

Quito, 11 de Febrero de 2015

Estimado señor/Estimada señora:

Asunto: **OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO – ONUDD-UNODC**
SOLICITUD DE PROPUESTAS SDP-ADQ-15-006 – ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ANDINOS: RIESGOS Y
PRÁCTICAS DE CUIDADO

Nos es grato dirigirnos a usted a fin de solicitarle la presentación de una Propuesta para la provisión de servicios arriba mencionados detallados en los Términos de Referencia – TDR adjuntos como Anexo 4.

En la preparación de su Propuesta favor utilizar y llenar el formulario adjunto en el Anexo 2.

Su Propuesta deberá ser presentada en dos sobres: uno que contenga original y copia de la propuesta técnica y otro con original y copia de la propuesta económica. Los sobres deben indicar el nombre del oferente y del concurso como referencia, y ser entregados **hasta las 17h00 del día jueves 5 de marzo de 2015**, en la dirección que se indica a continuación:

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Av. Amazonas 2889 y La Granja, frente al Mall El Jardín
(Entrada posterior por la Hungría)
(licitaciones.ec@undp.org)

Su Propuesta deberá estar redactada en español, y será válida por un periodo mínimo de 90 días.

Si requiere aclaraciones favor enviar sus consultas hasta el día jueves 19 de febrero de 2015 a licitaciones.ec@undp.org

En el curso de la preparación de la Propuesta, será su responsabilidad asegurarse de que llegue a la dirección antes mencionada en la fecha límite o con anterioridad a dicha fecha. Las propuestas recibidas por el PNUD fuera del plazo indicado, por cualquier razón, no serán tomadas en consideración. Si presenta su Propuesta por correo electrónico, le rogamos se asegure de que está debidamente firmada y salvaguardada en formato pdf, libre de cualquier tipo de virus o archivos dañados.

Los servicios propuestos serán revisados y evaluados en base a su integridad y ajuste a la Propuesta, y en su capacidad de respuesta a los requisitos de la SdP y todos los restantes anexos que detallan los requerimientos del PNUD.

La Propuesta que cumpla con todos los requisitos, se ajuste a todos los criterios de evaluación y ofrezca una mejor relación calidad-precio será seleccionada y se le adjudicará el Contrato. Toda oferta que no cumpla con los requisitos será rechazada.

Si hubiera una discrepancia entre el precio unitario y el precio total, el PNUD procederá a realizar un nuevo cálculo, en el cual prevalecerá el precio unitario, y corregirá en consecuencia el precio total. Si el Proveedor de Servicios no acepta el precio final determinado por el PNUD sobre la base de su nuevo cálculo y corrección de errores, su Propuesta será rechazada.

Señores/Señoras
Empresas Consultoras
Presente

Una vez recibida la Propuesta, el PNUD no aceptará ninguna variación de costos resultante de aumento de precios, inflación, fluctuación de los tipos de cambio o cualquier otro factor de mercado. En el momento de la Adjudicación del Contrato u Orden de Compra, el PNUD se reserva el derecho de modificar (aumentar o disminuir) la cantidad de servicios y/o bienes, hasta un máximo de un veinticinco por ciento (25%) de la oferta total, sin cambios en el precio unitario ni en las restantes condiciones.

Todo Contrato u Orden de Compra emitido como resultado de esta SdP estará sujeto a las Condiciones Generales que se adjuntan al presente documento. El mero acto de presentación de una Propuesta implica que el Proveedor de Servicios acepta sin reparos los Términos y Condiciones Generales del PNUD, que se indican en el Anexo 3 de la presente SdP.

Rogamos tener en cuenta que el PNUD no está obligado a aceptar ninguna propuesta, ni a adjudicar ningún contrato u orden de compra. Tampoco se hace responsable de los costos asociados a la preparación y presentación de las propuestas por parte de los contratistas de servicios, con independencia de los efectos o la manera de llevar a cabo el proceso de selección.

El procedimiento de reclamo para proveedores establecido por el PNUD tiene por objeto ofrecer la oportunidad de apelar a aquellas personas o empresas a las que no se les haya adjudicado una orden de compra o contrato en el marco de un proceso de contratación competitivo. Si usted considera que no ha sido tratado con equidad, puede encontrar información detallada sobre los procedimientos de reclamo en el siguiente enlace:

<http://www.undp.org/content/undp/en/home/operations/procurement/protestandsanctions/>

El PNUD insta a todos los potenciales contratistas de servicios a prevenir y evitar los conflictos de intereses, informando al PNUD si ellos o cualquiera de sus filiales o miembros de su personal han participado en la preparación de los requisitos, el diseño, la estimación de costos o cualquier otra información utilizada en este SdP.

El PNUD practica una política de tolerancia cero ante el fraude y otras prácticas prohibidas, y está resuelto a impedir, identificar y abordar todos los actos y prácticas de este tipo contra el propio PNUD o contra terceros participantes en actividades del PNUD. Asimismo, espera que sus contratistas de servicios se adhieran al Código de Conducta de los Contratistas de las Naciones Unidas, que se puede consultar en este enlace: http://www.un.org/depts/ptd/pdf/conduct_english.pdf

Le agradecemos su atención y quedamos a la espera de sus propuestas.

Atentamente le saluda,

Unidad de Adquisiciones
PNUD

DESCRIPCIÓN DE REQUISITOS

Contexto de los requisitos	OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO – ONUDD-UNODC Proyecto - “Apoyo para la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas”- PREDEM
Organismo asociado del PNUD en la implementación	Institución de Coordinación Nacional, Ministerio del Interior
Breve descripción de los servicios solicitados	Detalle en los Términos de Referencia - TDR
Duración prevista de los trabajos	5 meses
Fecha de inicio prevista	Aproximadamente marzo de 2015
Fecha de terminación máxima	Aproximadamente agosto de 2015
Viajes previstos	Detalle en los Términos de Referencia - TDR
Requisitos especiales de seguridad	No Aplica
Instalaciones que facilitará el PNUD (es decir, no incluidas en la propuesta de precios)	Ninguno
Calendario de ejecución, indicando desglose y calendario de actividades y subactividades	Obligatorio su presentación
Nombres y currículos de las personas participantes en la prestación de los servicios	Obligatorio su presentación
Moneda de la propuesta	Dólares EE.UU.
Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) en la propuesta de precios	Deberá incluir el IVA y otros impuestos indirectos
Período de validez de la/s propuesta/s (<i>a partir de la fecha límite para la presentación de la propuesta</i>)	90 días En circunstancias excepcionales el PNUD podrá pedir al Contratista que amplíe el plazo de validez de la Propuesta más allá de lo que se ha iniciado inicialmente en las condiciones de salida de esta SdP. En este caso, el Contratista confirmará la ampliación por escrito, sin ningún tipo de modificación ulterior a la Propuesta.
Cotizaciones parciales	No permitidas

Condiciones de pago ¹	Detalle en los Términos de Referencia - TDR
Persona/s autorizadas para revisar/inspeccionar/aprobar los productos/servicios finalizados y autorizar el desembolso de los pagos.	<i>Detalle en los Términos de Referencia - TDR</i>
Tipo de contrato que deberá firmarse	Contrato de servicios profesionales (formato disponible en http://www.undp.org.ec/licitaciones/SubcontratoEmpresasmodificado.pdf)
Criterios de adjudicación de un contrato	Mayor puntuación combinada (con la siguiente distribución: un 70% a la oferta técnica, un 30% al precio) ; y, Plena aceptación de los Términos y Condiciones Generales de Contratación del PNUD (TCG). Se trata de un criterio obligatorio que no puede obviarse en ningún caso, con independencia de la naturaleza de los servicios solicitados. La no aceptación de los TCG será motivo de inadmisión de la Propuesta.
Criterios de evaluación de una propuesta	<u>Propuesta técnica (70%) (Detalle cuadros infra.)</u> · Antecedentes de la empresa – 30% · Perfiles del Equipo de Trabajo – 30% · Aproximación Técnica y Metodología - 40% Únicamente las ofertas que cumplan con un 70% de calificación de la oferta técnica pasarán a la siguiente fase de revisión de la oferta económica. <u>Propuesta financiera (30%)</u> Se calculará como la relación entre precio de la propuesta y el precio más bajo de todas las propuestas que haya recibido el PNUD.
El PNUD adjudicará el Contrato a:	Un sólo proveedor de servicios
Anexos a la presente SdP ²	- Formularios de presentación de la Propuesta (Anexo 2) - Términos y Condiciones Generales / Condiciones Especiales (Anexo 3)³ - TdR detallados y Anexos

¹ De preferencia, el PNUD no realizará desembolso alguno en forma previa a la firma del Contrato. Si el Proveedor de Servicios exige un pago por anticipado, su importe se limitará al 20% del total presupuestado. Para cualquier porcentaje superior o cualquier importe total superior a 30.000 dólares EE.UU., el PNUD exigirá del Proveedor la presentación de una garantía bancaria o de un cheque bancario pagadero al PNUD por el mismo importe del pago adelantado por el PNUD al Proveedor.

² Cuando la información esté disponible en la red, bastará con facilitar el enlace (URL) correspondiente.

³ Se previene a los Proveedores de servicios de que la no aceptación del contenido de los Términos y Condiciones Generales (TCG) podrá ser motivo de descalificación de este proceso de adquisición.

Persona de contacto para todo tipo de información (Demandas por escrito únicamente) ⁴	Las consultas deberán enviarse hasta el día jueves 19 de febrero de 2015 a: licitaciones.ec@undp.org Cualquier retraso en la respuesta del PNUD no podrá ser utilizado como motivo para ampliar el plazo de presentación, a menos que el PNUD decida que considera necesaria dicha ampliación y comunique un nuevo plazo límite a los solicitantes.
Documentos de presentación obligatoria para establecer la calificación de los proponentes	- Original de los formularios de la propuesta técnica, con sello y firma del representante legal y el consultor en la declaración. <i>(El incumplimiento de este requerimiento será causal de rechazo de la oferta)</i> - Copia de los documentos solicitados en el Anexo 2 – Formularios de Presentación de Ofertas

CRITERIOS DE EVALUACION

Experiencia de la Empresa/Organización		Puntuación máxima
1.1	Experiencia específica en diseño y ejecución de estudios cualitativos. Mínimo dos (2) contratos o proyectos realizados y afines al tema.	150
1.2	Investigación aplicada a la reducción de la demanda de drogas. Los proponentes deberán anexar al Formato, los certificados que acredite la anterior experiencia: Mínimos dos (2) contratos o proyectos realizados.	150
Total parte 1		300

Perfiles del equipo de trabajo		Puntuación máxima
2.1	Consultor(a) Principal:	
	Profesional graduado en psicología, sociología, antropología, trabajo social o afines	60
	Título de Magister o Doctorado en ciencias sociales y/o drogodependencias	20
	Mínimo tres (3) proyectos o contratos en las funciones a desarrollar.	20
2.2	Coordinador de trabajo de campo:	
	Profesional graduado en Psicología, sociología, antropología, trabajo social o afines.	60
	Mínimo tres (3) proyectos o contratos como coordinador de trabajo de campo.	20
	Mínimo 2 años de experiencia en áreas afines al estudio	20
2.3	Asistente de investigación:	
	Profesional graduado en Psicología, sociología, antropología, trabajo social o afines.	60
	Mínimo dos (2) proyectos o contratos como asistente de trabajo de campo.	20
	Mínimo 2 años de experiencia en áreas afines al estudio	20
Total parte 2		300

Evaluación de la Propuesta Técnica		Puntuación máxima
	Aproximación Técnica y Metodológica	
3.1	Breve descripción de marco conceptual sobre investigación cualitativa aplicada al campo de las drogas	100
3.2	Planteamiento de la muestra y planteamiento de los instrumentos.	100
3.3	Planteamiento de trabajo de campo.	100
3.4	Planteamiento de análisis de la información	100
Total parte 3		400

⁴ Esta persona de contacto y la dirección de la misma serán designadas oficialmente por el PNUD. En caso de que se dirija una solicitud de información a otra persona o personas, o dirección o direcciones, aun cuando ésta/s forme/n parte del personal del PNUD, el PNUD no tendrá obligación de responder a dicha solicitud ni de confirmar su recepción.

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS
POR LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS⁵**

(La presentación de este formulario se realizará únicamente en papel de carta de la empresa proveedora de servicios, en el que figurará el encabezamiento oficial de la misma⁶)

[Insértese: lugar, fecha]

A:
Diego Zorrilla
Representante Residente
PNUD
Quito, Ecuador

Estimado señor:

Los abajo firmantes tenemos el placer de dirigirnos a ustedes para ofrecer al PNUD los siguientes servicios, de conformidad con los requisitos que se establecen en la Solicitud de Propuesta de fecha [especifíquese] y todos sus anexos, así como en las disposiciones de los Términos y Condiciones Generales de Contratación del PNUD. A saber:

A. Calificaciones del Proveedor de Servicios

El Proveedor de Servicios deberá describir y explicar cómo y por qué se considera la entidad que mejor puede cumplir con los requisitos de PNUD, indicando para ello lo siguiente:

- a) Perfil: descripción de la naturaleza del negocio, ámbito de experiencia, licencias, certificaciones, acreditaciones, etc. y adjuntar **Anexo 2-a** completado;
- b) Adjuntar los siguientes documentos ("similares" en caso de empresas extranjeras):
 - Documento que demuestre la constitución de la(s) empresa(s)
 - Copia del nombramiento del represen tanto legal, debidamente inscrito en el Registro Mercantil y copia de su cédula de ciudadanía.
 - Copia del documento del RUC
 - Copia actualizada del RUUP
 - Certificado de no ser contratista incumplido ni adjudicatario fallido, emitido por el Instituto Nacional de Contratación Pública o copia actualizada del RUP.
<https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/commpras/FO/formularioCertificc ados.cpe>
 - Copia del Formulario del SRI de "Declaración del Impuesto a la Renta y Presentación de - Balances Formulario Único Sociedades" presen todo para el pago para el último ejercicio fiscal (2013) de la(s) firma(s).
 - Carta oficial de nombramiento como representante local, si el Proponente presenta una Propuesta en nombre de una entidad ubicada fuera del país.
 - Fotos, catálogos, etc. de productos realizados.(si aplica)
 - Licencias de negocios: documentos de registro, certificación de pago de Impuestos, etc.;

⁵ Este apartado será la guía del Proveedor de Servicios en la preparación de su Propuesta.

⁶ El papel de cartas oficial con el encabezamiento de la empresa deberá facilitar información detallada –dirección, correo electrónico, números de teléfono y fax– a efectos de verificación.

- c) Informe financiero auditado más reciente: cuenta de resultados y balance general que indique su estabilidad, liquidez y solvencia financieras, su reputación en el mercado, etc.;
- d) Antecedentes: lista de clientes de servicios similares a los requeridos por el PNUD, con indicación del alcance, la duración y el valor del contrato, y referencias de contacto; **(Anexo 2 -b 1 y 2)**
- e) Certificados y acreditación: entre otros los certificados de calidad, registros de patentes, certificados de sostenibilidad ambiental, etc.;
- f) Declaración por escrito de que la empresa no está incluida en la Lista Consolidada 1267/1989 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, o en la lista de la División de Adquisiciones de las Naciones Unidas o en cualquier otra lista de proveedores inelegibles de las Naciones Unidas.
(Anexo 2 -c)

B. Propuesta metodológica para la realización de los servicios

El Proveedor de Servicios debe describir cómo tiene previsto abordar y cumplir las exigencias de la SdP, y para ello proporcionará una descripción detallada de las características esenciales de funcionamiento, las condiciones de los informes y los mecanismos de garantía de calidad que tiene previstos, al tiempo que demuestra que la metodología propuesta será la apropiada teniendo en cuenta las condiciones locales y el contexto de los trabajos.

C. Calificación del personal clave

Cuando así lo establezca la SdP, el Proveedor de Servicios facilitará:

- a) los nombres y calificación del personal clave que participe en la provisión de los servicios, indicando el rango de cada uno (jefe de equipo, personal subalterno, etc.); **(Anexo 2-d 1 y 2)**
- b) en los casos en que lo establezca la SdP, facilitará los currículos que den fe de las calificaciones indicadas; y
- c) la confirmación por escrito de cada uno de los miembros del equipo profesional propuesto manifestando su disponibilidad durante toda la extensión temporal del Contrato. **(Anexo 2-e)**

Nombre y firma de la persona autorizada por el Proveedor de Servicios
Cargo
Fecha

Nota: La ausencia de la firma en el presente documento será causal de rechazo de la oferta

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

1.- Nombre o Razón Social: _____

2.- Dirección Principal: _____

3.- N° Registro Único de Contribuyente (RUC): _____

4.- Teléfono: _____

5.- Fax: _____

6.- Persona a contactar –Dirección electrónica (si tuviera): _____

7.- Datos del Registro Mercantil de la Empresa: (Ejm: No. Asiento, Foja, Tomo, Ficha, Partida
Electrónica, Fecha y/o algún otro dato importante) _____

8.- Nombre del Representante Legal: _____

9.- Documento de Identidad del Representante Legal : _____

10.- Datos del Registro de Poder del Representante Legal: _____

_____ de _____ de 2015

Firma del representante legal

Nombre y Sello de la Empresa:

Anexo 2-b-1
REF: SdP-ADQ-15-006
UNODC

EXPERIENCIA EN SERVICIOS IGUALES Y/O SIMILARES

OFERENTE:

Cliente	Persona de Contacto/Cargo/Teléfono	Duración del Contrato	Monto de Facturación US\$ (últimos tres años)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Anexo 2-b-2
REF: SdP-ADQ-15-006
UNODC

DESCRIPCIÓN DE TRABAJOS SIMILARES AL OBJETO DEL CONCURSO

Denominación del trabajo:	País	
Empresa contratante (contacto, dirección, telef., e-mail): <u>INCLUIR CERTIFICACIÓN DEL CONTRATO DE LA EMPRESA CONTRATANTE</u>	Inicio (mes/año)	Terminación (mes/año)
Firma asociada (si aplica)	Dirección, teléfono, e-mail	
Personal de la empresa involucrado en el trabajo (cargo /responsabilidad)	Número de semanas- días/persona	
Descripción del Proyecto		
Descripción de los servicios efectivamente proporcionados		

Nota: Presentar una hoja por cada trabajo similar realizado.

Anexo 2-c
REF: SdP-ADQ-15-006
UNODC

DECLARACION JURADA

Señores
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - UNDP
Presente.-

En relación con el **Concurso UNDP/ECU/SdP/ADQ/15/006 – “Estudio sobre el Consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos: Riesgos y Prácticas de cuidado”** el proponente que suscribe declara bajo juramento lo que sigue:

- a. La empresa no está incluida en la Lista Consolidada 1267/1989 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, o en la lista de la División de Adquisiciones de las Naciones Unidas o en cualquier otra lista de proveedores inelegibles de las Naciones Unidas.
- b. Que nos sometemos a las Condiciones Generales y Términos de Referencia del presente concurso, las cuales declaramos haber leído y entendido.
- c. Que somos responsables de la veracidad de los documentos e información presentados para efectos del proceso.

Quito, ____ de ____ de 2015

Firma y Nombre del Representante Legal
Sello de la empresa

COMPOSICIÓN Y ORGANIGRAMA DEL EQUIPO DE TRABAJO

PERSONAL ASIGNADO AL ESTUDIO

Nombre	Profesión	Especialización	Responsabilidad/función en el estudio	Tiempo de dedicación a la consultoría

Anexo 2-d-2
REF: SdP-ADQ-15-006
UNODC

**CUADRO RESUMEN DE LA EXPERIENCIA DE TODO
EL PERSONAL PROFESIONAL ASIGNADO AL PROYECTO**

PROPONENTE: _____

		FORMACION PROFESIONAL			EXPERIENCIA	
NOMBRE	NACIONALIDAD	PROFESION	GRADO ACADEMICO	ESPECIALI- ZACION	TIPO DE ACTIVIDAD *	AÑOS

(*) Indicar el campo de mayor experiencia en temas relacionados a la presente consultoría.

Anexo 2-e
REF: SdP-ADQ-15-006
UNODC

**MODELO DE CARTA DE COMPROMISO DE TRABAJO
A SER PRESENTADA POR LOS PROFESIONALES QUE EL
PROPONENTE SE COMPROMETE ASIGNAR AL PROYECTO**

Declaración:

Confirmando mi intención de servir en la posición indicada y mi disponibilidad actual para servir durante el periodo del contrato propuesto. También entiendo que cualquier declaración voluntariamente falsa de los datos descritos anteriormente puede conducir a mi descalificación, antes de mi entrada en funciones o durante las mismas.

Firma del Profesional

Fecha

Firma del Jefe del Equipo

Fecha

Nota: La ausencia de las firmas en el presente documento será causal de rechazo de la oferta

Anexo 2-f
REF: SdP-ADQ-15-006
UNODC

EN UN SOBRE SEPARADO:

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA ECONOMICA
POR LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS⁷**

[Insértese: lugar, fecha]

Señor
Diego Zorrilla
Representante Residente
PNUD
Quito

Estimado señor Zorrilla:

Los abajo firmantes tenemos el placer de presentar a ustedes nuestra propuesta económica, que asciende a un valor total de US\$ XXXXX (**valor en letras**) detallada a continuación, de acuerdo a lo establecido en la Solicitud de Propuesta **SdP/ADQ/15/006**:

D. Desglose de costos por entregable*

	Entregables <i>[indíquense en los términos utilizados en la SdP]</i>	Porcentaje del precio total	Precio <i>(Suma global, todo incluido)</i>
1	Entregable 1		
2	Entregable 2		
3			
4			
	Total	100%	

**Este desglose constituirá la base de los tramos de pago*

⁷ Este apartado será la guía del Proveedor de Servicios en la preparación de su Propuesta.

E. Desglose de costos por componente *[se trata aquí de un simple ejemplo]:*

Descripción de actividad	Remuneración por unidad de tiempo	Periodo total de compromiso	Número de personas	Tasa total
I. Servicios de personal				
1. Servicios en la Sede				
a. Personal técnico 1				
b. Personal técnico 2				
2. Servicios en las oficinas de campo				
a. Personal técnico 1				
b. Personal técnico 2				
3. Servicios en otros países				
a. Personal técnico 1				
b. Personal técnico 2				
II. Gastos de bolsillo				
1. Viajes				
2. Viáticos				
3. Comunicaciones				
4. Reproducción de documentos				
5. Alquiler de equipo				
6. Otros				
III. Otros costos conexos				
TOTAL				

Aceptamos mantener la vigencia de la misma por **90 días** a partir de la presente fecha así como la forma de pago mencionada en los Términos de Referencia – TDR.

[Nombre y firma de la persona autorizada por el Proveedor de Servicios]

[Cargo]

[Fecha]

Nota: La ausencia de la firma en el presente documento será causal de rechazo de la oferta

Anexo 3

**REF: SdP-ADQ-15-006
UNODC**

TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS

1.0 CONDICIÓN JURÍDICA

Se considerará que el Contratista tiene la condición jurídica de contratista independiente con respecto al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Ni el personal del Contratista ni los subcontratistas que éste utilice se considerarán bajo ningún concepto empleados o agentes del PNUD ni de las Naciones Unidas.

2.0 ORIGEN DE LAS INSTRUCCIONES

El Contratista no solicitará ni aceptará instrucciones de ninguna autoridad externa al PNUD en relación con la prestación de sus servicios con arreglo a las disposiciones del presente Contrato. El Contratista evitará cualquier acción que pudiera afectar de manera adversa al PNUD o a las Naciones Unidas, y prestará sus servicios velando en todo momento por salvaguardar los intereses del PNUD.

3.0 RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EN RELACIÓN CON SUS EMPLEADOS

El Contratista será responsable de la competencia profesional y técnica de sus empleados, y seleccionará para los trabajos especificados en el presente Contrato a personas fiables que trabajen de modo eficaz en la ejecución de los mismos, que respeten las costumbres locales y que hagan gala de un comportamiento sujeto a elevadas normas éticas y morales.

4.0 CESIÓN

El Contratista no podrá ceder, transferir, dar en prenda o enajenar el presente Contrato, en todo o en parte, ni sus derechos, títulos u obligaciones en virtud del mismo, a menos que cuente con el consentimiento escrito previo del PNUD.

5.0 SUBCONTRATACIÓN

Cuando se requieran servicios de subcontratistas, el Contratista deberá obtener la aprobación y la autorización escritas previas del PNUD para todos los subcontratistas. La aprobación de un subcontratista por parte del PNUD no eximirá al Contratista de ninguna de sus obligaciones en virtud del presente Contrato. Las condiciones de todo subcontrato estarán subordinadas al presente Contrato y deberán ajustarse a las disposiciones del mismo.

6.0 LOS FUNCIONARIOS NO SE BENEFICIARÁN

El Contratista garantizará que ningún funcionario del PNUD o de las Naciones Unidas haya recibido o vaya a recibir beneficio alguno, directo o indirecto, como resultado del presente Contrato o de su adjudicación. El Contratista tendrá presente que la violación de esta disposición constituye un incumplimiento de una cláusula esencial del presente Contrato.

7.0 INDEMNIZACIÓN

El Contratista indemnizará, guardará, defenderá y mantendrá indemne, a su costa, al PNUD, sus funcionarios, agentes y empleados contra todo tipo de juicio, reclamo, demanda o responsabilidad de cualquier naturaleza o especie, incluidos los costos y gastos conexos, que derivara de actos u omisiones del Contratista o de sus empleados, funcionarios, agentes o subcontratistas en la ejecución del presente Contrato. Esta cláusula será aplicable también, entre otros, a cualquier reclamo o responsabilidad relacionada con las indemnizaciones por accidente de trabajo de los empleados del Contratista, así como con las responsabilidades por sus productos y por el uso de inventos o mecanismos patentados, material protegido por derechos de autor u otros derechos intelectuales que pudieren presentar el Contratista, sus empleados, funcionarios, agentes, personal a cargo o subcontratistas. Las obligaciones que se establecen en el presente Artículo no caducarán al término del presente Contrato.

