacen a estos cambios cualitativos y cuantitativos que se están produciendo, atendiendo especialmente a aspectos claves como los patrones de ocio juvenil, la percepción del riesgo asociada al consumo o la accesibilidad de las sustancias y la forma de contrarrestar las presiones de la oferta. Lógicamente, esto conlleva actualizar las estrategias preventivas y ensayar nuevas alternativas que se ajusten a esta nueva situación. Pero, ante todo, exige la participa-

ción de todos los agentes sociales. Aún se condicionar de actuar para poder condicionar el futuro inmediato. Pero no basta con trabajar como hasta ahora. Hay que seguir impulsando la extensión de los programas de prevención y rentabilizar los enormes esfuerzos realizados en la elaboración y validación de programas. Pero no serán suficientes la intervención escolar o las campañas en las que hemos incidido hasta ahora; tendremos que involucrar en estas tareas a muchos otros (instituciones, la industria recreativa, organizaciones sociales, medios de comunicación...) pero habrá que traspasar también el umbral de cada casa para que afrontemos el tema cara a cara dialogando con nuestros hijos. Los adultos, y específicamente los padres, no podemos dejar estas cuestiones al azar ni delegar en terceros.

BIBLIOGRAFIA:

Calafat, A. (1998): *Cánnabis. Adicciones*. Socidrogalcohol, Madrid.

Caulkins, J. P. (2002): El carácter dinámico de los problemas relacionados con las drogas. *Política dinámica de drogas: comprensión y control de las epidemias de drogas*. Boletín de Estupefacientes, Naciones Unidas. Vol LIII, núm. 1 y 2. 13-27.

Johnston, Ll. (1995): Contribuciones de la epidemiología de las drogas al campo de la prevención del abuso de drogas. *Estudios sobre intervención del abuso de drogas: aspectos metodológicos*. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. Madrid.

Musto, D. F. (1987): *The American disease: Origin of Narcotic Control*. Oxford University Press. Nueva York.

Observatorio Nacional sobre Drogas (1998-2003): Informes 1, 2, 3 y 4. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid.

Single, E., Christie, P. y Ali, R. (2000): The impact of cánnabis decriminalization in Australia and the United States. *Journal of Public Health Policy*. Vol. 21. 157-186.