8.0 SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTE TERCEROS

- 8.1** El Contratista proporcionará y luego mantendrá seguros a todo riesgo relativos a su propiedad y a todo equipo utilizado en la ejecución del presente Contrato.
- 8.2** El Contratista proporcionará y luego mantendrá los seguros necesarios para cubrir las indemnizaciones, o su equivalente, debidas a accidentes de trabajo de su personal, que permitan cubrir cualquier reclamo debido a accidentes o fallecimientos relacionados con el presente Contrato.
- 8.3** El Contratista también proporcionará y mantendrá seguros de responsabilidad civil por un monto adecuado, a fin de cubrir las reclamos de terceros por muerte o lesiones corporales, o por pérdida de propiedad o daños a ésta, que surjan de la prestación de los servicios incluidos en este Contrato, o en relación con éstos, o por el funcionamiento de cualquier vehículo, embarcación, aeronave u otro equipo alquilado por el Contratista o propiedad de éste, o sus agentes, funcionarios, empleados o subcontratistas, que realicen trabajos o presten servicios relacionados con este Contrato.
- 8.4** Con excepción del seguro de compensación de los trabajadores, las pólizas de seguro contempladas en este Artículo deberán:
 - 8.4.1** Designar al PNUD como asegurado adicional;
 - 8.4.2** Incluir una cláusula en la que la Compañía de Seguros renuncie a subrogarse en los derechos del Contratista en contra o respecto del PNUD;
 - 8.4.3** Incluir una disposición por la cual el PNUD reciba de los aseguradores con treinta (30) días de anticipación el aviso por escrito de una cancelación o un cambio de cobertura.
- 8.5** A petición del PNUD, el Contratista proporcionará pruebas satisfactorias de la existencia de la póliza de seguro que exige el presente Artículo.

9.0 GRAVÁMENES/DERECHOS PRENDARIOS

El Contratista no provocará ni permitirá la inclusión, por parte de nadie, de ningún derecho prendario, embargo, derecho de garantía u otro gravamen ante una instancia pública o ante el PNUD, debido a sumas adeudadas, vencidas o futuras, por trabajos realizados o materiales suministrados con arreglo al presente Contrato, o por cualquier otra demanda o reclamo contra el Contratista.

10.0 TITULARIDAD DEL EQUIPO

La propiedad de cualquier equipo y suministro que pudiera proporcionar el PNUD corresponderá al PNUD, y dicho equipo será devuelto a éste a la conclusión de este Contrato o cuando el mismo ya no sea necesario para el Contratista. El equipo deberá devolverse al PNUD en las mismas condiciones en que fue entregado al Contratista, sin perjuicio de un deterioro normal debido al uso. El Contratista será responsable ante el PNUD por el equipo dañado o deteriorado más allá de un desgaste normal.

11.0 DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL, PATENTES Y OTROS DERECHOS DE PROPIEDAD

11.1 A menos que se disponga expresamente de otro modo y por escrito en el Contrato, el PNUD será el titular de todos los derechos de propiedad intelectual y demás derechos de propiedad, incluyendo, con carácter no exhaustivo, patentes, derechos de propiedad intelectual y marcas comerciales relacionadas con productos, procesos, inventos, ideas, conocimientos técnicos o documentos, y de todo otro material que el Contratista haya desarrollado para el PNUD durante el periodo de vigencia del presente Contrato y que esté directamente relacionado o haya sido directamente producido o preparado durante la duración del presente Contrato y en relación con el cumplimiento del mismo. Asimismo, el Contratista reconoce y acuerda que dichos productos, documentos y otros materiales corresponden a trabajos llevados a cabo en virtud del Contrato suscrito con el PNUD.

11.2 En la medida en que dicha propiedad intelectual, u otros derechos de propiedad, consista en cualquier clase de propiedad intelectual o derecho de propiedad del Contratista: (i) que exista con anterioridad al desempeño por el Contratista de sus obligaciones con arreglo al presente Contrato, o (ii) que el Contratista pudiera desarrollar o adquirir, o pudiera haber desarrollado o adquirido, independientemente del desempeño de sus obligaciones en virtud del presente contrato el PNUD no reclamará ni deberá reclamar ningún derecho de propiedad sobre la misma, y el Contratista concederá al PNUD una licencia perpetua para utilizar dicha propiedad intelectual u otro derecho de propiedad únicamente para los fines y requisitos del presente Contrato.

11.3 A petición del PNUD, el Contratista tomará todas las medidas necesarias, ejecutará todos los documentos necesarios y, en general, contribuirá a salvaguardar dichos derechos de propiedad y transferirlos al PNUD de acuerdo con los requisitos de la legislación aplicable y del Contrato.

11.4 Con arreglo a las disposiciones que anteceden, todo mapa, dibujo, fotografía, mosaico, plano, informe, cálculo, recomendación o documento, y toda información compilada o recibida por el Contratista en virtud de este Contrato, será propiedad del PNUD y deberá encontrarse a disposición del PNUD para su uso o inspección en momentos y lugares razonables; asimismo, deberá ser considerado como confidencial y será entregado únicamente a funcionarios autorizados del PNUD a la conclusión de los trabajos previstos en el presente Contrato.

12.0 UTILIZACIÓN DEL NOMBRE, EMBLEMA O SELLO OFICIAL DEL PNUD O DE LAS NACIONES UNIDAS

El Contratista no hará publicidad o divulgará de ninguna manera su calidad de contratista del PNUD, ni utilizará de modo alguno el nombre, emblema o sello oficial del PNUD o de las Naciones Unidas, abreviatura del nombre del PNUD o de las Naciones Unidas, con fines vinculados a su actividad comercial o de otro tipo.

13.0 NATURALEZA CONFIDENCIAL DE LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN

La información y los datos propiedad de cualquiera de las Partes que durante el cumplimiento del presente Contrato fuera compartida o revelada por una parte (el "Divulgador") a la otra (el "Receptor") sea considerada como ("Información Confidencial"), deberá ser tratada con la diligencia y confidencialidad pertinente, y serán manejada de la siguiente manera:

- 13.1** El Receptor de la información deberá:
 - 13.1.1** utilizar la misma discreción y el mismo cuidado para evitar la revelación, publicación o divulgación de la información que le facilite el Divulgador que tendría con una información similar de su propiedad que no deseara revelar, publicar o divulgar; y,
 - 13.1.2** utilizar la información del Divulgador únicamente con los fines para los que le fue revelada.
- 13.2** Siempre y cuando el Receptor tuvieran acuerdo por escrito con las personas o entidades que se indican a continuación, que obligara a éstas a mantener el carácter confidencial de la información con arreglo al presente Contrato y al presente Artículo 13, el Receptor podría revelar la información a:
 - 13.2.1** cualquier otra parte que le autorice el Divulgador, mediante consentimiento previo por escrito; y
 - 13.2.2** los empleados, funcionarios, representantes y agentes del Receptor que tengan necesidad de conocer dicha Información para cumplir con las obligaciones del Contrato, y los empleados, funcionarios, representantes y agentes de cualquier entidad jurídica que el Receptor controle o que se encuentre bajo control compartido, y que tenga necesidad de conocer dicha Información para cumplir con las obligaciones del Contrato, teniendo en cuenta que a tal efecto se entiende por entidad jurídica controlada:
 - 13.2.2.1** una entidad corporativa en la cual la Parte sea titular o controle de forma directa o indirecta, más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones o participaciones con derecho a voto; o bien
 - 13.2.2.2** cualquier entidad sobre la cual la Parte posea un control de gestión efectivo; o bien
 - 13.2.2.3** el PNUD, o un fondo afiliado a éste, como FNUDC, UNIFEM o VNU.
- 13.3** El Contratista podrá revelar Información en la medida que exija la ley, siempre y cuando – sujeto a los Privilegios e Inmunidades de las Naciones Unidas, sin excepción alguna– el Contratista notifique al PNUD con suficiente antelación toda solicitud para la divulgación de la información, a fin de conceder al PNUD un tiempo razonable para tomar medidas de protección o cualquier otra medida adecuada previa.
- 13.4** El PNUD podrá revelar información en la medida en que se le solicite con arreglo a la Carta de las Naciones Unidas, las Resoluciones o Reglamentos de la Asamblea General o las normas promulgadas por el Secretario General.
- 13.5** El Receptor no estará impedido de revelar información obtenida por el Receptor de un tercero sin restricciones; o bien revelada por el Divulgador a un tercero sin obligación de

confidencialidad; o bien que el Receptor conozca de antemano; o que haya sido desarrollada por el Receptor de manera completamente independiente a cualquier Información que le haya sido revelada.

- 13.6** Estas obligaciones y restricciones de confidencialidad mencionadas seguirán vigentes durante toda la vigencia del Contrato, incluyendo cualquier extensión del mismo; y, a menos que se disponga de otro modo, seguirán vigentes una vez rescindido el Contrato.

14.0 FUERZA MAYOR Y OTRAS MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES

- 14.1** Cuando se produzca cualquier caso de fuerza mayor y tan pronto como sea posible, el Contratista comunicará por escrito el hecho al PNUD junto con todos los detalles pertinentes, así como cualquier cambio que tuviera lugar si el Contratista no pudiera, por este motivo, cumplir todas o parte de sus obligaciones, ni cumplir sus responsabilidades con arreglo al presente Contrato. El Contratista también notificará al PNUD cualquier otra modificación en las condiciones, o la aparición de cualquier acontecimiento que interfiera o amenace interferir la ejecución del presente Contrato. Al recibir la notificación que establece esta cláusula, el PNUD tomará las medidas que a su criterio considere convenientes o necesarias en las circunstancias dadas, incluyendo la autorización a favor del Contratista de una extensión razonable de los plazos, para que éste pueda cumplir sus obligaciones según establece el presente Contrato.
- 14.2** En caso de que el Contratista no pudiera cumplir total o parcialmente las obligaciones contraídas bajo el presente Contrato, en razón del caso de fuerza mayor, el PNUD tendrá derecho a suspender o rescindir el presente Contrato en los mismos términos y condiciones previstos en el Artículo 15 –“Rescisión”–, con la salvedad de que el período de preaviso será de siete (7) días en lugar de treinta (30) días.
- 14.3** Por fuerza mayor, en el sentido de este Artículo, se entienden los actos fortuitos, actos de guerra (declarada o no), invasiones, revoluciones, insurrecciones u otros actos de naturaleza o fuerza similar.
- 14.4** El Contratista reconoce y acuerda que, en relación con las obligaciones derivadas del presente Contrato que el Contratista deba desempeñar en o para cualquier ámbito en el cual el PNUD esté implicado, o preparado para implicarse, o a punto de retirarse de cualquier operación de paz, humanitaria o similar, las demoras o el incumplimiento de dichas obligaciones que surjan o que se relacionen con las condiciones extremas de dichos ámbitos o cualquier acontecimiento de disturbios civiles que ocurra en dichas áreas no se considerarán en sí y por sí casos de fuerza mayor en virtud del presente Contrato.

15.0 RESCISIÓN

- 15.1** Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente Contrato total o parcialmente por causa justificada, notificándolo a la otra Parte por escrito con un preaviso de treinta (30) días. La iniciación de un procedimiento arbitral con arreglo al artículo 16.2 infra (“Arbitraje”), no se considerará como rescisión del presente Contrato.
- 15.2** El PNUD se reserva el derecho de rescindir sin causa justificada el presente Contrato en cualquier momento, notificándolo por escrito al Contratista con quince (15) días de anticipación, en cuyo caso el PNUD reembolsará al Contratista todos los gastos razonables en los que éste hubiera incurrido con anterioridad a la recepción de la notificación de rescisión.

15.3 En caso de rescisión por parte del PNUD con arreglo al presente Artículo, no habrá pago alguno adeudado por el PNUD al Contratista, a excepción del que corresponda por los trabajos y servicios prestados satisfactoriamente, con arreglo a las cláusulas explícitas del presente Contrato.

15.4 En caso de que el Contratista fuera declarado en quiebra, en concurso de acreedores o fuera declarado insolvente, o bien si el Contratista cediera sus derechos a sus acreedores, o si se nombrara a un administrador judicial debido a la insolvencia del Contratista, el PNUD podría, sin perjuicio de otros derechos o recursos que pudiera ejercer, rescindir el presente Contrato en el acto. El Contratista informará inmediatamente al PNUD en caso de que se presente alguna de las situaciones arriba mencionadas.

16.0 RESOLUCION DE DISPUTAS

16.1 Resolución amigable: Las Partes realizarán todos los esfuerzos posibles para resolver de forma amigable cualquier disputa, controversia o reclamo, incumplimiento, rescisión o invalidez que surgiese en relación con el presente Contrato. En caso de que las partes desearan buscar una solución amigable mediante un proceso de conciliación, éste tendrá lugar con arreglo a las Reglas de Conciliación de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI) vigentes en ese momento, o con arreglo a cualquier otro procedimiento que puedan acordar las Partes.

16.2 Arbitraje: A menos que cualquier disputa, controversia o reclamo que pudiera surgir entre las Partes en relación con este Contrato, o con su incumplimiento, rescisión o invalidación, se resolviera amigablemente de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 16.1 supra dentro de los sesenta (60) días a partir de la recepción por una de las Partes de la solicitud de la otra Parte de una resolución amigable, dicha disputa, controversia o reclamo podrá ser sometida por cualquiera de las Partes a un proceso de arbitraje según el Reglamento de Arbitraje de la CNUDMI vigente en ese momento. Las decisiones del tribunal arbitral estarán basadas en los principios generales del Derecho Comercial Internacional. En todas las cuestiones relacionadas con la obtención de pruebas, el tribunal arbitral deberá guiarse por el Reglamento Suplementario que Gobierna la Presentación y Recepción de la Evidencia en Arbitraje Comercial Internacional de la Asociación Internacional de Abogados, en su edición del 28 de mayo de 1983. El tribunal arbitral tendrá la capacidad de ordenar la restitución o la destrucción de bienes u otras propiedades, tangibles o intangibles, o de cualquier información confidencial brindada en virtud del presente Contrato, u ordenar la rescisión del Contrato, u ordenar que se tome cualquier otra medida preventiva con respecto a los bienes, servicios o cualquier otra propiedad, tangible o intangible, o de cualquier información confidencial brindada en virtud del presente Contrato, en forma adecuada, y de conformidad con la autoridad del tribunal arbitral según lo dispuesto en el Artículo 26 ("*Medidas cautelares*") y el Artículo 32 ("*Renuncia al derecho a objetar*") del Reglamento de Arbitraje de la CNUDMI. El tribunal arbitral no tendrá autoridad para imponer sanciones punitivas. Asimismo, a menos que se exprese de otro modo en el Contrato, el tribunal arbitral no tendrá autoridad alguna para adjudicar intereses que excedan del tipo de interés interbancario de Londres (LIBOR) vigente en ese momento, y cualquier interés aplicable deberá ser siempre interés simple. Las Partes estarán vinculadas por el fallo del tribunal arbitral resultante del citado proceso de arbitraje, a modo de resolución final de toda controversia, reclamo o disputa.

17.0 PRIVILEGIOS E INMUNIDADES

Nada de lo estipulado en el presente Contrato o que se relacione con el mismo se considerará como renuncia, expresa o implícita, a los Privilegios e Inmunidades de las Naciones Unidas, incluidos sus órganos subsidiarios.

18.0 EXENCIÓN IMPOSITIVA

- 18.1** El Artículo 7 de la Convención sobre Privilegios e Inmunidades de las Naciones Unidas dispone, entre otras cosas, que las Naciones Unidas, incluidos sus órganos subsidiarios, quedarán exentos del pago de todo tipo de impuestos directos, salvo las tasas por servicios públicos; además se exime a las Naciones Unidas de pagar los derechos aduaneros e impuestos similares en relación con los artículos importados o exportados de uso oficial. Si alguna autoridad gubernamental se negase a reconocer la exención impositiva de las Naciones Unidas en relación con dichos impuestos, derechos o gravámenes, el Contratista consultará de inmediato al PNUD a fin de determinar un procedimiento que resulte aceptable para ambas partes.
- 18.2** De igual modo, el Contratista autoriza al PNUD a deducir de la facturación del Contratista cualquier monto en concepto de dichos impuestos, derechos o gravámenes, salvo que el Contratista haya consultado al PNUD antes de abonarlos y que el PNUD, en cada caso, haya autorizado específicamente al Contratista el pago de los impuestos, derechos o gravámenes en cuestión. En este caso, el Contratista le entregará al PNUD los comprobantes escritos por el pago de dichos impuestos, derechos o gravámenes que haya realizado y que hayan sido debidamente autorizados.

19.0 TRABAJO INFANTIL

- 19.1** El Contratista declara y garantiza que ni él mismo ni ninguno de sus contratistas se encuentra involucrado en prácticas que violen los derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, en particular el Artículo 32 de la misma que, entre otras cosas, requiere que se proteja a los menores de la realización del desempeño de trabajos peligrosos que entorpezcan su educación o sean nocivos para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.
- 19.2** Cualquier violación de esta declaración y estas garantías autorizará al PNUD a rescindir el presente Contrato de inmediato, mediante la debida notificación al Contratista y sin cargo alguno para el PNUD.

20.0 MINAS

- 20.1** El Contratista declara y garantiza que ni él mismo ni ninguno de sus proveedores se encuentran activa y directamente comprometido en actividades de patentes, desarrollo, ensamblado, producción, comercialización o fabricación de minas, o en actividades conexas relacionadas con los componentes utilizados en la fabricación de minas. El término "minas" se refiere a aquellos dispositivos definidos en el Artículo 2, Párrafos 1, 4 y 5 del Protocolo II anexo a la Convención de 1980 sobre Armas Convencionales Excesivamente Nocivas o de Efectos Indiscriminados.
- 20.2** Cualquier violación de esta declaración o garantías autorizará al PNUD a rescindir el presente Contrato en forma inmediata, mediante la debida notificación al Contratista, sin que esto implique responsabilidad alguna por los gastos de rescisión o cualquier otra responsabilidad por parte del PNUD.

21.0 CUMPLIMIENTO DE LA LEY

El Contratista cumplirá con todas las leyes, ordenanzas, normas y reglamentaciones que guarden relación con sus obligaciones, con arreglo al presente Contrato.

22.0 EXPLOTACIÓN SEXUAL

22.1 El Contratista deberá tomar todas las medidas necesarias para impedir la explotación o abuso sexual de cualquier persona por parte del Contratante o de cualquiera de sus empleados, o por cualquier otra persona que pueda ser contratada por el Contratista para prestar cualquier servicio en virtud del Contrato. Con este fin, todo intercambio sexual con cualquier persona menor de dieciocho años, con independencia de cualesquiera leyes relativas al consentimiento, constituirá un caso de explotación y abuso sexual de dicha persona. Además, el Contratista se abstendrá, y tomará todas las medidas adecuadas para que también lo hagan sus empleados u otras personas contratadas por él, de todo intercambio de dinero, bienes, servicios, ofertas de empleo u otros artículos de valor por favores sexuales o actividades que constituyan una explotación o degradación de cualquier persona. El Contratista reconoce y acuerda que estas disposiciones del presente Contrato constituyen una condición esencial del mismo, y que cualquier incumplimiento de esta representación y garantía autoriza al PNUD a rescindir el Contrato de inmediato mediante notificación al Contratista, sin obligación alguna relativa a gastos de rescisión o a compensación de ningún otro tipo.

22.2 El PNUD no aplicará la norma que antecede relativa a la edad en ningún caso en que el personal del Contratista o cualquier otra persona contratada por éste para prestar cualquier servicio en virtud del presente Contrato esté casado/a con la persona menor de dieciocho años con quien haya mantenido dicho intercambio sexual y cuyo matrimonio sea reconocido como válido ante la ley del país de ciudadanía de las personas involucradas contratadas por el Contratista.

23.0 FACULTAD PARA INTRODUCIR MODIFICACIONES

Con arreglo al Reglamento Financiero del PNUD, únicamente el Funcionario Autorizado del PNUD posee la autoridad para acceder en nombre del PNUD a cualquier modificación o cambio del presente Contrato, a renunciar a cualquiera de sus disposiciones o a cualquier relación contractual adicional de cualquier tipo con el Contratista. Del mismo modo, ninguna modificación o cambio introducidos en el presente Contrato tendrá validez y será aplicable frente al PNUD, a menos que se incluya en una enmienda al presente Contrato debidamente firmada por el Funcionario Autorizado del PNUD y por el Contratista.

TÉRMINOS DE REFERENCIA - TDR

1. INFORMACIÓN GENERAL

Proyecto No	TDXLAY08FPE
Nombre Proyecto	"Apoyo para la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas" - PREDEM
Denominación	Estudio sobre el Consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos: Riesgos y Prácticas de cuidado
Ubicación	Ecuador con desplazamientos a las regiones/provincias/departamentos
Duración	05 meses

2. ANTECEDENTES DEL PROYECTO Y JUSTIFICATIVO:

Para los Estados Miembros de la Comunidad Andina el problema de las drogas ilícitas es de especial importancia, no sólo porque la región alberga a los tres países productores de cocaína a nivel global, sino también por todos los conflictos de seguridad, legales, económicos, ambientales, sociales y de la salud que lleva aparejados este fenómeno.

Las encuestas epidemiológicas aplicadas en los países andinos dan cuenta de un consumo cada vez más importante de sustancias tipo cannabis, fundamentalmente marihuana, pero también con casos detectados de consumo de cannabinoides sintéticos. A ello se agrega un nivel ascendente del uso de drogas cocaínicas, entre ellas el clorhidrato de cocaína y diversos tipos de las así llamadas "cocaínas fumables": pasta base, cocaína base y/o basuco.

De acuerdo al informe sobre el uso de drogas en las Américas (CICAD, 2011) el consumo reciente de marihuana en la población general de los países andinos fue de 4,5% en Bolivia, 2,3% en Colombia y 0,7% en Ecuador y Perú. En el mismo informe se indica que la tasa de consumo reciente de cocaína fue de 0,6% en Bolivia, 0,7% en Colombia, 0,1% en Ecuador y 0,3% en Perú.

Si bien los niveles de consumo de las citadas drogas, en la población general de 12 a 64 años de los cuatro países andinos, no se encuentran entre los más altos de la región, las tasas son más altas en la población joven. De ello dan cuenta tanto las encuestas en población general, al analizar los resultados por grupos etarios, como más particularmente las encuestas realizadas entre los estudiantes secundarios. De acuerdo al citado informe de CICAD, las tasas de consumo reciente de marihuana en los estudiantes secundarios son de 3,6% en Bolivia, 6,6% en Colombia, 4,2% en Ecuador y 1,9% en Perú. Sin embargo, datos de encuestas más recientes dan cuenta de una prevalencia de último año de consumo de marihuana de 7,1% en Colombia (encuesta 2011) y 3,7% en Perú (encuesta 2012).

Asimismo y de acuerdo al informe de las Américas, entre los estudiantes secundarios se registran importantes tasas de consumo reciente de cocaína, siendo de 2% en Bolivia, 1,6% en Colombia, 1,5% en Ecuador y 0,9% en Perú. No obstante, datos de encuestas más recientes registran tasas de consumo en Colombia (2011) de 2,7% para cocaína y 0,5% para basuco, mientras que en Perú (2012) éstas son de 0,9% para cocaína y pasta base respectivamente.

De acuerdo al informe regional del Programa Global SMART “Estimulantes de Tipo Anfetamínico en América Latina” (UNODC, 2014) en tres de los cuatro países andinos existen registros actualizados de consumo de éxtasis entre los estudiantes secundarios, con tasas de uso reciente de 0,8% en Colombia (2011), 0,9% en Ecuador (2012) y 1% en Perú (2012).

En América Latina el consumo de estimulantes sintéticos en un asunto que comienza a hacer eco entre los organismos especializados en el tema, ya que las encuestas de algunos países registran tasas de consumo de estas sustancias similares o superiores a las de cocaína. Sin embargo, son muy pocos los países que han logrado clarificar en sus encuestas o mediante análisis químicos, qué porcentaje de estos estimulantes sintéticos corresponde a sustancias ilícitas o a psicofármacos usados sin prescripción.

Encuestas realizadas en los años 2009 y 2012, en el marco de los proyectos DROSICAN y PRADICAN respectivamente, dan cuenta de un importante consumo de drogas ilícitas entre los estudiantes universitarios andinos. De acuerdo a resultados del estudio de 2012, la prevalencia de último año o consumo reciente de “cualquier” droga ilícita o de uso indebido muestra los siguientes registros: 4,6% en Bolivia, 16,6% en Colombia, 10,1% en Ecuador y 5,6% en Perú. La sustancia más consumida en todos los países es la marihuana, ya sea de modo exclusivo o combinado con otras drogas. En cuanto a la prevalencia de último año, 3,6% de los estudiantes ha usado marihuana en forma reciente en Bolivia, 15,2% en Colombia, 8,8% en Ecuador y 4,2% en Perú. La edad promedio del primer uso de marihuana es de aproximadamente 18 años entre los universitarios, en cada uno de los cuatro países andinos.

El estudio de los universitarios andinos de 2012 indica que, de acuerdo a las tasas de consumo reciente, han consumido cocaína un 0,3% en Bolivia, 2,2% en Colombia, 1,1% en Ecuador y 0,5% en Perú. La edad de inicio del consumo de cocaína en universitarios muestra que 50% de los consumidores lo hizo por primera vez a los 18 años o menos (mediana) en Colombia y a los 19 años o antes en Bolivia, Ecuador y Perú. Entre los estudiantes colombianos que declaran haber consumido cocaína en el último año, un 40,6% clasifican en la condición de abuso o dependiente, cifra que baja a 34,0% entre los estudiantes de Perú, 31,3% en Ecuador y 19,0% en Bolivia. La prevalencia de último año muestra cifras bajas de consumo de cocaínas fumables entre los universitarios de los cuatro países: 0,10% en Bolivia, 0,09% en Colombia, 0,4% en Ecuador y 0,14% en Perú. Por su parte, la prevalencia de último año de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico fue de 0,2% entre los estudiantes de Bolivia, 0,9% en Colombia, 0,7% en Ecuador y 0,5% en Perú.

La prevalencia de último año de consumo de otras drogas importantes de destacar entre los universitarios andinos son las siguientes: 3,2% de LSD y 1,0% de Hongos alucinógenos en Colombia. El hachís presenta registros de consumo reciente de 0,5% en Colombia y 0,3% en Ecuador y Perú. Estudios y análisis químicos de laboratorio posteriores han demostrado que las drogas consumidas como LSD son más bien un tipo de feniletilaminas conocido como 25B-NBOMe y 25C-NBOMe, lo cual fue reportado en 2013 por el Sistema de Alerta Temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de Colombia.

Todo lo anterior da cuenta de un panorama de consumo y abuso de drogas que afecta principalmente a la población joven de los países andinos. Sin embargo, las escasas encuestas realizadas y la poca actualización de algunas de ellas, dan cuenta sólo de una parte de un problema que cuantitativamente emerge y se acrecienta entre los jóvenes, pero poco o nada se sabe de las características y las motivaciones para tales consumos, de los lugares donde se consiguen las sustancias, de los perfiles de los consumidores, de las alternativas para hacer frente al problema por parte de los mismos involucrados, etc.

La ausencia de información necesaria para la formulación de programas y lineamientos concretos para el desarrollo de políticas públicas con sustento en la evidencia, lleva a considerar indispensable la realización de un estudio cualitativo en grupos de riesgo, a sabiendas que uno de estos grupos lo constituye la población más joven de los cuatro países andinos.

Conforme a lo expuesto, se requiere la contratación de una consultor(a) que diseñe una metodología cualitativa para indagar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y las percepciones sobre el consumo de las drogas ilícitas de mayor consumo entre los jóvenes andinos, esto es las sustancias tipo cannabis, tipo cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico. Tales estudios también deberían permitir conocer la facilidad de acceso, los patrones de consumo, factores de riesgo y/o protección del consumo de drogas, entre otros.

Para la realización de este estudio el/la consultor/a seleccionada deberá contar con experiencia acreditada en el manejo de técnicas e instrumentos cualitativos para la investigación y deberá presentar una metodología acorde a las necesidades del país.

3. OBJETIVO DE LA CONSULTORIA

Para dar cumplimiento a lo establecido en los Términos de Referencia, se realizarán las actividades de la consultoría **en estrecha articulación con la UNODC – PREDEM y la Institución de Coordinación Nacional, Ministerio del Interior.**

La empresa (persona jurídica) realizará las siguientes actividades:

- Diseñar y ejecutar una propuesta de investigación conforme al protocolo técnico metodológico adjunto.
- Elaborar informes de resultados que involucren los siguientes aspectos:
Información sobre los conocimientos, actitudes, prácticas, percepciones y representaciones del consumo de cannabis entre los adolescentes y jóvenes andinos.
 - Conocimiento sobre el cannabis
 - Actitudes sobre el consumo de cannabis
 - Prácticas de consumo de cannabis
 - Significados sobre el consumo problemático en torno al cannabis
 - Valoración de riesgos y daños asociados al consumo de cannabis (creencias, percepciones, motivaciones)
 - Accesibilidad a los servicios de asistencia sobre drogas
 - Accesibilidad a la oferta de cannabis
 - Oportunidades para el uso de cannabis

La persona jurídica emitirá informes de acuerdo al cumplimiento de las actividades, expresando de manera concreta los logros, las dificultades y recomendaciones. La forma de presentación de tales informes se hará en reuniones agendadas con el equipo supervisor. Se deja constancia **que los resultados obtenidos en cada una de las actividades involucradas en este estudio, son de propiedad exclusiva del Proyecto PREDEM y la Institución de Coordinación Nacional – Ministerio del Interior.**

4. PRODUCTOS ESPERADOS:

PRODUCTOS Y/O ENTREGABLES		
ITEM	PRODUCTO	FECHA ESTIMADA DE ENTREGA
a) Elaborar un plan de trabajo concertado con el Ministerio del Interior y UNODC.	1. Plan de trabajo y cronograma.	A las dos semanas de iniciado el contrato.
b) Diseño de metodología para la realización del estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado.	2. Documento que contenga diseño y metodología para la realización del estudio cualitativo sobre consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes: riesgos y prácticas de cuidado.	A las dos semanas de iniciado el contrato.
c) Elaborar informe de avance.	3. Informe de avance, según especificidades mencionadas en el apartado 3 y que contenga: i) Desarrollo del cumplimiento de las actividades, expresando de manera concreta los logros, las dificultades y recomendaciones. ii) Avances en la recolección información sobre los conocimientos, actitudes, prácticas, percepciones y representaciones del consumo de cannabis entre los adolescentes y jóvenes.	A los dos (2) meses de iniciado el contrato.
d) Elaborar y presentación de informe final.	4. Informe final de resultados elaborado según especificidades mencionadas en el apartado de obligaciones del contratista y que contenga: i) Desarrollo del cumplimiento de las actividades, expresando de manera concreta los logros, las dificultades y recomendaciones. ii) Información sobre los conocimientos, actitudes, prácticas, percepciones y representaciones del consumo de cannabis entre los adolescentes y jóvenes. iii) Resultados finales del estudio.	A los cinco (5) meses de iniciado el contrato.

Características específicas de los informes:

- El idioma empleado será el español.
- El formato empleado será A4 (papel bond de 80 gr.), utilizando para el texto principal un tipo de letra con serifa (Arial, Times New Roman o equivalente), de 12 puntos.
- Los márgenes laterales serán de 3 cm y los superiores e inferiores serán de 2,5 cm.
- Las versiones electrónicas de los documentos serán entregadas en disco compacto, incluyendo los textos procesados en formatos Word y Excel.
- La tabla de códigos, audios respaldados digitalmente, respaldo de transcripciones en formato digital, los consentimientos informados y cualquier otro material producido durante esta investigación.
- El informe de resultados deberá incorporar los detalles de todo el proceso de investigación, los resultados alcanzados, un resumen ejecutivo, las conclusiones y recomendaciones, una presentación de los principales resultados y todos los instrumentos producidos y aplicados en anexo.

5. **COORDINACIÓN / SUPERVISIÓN:**

La implementación y la ejecución del presente trabajo serán de responsabilidad directa de la persona jurídica. La entidad Contratante (UNODC) y la Institución de Coordinación Nacional –Ministerio del Interior facilitarán el soporte necesario para la respectiva ejecución.

El seguimiento y evaluación para el cumplimiento de las actividades previstas estará a cargo de UNODC-PREDEM y la Institución de Coordinación Nacional – Ministerio del Interior (equipo supervisor), quienes deberán emitir por escrito al consultor/a, su opinión favorable para acreditar el cumplimiento de los resultados y actividades objeto de la presente Consultoría.

6. **DURACIÓN DE LA CONSULTORÍA:**

Se prevé que el contrato tenga una duración total de 5 meses (desde la firma del contrato).

7. **LUGAR DE TRABAJO**

Ecuador con desplazamientos a las regiones/provincias.

8. **PERFIL REQUERIDO**

8.1 **PERFIL EMPRESA CONSULTORA (PROVEEDOR DE SERVICIOS):**

Las personas jurídicas proponentes deberán certificar como mínimo, la experiencia específica que se relaciona a continuación:

EXPERIENCIA ESPECIFICA EN LA(S) SIGUIENTES ÁREAS	MÍNIMO
Experiencia específica en diseño y ejecución de estudios cualitativos.	Mínimo dos (2) contratos o proyectos realizados y afines al tema.
Investigación aplicada a la reducción de la demanda de drogas. Los proponentes deberán anexar al Formato, los certificados que acredite la experiencia.	Mínimos dos (2) contratos o proyectos realizados.

8.2 PERFILES DEL EQUIPO DE TRABAJO

Equipo de trabajo mínimo requerido Las personas jurídicas proponentes deberán tener como mínimo el siguiente personal y certificar que el personal propuesto tenga al menos, la siguiente formación académica y experiencia específica:

CARGO	FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA ESPECIFICA
Consultor(a) Principal (1):	Profesional graduado en psicología, sociología, antropología, trabajo social o afines. Con título de Magister o Doctorado en ciencias sociales y/o drogodependencias.	Mínimo tres (3) proyectos o contratos en las funciones a desarrollar.
Coordinador de trabajo de campo:	Profesional graduado en Psicología, sociología, antropología, trabajo social o afines.	Mínimo tres (3) proyectos o contratos como coordinador de trabajo de campo. Mínimo 2 años de experiencia en áreas afines al estudio
Asistente de investigación:	Profesional graduado en Psicología, sociología, antropología, trabajo social o afines.	Mínimo dos (2) proyectos o contratos como asistente de trabajo de campo. Mínimo 2 años de experiencia en áreas afines al estudio

9. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN Y FORMA DE PAGO

La forma de pago por los servicios a contratar incluye la asistencia técnica, los honorarios, desplazamientos a las regiones/provincias y los respectivos viáticos, además de gastos de papelería y otros gastos que pudiesen ser necesarios. De la misma manera, el precio a ofertar incluye todos los contactos necesarios de realizar en terreno, las entrevistas, reuniones de trabajo, pequeños talleres y otras actividades necesarias a la ejecución de la presente Consultoría.

La forma de pago estará sujeta al cumplimiento de las obligaciones descritas en las actividades, así como a la entrega de los productos previstos, la previa aprobación de PREDEM (UNODC) y la Institución de Coordinación Nacional- Ministerio del Interior, y a la entrega de la factura. Los pagos se efectuarán en moneda local, de acuerdo al cronograma siguiente:

Producto	Contenido	Porcentaje de Pago(*)	Fecha límite
Primer informe	Presentación y aprobación del Plan de Trabajo y Cronograma detallado de las intervenciones a desarrollar para la ejecución total del proyecto de investigación. (Incluye el diseño de la propuesta contextualizada del estudio).	40%	A los 15 días, luego de suscrito el contrato
Informe de Avance	Reporte del desarrollo de las acciones del estudio y primeros hallazgos.	30%	A los 60 días de aprobado el Plan de trabajo
Informe final	A la presentación de informe final de la consultoría (versión para impresión) y presentación de resultados.	30%	A los 150 días de aprobado el Plan de trabajo

(*) Porcentaje del monto total contratado

10. ANEXOS A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

- PROTOCOLO TÉCNICO-METODOLÓGICO: ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS EN PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA y
- RESUMEN EJECUTIVO DEL PROTOCOLO

PROTOCOLO TÉCNICO METODOLÓGICO

**ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE EL CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE CANNABIS EN PAISES MIEMBROS
DE LA COMUNIDAD ANDINA**

ELABORADO POR: MAURICIO SEPÚLVEDA & CRISTIAN PEREZ

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	ANTECEDENTES	5
	Consumo en los países integrantes de la CAN	
	Principales riesgos asociados al uso de cannabis	
III.	OBJETIVOS	24
	Objetivo General	
	Objetivos específicos	
IV.	CONTEXTO CONCEPTUAL	25
	Modelo sociocultural y drogas	25
	Sujetos, contextos y drogas	28
	Discursos sobre riesgos	30
	Jóvenes, riesgos y drogas	32
	Autocuidado	33
V.	MARCO METODOLOGICO	37
	Perspectiva metodológica	37
	Diseño de investigación	42
	Tipo de estudio	43
	Colectivo y grupo de referencia	44
	Técnicas de recolección y producción de información	49
	Perspectiva de análisis de la información	54
	Trabajo de campo	57
VI.	BIBLIOGRAFÍA	62

I.- INTRODUCCIÓN

Al estudiar las drogas, los diversos aspectos relacionados con el consumo y sus consecuencias plantean diferentes tipos de dificultades. Algunas de ellas son comunes al estudio de cualquier fenómeno complejo, otras son específicas. Sin embargo, al abordar este fenómeno existe un amplio consenso respecto a la interacción “drogas-sujetos-contextos”. El acento, en uno u otro aspecto de esta tríada, dependerá tanto de la perspectiva teórica como de los objetivos que orienten la investigación.

Del mismo modo, hemos de reconocer que la relación entre los individuos y las sustancias no es un proceso aislado sino que forma parte de un itinerario compuesto por una serie de actos diferentes y de relaciones estructurales que se modifican, y redefinen, a medida que se va desarrollando esta relación; y lo mismo ocurre con las percepciones y valoraciones. Por ello, el análisis de dicha relación -siendo una empresa de alta complejidad- será una pieza fundamental para lograr una comprensión cabal del fenómeno. Si bien es cierto existe un gran consenso en torno a la complejidad del fenómeno así como a las dificultades específicas que plantea su estudio y limitaciones de los métodos y técnicas disponibles, desde diferentes ámbitos profesionales y disciplinarios, se aconseja el diseño de estudios que sean capaces de articular una mirada comprensiva del fenómeno drogas a través del uso de métodos y técnicas cualitativas.

En este marco, en términos generales hemos de tener presente que la investigación cualitativa se plantea, por un lado, que observadores competentes y cualificados pueden informar con meridiana claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social así como de las experiencias de los demás. Por otro lado, los investigadores nos aproximamos a un sujeto real, presente en un mundo que compartimos con él, que nos ofrece información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores; en definitiva, nos ofrece su saber singular. De este modo, por medio de un conjunto de técnicas de observación, de técnicas conversacionales y de procedimientos de análisis estructurado dentro de una metodología, el investigador podrá fundir sus observaciones con las aportadas por los demás.

Esta idea central ha impulsado a los investigadores cualitativos a buscar métodos que les permitieran registrar su propias observaciones de una forma adecuada, y permitieran dejar al descubierto los significados que los sujetos dan a sus propias experiencias. Desde esta perspectiva se confía en las expresiones subjetivas, sean escritas o verbales, que hacen referencia a los significados que los propios sujetos de estudio asocian a sus prácticas y experiencias. Así, el investigador cualitativo dispone de una ventana a través de la cual puede adentrarse en el interior de cada situación o sujeto, rescatando los puntos de vista de los actores implicados. Sin embargo, es importante señalar que no hay

observaciones objetivas sino sólo observaciones contextualizadas socialmente en los mundos del observador y el observado. Así mismo, no hay un único método a través del cual podamos alcanzar y “conocer” las sutiles y fascinantes variaciones de la experiencia humana. Como consecuencia, los investigadores cualitativos despliegan múltiples y diversos métodos en pro de llegar a hacer más comprensible la realidad estudiada.

En ese horizonte, el presente documento pone a disposición de los lectores un protocolo técnico-metodológico para la realización de un estudio cualitativo sobre el consumo problemático de cannabis en países miembros de la Comunidad Andina. Su objetivo es entregar lineamientos técnicos y metodológicos clave y necesarios para el buen desarrollo de un proceso investigativo de carácter cualitativo a implementar, de forma simultánea, en distintas ciudades de los países miembros de la Comunidad Andina. De este modo, se busca homogenizar procedimientos técnicos–metodológicos entre los equipos que, eventualmente, lleven a cabo los estudios en cada uno de los países participantes. En última instancia, dicha homogeneidad en los procesos investigativos facilitará la comparación de los resultados obtenidos en cada país y ciudad participante.

Finalmente, cabe señalar que el Protocolo aquí propuesto actúa como una guía metodológica para la acción que contiene una lógica, unos principios básicos y unas etapas o fases. Ciertamente, el método es un camino, pero no el único camino. En este marco, los antecedentes aportados respecto al uso de cannabis, sus riesgos y sus daños asociados son solo eso: antecedentes. En ningún caso pretende ser una revisión sistemática de la evidencia científica disponible respecto a los riesgos y daños asociados al consumo de cannabis. De igual modo, el marco conceptual incluido en el protocolo, pretende iluminar conceptualmente aspectos relevantes de los datos o fenómenos sociales, y la dirección de sus posible relaciones, que de otro modo podrían pasar inadvertidas o no ser comprendidas. En este sentido, y en coherencia con los enfoques cualitativos, se distancia del “marco teórico” tradicionalmente utilizado en los estudios estructurados que, generalmente, se corresponden con el estilo de investigación cuantitativa y cuya función es ahondar el foco de análisis desde una sola y rutinaria perspectiva, en forma deductiva, constriñendo la situación estudiada para que encaje en los conceptos o esquemas preconcebidos (Vasilachis de Gialdino, 2006).

Por tanto el protocolo no es una receta, ni pretende serlo; tampoco es un instrumento cerrado, rígido que se deba seguir al *pie de la letra*. Muy al contrario, se trata de un marco flexible y adaptable a diferentes contextos y situaciones, orientado a una finalidad: el estudio del consumo problemático de cannabis en países miembros de la Comunidad Andina.

I.- ANTECEDENTES

1.- Consumo de marihuana en los países integrantes de la CAN

De acuerdo al Informe sobre el Consumo de las Drogas en Las Américas de 2011 (CICAD, 2001), la marihuana es la droga ilícita más ampliamente utilizada en el hemisferio americano. Se estima que alrededor de 40 millones de adultos han usado marihuana durante el último año (CICAD, 2011) en este hemisferio. En particular, las prevalencias del consumo de Marihuana de la Comunidad Andina (CAN), lejos de ser homogéneas, varían considerablemente entre sus países miembros.

Según los datos disponibles en el Observatorio Interamericano de Seguridad (OEA), no es posible observar homogeneidad en las prevalencias del consumo de marihuana en los países de la Comunidad Andina (CAN) pues las cifras varían considerablemente en los 4 países integrantes¹. Aun así, es posible advertir que en todos ellos éstas son mucho mayores en hombres y, a excepción de Bolivia, y en la población escolar.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas de Bolivia², al año 2007 el país presenta una prevalencia anual de consumo de 4,5 en la población general. Debemos señalar que el consumo es mayor en los hombres, siendo su prevalencia anual de 8,9 (2007) contra un 1,1 de las mujeres el mismo año.

En la población escolar la prevalencia anual es inferior a la de la población general, siendo sólo de 3,6 el año 2009. Por género el año 2008 presentó una prevalencia anual en los hombres de 5,4 y en las mujeres de 2.

Según los datos entregados por el Observatorio de Drogas de Colombia³, Colombia presenta una prevalencia anual de cannabis en la población general de un 3,3 el año 2013, siendo el consumo más alto en hombres con un 5,36 contra un 1,30 en mujeres.

En cuanto a población escolar en estudio de 2011 refleja: prevalencia último año 6.17 en comparación con estudio de 2004 que la prevalencia último año fue 6.62.

Por su parte, los datos del Observatorio Nacional de Drogas de Ecuador⁴, señalan que este país presenta una prevalencia en su población general de un 9% el año 2012.

¹ Observatorio Interamericano de Seguridad (OEA): http://www.oas.org/dsp/espanol/cpo_observatorio.asp

² Instituto Nacional de Estadísticas de Bolivia: <http://www.ine.gob.bo/>

³ Observatorio de Drogas de Colombia: [http://www.odc.gov.co/](http://www.odc.gov.co/(http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031052014-estudio-consumosustancias-psicoactivas2013.pdf))
(<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031052014-estudio-consumosustancias-psicoactivas2013.pdf>)

⁴ Observatorio Nacional de Drogas (Ecuador): <http://www.drogasinfo.gob.ec/>

Su población escolar posee una prevalencia de uso ocasional⁵ de un 1,63, siendo el consumo un 73,10% en hombres y el 26,90% en mujeres⁷.

Los datos entregados por el Observatorio Peruano de Drogas⁶, indican para la población general de Perú una prevalencia en el año 2006 de un 0,7, y si la clasificamos por género, los resultados obtenidos el mismo año nos indican un 1,2 en hombres y un 0,3 en mujeres.

La población escolar, el año 2005, presenta una prevalencia de 2,8, sin desagregar el dato por género.

Gracias a un informe epidemiológico realizado en conjunto entre la Comunidad Andina (CAN) y la Unión Europea (UE) es posible tener un comparativo de prevalencia de consumo en la población universitaria, correspondiente al año 2012⁷.

Colombia posee la prevalencia anual más alta con 15,18. Siendo la de los hombres de un 20,1 y la de las mujeres de 11.

Ecuador posee una prevalencia anual de 8,81, Siendo por género la de los hombres de un 12,5 y las de las mujeres de un 5,7.

En Perú y Bolivia encontramos la prevalencia más baja de la CAN, en la población universitaria, siendo la de Perú de 4,24 (6,1 en hombres y de 2,6 en mujeres) y la de Bolivia de 3,57 (5,2 en hombres y 2,2 en mujeres).

A nivel mundial los últimos estudios de la ONU⁸ arrojan una prevalencia anual en la población general de entre un 2,6 y un 5%, siendo la droga ilícita más consumida en el mundo. Si observamos estas prevalencias podemos considerar que los países que componen la CAN no están alejados de lo que es la media en el consumo mundial, pero sí es necesario poner atención en el consumo en la población universitaria ya que Colombia y Ecuador presentan prevalencias mucho más elevadas.

⁵ Consumo Ocasional: Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales está facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y transgredir las normas, entre otras. Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. No hay hábito y generalmente no compra la sustancia; también se la comparte.

⁶ Observatorio Peruano de Drogas: <http://www.opd.gob.pe/mTree.asp?div=II>

⁷ Comunidad Andina, Programa Antidrogas (PRADICAN): <http://www.comunidadandina.org/DS/publicaciones.htm>

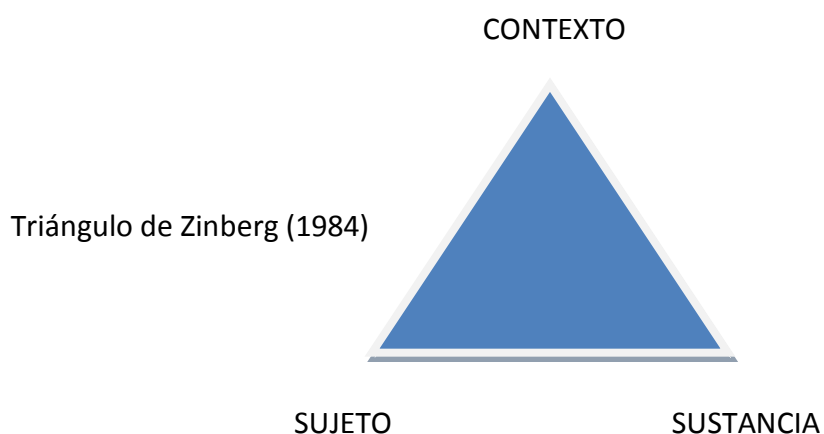
⁸ Informe Mundial Sobre las Drogas 2012 (ONU): http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf

2.- Principales riesgos asociados al uso de cannabis⁹

2.1.- Consideraciones generales

Al igual que otra sustancia con potencial psicoactivo, como la teína o la cafeína, el cannabis no es inocuo y su uso siempre comporta un potencial de riesgo para la salud. En este sentido, las características propias de cada sustancia, los mecanismos con los que interactúa en un organismo, entre otros aspectos, resultan importantísimos al momento de ponderar variables como dependencia, toxicidad y eventuales daños a la salud asociados a la misma; pero no bastan.

Tan determinante como la naturaleza de la droga que se trate, resultará fundamental considerar también variables relacionadas con la persona que la utiliza (salud física, psicológica, etc.) así como las formas y contextos de uso (intensidad, frecuencia, lugares, etc.). Los efectos de una droga (legal o ilegal) sobre la salud son determinados, no sólo por sus propiedades farmacológicas sino también, por su disponibilidad y su aceptabilidad social (Volkov et al., 2014). En la misma línea, se puede afirmar “que los efectos psicoactivos del cannabis varían mucho, dependiendo de la modalidad de consumo, el tipo de planta utilizada, la frecuencia de uso y las características personales y culturales de los consumidores” (DEVIDA, 2014: 12). Dicha afirmación, ampliamente respaldada por la investigación empírica desde hace más de tres décadas (Beaubrun, 1981), ha cristalizado en lo que hoy en el campo de la drogas se conoce como triángulo de Zinberg (1984).



⁹ Para profundizar en los antecedentes presentados de forma parcial en este apartado véase: (1) Volkov et al. (2014) Adverse Health Effects of Marijuana Use. The new england journal of medicine. 370; 23. June, 2014. (2) Cannabis a Short Review. Discussion Paper. UNODC, 2014.

Quizá el mejor ejemplo para graficar lo anterior sea la situación del alcohol; en particular, el caso del vino. Existe un amplio consenso científico respecto a las beneficiosas propiedades antioxidantes del vino, tanto es así, que muchos médicos recomiendan beberlo a diario en pequeñas dosis. Pero al mismo tiempo, son irrefutables los miles de estudios que han demostrado los efectos dañinos de su consumo constante y desmedido, o incluso, de una intoxicación etílica por una sola vez.

Cuando se investiga sobre los eventuales efectos que podría tener la cannabis en la salud humana no siempre se tienen en cuenta una serie de variables críticas asociadas tanto a la sustancia propiamente tal como a sus diversas formas de consumo. Esta situación puede restarle validez interna a los estudios así como dificultar, al punto de lo imposible en algunos casos, su contraste con otras investigaciones. Esta fuente de distorsión, y/o sesgo de las investigaciones, muchas veces se ve amplificada cuando los resultados se difunden públicamente sin hacer mención sobre el particular.

En este sentido, y antes de hacer referencia a los eventuales riesgos y daños a la salud relacionados a la Cannabis, resulta pertinente mencionar algunos elementos a tener en cuenta para facilitar la comprensión de los alcances de la información que se entrega más adelante.

Formatos de presentación de Cannabis y formas de consumo

Si bien la cannabis se puede consumir básicamente por dos vías; inhalada y oral, existen muchos formatos y formas en que esta puede ser ingerida. Algunas comunes a ambas vías y otras específicas.

Entre las principales formas de presentación están la vegetal, propiamente tal (usando directamente las unidades floridas—cogollos- y/u hojas); la resina, aceite o extracto y cada una de ellas, a la vez, considera variadas formas de obtención y preparación.

Sobre las formas de consumo es posible, en el caso de la vía inhalada, fumarla en forma de cigarrillo (una de las más extendidas), en pipas, bongs o vaporizadores (para lo cual existen una amplia gama de productos distintos). Algo similar ocurre con la vía oral que incluye la mezcla de cannabis vegetal directamente con alimentos o la preparación de aceites, entre otras. Para ello se puede hacer infusiones (que deben ser de leche entera o algún otro líquido que contenga grasa), cocinar usando marihuana o macerar marihuana en algún licor para poder consumirlo más tarde (Barriuso, 2013).

Hay que considerar, además, que muchos usuarios mezclan el cannabis con otras sustancias. Por ejemplo, en muchas partes de Europa es común que esta sea consumida en forma de cigarrillo combinada con tabaco. Por último, es usual que los usuarios alternen estos distintos formatos y formas de consumo.

En síntesis, al momento de considerar la validez de una investigación focalizada en consumo cannabicos resulta fundamental precisar estos aspectos pues implican niveles de riesgos potenciales muy distintos entre unos y otros.

Dosificación (Unidad de Medida)

Sumado a lo anterior, esta es otra fuente de complejidad al momento de ponderar el alcance de los estudios pues existe una gran variabilidad entre países, regiones, grupos etarios, culturas y subculturas, etc.

En el caso de la Cannabis fumada como cigarrillo por ejemplo, según el informe ONU DE 2006, mientras en Irlanda se detectaron cantidades de entre los 0,15 y los 0,25 gramos de cannabis de cigarrillo en Jamaica estas cantidades oscilaron entre los 2 y los 3 gramos y en EEUU entre 0,4 y los 0,5 gramos (Informe ONU, 2006: 50-51).

Otra dato no menor es que en gran parte del mundo el consumo de cannabis, cualquiera sea el formato o forma de uso, se da en contextos sociales, es decir, de manera compartida entre varias personas.

En este sentido, cualquier investigación sobre el tema debe precisar con la mayor rigurosidad posible una cantidad promedio de consumo así como identificar si se trata de un uso compartido o no. Aunque lo más preciso sería poder establecer la cantidad de THC que absorbe el organismo más que el peso del producto consumido.

Tomemos en cuenta esta observación del informe ONU para comprender la complejidad del tema:

“Determinar la dosificación en un marco de laboratorio resulta complicado por una serie de factores. Por ejemplo, el análisis de la concentración de THC en la sangre de personas que se sabe han consumido una cantidad fija de cannabis demuestra que la técnica empleada para fumar influye considerablemente en la cantidad de THC absorbida. Cuando se fuma solo entre el 15% y el 50% del THC contenido en un cigarrillo de cannabis es absorbido por el torrente sanguíneo, pero los fumadores con experiencia pueden obtener aproximadamente el doble de THC que los consumidores ocasionales por la mejor técnica de inhalación que emplean” (Informe ONU, 2006: 59-60).

“Aplicando estos márgenes de absorción, fumar un cigarrillo de cannabis de 0,5 gramos (el tamaño normal en los Estados Unidos) de potencia bastante alta (por ejemplo, 10% de THC, situada aproximadamente a la mitad de la diferencia entre los promedios correspondientes a las incautaciones en los Estados Unidos, en 2004, de cannabis de baja calidad y de sin semilla) produciría una ingestión de 7,5 miligramos a 25 miligramos de THC. Con cannabis de menor potencia sería necesario fumar más de un cigarrillo, evidentemente, pero con cigarrillos más grandes haría falta menos” (Informe ONU, 2006: 59-60)

Frecuencia

Una vez más, a este respecto, solo existen estimaciones en base a la extrapolación de datos de distintas fuentes. Con esto en cuenta, el informe ONU se refiere a 4 tipos de usuarios en función de la frecuencia de consumo:

**Aproximaciones Según Informe
ONU**

categoría	Gramos x ocasión	Ocasiones x mes	Ocasiones x año	Gramos x año
Ocasionales	0,15	1	12	1,8
Habituales	0,15	8	96	14,4
Diarios	0,5	30	320	160
Crónicos	5	30	365	1825

Fuente: Informe ONU, 2006, págs. 65-66

Al respecto, Grupo IGIA Latinoamérica se encuentra desarrollando una prospección sobre las prácticas de consumo de Cannabis en usuarios chilenos. Los resultados preliminares tienden a coincidir con lo informado en el informe de la ONU en lo que refiere a la frecuencia; sin embargo, hemos detectado cantidades de consumo mayores por vez lo que puede estar determinado por el hecho que el informe ONU se centró, principalmente, en el consumo en forma de cigarrillo. Se ha percibido, en cambio, que si bien el consumo vía cigarrillo es la forma principal de consumo (especialmente entre usuarios ocasionales y habituales) los usuarios chilenos suelen alternar las modalidades de consumo recurriendo a otras que exigen mayores cantidades de cannabis.

Aproximación Pre Estudio Exploratorio Usuarios Cannabis en Chile, Grupo IGIA LAT

Categoría	Gramos x ocasión	Ocasiones x mes	Ocasiones x año	Gramos x año	Principal Vía Consumo	Principal Forma Forma
Ocasionales	0,5	1	12	6	Inhalada	Cigarrillo
Habituales	1	8	96	96	Inhalada	Cigarrillo, Bong, Pipa
Diarios	1,5	30	330	495	Alternadas	Cigarrillo, Bong, Pipa / Alimentos
Crónicos	5	30	365	1825	Oral	Infusiones / Alimento/Aceite

*En ambas tablas, los usuarios “crónicos”, se encuentran compuestos, principalmente, por usuarios medicinales quienes, por las formas de consumo y sus necesidades de tratamiento, requieren cantidades mayores que las de usuarios recreacionales.

Intensidad del Consumo

Para medir la magnitud del consumo se utilizan principalmente los criterios de prevalencia (principalmente la anual). Sin embargo, este indicador no permite precisar patrones de consumo más específicos. Para estos efectos, se utiliza el criterio de intensidad del consumo medido en un determinado lapso de tiempo que suele ser más acotado y aplicable entre usuarios recurrentes, no así en los ocasionales.

En el caso de Chile, por ejemplo, para medir la intensidad se considera el número de días en que se ha consumido entre los prevalentes (quienes reportan consumo en los últimos 30 días). De este modo, se plantea que la intensidad de consumo entre quienes reportan usos de cannabis en el último mes corresponden a 10,9 días en promedio.

	Prevalencia Anual	Prevalencia Mes	Intensidad Consumo Días al mes
Porcentaje	7,1%	2,8%	
Cantidad	705.776	278.334	10,9

Fuente: Estudio SENDA, 2012, pág.23.

Cabe mencionar que el estudio en cuestión, no incluye información sobre la cantidad, tipo de cannabis, modalidad de uso, etc., consumida en cada ocasión.

Efectos inmediatos, de mediano y de largo plazo

Los efectos del cannabis son muy variados y abarcan desde la sensación de relax hasta la facilidad para la risa, pasando por un aumento de la sensibilidad a los colores y el sonido, mayor creatividad, reducción de las náuseas, disminución de la fatiga muscular y de ciertos tipos de dolor (Barriuoso, 2013). Conocido es el aumento de apetito y la somnolencia que hace que millones de personas usen el cannabis para dormir (ibíd.).

Como ocurre con cualquier sustancia psicoactiva, éstas producen una serie de efectos físicos y psicológicos; algunos de los cuales pueden ser vistos como un riesgo para la salud de la persona usuaria (taquicardia, desorientación temporo-espacial, etc.) los que, siendo reales o muy probables, solo corresponden a efectos inmediatos del consumo.

Sin embargo, en el discurso oficial imperante sobre el Cannabis muchas veces no solo se magnifican estos efectos sino que se presentan a la opinión pública como daños inmediatos e inherentes al uso de Cannabis cuando, en realidad, no son más que efectos indeseables que, por lo general, no se dan en una intensidad que pongan en grave riesgo la salud en términos inmediatos (distinto es si nos referimos a un uso abusivos y crónico); o que no puedan ser controlables por el propio sujeto (salvo en situaciones particulares relacionadas a un individuo en particular que no son la norma).

Tipo Cannabis

Una omisión común en las investigaciones científicas y en los estudios sobre consumo de Cannabis es que estos no consideran, ni especifican, a qué variedad de Cannabis se refieren ni a las formas en que esta ha sido producida.

Respecto a la variedad existen tres grandes subfamilias derivadas de esta planta: Sativa, Indica y Ruderalis y, entre todas ellas, más de 400 variedades distintas. Siendo todas Cannabis sus componentes, partiendo por el propio THC, se encuentran en diferentes proporciones generando efectos inmediatos también diferentes.

La posibilidad de distinguir entre los distintos tipos y/o variedades, ya sea por observación y/a aroma de la Cannabis, está en directa relación al nivel de *expertise* que el usuario y/o cultivador tenga. En general, lo que sí es posible detectar mediante la observación, y sin tener grandes conocimientos sobre la materia, es si se trata de Cannabis natural (comúnmente conocida como marihuana *verde*) o del tipo *prensada* (comúnmente conocida como paraguayana).

Al respecto, cabe destacar que en Latinoamérica es común que en el mercado negro circule este último “tipo” de Cannabis. Sin embargo, resulta poco riguroso referirse a ella como un tipo de cannabis propiamente tal ya que, como es sabido más no suficientemente estudiado, esta corresponde a un cannabis mezclado con otras sustancias. Esto se hace para prensarla y compactarla y facilitar su tráfico ilegal o bien para aumentar su volumen al momento de venderla. Pero, son los propios usuarios quienes reconocen que los efectos inmediatos son muy distintos entre este “tipo” de sustancia y el Cannabis “verde” o natural.

Por último, otro elemento a considerar en el caso de la Cannabis natural (sin adulteraciones) son los productos asociados a su cultivo (sustratos, fertilizantes, abonos, agua, etc.) de los cuales hay una amplia gama que van desde los 100% orgánicos, y teóricamente inocuos, a otros elaborados de manera artificial mezclados con productos químicos o abiertamente hechos en base a químicos.

Por todo lo anteriormente expuesto es válido suponer que los distintos tipos de cannabis, así como su forma de cultivo y preparación, pueden generar efectos inmediatos y, a largo plazo, diferentes. Sin embargo, pese a todo lo anterior, los beneficios terapéuticos y medicinales han sido constantemente soslayados.

Uso Medicinal

A inicios de los noventa el descubrimiento de un sistema cannabinoide endógeno reavivó el interés médico por las propiedades biológicas de la cannabis sativa (DEVIDA, 2014). Prueba de ello es que el potencial terapéutico del Cannabis ha sido analizado detalladamente en numerosas publicaciones científicas (Ashton 2008; Abanades et al., 2005; Duran et al., 2004; Guy et al., 2004; Grotenhermen et al., 2003) y por organismos como el Comité Científico de la Cámara de los Lores Británica (House of Lords, 1998) o el Instituto de Medicina norteamericano (Institute of Medicine (IOM), 1999)¹⁰.

Cabe recordar que esta planta es la única en el reino vegetal que produce cannabinoides, una familia de moléculas bioactivas de la que se conocen más de sesenta variedades (DEVIDA, 2014).

Destacadas instituciones médicas y científicas se han abierto a este campo de la investigación demostrando los beneficios que la planta tendría para el tratamiento de una serie de dolencias y patologías, tan diversas, como el glaucoma ocular o el estrés post traumático, pasando por su uso contra el cáncer o el propio tratamiento de otras adicciones.

De acuerdo al informe de la Comisión Clínica sobre Cannabis (2009) convocada por el Plan Nacional sobre Drogas del Gobierno de España, la indicación en la que existen más evidencias de su eficacia es la prevención y tratamiento de las náuseas y vómitos secundarios al tratamiento con antineoplásicos. También –de acuerdo a la misma comisión- habría evidencias basadas en los resultados de ensayos clínicos aleatorizados y controlados en el tratamiento de la pérdida de apetito del síndrome de anorexia y caquexia (SIDA y cáncer terminal), en la esclerosis múltiple (tratamiento del dolor

¹⁰ Para mayor profundidad sugerimos revisar los Informes de la Comisión Clínica de Cannabis I (2006) y II (2009) elaborados por el Plan nacional sobre Drogas del Gobierno de España.

neuropático, control de la espasticidad muscular y otros síntomas) o en el tratamiento del dolor neuropático de otras etiologías (Baker et al., 2008; Russo, 2008).

Si bien lo anterior no anula eventuales riesgos sanitarios para los usuarios, en este caso, estos debieran ponderarse en función de las patologías o dolencias que motivan su consumo.

2.2.- Principales riesgos

Dependencia

En general, la definición de la adicción a una sustancia ha estado asociada a un síndrome que considera síntomas biológicos (como la tolerancia y el síndrome de abstinencia), psicológicos (como el uso compulsivo y el síndrome amotivacional) y sociales (problemas más o menos serios relacionados a distintos ámbitos de la vida social de la persona). Hasta hace no muchos años el peso de la evidencia para diagnosticar una adicción estaba determinado, principalmente, por los aspectos biológicos.

En la actualidad, el concepto ha evolucionado y ha pasado a llamarse dependencia. Así, aunque el nivel de compromiso biológico siga siendo el aspecto fundamental para definirla el nivel de dependencia también es hoy diagnosticado en ausencia de estos factores (dependencia psicológica).

En el caso del Cannabis este ha sido un tema de controversia hasta el día de hoy. Varios son los estudios que se han ocupado del síndrome de abstinencia y de los problemas de tolerancia y dependencia asociados al consumo de marihuana (DEVIDA, 2014). Los experimentos realizados en animales han evidenciado la presencia del síndrome de abstinencia (ibíd.). Sin embargo, dado que estos experimentos han utilizado vías de administración no usuales en humanos y altas concentraciones de cannabinoides es muy difícil extrapolar éstos resultados a escenarios naturales como lo son las prácticas de consumo fumado de cannabis.

Algunas investigaciones plantean que los niveles de dependencia física (síndrome de abstinencia, tolerancia, etc.), son tan leves, o recuperables en el corto plazo, que no podría considerarse el cannabis como generador de dependencia física. Por otra parte, otros estudios afirman que en casos de usos intensivos y/o prolongados en el tiempo, es posible reconocer esta sintomatología. Al respecto, en una reciente revisión publicada por UNODC (2014), se señala que el consumo de cannabis a largo plazo puede conducir a la tolerancia a los efectos del THC así como a la adicción. En la misma fuente se señala que la dependencia de cannabis es el tipo más común de la dependencia de drogas en muchas

partes del mundo, incluyendo Estados Unidos, Canadá y Australia, después de tabaco y alcohol (UNODC, 2014).

Aproximadamente el 9% de aquéllos que experimentan con marihuana se volverán adictos (según los criterios para dependencia del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4a edición [DSM-IV]). La cifra aumenta a 1 en 6 entre los que comienzan a usar marihuana en la adolescencia y al 25–50% entre los que fuman marihuana diariamente. También se reconoce el síndrome de abstinencia de cannabis (irritabilidad, dificultades del sueño, disforia, ansia de consumir y ansiedad).

El empleo de marihuana en los adolescentes es especialmente problemático. Su mayor vulnerabilidad a efectos adversos alejados se relaciona con el hecho de que el cerebro, incluido el sistema endocanabinoide, está en desarrollo activo durante la adolescencia.

Cabe añadir que, de acuerdo a UNODC (2014), el uso precoz y regular de marihuana es un factor pronóstico de mayor riesgo de adicción el que, a su vez, indica mayor riesgo de empleo de otras drogas ilegales. Las personas que comienzan a consumir marihuana en la adolescencia son de 2 a 4 veces más proclives que las que comienzan en la edad adulta a sufrir síntomas de dependencia de cannabis dentro de los 2 años de comenzar a consumir.

Ahora bien, para entender el potencial adictivo del cannabis se deben tener presente los cambios experimentados en la propia conceptualización de adicción. Al respecto, el informe ONU de 2006 plantea lo siguiente:

“Tradicionalmente, el cannabis se consideraba una droga no adictiva por la ausencia de síntomas fisiológicos de abstinencia observados. Además, los animales no se auto administraban la droga, comportamiento habitualmente asociado con las drogas adictivas [288]. Pero la terminología relativa a la adicción cambio al publicarse en 1994 la cuarta versión del Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. En lugar de usar el término adicción” (Informe ONU, 2006: 143).

El Manual se refiere a la

“dependencia de sustancias la afección que no exige síntomas de abstinencia físicos. Pasa a hacer hincapié en la incapacidad de poner fin al consumo pese al deseo de hacerlo y en los problemas que ese consumo provoca en la vida de las personas dependientes”. (ibíd.)

“Al mismo tiempo, nuevas investigaciones indican que los grandes consumidores de cannabis sufren un síndrome de abstinencia clínicamente significativo, aunque sus efectos parecen ser relativamente leves. Los estudios efectuados con animales indican también que la administración crónica de cannabinoides provoca cambios adaptativos en el cerebro, algunos de los cuales son similares a los que se producen con otras drogas que provocan dependencia” (ibíd. 145)

Lo que parece estar fuera de discusión es que la Cannabis sí podría llegar a generar dependencia psicológica en algunos sujetos. Sin embargo, y por lo mismo, serían las características específicas del usuario, más que la sustancia en sí, las determinantes de la dependencia. Estudios longitudinales, realizados en Estados Unidos, indican que si bien el número de los consumidores de cannabis se mantuvo igual, entre el período 1991 y 2001, el número de dependientes habría aumentado en un 20% (UNODC, 2014). Esta tendencia se reafirma al observar los datos de ingreso a tratamiento relacionados con el consumo de cannabis. En esa dirección, de acuerdo a UNODC (2014) en la Unión Europea, la dependencia del cannabis, como la razón principal para entrar tratamiento, aumentó en un 200 por ciento entre 1999 y 2006 y, en la actualidad, corresponde al 30 % del total de las admisiones (UNODC, 2014). La misma tendencia se observa en Estados Unidos y en algunos países de América Latina. Aún así, el riesgo comparativo de generar dependencia sigue siendo un aspecto a tener presente. De acuerdo al informe de la ONU de 2006:

“En una reseña comparativa del riesgo de drogodependencia se constató que un 9% estimado de consumidores a lo largo de la vida adquirirán dependencia del cannabis en algún momento. Este riesgo, no obstante, es menor que el que plantean muchas otras drogas, incluso lícitas. Se estima que el 15% de consumidores de alcohol, el 23% de consumidores de opiáceos y el 32% de consumidores de tabaco adquirirán dependencia de la droga” (Ibíd.).

Aparte del hecho que al cannabis se le asociaría el potencial de generar dependencia más bajo de todas las sustancias consideradas (incluidas las lícitas); cabe destacar que dicha cifra se establece bajo el concepto de “riesgo”, es decir, como una probabilidad se daría en el marco de una variable temporal definida como “a lo largo de la vida”. Es decir, que además de representar un riesgo potencial bajo o moderado este no es de alcance inmediato o mediato sino de largo plazo.

Estudios que han evaluado el tema, incorporando otras variables como el nivel de toxicidad y el potencial de riesgo de daños en comparación a otras sustancias, refrendan que los potenciales de riesgo a la salud, sin ser inocuos, son leves o moderados respecto de si misma y también en comparación a otras drogas.

La European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), elaboró una síntesis de diversas investigaciones y escalas para ponderar los riesgos del cannabis y de otras sustancias. En la parte final del documento, la EMCDDA afirma:

“En una amplia perspectiva de la salud pública sobre sustancias psicoactivas y su potencial de daño, es evidente que, por un lado, el tabaco y el alcohol están insuficientemente regulado...mientras que, por otro lado, las restricciones sobre el cannabis son demasiado duras”.

En esta misma línea, la prestigiosa revista médica inglesa **The Lancet**, publico un trabajo realizado por destacados expertos ingleses el año 2007 los cuales se habían propuesto establecer una escala racional de los riesgos de distintas sustancias para lo cual elaboró una pauta de evaluación que consideraba una escala de 0 a 3 (donde cero representaba la inexistencia de riesgos y 3 el máximo). La pauta fue completada por los más importantes investigadores, médicos, científicos, académicos y expertos en adicciones.

En el caso del Cannabis en particular, de un total de 20 sustancias consideradas, tanto en el promedio general como en cada variable en particular la cannabis se ubicó en el lugar 11 de la tabla, con índices que volvían a confirmar los riesgos bajos o moderados en relación a las distintas variables medidas tanto al considerarla de manera aislada como en comparación con las demás sustancias.

Lugar en Escala	Sustancia	Daño Físico	Potencial Adictivo	Daño Social	Riesgo Promedio
1	Heroína	2,78	3	2,54	2,77
2	Cocaína	2,33	2,39	2,17	2,3
5	Alcohol	1,4	1,93	2,21	1,85
7	Benzodiacepinas	1,63	1,83	1,65	1,7
9	Tabaco	1,24	2,21	1,42	1,62
11	Cannabis	0,99	1,51	1,5	1,33
14	LSD	1,13	1,23	1,32	1,23
18	Extasis	1,05	1,13	1,09	1,09

“Droga de inicio” y “Puerta de Entrada” a otros Consumos

Durante la década de los 90’, y hasta la fecha, desde el discurso oficial en materia de drogas hubo un sesgo al momento de ponderar los riesgos y daños objetivos que podrían producir el uso del cannabis. En algunos casos, exacerbándolos ya que siendo potencialmente reales estaban muy por debajo de los niveles de riesgo denunciados públicamente. Ejemplo de lo anterior han sido, y son, las afirmaciones referidas a la Cannabis como droga de inicio y/o puerta de entrada a otros consumos. El informe ONU plantea en este sentido:

“Uno de los elementos perennes del debate sobre las repercusiones del cannabis es la denominada hipótesis del “factor de iniciación”: el cannabis abre la puerta al consumo posterior de otras drogas. Gran parte de la labor pionera sobre este tema adoleció de la falacia lógica post hoc ergo propter hoc. El hecho de que muchos consumidores de otras drogas declaren que empezaron consumiendo cannabis no demuestra un vínculo causal entre los dos comportamientos, e incluso un examen somero de los datos de encuestas ilustra el hecho de que la mayoría de las personas que prueban el cannabis no pasan a consumir otras drogas”. (Informe ONU, 2006: 142)

En el caso de Chile, según los datos aportados por el Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (en adelante SENDA), jamás la Cannabis habría sido la droga de inicio. Muy por el contrario, estas siempre habrían sido las drogas lícitas: alcohol y tabaco, instalándose el consumo de cannabis, un par de años después de haberse iniciado dichos consumos.

De la mano de lo anterior, la afirmación referida a que sería la “puerta de entrada a otros consumos”, utilizada para orientar las políticas públicas y transmitida a la sociedad en su conjunto, jamás ha sido respaldada con evidencia sustantiva que la sostenga. Si bien existen personas que se han iniciado en el consumo a partir del uso de cannabis se trata de trayectorias vitales en que su vínculo con la sustancia, como sucede con el alcohol, atañe más a elementos contextuales y socioculturales que a la necesidad personal de iniciar una escalada. La apreciación general relaciona al cannabis con la idea de una multipresencialidad de diferentes drogas, en diferentes contextos y situaciones consumo.

A nivel nacional, en el informe **“Antecedentes Técnicos: Reclasificación de la Cannabis, sus derivados y principios activos”**, elaborado por el SENDA el presente año bajo la dirección de su entonces Directora, Francisca Florenzano, se afirma:

“No existe evidencia científica a nivel nacional o internacional que sustente el supuesto causal subyacente a la teoría de la puerta de entrada, que afirma que el consumo de cannabis escalaría al consumo de drogas más complejas, como la pasta

base, la cocaína, heroína, entre otras” (Estudio Senda, 2012: 22)

La información que sustenta, en datos epidemiológicos y preclínicos, la opinión sobre el cannabis como puerta de entrada a las drogas duras, sugiere que el consumo de marihuana en la adolescencia podría influir sobre numerosas conductas adictivas en la adultez. En roedores expuestos a cannabinoides durante su adolescencia, disminuye la reactividad de las neuronas dopaminérgicas que regulan las regiones de recompensa del cerebro (Volkov et al., 2014). Si la consecuencia de la exposición temprana a la marihuana es la disminución de la reactividad en las regiones cerebrales de recompensa este efecto podría contribuir a explicar la mayor susceptibilidad al abuso de drogas y la adicción a varias drogas más adelante, lo que se comunicó en la mayoría de los estudios epidemiológicos (Ibíd.)

Otra explicación es que es más probable que las personas que son más susceptibles a consumir drogas comiencen con marihuana debido a su accesibilidad y que sus interacciones sociales posteriores con otros usuarios de drogas aumenten la probabilidad de que prueben otras drogas (Ibíd.).

Es decir, argumentaciones que son plausibles pero que no logran, como hemos indicado con anterioridad, fundamentar debidamente el leit-motiv del cannabis como puerta de entrada a las drogas duras

Sobredosis y Mortalidad

No existe, en la historia de la humanidad, ningún caso documentado de muerte como consecuencia directa del consumo de cannabis. Es más, todo indica que es virtualmente imposible que se produzcan muertes por sobredosis de marihuana (DEVIDA, 2014). Lo anterior se debe a que no hay receptores cannabinoides en los centros que regulan actividades vitales de un organismo. Tal como lo plantea el experto Dr. José Bouso; *El cannabis es una sustancia fisiológicamente muy segura: al no haber receptores cannabinoides en los centros involucrados en mantener las constantes vitales básicas para la supervivencia, es virtualmente imposible morir de sobredosis*”.

En Chile, el informe **“Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible”**, realizado por el Ministerio de Salud en el 2008, muestra que la variable “uso de Drogas” (el cannabis incluido) no incide de manera relevante ni significativa sobre la morbilidad y la mortalidad en la población (de hecho, en relación a ambas variables, el “uso de drogas” se ubicó en el último lugar de ambos indicadores sin siquiera alcanzar a aparecer en la gráfica)

Sistema Respiratorio

Quizás uno de los aspectos en que haya mayor consenso sea el referido a eventuales riesgos de desarrollar patologías al sistema respiratorio y broncopulmonar debido a la inhalación de sustancias distintas al THC cuando el cannabis es consumido como cigarrillo. Sin embargo, esto se debe a la combustión del vegetal no al cannabis en sí. Por lo mismo, el riesgo potencial está directamente asociado a la precocidad en el inicio de su consumo junto a la cantidad y frecuencia del mismo por esta vía, entre otras variables.

Cabe mencionar que existen múltiples formas de consumo de la Cannabis, varias de las cuales no implican combustión del material vegetal por lo que los riesgos asociados, disminuyen o se anulan (vaporización, vía oral en alimentos, etc.)

Cannabis y conducción

El consumo de cannabis, debido sus efectos ampliamente descritos en la literatura científica, puede reducir la capacidad para conducir vehículos motorizados, incrementado los riesgos de accidentabilidad. Al respecto, en una reciente revisión bibliográfica publicada por UNODC (2014), se señala que en la última década investigadores han documentado el problema del consumo de cannabis y conducción advirtiéndose que el consumo de cannabis aumentaría el riesgo de accidentes de tránsito (UNDOC, 2014). De hecho, según la misma fuente, el cannabis sigue siendo la segunda droga más citada después del alcohol en accidentes automovilísticos (UNODC, 2014).

Investigadores de la Universidad de Columbia han aportado evidencia científica advirtiendo no solo de una relación positiva entre el consumo de cannabis y el riesgo de participación en accidentes de tránsito sino que el riesgo de participación en accidentes aumentaba en relación directa a la potencia del cannabis consumido (UNODC 2014). Según Barriuso (2013) la situación empeora cuando se mezclan cannabis y alcohol ya que este último suprime la conciencia sobre la merma en las capacidades además de deteriorar otras funciones cognitivas distintas de las del cannabis (Barriuso, 2013).

Salud mental

Durante muchos años se trató de asociar el consumo de Cannabis como causa directa del desarrollo de ciertas patologías mentales o psiquiátricas como esquizofrenia, depresión, crisis de ansiedad o de pánico. Hasta la fecha, los estudios aún no se reconocen como concluyentes. Hoy día los estudios en la materia apuntan más bien a acotar sus resultados a “la mayor probabilidad” de desarrollar patologías de este tipo pero no a una causa directa e inevitable.

El consenso operante es que, en personas con preexistencias de este tipo, el uso de cannabis puede gatillar la emergencia de dichas patologías.

Vale mencionar nuevamente que este potencial de riesgo siempre está asociado a usos intensivos de cannabis, por largos periodos y a la precocidad en el inicio del consumo. En los últimos años especial atención ha concitado la creciente potencia psicoactiva del cannabis ofertado. De acuerdo a UNODC, el contenido de THC y la potencia del cannabis han ido en aumento durante los últimos 30 años pudiendo aumentar los efectos adversos o no deseados asociados a su consumo. Efectivamente, conforme ha sido documentado, un potente contenido de THC puede aumentar la ansiedad, la depresión y síntomas psicóticos y puede aumentar el riesgo de dependencia y aumentar los efectos adversos a nivel del sistema respiratorio y cardiovascular en usuarios regulares (UNODC, 2014).

Criminalización y Estigmatización

La situación de ilegalidad que tiene la Cannabis, y el discurso oficial que por años a rodeado su uso, ha implicado efectos subjetivos y objetivos de criminalización y estigmatización sobre las personas usuarias que resulta innegable que este se ha transformado en un factor de riesgo sanitario y social, directo e indirecto, para ellos, sus entornos y la comunidad en general.

Entre otros efectos están el ocultamiento de las prácticas de consumo (clandestinidad), desinformación en la población; políticas públicas mal enfocadas; consumo de sustancias adulteradas, contacto criminógeno, etc. Quizás la evidencia empírica más contundente sobre esta realidad sea el aumento de la represión y la persecución criminal de los usuarios de cannabis cuestión que, en el caso chileno por ejemplo, llega, en la última década, a más de 50 mil detenidos al año por infracciones como “consumo”, “porte” y cultivo”.

Deterioro Cognitivo, Capacidad de Aprendizaje, Memoria y otros asociados

Otro aspectos que ha estado permanentemente asociado al uso de cannabis, serían el supuesto deterioro de una series de aspectos funciones y/o habilidades psicomotoras, cognitivas y otras relacionadas (memoria, motivación, atención, procesamiento de información, etc.).

Una vez más nos encontramos que los resultados están lejos de ser concluyentes siendo incluso, contradictorios. Igualmente, resulta plausible suponer que entre más precoz, intensivo y/o crónico sea el consumo, eventualmente, aumentarían los riesgos de afectar, a mediano o largo plazo, algunos de estos aspectos.

Mezclas con otras sustancias

De todas las drogas la peor que combina con el cannabis es el alcohol provocando el mayor número de incidentes o situaciones no deseadas (Barriuso, 2013). Algunos grupos de consumidores, principalmente dependientes de contextos sociales festivos, tienden a mezclarlas con sintéticas como LSD o MDMA con la intención (expectativa) de aumentar o potenciar sus efectos psicotrópicos.

Particularmente riesgosas serían las mezclas con opiáceos como la codeína o heroína en tanto se aumenta el efecto de depresión cardiorrespiratorio lo cual podría llevar a provocar complicaciones con resultados fatales en personas con insuficiencia cardíaca o pulmonar (Barriuso, 2013).

A modo de síntesis.

La marihuana es la droga ilícita más ampliamente utilizada en el hemisferio americano. Se estima que en todo el mundo, entre 129 y 191 millones de personas, lo que representa entre 2,9% y 4,3% de la población de edades entre 15 y 65 años, han usado marihuana durante el último año. En las Américas, la marihuana es la droga ilícita más ampliamente utilizada estimándose que alrededor de 40 millones de adultos la han usado durante el último año (CICAD, 2011).

Los datos epidemiológicos de los países andinos dan cuenta de un consumo cada vez más importante de sustancias tipo cannabis, fundamentalmente marihuana, pero también con casos detectados de consumo de cannabinoides sintéticos. Muestran también un panorama de consumo de drogas que, en el caso del cannabis, afecta principalmente a la población joven de los países andinos lo que puede llegar a constituir un riesgo significativo para la salud de los usuarios y usuarias de la región.

De acuerdo a recientes publicaciones científicas (Volkov et al., 2014; UNODC, 2014) la marihuana, como otras drogas, puede producir adicción. Durante la intoxicación aguda, la marihuana puede interferir con la función cognitiva (e.g., memoria y percepción del tiempo) y la función motora (e.g., coordinación) y estos efectos pueden tener consecuencias perjudiciales (e.g., accidentes vehiculares). Así también, el consumo repetido de marihuana durante la adolescencia puede producir cambios duraderos de la función cerebral que ponen en peligro los logros educativos, profesionales y sociales. No obstante, los efectos de una droga (legal o ilegal) sobre la salud son determinados no sólo por sus propiedades farmacológicas, sino también por su disponibilidad y su aceptabilidad social.

Al respecto, las drogas legales (alcohol y tabaco) ofrecen una perspectiva aleccionadora. Son responsables de la mayor carga de enfermedad asociada con drogas no porque sean más peligrosas que las drogas ilegales sino porque al ser legales permiten un consumo más extendido. A medida que las políticas se inclinan hacia la legalización de la marihuana es razonable, y prudente, suponer que su consumo aumentará y, por lo tanto, aumentará también el número de personas que experimentarán consecuencias negativas para su salud (Volkov et al., 2014).

Sin embargo, poco se sabe de las características y las motivaciones para tales consumos, de los lugares donde se consiguen las sustancias, de los perfiles de los consumidores, de las alternativas para hacer frente al problema por parte de los mismos involucrados, etc. En efecto, las escasas encuestas realizadas y la poca actualización de algunas de ellas dan cuenta sólo de una parte de un problema que, cuantitativamente, emerge y se acrecienta entre los jóvenes.

Más aún, la ausencia significativa de estudios cualitativos sobre el consumo de cannabis agrava aún más el vacío. La ausencia de información necesaria para la formulación de programas, y lineamientos concretos para el desarrollo de políticas públicas con sustento en la evidencia, lleva a considerar indispensable la realización de un estudio cualitativo en grupos de riesgo a sabiendas que uno de estos grupos lo constituye la población más joven de los cuatro países andinos. Estudio que permita indagar en los conocimientos, las actitudes, las prácticas y las percepciones sobre el consumo problemático de marihuana entre los jóvenes andinos. Conocer la facilidad de acceso, los patrones de consumo, factores de riesgo y/o protección del consumo de drogas. Conocer también, las percepciones y prácticas orientadas al manejo o gestión del riesgo (autocuidado y cuidados mutuos), así como la valoración que dicha población tiene respecto a las respuestas institucionales en el campo de las drogas en general y del cannabis en particular.

II.- OBJETIVOS

Conocer las principales características, determinantes y consecuencias del consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos con especial énfasis en las prácticas de riesgo y de (auto) cuidado.

Objetivos específicos

- a) Identificar y describir las trayectorias de consumo con sus hitos y acontecimientos más significativos.
- b) Caracterizar las principales motivaciones (beneficios) asociadas al consumo actual de cannabis.
- c) Describir las pautas de consumo (actual) de cannabis: frecuencia de consumo, intensidad, combinación con otras sustancias, construcción de farmacopea informal y medidas de seguridad (gestión de riesgos).
- d) Identificar los contextos en que se produce el consumo (situaciones, entornos, etc.)
- e) Identificar y describir los mecanismos usados para la provisión de la sustancia (cultivo mercado informal, situaciones en las que se proveen, montos de dineros destinados y formas de financiamiento)
- f) Identificar y describir las significaciones que adquiere el consumo problemático de cannabis en los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes estudiados.
- g) Conocer la valoración de riesgos y daños asociados al consumo de cannabis en los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes estudiados.
- h) Conocer las principales estrategias orientadas a mejorar la gestión de riesgos y cuidados (autocuidado y cuidado mutuos) relacionados con sus prácticas de consumo.
- i) Conocer la valoración de los sistemas de ayuda o asistencia (respuestas institucionales) relacionados con el consumo de drogas en general y de cannabis en particular.

III.- MARCO CONCEPTUAL

Modelo sociocultural y drogas

La problemática del consumo de drogas, como cualquier problema social, es susceptible a múltiples lecturas y diversas interpretaciones. No cabe duda que se trata de un problema social complejo tanto por sus causas y consecuencias como por sus componentes e implicaciones. De este modo, puede ser contemplado desde perspectivas distintas cada una de las cuales enfatizará determinados aspectos y propondrá un modo particular de aproximarse. En tanto fenómeno social complejo no podrá ser abordado como un hecho puntual ni aislado sino como “un hecho social total” a ser analizado en sus diversas condicionantes. Ello implicará considerar los fenómenos mismos relacionados con las prácticas de consumo, las condiciones históricas en las cuales se desarrollan dichas prácticas y las representaciones colectivas presentes en el imaginario social (Alfaro, J.; Toledo, M.; Sepúlveda, M.; y Monsalve, T., 1996).

Y es que, como bien señala Romaní (2004), estamos ante un problema social y cultural que ha contribuido -en gran medida- a romper los límites disciplinarios cuestionando los paradigmas que se habían establecido como modelos hegemónicos tanto en el campo de la medicina, como en el de la antropología, de la psicología o el derecho. Prueba de ello es que, actualmente en la literatura especializada, algunos autores llegan a reconocer la existencia de hasta nueve modelos interpretativos en el campo de las drogas¹¹. Sin embargo, pese a la diversidad de modelos reconocidos por los distintos autores (Romaní, 2004; Pons, 2008) todo indica que en la práctica, al menos en el plano investigativo, sigue existiendo un claro predominio de los modelos explicativos de corte positivista o neopositivista (Guba & Lincoln, 2002) por sobre los modelos de corte constructivista o interpretativista. Dicho de otro modo, existiría una subalternidad real de la investigación de matriz sociocultural o psicosocial en relación a la de tipo biomédica (epidemiológicos o clínico) o jurídico-penal (Grup Igia, 1995).

Para este tipo de matriz dominante ha resultado escasamente relevante un elemento constitutivo de la vida social como es la significación intersubjetiva de actos y discursos que se producen en los procesos de interacción social. En efecto, esta forma de análisis del fenómeno focaliza la atención en el medio social inmediato y/o en los sujetos individuales. Concepción que, en lo fundamental, entiende el comportamiento de

¹¹ De acuerdo a Xavier Pons (2008) es posible reconocer los siguientes modelos: modelo jurídico, modelo de la distribución del consumo, modelo médico tradicional, modelo de reducción del daño, modelo de la privación social, modelo de los factores socioestructurales, modelo de educación para la salud, modelo psicológico individualista y modelo socioecológico.

consumo como función de factores o variables relativas a estados y procesos psicológicos y a las sustancias en lo que refiere a su poder adictivo y a la accesibilidad a éstas.

De este modo, esta matriz presenta significativas limitaciones en su capacidad de comprender el fenómeno como parte de procesos socioculturales (Alfaro et al, 1996). Limitación, en tanto no considera las dinámicas constructivas (procesos constantes de reelaboración y reproducción) o de constitución mutua que se presentan entre los planos individuales, los grupales y el de los sentidos (valencias) culturales (Del Río, 1996). Limitaciones, en tanto no visualiza el carácter constituyente (sociogénico) de la relación de lo social con lo psicológico (Harré; 1989). En definitiva, limitaciones en tanto no considera el peso que tiene la grupalidad, los significados en las conductas y los vínculos de ellos con las identidades individuales y sociales, subestimando las dinámicas globales que dan cuenta de la acción humana inherentemente entrelazadas con los marcos culturales e históricos en los que tienen lugar dichas prácticas (Alfaro et al., 1996).

Dado el estado de desarrollo de los modelos analíticos usados en el estudio y abordaje de la cuestión droga tiene gran relevancia avanzar hacia modelos que permitan una perspectiva de mayor integralidad y que abran la posibilidad de comprender el fenómeno de las drogas como un *hecho social total* (Orti; 1993). Hecho social en el cual confluyen diversas dimensiones articuladas entre sí: dimensiones sociales, culturales, políticas, económicas, grupales e individuales (Pallares, 1996).

En esa dirección, proponemos el **modelo sociocultural** (Pastor & López-Latorre, 1993; Romaní, 2004) como marco orientativo general para el desarrollo del emprendimiento investigativo. Se adscribe a dicho modelo partiendo de la base de que tanto para conocer y entender el fenómeno de las drogas así como para poder intervenir sobre éste desde bases profesionales, es decir, con cierto rigor y ciertas garantías de cientificidad, es necesario considerar la intrínseca interdependencia entre sujeto-contexto-sustancia (Zinberg, 1984). Y es que complejidad y reflexividad convergen y se articulan en torno a este modelo, situando la relación triádica sujeto – contexto – sustancia, como un eje central de su aparataje analítico.

Este abordaje requiere, además, de una base conceptual psicosocial diferente a la utilizada comúnmente. Dentro de las corrientes teóricas epistemológicas desarrolladas en Psicología Social permite una aproximación a la tradición cultural o colectiva (Ibáñez, 1989; Fernández, 1994; Munné, 1993) la cual se distingue por su focalización en el lenguaje y el reconocimiento del papel central de este en la configuración de la “realidad social” (Alfaro et al., 1996).

Esta aproximación plantea que la conducta social se configura y explica, ante todo, por las reglas socialmente instituidas más que por "fuerzas" y por "regularidades físicas" del entorno "natural" del ser social. Se asume que las conductas no obedecen a unas leyes y, por lo tanto, no son explicables en términos de leyes sino que se adecuan a reglas, motivos y otros conceptos intencionales o de acción los que además son los medios principales por los que los miembros de la sociedad construyen significativamente su mundo social. Por tanto, la realidad, sea natural o social, no se puede concebir ni conocer independientemente de los conceptos que hay en el lenguaje. Ella se construye mediante el uso del lenguaje considerado como modos de relación social. Siendo, a su vez, estas relaciones sociales dependientes del lenguaje empleado para invocarlas, es decir, son construidas como ejemplos de relaciones de cierto tipo por el uso de razones, reglas, convenciones y otros conceptos de acción en el curso de las vidas cotidianas de los individuos.

En coherencia con las perspectivas post-estructuralistas desde el modelo sociocultural se cuestionará la relación entre realidad y representación y la posibilidad de una mirada objetiva de la realidad afirmando que todo conocimiento está basado en ciertas relaciones sociales que lo producen y que está construido socialmente (Gergen, 1994; Ibáñez, 1996). Se rechaza la idea mediante la cual se afirma que el conocimiento es una percepción directa de la realidad. Lo anterior en la medida en que se reconoce que los términos y las formas por medio de las que conseguimos la comprensión del mundo, y de nosotros mismos, son artefactos sociales, productos de intercambios situados histórica y culturalmente y que se dan entre personas (Gergen, 1994).

Sin embargo, si bien desde esta perspectiva se da muchísima importancia al lenguaje no niega la existencia de factores no-lingüísticos que mediatizan la acción. En efecto, siguiendo a Bourdieu (1989), se considerará que las relaciones sociales no son puramente lingüísticas y subjetivas sino que también existirían disposiciones estructurales que se actualizan a través de la práctica social. Cabe recordar que para Bourdieu las relaciones "objetivas" existen independientemente de la voluntad y de la conciencia de los participantes; relaciones que, sin embargo, no determinan la acción social (Montenegro & Pujol, 2003).

Finalmente, cabe tener presente que desde el modelo sociocultural no solo las prácticas sociales sino también el conocimiento se encuentran ineluctablemente situados. En efecto, siguiendo a Haraway (1995), se sostiene que el conocimiento se crea a partir de conexiones parciales entre posiciones materiales y semióticas. Estos conocimientos son parciales en tanto surgen a partir de las circunstancias y contextos que enmarcan las posiciones y articulaciones particulares en continua transformación. Dicho de otro modo,

habría una relación inmanente entre la posición de conocimiento y el conocimiento generado (Montenegro & Pujol, 2013). Esto quiere decir que desde diferentes posiciones de sujeto se viven diferentes realidades. En términos de Haraway (1995) los conocimientos situados son encarnaciones (y visiones) en las que la posición desde la cual se “mira” define las posibilidades de lectura y acción. Es decir, permite posicionamientos en que sólo algunas verdades son posibles. Gracias a esta posición se pueden establecer conexiones parciales con otros agentes para construir conocimiento. Conexiones porque hay lenguajes y experiencias compartidas y parciales porque todas las posiciones difieren entre sí y no se conectan a partir de su identidad sino de la tensión entre semejanza y diferencia. Parcialidad que implica tanto al sujeto investigador como al sujeto investigado.

Sujetos, contextos y drogas

Sin lugar a dudas, existe un amplio consenso respecto a la relevancia analítica que adquiere la triada sujeto-contexto-sustancia en el campo de las drogas. No obstante, el consenso parece debilitarse a la hora de considerar la importancia relativa que adquiere cada uno de los tres componentes de la triada (Díaz, 2000). Así por ejemplo, a veces se considera que la sustancia es lo esencial y, por ello, el estudio puede centrarse en aspectos estrictamente farmacológicos. En otras ocasiones, el rasgo esencial, más o menos determinante, es la personalidad del sujeto y tanto la sustancia como el contexto son sólo referentes secundarios a veces, incluso, irrelevantes (Ibíd.). O bien el contexto, la realidad objetiva o construida, deviene en el marco interpretativo exclusivo y los sujetos sólo son relevantes como seres en interacción y la sustancia puede ser sólo un mediador, algo genérico, intercambiable (Ibíd.).

La desestabilización del consenso no solo remite al peso relativo otorgado a cada uno de los componentes de la tríada sino que también refiere a los distintos modos de conceptualizar cada uno de éstos¹². Particularmente, desde el modelo sociocultural, se pondrá especial énfasis en resaltar la naturaleza relacional, expresiva (simbólica) y agencial que caracteriza cada componente.

Concretamente, para efectos del presente estudio, los sujetos, en este caso, adolescentes y jóvenes, son conceptualizados como agentes sociales, es decir, como sujetos con competencias necesarias y suficientes para referirse en actitud objetivante a las entidades del mundo. Como sujetos de discurso, con capacidades para representar, apropiarse y

¹² Para quienes desean profundizar en esta controversia se recomienda: El riesgo como tecnología de gobierno en el campo de las drogas: Exotización, vicio y enfermedad. <http://www.tesisenred.net/handle/10803/69361>

movilizar objetos sociales, simbólicos y materiales, disponibles y disputados en sus entorno económicos, sociales y culturales (Reguillo, 2000).

Desde esta perspectiva (modelo sociocultural), se reconoce el papel activo de los sujetos, su capacidad de negociación con sistemas e instituciones y su ambigüedad en los modos de relación con los esquemas dominantes. Dicha perspectiva, permite trascender cualquier posición esencialista sea de cuño biologicista, psicologista o culturalista.

Por otro lado, el **contexto** será considerado y abordado como un sistema semiótico – material complejo, densamente imbricado. Por ello, su análisis deberá operar aislando sus elementos, especificando las relaciones internas que guardan entre sí para luego caracterizar todo el sistema de una manera general, en conformidad con los símbolos centrales alrededor de los cuales se organiza la cultura, con las estructuras subyacentes de la cual ella es una expresión o con los principios ideológicos en que ella se funda (Geertz, 1987). Esto determina el hecho de que su análisis consiste en desentrañar las estructuras de significación y en determinar su campo social y su alcance (Ibíd.).

En ese sentido, desde el costado semiótico, el análisis del contexto enfatiza el papel del lenguaje y la mediación simbólica en la configuración de la realidad social. Por ende, el lenguaje asume un lugar central en la experiencia. Lenguaje que no consiste meramente en representar al mundo sino que forma parte del fluir de la acción humana al constituirse en un acto por sí mismo a través del cual podemos ejercer influencia sobre los demás y sobre los procesos colectivos de significación. En este sentido, el contexto y el lenguaje forman un todo indisoluble ya que, este último, gana su significado a través de su uso en la acción como parte de formas organizadas de interacción.

Por otro lado, desde el costado material, el análisis del contexto enfatiza el papel de los elementos que configuran los entornos socio-materiales de consumo. Esto se inscribe dentro de una concepción micro contextual que pone de relieve el nivel de las interacciones y los aspectos culturales – normativos resultantes de la interacción cotidiana y materialmente situada, observando la sociedad como una entidad proteicamente construida por agentes humanos (individuos, los grupos, etc.) y no humanos (parafernalia de consumo, espacios, entornos, etc.).

Finalmente, desde el lado del objeto, se definen las drogas como aquellas sustancias químicas que se incorporan al organismo humano con unas características farmacológicas que actúan, fundamentalmente, a nivel psicotrópico pero cuyas consecuencias y funciones operan básicamente a partir de las definiciones sociales, culturales y económicas de los grupos sociales que las utilizan¹³. Así, el uso de estas sustancias que ayudan a sedarse,

estimularse, atenuar el dolor o a conseguir eso que llamamos “estados alterados” de conciencia, entre otras muchas cosas, es un fenómeno que, por lo que sabemos, se ha dado en prácticamente todas las sociedades humanas por lo que lo consideramos universal, estructural. En general, el uso de drogas ha constituido además un mecanismo de integración social de los individuos en su sociedad (Romaní, 2000: 31-32).

Discursos sobre el riesgo

En las últimas décadas la cuestión del riesgo ha ido adquiriendo una presencia prominente tanto en los discursos expertos como profanos. Por un lado, el término riesgo forma parte del vocabulario de diferentes técnicos y especialistas implicados en su gestión y control y, por otro, del lenguaje cotidiano de las personas que por diferentes razones son expuestas a ciertos eventos asumiendo esfuerzos para evitarlos o reducirlos. En la llamada sociedad del riesgo, este último se ha constituido campo de saber/poder en torno al cual se han articulado las nuevas tecnologías de gobierno movilizándolo para ello sus respectivos dispositivos de control y regulación social (Fernández & Pinto, 2005; Sepúlveda, 2011).

Posteriormente a la sociedad del riesgo, planteada por Beck (1998), varios autores (Lupton, 1993; Suárez et al., 2006; Romaní, 2010; Sepúlveda, 2011) advertirán sobre la funcionalidad de los distintos lenguajes del riesgo y sus respectivos dispositivos socio-sanitarios en los procesos de disciplinarización y gubernamentalización de las poblaciones, obviando también los contextos socioculturales implicados en él y, subrayando de este modo, su dimensión básicamente individual. Así, desde la perspectiva biomédica, correr riesgos pasa a ser responsabilidad de cada persona y, frente a la negatividad de los riesgos, “cabe a cada uno de nosotros, con el apoyo de las estrategias de educación para la salud, controlar los riesgos sea por cambios en los estilos de vida o por la aceptación de la “dádiva de la información”...que es propiciada por las modernas técnicas diagnósticas y por la adhesión a los sistemas de monitoreo (screenings)” (Spink, 2007: 584-585). Esto lo podemos relacionar con el énfasis moralista de las sociedades modernas y sus correspondientes preocupaciones por la responsabilidad y la culpabilización.

Como señalan Filho et al., (2009) la responsabilidad consiste en una idea normativa que posibilita y sustenta ordenamientos esenciales a la organización de los colectivos humanos. Sin embargo, es inevitable la asociación de responsabilidad con culpa especialmente en lo referente al incumplimiento de las obligaciones. O, como bien señala

¹³ Estas primeras definiciones se complementan con la orientación más farmacológica (3.1), así como los puntos correspondientes en los que se desarrollan, sobre todo los capítulos 1 al 4.

Menéndez (1988), “colocar en el estilo de vida del sujeto la responsabilidad de su enfermedad constituye una variante de la “culpabilización de la víctima” (1988: 56).

En la misma línea, Duff (2003) advierte que, restringiéndose a sus dimensiones supuestamente objetivas y racionales, las valoraciones de la ciencia del riesgo descartan la subjetividad y la experiencia situada del mismo a pesar del hecho de que siempre se encuentra en contextos sociales específicos (Wodak, 2000). Asimismo, advierte contra la tendencia de la llamada ciencia del riesgo a ver cualquier oposición al discurso experto como ignorante e irracional (Duff, 2007), planteando desde esta perspectiva el problema del riesgo como un problema de información. Así, para esta perspectiva, los riesgos podrán superarse a través de una mayor difusión de dicha información experta (Duff, 2011). Esto último pese a que existe suficiente evidencia empírica que indica que los actores legos o no expertos cada vez más acostumbran a descartar esta información por irrelevante, equivocada o ideológicamente motivada, dado que ignora los cambios en el modo de experimentar los riesgos en los diversos contextos culturales (Sepúlveda, 2011).

Filho et al. (2009), recuerdan que una de las principales críticas realizadas al enfoque cuantitativista del riesgo consiste en el hecho de instituir una entidad que poseería una existencia autónoma, objetivable. Desde una perspectiva socio-antropológica el riesgo, lejos de ser un hecho objetivo, neutral, constituye una dimensión emocional (Suárez et al, 2006). En esa dirección, Lupton (1993) señala la necesidad de analizar la influencia de las instituciones sobre la percepción de riesgo y las capacidades y desempeños de los diferentes agentes sociales para gestionarlo incluyendo así no sólo el contexto sociocultural sino también el político en el que este riesgo se define.

En síntesis, desde la perspectiva hegemónica de la salud pública de base positivista y biomédica se ha construido un riesgo objetivo, individual y racional a partir del que se definen factores de exposición, protección, etc. Pero, tanto en el campo estricto de la salud como en el de los llamados “problemas sociales”, este esquema ha dado muy pocos resultados pues al objetivar el riesgo restringiéndose a sus dimensiones objetivas y racionales las valoraciones de la ciencia del riesgo descartan la subjetividad y la experiencia situada del mismo, que siempre se encuentra en contextos sociales específicos. Así, los discursos expertos obvian esta parte fundamental de los procesos asistenciales (la auto-atención que se produce en contextos biográficos y sociales específicos) contrastando con los discursos legos, fruto de experiencias “situadas”.

A diferencia del modelo hegemónico, desde una perspectiva ecológica emergente, el uso de drogas enmarca en un “entorno de riesgo” entendido como la heurística que delinea la producción socio-estructural de vulnerabilidad entre los usuarios. De este modo, se entiende el riesgo como un producto del inter-juego de distintos tipos de entorno (físico, social, económico, político, etc.) operando a distintos niveles (micro, meso, macro), y dando lugar a una distribución desigual en los sujetos de acuerdo a la posición que ocupen en la estructura. En consecuencia, a diferencia del modelo dominante en salud pública, caracterizado por una gubernamentalidad neoliberal centrada en el individuo, desde esta perspectiva emergente, en coherencia con los modelos socioculturales, se pondrá énfasis en intervenciones que favorezcan entornos más seguros. Es decir, que busquen cambiar determinantes sociales, estructurales y contextuales de riesgo (Latorre, 2013).

Jóvenes, riesgos y drogas.

Según Saharland (2006), existe una gran riqueza de discusiones teóricas y empíricas sobre jóvenes y riesgos pero con el problema que muchos autores comparten una visión de la gente joven como población riesgosa tanto por una definición naturalizada de la juventud como en virtud del mundo contemporáneo en que viven. Nos recuerda que, históricamente, los discursos públicos han utilizado a los jóvenes como barómetro de enfermedades sociales y cuestiona el modo en que la juventud ha sido construida, advirtiendo que las narrativas del riesgo ofrecen, simultáneamente, la promesa, la justificación y las técnicas para regular el comportamiento de los jóvenes y sus futuros deseables (Sepúlveda, M., Latorre, A., & Trujols, J., 2007).

Con matices algo diferentes, Hunt et al., (2007) señalan que existen escasos estudios que examinen los significados socio-culturales que los propios jóvenes elaboran sobre los riesgos que asumen en sus prácticas de uso de drogas. Una posible razón de este vacío puede relacionarse con el hecho de que la gente joven generalmente ha sido representada como desinformada, pasiva, víctima del desempleo, los embarazos adolescentes o el uso de drogas. En definitiva, representada como un problema social, como un sujeto sin agencia. Estos autores y autoras afirman que estas asunciones están hechas con casi ningún dato empírico que las sostenga ofreciendo los resultados de su propia investigación como argumento para refutarlas.

Esta suerte de violencia simbólica, de la cual Hunt et al., nos advierte, caracteriza el discurso del riesgo en este campo (Sepúlveda, 2010) y parece responder – al menos en parte- a la particular forma en que históricamente se ha articulado el saber (científico) y el

poder (político) en el campo de las drogas. Siguiendo a Duff (2003) en los discursos “expertos” de las ciencias de la salud y epidemiología, criminología, psicología del desarrollo y jurídicos, el uso de drogas a menudo es caracterizado como una práctica de “alto riesgo” de forma que lidera un amplio espectro de daños sociales, políticos e individuales, independientemente de que se trate de usos regulares o dependientes, experimentales, ocasionales o los llamados “usos recreativos”. Esta caracterización del riesgo, basada en lo informado por un grupo reducido de “expertos”, ha conducido a un espectro de vacíos y omisiones en el desarrollo de las políticas de drogas.

Algunos autores (Sharland, 2006) advierten sobre la existencia de un tipo de discurso que no es de la salud pública pero que estaría relacionado con él: aquella amplia gama de los llamados "problemas sociales" que son analizados e intervenidos desde una perspectiva del “riesgo” haciendo de esta noción una pieza clave en la planificación social moderna. En esta última perspectiva, la designación generalizada de adolescentes y jóvenes *de riesgos* habría comenzado a incluir en esta categoría no solo a aquellos que, de algún modo, se encuentran expuestos a ciertos riesgos sino también a aquellos que pueden significar un riesgo para otros, sujetos capaces de poner en riesgo una suerte de futuro deseado.

Auto-atención y (auto) cuidado

En todo grupo social se dan con cierta frecuencia y continuidad episodios de daños, padecimientos o enfermedades y, ante esto, surge la necesidad del individuo y su entorno inmediato de establecer acciones para resolver estos problemas. Tales acciones forman parte de lo que, desde la antropología médica, se conoce como auto-atención (Romaní, 2002). Ciertamente, en sociedades que no cuentan, o no contaron, con especialistas ni instituciones pertinentes éste será el único medio de atención. En cambio, en las sociedades contemporáneas, más complejas y globalizadas, la auto-atención deviene el nivel primario de atención entre los microgrupos.

En este sentido, sabemos que la prevención, desde el nivel de la auto-atención ha estado siempre presente pues, en casi todas las lenguas, en sociedades muy distintas y en el contexto de sus propias cosmovisiones existe algo parecido a la frase *más vale prevenir que curar o lamentar*. Sin duda, existe esta sabiduría popular de que efectivamente es mejor abordar las cosas antes de que se dificulte su tratamiento (Romaní, 2004). Desde la perspectiva de los especialistas de nuestras sociedades, y a partir de la segunda mitad del siglo pasado, la prevención se forja fundamentalmente en el campo de la salud pública. Sus objetivos básicos consisten en mejorar las resistencias de las personas ante condiciones amenazantes para su salud, disminuir la virulencia del agente patógeno y

modificar el contexto ambiental creando barreras entre los factores de riesgo y la población. Esto se enmarca en un discurso sanitarista de la salud pública (Ibíd.).

Pues bien, como bien advierte Romaní (2004), para trabajar estos objetivos podemos actuar de dos maneras: una primera forma es basarnos en lo que podríamos llamar la sabiduría de las instituciones (que existe, pero que no lo es todo). Una segunda manera es apelando a las opiniones y saberes de las poblaciones con las que trabajamos (Ibíd.). La primera, modelo prescriptivo, es aquella en que el profesional dice lo que hay que hacer. Y sabemos por experiencia que, lo que ayer era malo, hoy puede ser sano y conveniente, y viceversa. Es decir, hay una serie de cambios a los que los especialistas están sometidos desde la intervención científica correspondiente. Aquí la población tiene que asumir lo que le dice el especialista. La segunda, el modelo participativo, se propone incorporar el conjunto de necesidades de la población e identificar con la comunidad los problemas y criterios de abordaje (Romaní, 2002).

Y es en el marco de esta segunda línea, la participativa, donde cobra importancia la capacidad que tienen los sujetos y/o individuos para ser agentes de su propio cuidado ya sea en forma de promoción de su salud, prevención, tratamiento y cuidado paliativos. Esta capacidad del individuo es lo que denomina Dorotea Orem (1980) como capacidad de agencia de autocuidado. Esta implica un proceso de participación dinámico por parte de las personas en el cuidado de su propia salud.

Se trata de un proceso mediante el cual la persona discierne sobre los factores que deben ser controlados o tratados para autorregularse, decide lo que puede y debería hacer con respecto a esa regulación, valora y reflexiona sobre sus capacidades específicas para comprometerse en el cuidado de su propia salud (gestión de riesgos y reducción de daño) realizando acciones concretas para su logro o realización. En este sentido, el objetivo principal de estas decisiones y acciones reflexivas es satisfacer las necesidades de autocuidado a lo largo del tiempo y/o en situaciones de alteración del estado de salud.

La capacidad del individuo para satisfacer estas necesidades requiere de tres tipos de capacidades. Las primeras son capacidades fundamentales y de disposición como la sensación, percepción, memoria y orientación. Las segundas son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado. Por último, capacidades que le permitan operacionalizar las decisiones donde el individuo investiga condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado, toma juicios y decisiones -auto reflexionadas- de autocuidado y construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo.

Desde esta perspectiva, el autocuidado se entiende como un conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden implementar individuos y/o colectivos para prevenir déficits de salud y propiciar y fortalecer su bienestar integral. Por lo anterior, el autocuidado está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar el mejor estado de salud y bienestar. Comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. De acuerdo a varios autores el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo. De acuerdo con esta autora, el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de la combinación de experiencias cognitivas y sociales.

A modo de síntesis

Si bien es cierto, la definición del concepto de riesgo cuenta con un elevado grado de consenso entre las disciplinas científicas naturales para la mayoría de las cuales, en su formulación más simple, vendría a ser una combinación de la probabilidad de que suceda un hecho no deseado (un daño) y de la magnitud potencial de éste durante un periodo de tiempo esto no ocurre de igual forma en la ciencias sociales (Espluga, 2004). En efecto, desde las ciencias sociales no resulta tan fácil contemplar el riesgo como un concepto unidimensional y objetivo ya que un mismo riesgo puede significar cosas distintas para diferentes personas o para una misma en diferentes contextos. Y es que, a pesar de que se puede calcular numéricamente su probabilidad y cuantificar las pérdidas potenciales, a la hora de evaluar su importancia las personas toman en consideración otros muchos aspectos cualitativos más allá de los criterios definidos por los expertos.

Mientras que alrededor del tabaco, el alcohol o la cocaína existe un acuerdo más o menos amplio sobre sus riesgos en el caso del cannabis parece existir una divergencia en la definición de sus daños y beneficios (Gamella & Jiménez, 2005). Desde el punto de vista de los consumidores ésta es una droga más segura que el alcohol o el tabaco, no adictiva, benigna y hasta curativa. No cabe duda, el cánnabis ha mejorado su imagen social, especialmente entre las nuevas generaciones y en un período en donde se han producido los mayores esfuerzos preventivos y educativos (Ibíd.) En efecto, sabemos que los usuarios de drogas generalmente ofrecen una imagen, una visión muy benigna y atractiva del consumo de cannabis. Sus efectos, sus contextos de uso, suelen articularse en relatos

habitados por el guiño seductor de la experiencia placentera. A este optimismo exagerado y obcecado, en relación a los eventos negativos, se le ha llamado *ilusión de invulnerabilidad* y al sesgo perceptivo positivo, respecto a sí mismo y a su entorno social, se le ha denominado *optimismo ilusorio*.

Sin embargo, en otras ocasiones algunos consumidores reconocen ciertos límites, ciertos puntos críticos que pueden llegar a significar una inflexión en sus prácticas y trayectorias de consumo de cannabis. Estos puntos refieren a un conjunto de riesgos y daños que eventualmente estarían relacionados con sus prácticas de consumo. En efecto, no son pocos los usuarios que han experimentado estados transitorios de paranoia, desorientación, sensación de irre realidad o pensamiento confuso. Tampoco son pocos los que han experimentado una bajada de tensión drástica conocida popularmente como *pálida* o *blancón*. Como tampoco lo son aquellos que experimentan olvidos reiterados, de despistes o cierta incapacidad para recordar cosas, nombres, sucesos que suelen ser atribuidos a una historia larga y constante historia de consumo. Como tampoco son pocos los que han experimentado persecución y acoso asociado a la estigmatización y, en algunos casos, a la sanción penal de dichas prácticas.

De cualquier modo, riesgos, beneficios y daños requieren ser analizados desde significados otorgados por los propios usuarios o consumidores de cannabis. Del mismo modo, se requiere visibilizar las estrategias y prácticas que los propios grupos de consumidores despliegan para el manejo de sus riesgos asociados y el cuidado de su salud.

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO

Perspectiva metodológica

El proyecto, en su diseño metodológico, se inscribe en *el paradigma interpretativo de la investigación social*. Es decir, en aquel paradigma que aúna un conjunto de tradiciones de pensamiento, de perspectivas metodológicas, de dispositivos técnicos de observación y conversación (individuales y grupales), de enfoques analíticos para la disposición, análisis y calidad de la información, así como un conjunto de preceptos de orden ético que guían su relación con los sujetos a partir de prácticas situadas de conocimiento e intervención social.

De esa manera es posible apreciar, en el rastro moderno de la ISCUAL¹⁴, diferentes corrientes de pensamiento y autores que la han desarrollado presentando una pluralidad de orígenes y tradiciones que se entrecruzan en sus planteamientos epistemológicos, teóricos, metodológicos y técnicos. Desde la corriente del análisis fundamentado a las orientaciones del análisis hermenéutico y discursivo, pasando por las corrientes constructivistas, fenomenológicas, etnográficas y biográficas,

La influencia del paradigma positivista en las llamadas ciencias duras y, por cierto, en las ciencias sociales (ciencias blandas) constituye un dato relevante para entender la emergencia del paradigma interpretativo en un contexto donde ha sido hegemónico el cientificismo a través de la explicación causal. Este modelo de ciencia se ha aplicado, de forma intensiva y extensiva, en el ámbito sanitario. Espacio de la salud, y en particular de la salud mental, en el cual se ha desarrollado la investigación aplicada en el campo de las drogodependencias.

Cualitativo y cuantitativo son, de esta manera, dos estrategias de conocimiento del mundo social que se distinguen en su identidad justamente por la paradoja. Una confrontación que les aporta identificación y, al mismo tiempo, las hace complementarias por deficiencia, por sus silencios epistemológicos, metodológicos, técnicos y éticos.

“Mediante la crítica de sus pretensiones de absolutización de su forma específica de conocimiento, ambas perspectivas deben ser definidas así, de modo consecuente, por sus límites epistemológicos, que circunscriben su nivel de adecuación, pertinencia, validez y relevancia. Por lo que (...) su complementariedad metodológica puede y debe

¹⁴ Investigación social cualitativa. De aquí en adelante ISCUAL

concebirse como una complementariedad por deficiencia, que se centra precisamente a través de la demarcación, exploración y análisis del territorio que queda más allá de los límites, posibilidades y características del enfoque opuesto” (Ortí, 1999: 88)

Frente al entrecruzamiento complejo de lo cualitativo y lo cuantitativo se requiere explicitar algunos consensos operantes acerca de aquello que se entiende por enfoque interpretativo. Corvin y Strauss realizan, desde la Teoría Fundamentada, una definición por oposición en la que señalan que los resultados provenientes de la práctica científica no solo emanan de procesos de cuantificación estadística. Es decir, de procesos que suponen que la realidad social es posible de ser explicada solo en su exterioridad a partir de la separación del sujeto (que conoce) del objeto (conocido). La representación de la información aparece anclada a la idea de *hecho social*. En ella, los sujetos productores de información son nominados como unidades o casos cuantificables. Investigación que trabaja magnitudes y distribuye frecuencias. El sujeto, instituido en sus circunstancias e historia, se transfigura en la dimensión analítica que solo lo observa en virtud de la distribución muestral de sus respuestas.

“Con el término investigación cualitativa, entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones” (Corvin y Strauss, 2002: 12)

Para estos autores, representantes de una de las corrientes más influyentes en la investigación cualitativa, la vida misma se vuelve un intenso y extenso campo de investigación. Este arco variable de espacios de indagación se amplifica y complejiza en las sociedades de modernidad tardía. Es decir, en aquellas en las que se ha dado el paso desde una sociedad industrial a otra identificada por un estilo de modernización autónomo que instala en la vida cotidiana la vivencia permanente de la contingencia y el riesgo.

“La investigación cualitativa tiene relevancia específica para el estudio de las relaciones sociales, debido al hecho de la pluralización de los mundos vitales. Expresiones claves para esta pluralización son la nueva oscuridad (Habermas 1996), la creciente individualización de las maneras de vivir y los patrones biográficos (Beck, 1992) y la disolución de las viejas desigualdades sociales en la

nueva diversidad de medios, subculturas, estilos de vida y maneras de vivir” (Flick, 2004: 15)

La importancia de lo cualitativo radica en la pertinencia de la mirada interior, existencialmente situada, del desarrollo social. ¿Cómo entender la complejidad del mundo social sino es a partir de aquella complejidad instituyente?. La pluralización de los mundos vitales, a los que se refiere Uwe Flick, hace referencia precisamente a establecer una mirada teórico-metodológica pertinente sobre los nuevos y antiguos fenómenos socio-históricos. Esta complejidad es asumida por la concepción prevaleciente al interior del paradigma interpretativo de que, en sí mismo, dicha tradición se concibe epistémicamente como un campo inter y transdisciplinario, en permanente movimiento y discusión, caracterizado por el entrecruzamiento de perspectivas, disciplinas y sujetos.

“Qualitative research is a field of inquiry in its own right. It crosscuts disciplines, fields, and subject matters. A complex, interconnected family of terms, concepts, and assumptions surround the term qualitative research. These include the traditions associated with foundationalism, positivism, postfoundationalism, postpositivism, poststructuralism, and the many qualitative research perspectives, and/or methods connected to cultural and interpretive studies (the chapters in Part II, this volume, take up these paradigms). There are separate and detailed literatures on the many methods and approaches that fall under the category of qualitative research, such as case study, politics and ethics, participatory inquiry, interviewing, participant observation, visual methods, and interpretive analysis”.
(Denzin & Lincoln, 2007: 7)

Campos de investigación aparentemente tan dispares como el ocio y los consumos culturales, la espacialidad urbana, las identidades juveniles, los imaginarios, la vulnerabilidad y los contextos de riesgo, la salud mental y, por supuesto, los consumos de drogas y las drogodependencias, conforman áreas de trabajo y desarrollo en que la investigación cualitativa es pertinente y válida. Precisamente, la perspectiva interpretativa aporta un marco diverso y coherente de opciones para el proyecto que se presenta *sobre el consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos*. El énfasis en la dimensión interpretativa de prácticas y discursos, la consideración del contexto histórico-vivencial y la construcción inductiva de conceptos y teoría son aspectos que identifican a este emprendimiento investigativo.

En relación a los consumos de drogas, dimensión de suyo discutida, se requiere la necesaria flexibilidad para aportar de forma complementaria a los estudios de orden epidemiológicos que pesquisan dicho campo desde la perspectiva cuantitativa. Este aporte se estructura en torno a los siguientes rasgos.

- La adecuación de los métodos y las teorías
- Las perspectivas de los participantes y su diversidad
- El poder de reflexión del investigador y la investigación
- La variedad de enfoques y métodos en la investigación cualitativa
- La verstehen como principio epistemológico
- La reconstrucción de casos como punto de partida
- La construcción de la realidad como base
- El texto como material empírico

Fuente: Flick, 2004: 42

En lo concreto la tradición desde la que nos situamos intenta responder a las demandas de estudios a partir de la consideración de los siguientes énfasis o focos de observación:

<i>A quien y a que se estudia</i>	• Se interesa por la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado y producido por el contexto y por los procesos • Por la perspectiva de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por su experiencia, por sus conocimientos por sus relatos
<i>Las particularidades del método</i>	• Es interpretativa, inductiva, multimétodica y reflexiva • Emplea métodos de análisis y de explicación flexibles y sensibles al contexto social en el que los datos son producidos • Se centra en la práctica real, situada y se basa en un proceso interactivo en el que intervienen el investigador y los participantes
<i>Meta de investigación</i>	• Busca descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente y es su relación con la teoría, con su creación, con su ampliación, con su modificación y con su superación lo que la hace relevante • Intenta comprender, hacer al caso individual significativo en el contexto de la teoría • Provee nuevas perspectivas sobre lo que se conoce, describe, explica, elucida, construye y descubre

Fuente: Irene Vasilachis (Coord.) Estrategias de investigación cualitativa. Ed. Gedisa, 2006, Barcelona.

Énfasis pertinentes y aplicables desde la noción de *diseño flexible de la investigación*. Esta distinción opera como un componente transversal en la formulación de las propuestas de orientación cualitativa pues asume que tanto el proceso de investigación como la argumentación proyectual son iterativos, contingentes, que van y vuelven sobre sus pasos y pueden presentar una serie de transformaciones e innovaciones en su desarrollo. De esa manera, se puede reorientar la investigación, agregar nuevos objetivos, incorporar nuevos operadores conceptuales, la introducción de nuevos casos de estudio, la utilización o modificación de las técnicas de producción de información, entre otras.

La inscripción del proyecto en la perspectiva cualitativa también nos señala el carácter *complementario y contribuyente* que el conocimiento e información producidos puede aportar al campo de estudio de las drogodependencias en América Latina. Así el proyecto *“Sobre el consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos: riesgos y prácticas de cuidado”*, se inserta en el desarrollo de investigaciones que empiezan a desarrollar, de manera más extendida y profunda, el paradigma interpretativo. Si bien, en nuestra región, la progresiva utilización de estos enfoques se ha dado desde hace más de 30 años ha sido recién en las dos últimas décadas que su aplicación ha logrado permear las orientaciones de intervención programática y las concepciones evaluativas de política pública, sobre todo, en lo que dice relación con la dimensión sociosanitaria de la salud mental. Ámbitos en los que se suele ubicar a las drogodependencias.

El enfoque cualitativo se ha empleado cada vez más en décadas recientes para tratar de comprender con mayor profundidad el complejo fenómeno del uso y abuso de drogas, más allá de su cuantificación y tratando de profundizar en las explicaciones de informantes que viven en esta problemática, respecto a sus pensamientos, creencias, representaciones, y valores, así como de sus experiencias. (Álvarez Aguirre, Alicia; Alonso Castillo, et-al, 2010: 2)

En esta propuesta nos interesa posicionarnos en relación al consenso en materia de investigación cualitativa asociada a drogodependencias y, en particular, al consumo cannabico. Este consenso describe al menos 6 ámbitos de pertinencia.

- Acercarse a la investigación de poblaciones ocultas;
- Comprender la experiencia y el significado del consumo de drogas;
- Comprender el contexto social del consumo de drogas;
- Informar al diseño de la investigación cuantitativa;
- Complementar y cuestionar los resultados de la investigación cuantitativa;
- Y, el desarrollo de intervenciones efectivas y respuestas políticas.

Fuente: Tim Rhodes. Estudios de evaluación específicos: un enfoque cualitativo a la reunión de datos. UNDOC, 2004.

Todos ellos aspectos que serán integrados en diferentes lugares a la propuesta técnica en desarrollo.

Diseño metodológico.

Se implementara un diseño metodológico que hemos denominado como *convergente*. Convergente, porque se trata de plantear una orientación de trabajo en la que, más que adscribir en bloque a determinadas tradiciones de investigación -como puede ser la Etnografía, la Teoría Fundamentada, los Enfoques Biográficos, la Investigación-Acción o las orientaciones de Análisis del Discurso-, se busca utilizar sus estrategias metodológicas y dispositivos técnicos en línea con las complejidades nacionales, regionales y locales que presenta el campo de estudio de los consumos juveniles de cannabis en el área andina.

Las tradiciones metodológicas no constituyen un marco de acción previo frente al cual la propia realidad y los sujetos investigadores tengan que adaptarse. Por el contrario, es la misma perspectiva, la que al confluir, ayuda a nutrir el diseño flexible desde su acervo de conocimientos y experiencia. Se trata de colocar a la perspectiva metodológica en dialogo con el diseño práctico (abierto y flexible) y no construir el diseño en función de la preservación de sus preceptos teóricos, metodológicos y técnicos. El diseño es, de esta manera, una forma del hacer investigativo. Tal como plantea Besse (1999), *“diseñar es investigar”*.

De esta forma, apelamos a la idea de convergencia para caracterizar la propuesta metodológica como un movimiento que diseña en función del conocimiento del campo de estudio. Una forma aplicada para procesar, valida y pertinentemente, su complejidad contextual, discursiva e identitaria.

Terreno, hacia el que confluyen aspectos propios del *método etnográfico* (reconocimiento de campo por intermedio de observación urbana y participante, uso de notas de campo, delimitación de espacios sociales y culturales, descripción densa, mapeo de espacios festivos y consumo, entre otros), *del enfoque biográfico*, (selección de casos emblemáticos, entrevistas abiertas en profundidad, reconstrucción de trayectorias vitales sobre el consumo cannabico) y de *la orientación discursiva* (análisis e interpretación contextual -ideológica-hermenéutica- de los testimonios, a partir de un set de entrevistas cualitativas y de grupos de discusión)

La justificación de la perspectiva metodológica se centra en su capacidad para incorporar y utilizar un conjunto de estrategias y tácticas investigativas las que deben estar en línea directa con la investigación de terreno y sus hallazgos. De esta forma se asegura el logro de los propósitos y objetivos del estudio considerando las diferencias y similitudes socioculturales existentes en el consumo de marihuana por parte de los diversos sujetos juveniles de cada uno de los países que participan de este emprendimiento.

Tipo de estudio

De acuerdo a las evidencias extraídas de la recopilación de antecedentes, realizada a través de la consulta de diversas fuentes secundarias, institucionales y académicas, se pudo constatar un déficit en el desarrollo de investigaciones en drogodependencias que utilicen los enfoques cualitativos de investigación social.

Esta constatación, que se espera sea corroborada o refutada en virtud de la ampliación del conocimiento sobre el consumo juvenil de drogas, y en particular del consumo de cannabis, sigue siendo concomitante con la evaluación acerca de la ausencia de una visión panorámica sobre la producción investigativa que ha utilizado enfoques cualitativos en el ámbito de la salud.

Sobre la base de dichos antecedentes proponemos un estudio de tipo **exploratorio, descriptivo y analítico**. Exploratorio, en tanto no se conocen a priori las características definitorias de las poblaciones estudiadas, de ahí que se justifique un diseño metodológico que incluye técnicas de investigación cualitativas. Descriptivo, en la medida en que se busca describir la estructura y significado de los procesos asistenciales partir de las dimensiones que lo identifican y definen para luego ser sometido al análisis a la luz de categorías lógicas-teóricas provenientes del marco teórico y conceptual disponible. Finalmente analítico, en tanto no solo trata de detectar y describir un fenómeno o proceso, sino que se que más allá, intentando buscar sus causas, sus correlatos y efectos.

Colectivo y grupo de referencia (universo y muestra)

Se utilizará un diseño muestral de carácter teórico. Las muestras teóricas no tienen la intención de ser “estadísticamente representativas”, sino que se orientan a la selección de muestras teóricamente representativas, o significativas, de los tipos fundamentales de conductas, grupos, poblaciones y tópicos estudiados. Desde **el muestreo teórico**, el investigador selecciona nuevos casos a estudiar según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos y teorías ya desarrollados. La recolección de datos y el análisis se realizan al mismo tiempo.

En la misma línea, y coherentemente con el carácter del estudio, se utilizarán técnicas de muestreo de tipo cualitativo. Esto quiere decir que para selección y reclutamiento de los sujetos se utilizarán cuadros tipológicos diseñados en base a los principios de las muestras teóricas y criterios estructurales (socio-demográficos). La estrategia de selección de casos es de aplicación permanente en el desarrollo del estudio pues el carácter flexible del proyecto obliga a ir pensando progresivamente la incorporación de nuevos entrevistados, convocados a grupos focales, la realización observaciones, entre otras.

A continuación se explicitan los criterios basales para la elaboración del colectivo y el grupo de referencia del estudio. Se han considerado aspectos convencionales y/o típicos en un proceso de definición muestral que atañen, por ejemplo, a ciertas categorías sociales (juventud) y aspectos socioestructurales (estrato socioeconómico) y otros caracterizados por su particularidad como son la noción de ciclo de consumo y de espacialidad. Conceptos, ambos, que especifican las trayectorias etarias y las distinciones de estrato en determinados momentos y espacios de consumo de cannabis

La selección de los sujetos, para la aplicación de técnicas individuales y grupales, considerará definiciones etarias particulares sobre *adolescencia y juventud*. Este eje permite precisar al sujeto juvenil en su trayectoria vital dividiéndolo en tramos etarios a fin de explorar la especificidad identitaria correspondiente a cada momento de esa trayectoria. Otra definición es la de **estrato social**. Esta tiene la función de convocar a los sujetos juveniles en virtud de sus orígenes sociales y antecedentes socioeconómicos. El lugar de residencia, el ingreso familiar, los niveles educacionales, los accesos a la salud, al ocio, entre otros, conforman distinciones sociales de orden estructural que conforman un punto de convocatoria estratégico para la conformación del colectivo y el grupo de referencia.

La noción de ciclo de consumo interrelaciona o, si se quiere, anuda significativamente los criterios anteriores con la complejidad constitutiva del consumo de cannabis. Esta anudación de sentido opera al nivel del grupo de referencia cuando es necesario seleccionar sujetos representativos de cada uno de los momentos en que se ha dividido el ciclo. Así, la ciclicidad, las idas y venidas desde y hacia el consumo, conforman un eje de interpretación que nos permite leer este proceso.

Finalmente, tenemos el criterio de espacialidad al que sugerimos como un criterio transversal el que, si bien es común para todas las ciudades donde se desarrollara el estudio, debe operar bajo la idea del criterio experto para una adecuada selección de los espacios en los que se manifiestan los consumos cannabicos.

a. Criterios para la construcción del colectivo y grupo de referencia

i. Juventud y adolescencia:

Como primer criterio se utilizaran los siguientes tramos etarios asociados a las nociones de adolescencia y juventud.

- Primer tramo: 13-17 años.
- Segundo tramo: 18-21 años
- Tercer tramo: 22-25 años

Estos tramos podrán ajustarse de acuerdo a las definiciones sociodemográficas prevalecientes en cada país y los estadios de desarrollo psicosocial del sujeto juvenil. Por lo mismo, se ha buscado que estos tramos tiendan a coincidir con las instancias de socialización existentes como son los procesos educativos formales que encajonan socioculturalmente las trayectorias juveniles en un continuo que va desde la primaria, la secundaria, educación superior y, por cierto, el mundo laboral que emerge en paralelo a este derrotero. Así cada estadio de desarrollo representara, socio-estructuralmente, los diferentes momentos y formas en que se manifiestan los encuentros entre el mundo juvenil y los consumos de cannabis.

ii. Estratificación social

El criterio de estratificación social permite hacer distinciones al segmentar socioeconómicamente al colectivo de forma tal que se pueda relacionar, por ejemplo, los inicios o momentos en que se encuentra el sujeto en su ciclo de consumo con el estrato social al que se adscribe. La diferenciación social, económica, cultural, política y espacial tiene como consecuencia evidente la conformación de capitales culturales, accesos, derechos, entornos y oportunidades también diferenciados. Es esa diferenciación la que buscamos se exprese en la constitución muestral del estudio. Para estos fines trabajaremos con la definición básica de estrato alto, medio y bajo pues se sustenta en una cierta universalidad terminológica que tiende a no variar sustantivamente de país en país.

iii. Ciclo de consumo

La intersección entre sujeto (juvenil), estrato socioeconómico y ciclo de consumo establecen una interrelación, vivencialmente significativa, que permite ubicar a los consumidores juveniles en una trayectoria de iniciación asociada a los medios disponibles para su acceso.

Fases del ciclo de consumo.

- *Primer momento.* Al que hemos denominado **momento de experimentación** que marca el inicio del consumo de drogas en general, así como el consumo de nuevas drogas en particular
- *Segundo momento* al que hemos denominado **momento asimilación y acomodación** caracterizado por la integración del consumo de drogas a las pautas de comportamiento más o menos habituales de los jóvenes
- *Tercer momento, de desajuste* caracterizado por la intensificación de los consumos de sustancias y por la emergencia de cambios significativos en los comportamientos sociales relacionados con las prácticas de ocio
- *Cuarto momento de estabilización* que está fundamentalmente asociado al despliegue de un proceso de reorganización y/o replanteamiento total o parcial, permanente o transitorio de las pautas de uso de drogas y sus sentidos asociados.
- *Quinto momento.* Indisociablemente ligado al momento anterior hemos identificado un momento **de resolución** caracterizado por la cristalización de un patrón de uso que será predominante, en torno al cual los jóvenes construirán sus

identidades o identificaciones como usuarios o usuarias de drogas (Sepúlveda, 2011)

iv. *Espacialidad.*

Este criterio es transversal y persigue situar los consumos juveniles de cannabis en la dimensión socioespacial. La transversalidad de este criterio implica que en cada ciudad, de acuerdo a sus propias especificidades relacionadas a la cultura de la droga, se deberá orientar la exploración hacia aquellos espacios considerados relevantes para la investigación.

Sabemos que las prácticas de consumo se distribuyen etariamente, están mediadas por los capitales culturales y los accesos financieros, siguiendo trayectorias diferenciadas en ciclos de consumo. Pero, además de esto, es posible integrar una comprensión del fenómeno desde la significación del espacio. En este sentido, el criterio espacial se asocia a la deriva que logra destacar espacios de tránsito y permanencia en los cuales se radican, ocasional o periódicamente, los consumos cannabicos. El criterio socioespacial viene, en ese sentido, a incorporar “...el lazo afectivo entre las personas y el lugar o el ambiente circundante” (Yi Fu Tuan, pag 13, 2007)

Se orientara la búsqueda a los siguientes ámbitos de investigación:

- Prácticas de consumo de cannabis vinculadas a ***circuitos de consumo cultural*** (barrios bohemios y/o de diversión) y ***ocio estable*** (Clubs, pubs, After, discos).
- Prácticas de consumo de cannabis vinculadas a ***lugares significativos en espacios públicos y privados del ámbito local*** (muros, murales, esquinas, plazas, skateparks)
- Prácticas de consumo vinculadas a ***actividades focales del tipo festivo y recreacional***. (Recitales, tocatas, fiestas electrónicas).

b. ***Colectivo.***

En términos metodológicos, el colectivo es la construcción que representa las dimensiones estructurantes de la identidad social y que identifican a los sujetos de estudio. Se homologa al universo o población solo en el sentido de que ambos se ocupan de la definición de un sujeto o grupo de estudio desde el punto de vista de su constitución estructural o desde el punto de vista de su institución sociocultural. Por ello, el colectivo identifica en el sujeto un conjunto de características identitarias, históricas,

socioespaciales, psíquicas y contextuales que son las que interesa resaltar, de manera intencionada, para iniciar el proceso de selección y contactación de los participantes.

Las características del colectivo deben estar en línea con la definición del grupo objetivo declarado por los demandantes del estudio. De esta forma, la búsqueda y selección de los jóvenes permitirá precisar con detenimiento las características atribuibles a cada tipología de jóvenes consumidores de cannabis presentes en el grupo de referencia.

Jóvenes y adolescentes, de entre 13 y 25 años de edad, hombres y mujeres, de estrato socioeconómico alto, medio y bajo, usuarios de drogas, con trayectorias diferenciadas en el ciclo de consumo, residentes en las ciudades de Bogotá, Lima, La Paz y Quito

c. Grupo en referencia:

Entendemos por grupo de referencia a aquel grupo que, formando parte del colectivo juvenil, es seleccionado a participar en virtud de sus características socioculturales, de su acceso, disponibilidad de tiempo, capacidad de comunicación y aceptación a participar.

El grupo de referencia del estudio se define de la siguiente manera:

150 Jóvenes de entre 13 y 25 años de edad, hombres y mujeres, de estrato socioeconómico alto, medio y bajo, usuarios de drogas, con trayectorias diferenciadas en el ciclo de consumo, residentes en las ciudades de Bogotá, Lima, La Paz y Quito

Cuadro Resumen.
Aspectos de inclusión y exclusión del grupo de referencia

Variables generales de inclusión	Variables internas de inclusión	Variables de exclusión
Jóvenes y adolescentes	Sujetos adolescentes y jóvenes entre 13 y 25 años	Estar en tratamiento médico psiquiátrico por motivo de adicción o consumo de drogas. Incapacidad de verbalizar y emitir testimonio
Sexo/Género	Hombres y mujeres pertenecientes a los ámbitos educacionales (enseñanza media y universitaria) laborales (profesional, técnico, sin calificación)	
Rango etario Primer tramo: 13-17 años. Segundo tramo: 18-21 años Tercer tramo: 22-25 años	13 y 17 adolescentes y post adolescentes 18-21 jóvenes en moratoria 22 -25 jóvenes dependientes y jóvenes laboralmente autónomos	
Nivel Socioeconómico: Alto, medio y bajo.	Adolescentes y jóvenes residentes en zonas segregadas y no segregadas, de diferentes procedencias y niveles educacionales y con ingresos familiares segmentados en alto, medio y bajo	
Ciclo de consumo	Adolescentes y jóvenes relacionados a diferentes momentos del ciclo de consumo cannabico: Experimentación, Asimilación y acomodación, Desajuste, Estabilización y Resolución	
Espacios de consumo	- . Prácticas de consumo de cannabis vinculadas a circuitos de consumo cultural (barrios bohemios y/o de diversión) y ocio estable (Clubs, pubs, After, discos). - . Prácticas de consumo de cannabis vinculadas a lugares significativos en espacios públicos y privados del ámbito local (muros, murales, esquinas, plazas, skateparks) - . Prácticas de consumo vinculadas a actividades focales del tipo festivo y recreacional. (Recitales, tocatas, fiestas electrónicas).	

Técnicas de recolección y producción de información.

Los procedimientos técnicos de orden dialógico y observacional se distribuyen en un continuo que va desde perspectivas aplicadas y breves del enfoque etnográfico a la realización de entrevistas cualitativas abiertas y semiestructuradas pasando por la implementación de dispositivos grupales como el grupo de discusión y el grupo focal. A continuación explicitamos brevemente cada una de estas técnicas para encuadrar su comprensión y aplicación práctica.

a. Micro etnografía.

Se implementara una perspectiva acotada del enfoque etnográfico con la finalidad de explorar en diferentes espacios de ocio y diversión juvenil en los que se despliegan los consumos de cannabis. Esta versión acotada, o microetnográfica, se focaliza en el estudio aplicado de determinadas situaciones y problemáticas sociales más que en la descripción global de la cultura y sociedad en referencia.

“Según la complejidad de la unidad social estudiada, Spradley (1980) establece un continuum entre las macro-etnografías, que persiguen la descripción e interpretación de sociedades complejas, hasta la micro-etnografía, cuya unidad social viene dada por una situación social concreta”.

El enfoque micro-etnográfico:

“...consiste en focalizar el trabajo de campo a través de la observación e interpretación del fenómeno en una sola institución social, en una o varias situaciones sociales. En esta opción, la investigación constituye un trabajo restringido que amerita poco tiempo y puede ser desarrollado por un solo investigador o etnógrafo” (Spradley, 1980).

En este sentido, la indagación en los espacios seleccionados en las ciudades de Lima, La Paz, Quito y Bogotá, se implementara a partir de dispositivos observacionales como es la técnica de la observación participante. Se generaran diarios y notas de campo por cada espacio seleccionado. El producto de la observación esta delineado por el documento diario de campo en el cual se debe agregar no solo el conjunto de las notas de campo, registros fotográficos, grabación de conversaciones informales, entre otras, sino la elaboración de una narración que contenga la descripción densa y/o analítica del espacio estudiado.

b. Entrevistas cualitativas: Abiertas en profundidad y semiestructuradas

Los dispositivos individuales serán las entrevistas abiertas en profundidad y las entrevistas semiestructuradas. Ambas están dirigidas a producir testimonios y relatos directamente vinculados con la experiencia de consumo. El uso de ambas técnicas es convergente con la necesidad de triangular información de orden narrativo y personal.

❖ Las entrevistas abiertas en profundidad

Para fines descriptivos replicamos la definición más usada y, por cierto, difundida de entrevista abierta en profundidad.

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras" (Taylor y Bogdan, 1990)

El uso de este formato de entrevista está dirigido esencialmente rescatar relatos relacionados a las experiencias de vida presentes en sujetos con experiencias dilatadas o extensas de consumo de cannabis. Estos informantes representan, en sí mismos, un acercamiento a la puesta en representación de una oralidad que es, en definitiva, un elemento de la historia social que constituye al consumo de cannabis. Por ello también suele llamársele entrevista narrativa

Esta técnica tiene múltiples usos recomendados pero, en este caso, es indicada para situaciones en que es necesario conocer trayectorias vitales de sujetos y grupos pues en la narratividad de estos sujetos se representa de manera diversa y compleja los imaginarios sociales que los instituyen en sus prácticas y discursos.

❖ Entrevistas semiestructuradas

La técnica de la entrevista semiestructurada (SE) se utilizara como técnica central del estudio. Está dirigida al grupo objetivo de jóvenes consumidores en toda su variabilidad etaria, de género, socioeconómica y ciclicidad de consumo. Es una técnica flexible y muy adecuada para explorar las opiniones de individuos sobre aspectos y temas en los que es necesario profundizar, precisar y/o puntualizar.

Este dispositivo trabaja de forma sencilla y eficiente a partir de la construcción de una pauta o guía de preguntas que es aplicada por el entrevistador en un tiempo que suele no sobrepasar la hora o los 45 minutos de duración. Las preguntas realizadas son abiertas y pueden aplicarse independientemente del orden presentado en la pauta.

En una buena entrevista semiestructurada importa, sobre todo, la construcción pertinente de la pauta la que debe ser testeada en su comunicabilidad y lenguaje. El requisito, es que

todos los temas deben tratados pues estos se articulan con los objetivos del estudio y de no ser tratados se generarían vacíos de información.

A continuación se presenta la distribución de sujetos a entrevistar de acuerdo a selección realizada.

Resumen Grupo objetivo de jóvenes de entre 13 y 25 años

	Estudio sobre el consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos: riesgos y prácticas de cuidado														
País	Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia														
Jóvenes y adolescentes	Hombres									Mujeres					
	13-17 años			18-21 años			22-25 años			13-17 años			18-21 años		
	3			3			3			3			3		
NSE	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ciclo ¹⁵	1-2-3-4-5			1-2-3-4-5			1-2-3-4-5			1-2-3-4-5			1-2-3-4-5		
	1	2	4	1	3	5	2	3	5	1	2	4	1	3	5

c. Técnicas grupales Grupos de discusión y grupos focales

En relación a las técnicas grupales el estudio propone la aplicación de dos tipos de dispositivos: el grupo de discusión y el grupo focal. Ambos producen información en situaciones de convocatoria grupal pero trabajando diferentes órdenes y sentidos de información. El primero, (GD) produce consensos, el segundo (GF) genera opiniones basadas en reproducciones situadas del sentido común.

❖ El grupo de discusión

El grupo de discusión opera como un dispositivo de producción grupal de consensos. El grupo, que es convocado en un número de entre 7 y 12 personas en un espacio diseñado para tales efectos, presenta ciertas características identificables. En virtud de ellas, los sujetos han sido convocados e invitados a conversar sobre un tema común. El GD no trabaja con pauta o libreto temático, como si lo hace el GF, sino que propone al colectivo un tema general para la conversación. Esta propuesta se denomina “provocación”. Provocación, que no es sino una incitación al diálogo auto-producido.

En el contexto de realización del GD este es coordinado por la figura de un preceptor. Este propone el tema de conversación y coloca el tiempo de duración de la conversación. El GD no va más allá de la hora y media como tiempo promedio de duración aunque el criterio técnico para que el preceptor determine el fin de la conversación está dado por la

¹⁵ Entenderemos por (1) a experimentación, por (2) a Asimilación y acomodación, por (3) a desajuste, (4) por Estabilización y (5) Resolución

evaluación del logro del consenso y/o los disensos que recorren las respuestas de los participantes.

❖ Grupos focales.

El grupo focal es una técnica grupal que consiste en la generación de un dialogo intermediado por la acción del moderador y de la pauta de preguntas que busca desplegar para ser respondidas por los invitados. En contraposición al GD el GF no produce consensos en base a una discusión autónoma auto-generada por el propio grupo sino que se trata de una interpelación individual que es respondida en una situación de co-presencialidad grupal. El grupo responde las preguntas abiertas que efectúa el moderador pero sin poder avanzar más allá del límite de la misma a riesgo de subvertir el formato técnico. El GF está conformado por entre 5 y 12 participantes con características identitarias similares. Su duración varía entre los 60 y 90 minutos de duración. Este termina una vez que se ha pasado, al igual que en la entrevista SE, por todos los temas y se han formulado todas las preguntas

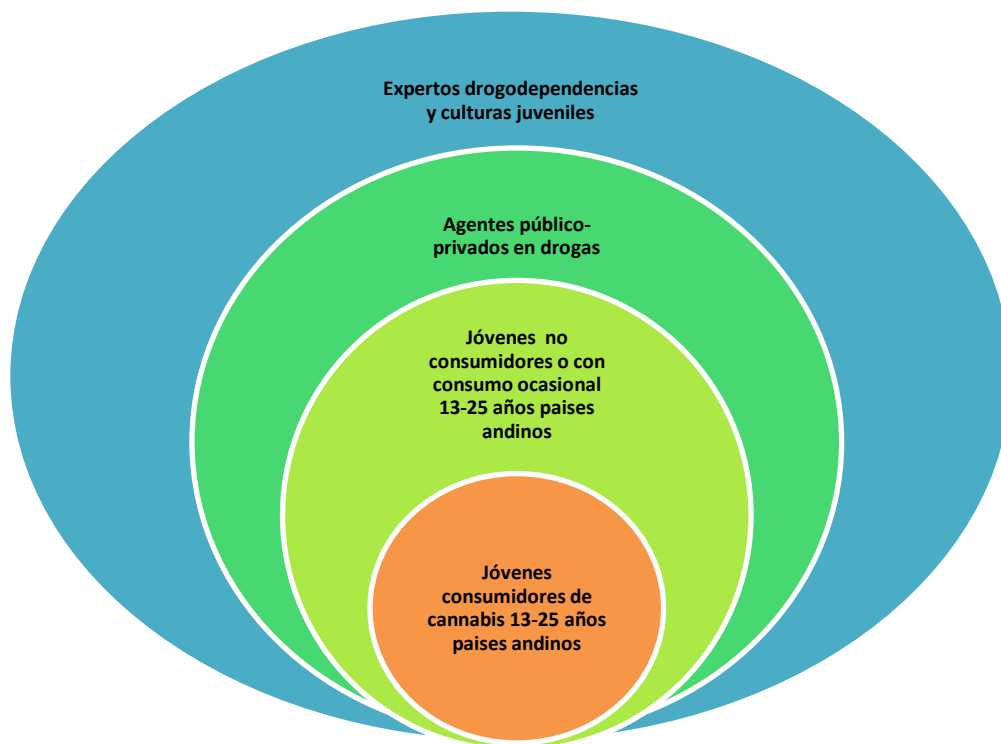
Cuadro resumen.
Número de aplicaciones por técnica de observación y conversación

Técnica	Sujeto/lugar	Número de aplicaciones
Observación participante	Espacios significativos de ocio y diversión juvenil	2 visitas a diferentes espacios consensuados técnicamente y registrados en diario de campo (narración densa basada en notas de campo)
Entrevistas semiestructuradas	Jóvenes participantes del estudio seleccionados de acuerdo a criterios muestrales	18 entrevistas semiestructuradas por ciudad
Grupos focales	Jóvenes participantes del estudio seleccionados de acuerdo a criterios de heterogeneidad y homogeneidad	Tres (3) grupos focales por ciudad. El primero, aplicado a estudiantes; el segundo, a trabajadores; y el tercero, a mujeres de acuerdo a criterios de heterogeneidad y homogeneidad consensuados técnicamente
Grupos de discusión	Jóvenes consumidores ocasionales	1 grupo de discusión por ciudad orientado a jóvenes consumidores ocasionales y consensuado técnicamente

Como estrategia de triangulación de información se efectuaran entrevistas y un panel de expertos a una serie de informantes calificados con la finalidad de contrastar la información producida desde el grupo objetivo con otros sujetos en relación a los consumos cannabicos en la población juvenil. Para estos efectos se han considerado lo siguiente:

- ❖ Dos (2) Entrevistas semiestructuradas a informantes claves. (Administrador de grow shop y un experto en culturas juveniles)
- ❖ Análisis y registro de principales páginas web locales (foros) vinculadas a la cultura cannabica bajo una periodización de 6 meses a partir del inicio formal del estudio
- ❖ Realización de un (1) panel de expertos, bajo la modalidad de grupo focal para validar técnicamente la serie de resultados emergentes de los diferente procedimientos observacionales y conversacionales puestos en juego

En la siguiente figura se presentan los diferentes sujetos de información que serán integrados al proceso de triangulación



Perspectiva de análisis de la información.

El enfoque analítico se enmarca en aquella vasta tradición de pensamiento vinculada con las perspectivas del análisis de contenido y del discurso. Es decir, con aquellos enfoques

que buscan encontrar en los actos lingüísticos las huellas de sentido y significado que los sujetos sociales dejan entrever en sus narraciones, relatos y opiniones sobre su historia, acciones, pensamientos, sueños, y prácticas de la vida cotidiana. El análisis de información cualitativa refiere a un conjunto extenso y complejo de perspectivas metodológicas que establecen como foco de su interpretación **la textualidad** en toda su diversidad expresiva. Es esta textualidad analizada e interpretada la que da sentido al plan de análisis.

El plan de análisis conforma la explicitación breve de la forma técnica bajo la cual se ordena y analiza la información. La guía básica que sigue el investigador en el contexto del diseño flexible de investigación cualitativa es la de sus objetivos y pregunta de investigación. Estos le aportan los sentidos de búsqueda declarados desde el proyecto y permiten, a partir del proceso en su conjunto la apertura de los contenidos discursivos emergentes, aquellos que, precisamente, nunca estuvieron considerados como ejes de búsqueda.

Para los casos de estudios el modelo de análisis tiene a la base la perspectiva del análisis de contenido temático (ACT) bajo los siguientes ordenamientos de información:

- i. **Disposición de información.** Toda la información producida por intermedio de técnicas cualitativas, vale decir, entrevistas semiestructuradas, abiertas en profundidad, grupos de discusión, grupos focales y observación participante será transformada en fuente de información por intermedio de su transcripción y formalización en diferentes tipo de registros (Notas de campo, set de fotografías, videos, croquis, entre otros).
 - Por precepto ético, las entrevistas SE y AP deben contar con sus respectivos consentimientos informados originales y no en fotocopia. Ninguna entrevista cualitativa para este estudio no puede no contar con dicho documento.
 - Cada uno de estos registros conformara parte esencial, al igual que todos los audios de entrevistas y grupos, del capítulo anexo, del informe final.
 - La disposición de información en su ordenamiento implica que cada registro visual, oral o escrito debe quedar formalizado a través de su datación en año, mes y día en que se realizó. Nombre del entrevistador responsable, del sujeto en nombre real o pseudónimo cuando corresponda

Dado el modelo consecutivo y en paralelo que se propone como lógica investigativa la información será provista en diferentes momentos y por diversos procedimientos conversacionales. En esta dirección, y en coherencia con el modelo de disposición que proponemos, se funcionara con fundamento a la siguiente secuencia:

Observación participante	Observación realizada, observación registrada, (en notas de campo, fotografías, videos, conversaciones) datada (en fecha, lugar, tiempo de duración) y analizada (trabajo de matrices-análisis)
Entrevistas abiertas en profundidad	Entrevista realizada (producida y grabada en MP3), entrevista transcrita (transcripción literal), entrevista analizada (matrices-análisis del relato)
Entrevistas semiestructuradas	Entrevista realizada (en base a pauta y grabada en MP3), entrevista transcrita (transcripción literal), entrevista analizada (matrices-análisis de las opiniones consultadas)
Grupos focales	Grupo producido (sujetos invitados en tiempo y lugar), grupo realizado (moderado en base a pauta), grupo transcrito (literal), grupo analizado (matrices análisis respuestas)
Grupos de discusión	Grupo producido (sujetos invitados en tiempo y lugar), grupo realizado (con preceptor, en base a provocación), grupo transcrito (literal), grupo analizado (matrices análisis - dimensión estructural del discurso)

Una vez dispuesta y/o ordenada la información, a partir de su levantamiento en proceso, se dará paso a la dimensión interpretativa a través de la aplicación de la perspectiva del análisis de contenido temático (ACT)

El ACT funciona como herramienta analítica a partir de datos textuales. Se trata de ir descomponiendo el texto-transcripción en unidades para, posteriormente, proceder a su agolpamiento en categorías siguiendo el criterio de una analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos según los objetivos de investigación y/ó los objetivos del análisis. Sin embargo, el ACT es una herramienta analítica que integra el contexto sociocultural de los sujetos como un componente central. En el análisis de contenido cualitativo, a diferencia del cuantitativo, el contexto ocupa un lugar central ya que sólo mediante su consideración será posible hacer una interpretación. Esta perspectiva al referirse al contexto lo hace desde un doble sentido. Por un lado, el contexto del texto (material que estamos analizando). Por otro, el contexto social. Es decir, las condiciones que hacen posible que ese texto se produzca y cómo se produce (quién es el enunciador/a, a quien se dirige, en qué circunstancias espaciales y temporales se produce, que acontecimiento. lo hacen posible, etc.).

El ACT funciona como técnica a partir de los siguientes elementos:

- Se parte de datos textuales (texto/s)
- Estos datos se descomponen en unidades

- Estas unidades se agrupan en categorías siguiendo el criterio de analogía (considerando las similitudes o semejanzas que existan entre las unidades en función de criterios preestablecidos según los objetivos de investigación y/o los objetivos del análisis).

Las diferentes etapas por las que transcurre el proceso analítico del ACT son

Etapa de pre-análisis	Se organiza el material con que se va a trabajar. Se debe planificar el análisis identificando y determinando las dimensiones que se van a estudiar. Esta etapa está guiada por: - Los objetivos de la investigación. - Los objetivos del análisis mismo: ¿qué se espera obtener del análisis? ¿A qué resultados se pretende llegar? Estos objetivos se desprenden de los primeros.
Etapa de codificación	El procedimiento consiste en fragmentar el material asignando cada cita a un código o tópico o unidad de registro (que son distintos nombres que se usan para lo mismo). Es decir, se trata de fragmentar el material re-agrupándolo según estos códigos o tópicos que suelen consistir en temas diferenciables. A este lo vamos a llamar: nivel de análisis textual
Etapa de categorización	Después de crear citas y códigos, podemos pasar a definir relaciones entre esos elementos. Por ejemplo, la cita 1 puede estar relacionada con la cita 3 (un fragmento critica o contradice a otro, por ejemplo). Pero también podemos relacionar citas que forman parte de diferentes códigos. Por ej. <i>Un entrevistado afirma que los equipos son especiales porque están constituidos por profesionales especiales que atienden un tipo de población con padecimientos específicos. Como vemos, también podemos relacionar códigos entre sí.</i>

Todas estas asociaciones se representan en una especie de mapa conceptual que nos facilitará no sólo una mejor forma de presentación de la información (por ejemplo en un informe), sino que será también una forma de facilitar nuestro análisis conceptual.

Estrategia de Terreno.

a. Plan de acción

El plan de acción considera una serie de fases de trabajo que se realizarán en paralelo y consecutivamente para el logro de los objetivos del estudio. Este plan de acción designa cuatro fases generales, a saber.

❖ Fase cero. Apresto y constitución de la investigación

En esta fase, se desarrollarán, de manera previa al inicio formal del proyecto, todas aquellas actividades conducentes a adelantar una serie de gestiones necesarias para el

buen inicio del proyecto. Dado el plazo de 5 meses que se cuenta para la ejecución la Fase 0 siempre resulta ser estratégica, precisamente, porque está ubicada por fuera del tiempo real en que se desarrollara el estudio

- Una vez finalizados los procesos de asignación -y antes de la firma de contrato- se puede y se debe desarrollar una serie de gestiones con la institución contratante en la perspectiva de solicitar bases de datos, información secundaria disponible (estudios, diagnósticos, evaluación, documentos de trabajo, etc.), contactos telefónicos y correos electrónicos de contrapartes técnicas, entre otros.
- Reconocimiento previo y cuidadoso de los espacios de investigación
- Realización de reuniones de conocimiento de los equipos de investigación y contrapartes técnicas y encargados institucionales del estudio en cada país

❖ **Fase prospectiva**

Esta fase tiene una duración de un mes y se inicia una vez formalizado el vínculo entre la institución contratante y el consultor ejecutor del estudio. La característica central de esta fase es producir información atinente al reconocimiento y delimitación del campo de estudio de los consumos cannabicos en la población objetivo.

La ejecución del proyecto considera un proceso cuya lógica, en todas sus fases, es consecutiva (progresiva) y paralela (simultanea). Esto implica que la serie de acciones de investigación deben ser contribuyentes a generar una visión panorámica de los consumos cannabicos en población juvenil que permita, en la siguiente fase -extensiva o de terreno-, construir procedimientos técnicos validados empíricamente a partir de la información producida. Para cumplir con esta finalidad, a nivel técnico, se contactara y realizaran una serie de entrevistas semiestructuradas a informantes claves con la finalidad de ir construyendo una visión de entrada al tema de investigación. Al mismo tiempo, se realizara un grupo de discusión orientado a consumidores ocasionales para aproximarse a los principales contenidos que identifican el discurso público sobre el consumo de cannabis. De forma conjunta, se efectuaran acercamientos micro-etnográficos a tres espacios urbanos que contienen prácticas juveniles de consumo de drogas y una revisión de fuentes Web para contrastar con los testimonios y relatos producidos a nivel de grupo de discusión.

Fase	Ciudad	Técnicas	Productos
Prospectiva	Lima Bogotá Quito La Paz	❖ Tres (3) Entrevistas a informantes claves. (Administrador de grow shop, experto en culturas juveniles y/o consumo cannabico y un usuario de larga data) ❖ Un (1) Grupo de discusión orientado a consumidores ocasionales ❖ Análisis de principales páginas web locales (foros) vinculadas a la cultura cannabica bajo una periodización de los últimos 6 meses a partir del inicio formal del estudio	❖ Transcripciones y audios de entrevistas y grupo de discusión ❖ Reporte con Información tendiente perfilar los ajustes referidos a la configuración del colectivo y grupo de referencia. ❖ Reporte con análisis de información con los principales consensos detectados en el discurso de consumidores ocasionales (GD) ❖ Reporte con información técnica orientada a construir y validar los procedimientos técnicos: pautas temáticas de entrevistas de la fase extensiva. ❖ Reporte de la revisión de páginas web con la detección de los principales temas y problemáticas que caracterizan el consumo de cannabis

❖ Fase extensiva

La fase extensiva constituye esencialmente la fase de terreno o de trabajo campo. Se le denomina extensiva porque en ella se despliegan la mayor parte de los procedimientos conversacionales para producir la información requerida sobre el tema de estudio. En esta fase se diseña, aplica y transcribe el conjunto de las entrevistas, observaciones y grupos focales.

Fase	Ciudad	Técnicas	Productos
Extensiva	Lima Bogotá Quito La Paz	❖ Realización de dieciocho (18) entrevistas semiestructurada a jóvenes consumidores de acuerdo a distribución muestral ❖ Tres (3) Grupos focales orientados a consumidores equilibrados en su conformación bajo los preceptos de heterogeneidad y homogeneidad sociocultural. El primero aplicado a jóvenes estudiantes; el segundo, a jóvenes trabajadores; y el tercero, a mujeres jóvenes consumidoras de cannabis ❖ Observación micro etnográfica de tres (3) espacios urbanos a delimitar en base a juicio experto. Ellos están ligados a: i. consumo cultural y ocio estable; ii. lugares significativos ubicados en espacios públicos y	❖ Transcripciones y audios de entrevistas y grupos focales ❖ Reporte con los principales resultados y ejes temáticos detectados ❖ Documento “Diario de campo” con el registro total y descripción densa de las observaciones realizadas en los espacios explorados ❖ Documento con Mapas de caracterización de espacios juveniles de ocio y diversión donde se desarrollan consumos cannabicos

		privados del ámbito local; iii. y espacios focales del tipo festivo y recreacional.	
--	--	---	--

❖ Fase de triangulación y contraste.

Esta fase se caracteriza por conformar un momento de disposición de la información tendiente a generar los principales sentidos analíticos que es posible aseverar sobre el conjunto de la información que se ha producido.

La importancia de la triangulación radica en que nos refiere a la construcción de los criterios de calidad de la investigación cualitativa como son los de *veracidad, la validez y pertinencia*. Ello implica reunir e integrar la información disponible con la intención de fijar una posición de contraste, de comparación, reflexión y crítica sobre los niveles teóricos, metodológicos y técnicos en que se ha desenvuelto la investigación.

Para estos efectos se realizarán las siguientes acciones de investigación: Dos (2) entrevistas abiertas en profundidad a usuarios emblemáticos de cannabis. Es decir, usuarios con experiencia de consumo de larga data con la finalidad producir un relato sobre dicha experiencia biográfica. Se trata de contextualizar la producción discursiva sobre el consumo desde vivencias que trasuntan historias de vida en las que el cannabis ocupa un lugar relevante y significativo.

Fase	Ciudad	Técnicas	Productos
Triangulación y contraste	Lima Bogotá Quito La Paz	❖ Realización de dos (2) entrevistas abiertas en profundidad a usuarios emblemáticos de cannabis ❖ Realización de un (1) panel de expertos, bajo la modalidad de grupo focal para validar técnicamente la serie de resultados emergentes de los diferentes procedimientos observacionales y conversacionales puestos en juego	❖ Reporte con los principales ejes temáticos emergentes de las entrevistas abiertas aplicadas a consumidores de larga data. Este reporte tiene la función de servir de insumo para informar la conversación en el panel de expertos ❖ Reporte con las principales opiniones de los expertos convocados al panel de expertos que permitan reorientar el proceso de análisis e interpretación de información ❖ Pre-informe con resultados preliminares del estudio

❖ Fase producción y comunicación de informe

En esta última fase se desarrolla básicamente la producción del informe final y su comunicación efectiva a los clientes de la consultoría. En este momento, se da el paso desde la lógica de la investigación, que prevaleció en las fases anteriores, a la lógica de la exposición. Esta última queda refrendada en la producción del texto investigativo final.

Las acciones de análisis y comunicación propias de esta fase son las siguientes: Realización de análisis de información, producción de resultados, conclusiones, sugerencias y/o propuestas.

Fase	Ciudad	Técnicas	Productos
Producción y comunicación del informe final	Lima Bogotá Quito La Paz	❖ Análisis de contenido temático sobre la totalidad de las fuentes de información producidas durante el proceso de investigación ❖ Elaboración y edición del informe final ❖ Presentación del informe final a actores público-privados del ámbito de la investigación e intervención social en drogodependencias	❖ Reporte de los capítulos análisis de información, resultados, conclusiones y propuestas de intervención ❖ Informe final recepcionado a conformidad por contraparte técnica ❖ Evento de presentación del informe a comunidad académica, de expertos y decisores institucionales.

b. Carta Gantt

Actividades	Meses																			
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase prospectiva																				
Fase extensiva																				
Fase de triangulación y contraste																				
Fase producción y comunicación de informe																				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, J., Toledo, I., Sepúlveda, M y Monsalve, T. (1996) *"Hacia Los Circuitos De La Droga: Aproximación Etnográfica Al Fenómeno De La Pasta Base"*, Universidad Diego Portales, Santiago.
- Alvesson, M y Sköldbberg, K. (2009) *Reflexive Methodology. New Vistas for Qualitative Research. 2nd ed.* [S.l.]: Sage Publications Ltd.
- Barriuso, M. (2013). *"Cannabis: Placeres y riesgos de una compañera milenaria"*, En David Pérez Martínez y Joan Pallarés (Eds.). Editorial Milenio. España.
- Beck, U. (1998). *"La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad"*. Barcelona: Paidós.
- Besse, J. (1999), *"El diseño de la investigación como signifiicante: exploraciones sobre el sentido"*, Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales, Universidad de Barcelona [ISSN 1138-9796], Nº 148, 24 de marzo de 1999.
- Castel, R. (1981). *"La gestión de los riesgos"*. Barcelona: Anagrama.
- Canales, M, coordinador (2013), *"Escucha de la escucha. Análisis e interpretación en la investigación cualitativa"*, Editorial LOM, Santiago de Chile.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2014). Consumo problemático de Marihuana en la Población Escolar de Secundaria (Validación de la Escala CAST Cannabis Abuse Screening Test). Observatorio Peruano de Drogas. Lima, Perú.
- Douglas, M. (1996). *"Cómo piensan las instituciones"*. Madrid: Alianza Editorial.
- Delgado, M y Gutiérrez, J, (1999) *"Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación Social en Ciencias Sociales"*, editorial Síntesis, Madrid, España.
- Diaz-Bone, R., Bührmann, A., Gutiérrez E., Schneider, W., Kendall, G. & Tirado, F. (2007) *"El Campo del análisis del discurso Foucaultiano. Características, desarrollos y perspectivas"*, Volumen 8, No. 2, Art.30, Forum: Qualitative Social Research.
- Díaz, A. (2000) *"El estudio de las drogas en distintas sociedades: problemas metodológicos"*, en *"Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias"*, Coordinado por Miguel Díaz y Oriol Romaní. Grup Igia. Barcelona.
- Duff, C. (2003). *"The importance of culture and context: rethinking risk and risk management in young drug using populations"*. Health, Risk & Society. 5 (3). 285-299.
- (2007). *"Towards a theory of drug use contexts: Space, embodiment and practice. Addiction Research & Theory.* 15 (5). 503-519.

- (2011). *"Reassembling (social) contexts: New directions for a sociology of drugs"*. International Journal of Drug Policy. 22 (6). 404-406.
- Fernandes. L., Pinto, M. (2005). *"El espacio urbano como dispositivo de control social: territorios psicotrópicos y políticas de la ciudad"*. Humanitas. 5. 147-162.
- Fernández, P. (1994) *"La Psicología colectiva un fin de siglo más tarde"*. Editorial Antropos. Colombia.
- Filho, D., Naomar, J., Ayres, J.R. (2009). *"Risk: basic concept of epidemiology"*. Salud colectiva 5. (3). 35-56.
- Flores, R, (2013) *"Observado observadores: Una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social"*, ediciones Universidad Católica de Chile, Textos universitarios, Facultad de Ciencias Sociales, Santiago de Chile.
- Flick, U. *"Introducción a la investigación cualitativa"*, (2004), Ediciones Morata, Fundación Paideia Galiza, Madrid, España.
- Fu Tuan, Y. (2007) *"Topofilia. Un estudio de las percepciones, actitudes y valores sobre el entorno"*, Traducción de Flor Durán de Zapata, editorial Melusina.
- Giró, J. (2011). *"Las amistades y el ocio de los adolescentes, hijos de la inmigración"*. Papers de Sociologia. 96(1). 77-95.
- Grup Igia (1995): *"Los estudios de las drogas en España en la década de los 80: Hacia un modelo de interpretación"*. Informe coordinado por Oriol Romaní. Barcelona.
- Grup Igia (2000): *"Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias"*, Coordinado por Miguel Díaz y Oriol Romaní. Barcelona.
- Geertz, C. (1987) *"La Interpretación de las Culturas"*. Editorial Gedisa. México.
- Guba, E., y Lincoln, Y., *"Competing Paradigms in Qualitative Research"*, en Norman Denzin e Yvonna Lincoln (eds.), Handbook of Qualitative Research Cap. 6, Sage Publications, California, 1994, pp. 105-117.
- Harre, R., (1989) *"La construcción social de la mente: la relación íntima entre lenguaje y la interacción social"*. En: "El conocimiento de la realidad social". Tomas Ibañez (Editor). Editorial Sendai. Barcelona.
- Hunt, G.P., Evans, K., Kares, F. (2007). *"Drug use and meanings of risk and pleasure"*. Journal of Youth Studies. 10 (1). 73-96.
- Ibañez, T. (1989) *"Aproximaciones a la Psicología Social"*. Editorial Sendai. Barcelona.
- INTRODUCTION. The Discipline and Practice of Qualitative Research Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln http://www.sagepub.com/upm-data/17670_Chapter1.pdf

- Kristeva, J. (1988) *“El lenguaje, ese desconocido. Introducción a la lingüística”*, traducción: María Antoranz, Editorial Fundamentos.
- Latorre, A. (2013) *Desarrollo y provisión de intervenciones/servicios de reducción de daños basados en pares*. En Antoni Llorca y Tre Borràs (coord.) *Apuntes para la promoción de intervenciones con pares. Reducción de daños y riesgos relacionados con el uso de drogas*. Grup Igia. Plan Nacional Sobre Drogas. Gobierno de España.
- Lupton, D. (1993). *“Risk As Moral Danger: The Social and Political Functions of risk Discourse in Public Health”*. International Journal of Health Services. 3 (3). 425-435.
- Menéndez, E. (1990). *“El modelo médico hegemónico: estructura, función y crisis. En Morir de alcohol”*. México D. F.: Alianza editorial mexicana.
- Menéndez, E. (1998). *“Modelo Hegemónico: reproducción y técnica cultural”*. Natura medicatrix. 51. 17-22.
- Menéndez, E. (2003). *“Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”*. Ciencia y Saude colectiva. 8 (1). 185-207.
- Mercado-Martínez, F. (2002) *“Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en salud Internacional”*, Journal of Qualitative Methods, Winter.
- Montenegro, M. y Pujol, J. (2003) *Conocimiento Situado: Un Forcejeo entre el Relativismo Construccionalista y la Necesidad de Fundamentar la Acción*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2003, Vol. 37, Num. 2 pp. 295-307.
- Montenegro, M. y Pujol, J. (2003) *Conocimiento Situado: Un Forcejeo entre el Relativismo Construccionalista y la Necesidad de Fundamentar la Acción*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2003, Vol. 37, Num. 2 pp. 295-307.
- Munné, F. (1993), *“La construcción de la Psicología como ciencia teórica”*. Editorial PPU. Barcelona.
- Orti, A. (1993) *“El proceso de investigación de la conducta como proceso integral: complementariedad de las técnicas cuantitativas y de las prácticas cualitativas en el análisis de las drogodependencias”*. En: Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales. Editorial I. Colegio nacional de doctores y licenciados en ciencias políticas y sociología. Madrid.
- Pallarés, Joan (1996): *“El placer del escorpión. Antropología de la heroína y los yonquis”*. Editorial Milenio, Lleida (Cataluña)

- Plan Nacional Sobre Drogas (2009) Comisión Clínica Sobre Cannabis II. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior.
- Reguillo, R. (2000): *"Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto"*. Grupo Editorial Norma. Argentina.
- Romaní, O. (2004): *"Las drogas. Sueños y razones"*. Barcelona, Ed. Ariel.
- Romaní, O. (2003): *Prohibicionismo y drogas, ¿un modelo de gestión social agotado?* en Bergalli, R. (Coord.) Sistema penal y problemas sociales. Ed. Tirant lo Blanch, Valencia.
- Sharland, E. (2006). *"Young people, risk taking and risk making: Some thoughts for social work"* British Journal of Social Work. (36). 2. 247-265.
- Sepúlveda, M. Latorre, A.; Trujols, J. (2007). *Revisión bibliográfica: Los estudios sobre percepción de riesgos en jóvenes usuarios de sustancias psicoactivas*. Grup Igia. Sin publicar.
- Sepúlveda, M. (2011). *El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogas: exotización, vicio y enfermedad*. Tesis doctoral. Tarragona. DAFiTS.
- Spink, M. J. (2007). *"Posicionando a las personas por medio del lenguaje de los riesgos: reflexiones acerca del desarrollo de "habilidades personales" como estrategia de promoción de la salud"*. Ferment um. 50 .575 - 598.
- Strauss, A. y J. Corbin (2002) *"Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y Procedimientos para Desarrollar la Teoría Fundada"*. Editorial Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Suárez, R., Beltrán, E. M., Sánchez, T. (2006). *El sentido del riesgo desde la antropología médica: consonancias y disonancias con la salud pública en dos enfermedades transmisibles*. Antípoda revista de antropología y arqueología. 3. 123-154.
- UNODC (2014). Cannabis a Short Review. Discussion Paper.
- Vasilachis de Gialdino, I, (coordinadora) (2006), *Estrategias de Investigación Cualitativa*, Primera edición, Barcelona, España, Editorial GEDISA.
- Vázquez, F. (1994) *"Análisis de contenido categorial: el análisis temático"*, Unitat de Psicologia Social. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Volkov, N., Baler, R., Compton, W., y Weiss, S. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. The new england journal of medicine. 370; 23. June.
- Wodak, A. (2000). *Developing more effective responses*. In G. Stokes, P. Chalk, & K. Gillen (Eds.), *Drugs and democracy: In search of new directions*. Melbourne: Melbourne University Press, 183-200.

- Zinberg, N.E. (1984) *Dru, Set and Setting: The basis for controlled intoxicant Use*, New Haven – Londres, Yale University Press.

Otras fuentes

- "Physical, Mental, and Moral Effects of Marijuana: The Indian Hemp Drugs Commission Report", 1894
- New York Academy of Medicine. La Guardia Committee : The Marihuana Problem in the City of New York - Sociological, Medical, Psychological and Pharmacological Studies, sitio digital 'Druglibrary.org', Nueva York, 1944
- http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/bulletin/2006/Bulletin_on_Narcotics_2006_S.pdf
- Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General, SENDA 2012. Gobierno de Chile
- A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Serie “Monografías” de la EMCDDA (2008),
- Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. Artículo de Nutt, David, Leslie A King, William Saulsbury, Colin Blakemore . The Lancet 2007;
- Antecedentes Técnicos: Reclasificación de la Cannabis, sus derivados y principios activos, SENDA, Enero 2013.
- Entrevista Dr. José Bousó, Revista Cáñamo Chile, Diciembre.
- http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/cargaenf2008/Informe%20final%20carga_Enf_2007.pdf
- Observatorio Interamericano de Seguridad (OEA): http://www.oas.org/dsp/espanol/cpo_observatorio.asp
- Observatorio Peruano de Drogas: <http://www.opd.gob.pe/mTree.asp?div=II>
- Observatorio Nacional de Drogas (Ecuador): <http://www.drogasinfo.gob.ec/>
- Observatorio de Drogas de Colombia: <http://www.odc.gov.co/>
- Comunidad Andina, Programa Antidrogas (PRADICAN): <http://www.comunidadandina.org/DS/publicaciones.htm>
- Informe Mundial Sobre las Drogas 2012 (ONU): http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf
- Reformas a las Leyes de Drogas en América Latina: <http://www.druglawreform.info/es/publicaciones>
- Instituto Nacional de Estadísticas de Bolivia: <http://www.ine.gob.bo/>

RESUMEN EJECUTIVO

PROTOCOLO TÉCNICO-METODOLÓGICO

ESTUDIO CUALITATIVO

SOBRE EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS EN PAISES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA

ELABORADO POR: MAURICIO SEPÚLVEDA & CRISTIAN PEREZ

INTRODUCCIÓN.

El presente documento es una versión abreviada de los planteamientos sugeridos en el proyecto *“Estudio cualitativo sobre el consumo problemático de cannabis en países miembros de la Comunidad Andina”*. Esta investigación tiene como finalidad contribuir al desarrollo de la investigación en drogodependencias en América Latina produciendo información de carácter cualitativo sobre el consumo problemático de cannabis en los países de la Comunidad Andina (CAN).

La evidencia de un déficit de información de naturaleza cualitativa ha sido coherente con la tendencia contraria, es decir, aquella de impronta causal y carácter explicativo. Los estudios se han realizado, predominantemente, desde perspectivas cuantitativas más interesadas en establecer las magnitudes y distribuciones en las prevalencias que a comprender los sentidos y significados asociados a los consumos.

En ese horizonte, el presente documento pone a disposición de los lectores un protocolo cuyo objetivo es entregar lineamientos técnicos y metodológicos para el buen desarrollo de una investigación cualitativa que se implementara, de forma simultánea, en distintas ciudades de los países miembros de la Comunidad Andina (CAN). De este modo, se busca homogenizar los procedimientos técnico–metodológicos entre los diferentes equipos de consultores a cargo de implementar el proyecto de estudio. El énfasis puesto en el logro de la homogeneidad procedimental facilitará la comparación de los resultados obtenidos en cada país y ciudad participante.

El Protocolo se presenta, en ese sentido, como una guía metodológica para la acción. Propone una lógica, unos principios básicos y una serie de etapas o fases de desarrollo. Ciertamente, el método es un camino pero el protocolo no constituye una receta. Tampoco es un instrumento cerrado que se deba seguir al *pie de la letra*. Muy por el contrario su funcionalidad radica en que se trata de un marco flexible y adaptable a los

diferentes contextos y situaciones que caracterizan el consumo problemático de cannabis en los países miembros de la Comunidad Andina.

I.- ANTECEDENTES.

De acuerdo al Informe sobre el Consumo de las Drogas en Las Américas de 2011 (CICAD, 2001), la marihuana es la droga ilícita más ampliamente utilizada en el hemisferio americano. Se estima que alrededor de 40 millones de adultos han usado marihuana durante el último año en este hemisferio (CICAD, 2011). A nivel mundial los últimos estudios de la ONU arrojan una prevalencia anual en la población general de entre un 2,6 y un 5%, siendo la droga ilícita más consumida en el mundo.

En particular, las prevalencias del consumo de Marihuana de la Comunidad Andina (CAN), lejos de ser homogéneas, varían considerablemente entre sus países miembros. Según los datos disponibles en el *Observatorio Interamericano de Seguridad* (OEA), no es posible observar homogeneidad en los índices generales de prevalencia del consumo de marihuana pues las cifras varían considerablemente entre los 4 países integrantes de la Comunidad Andina. Sin embargo, si observamos con más detalle estas prevalencias, podemos considerar que estos países no están alejados de lo que es la media en el consumo mundial, poniendo especial atención en el consumo de la población juvenil. En particular, de la población universitaria donde las prevalencias que se establecen pueden señalar tendencias en el aumento de la demanda en este colectivo juvenil.

Riesgos: dependencia, estigmatización y criminalización asociados al uso de cannabis

Al igual que otra sustancia con potencial psicoactivo, como la teína o la cafeína, el cannabis no es inocuo y su uso siempre comporta un potencial de riesgo para la salud. Las características propias de cada sustancia, los mecanismos con los que interactúa en un organismo, entre otros aspectos, resultan importantísimos al momento de ponderar variables como dependencia, toxicidad y eventuales daños a la salud asociados a la misma. Pero estos factores, por si solos, no bastan. Tan determinante como la naturaleza

de la droga son las variables relacionadas con la persona que la utiliza (salud física, psicológica, etc.), las formas de su uso (intensidad, frecuencia, etc.) y los contextos espaciales y socioculturales en que se manifiestan los consumos. En este sentido, se puede afirmar *“que los efectos psicoactivos del cannabis varían mucho, dependiendo de la modalidad de consumo, el tipo de planta utilizada, la frecuencia de uso y las características personales y culturales de los consumidores”* (DEVIDA, 2014: 12).

La Dependencia

En el caso del Cannabis este ha sido un tema de controversia hasta el día de hoy. Varios son los estudios que se han ocupado del síndrome de abstinencia y de los problemas de tolerancia y dependencia asociados al consumo de marihuana (DEVIDA, 2014). Los experimentos realizados en animales, han evidenciado la presencia del síndrome de abstinencia (ibíd.). Sin embargo, dado que estos experimentos han utilizado vías de administración no usuales en humanos y altas concentraciones de cannabinoides es muy difícil extrapolar éstos resultados a escenarios socioculturales típicos como son las prácticas de fumado grupal e individual de cannabis. La temática de la dependencia se manifiesta, en ese sentido, como un campo abierto a la discusión interdisciplinaria

Sobre el Riesgo. El cannabis: ¿droga de inicio y puerta de entrada a otros consumos?.

Durante la década de los 90' y hasta la fecha, desde el discurso oficial en materia de drogas, hubo un sesgo al momento de ponderar los riesgos y daños objetivos que podrían producir el uso del cannabis. En algunos casos, exacerbándolos ya que siendo potencialmente reales, estaban muy por debajo de los niveles de riesgo denunciados públicamente. Ejemplo de lo anterior han sido, y son, las afirmaciones referidas a la Cannabis como droga de inicio y/o puerta de entrada a otros consumos. A respecto, el informe ONU pone en cuestión dichas afirmaciones:

“Uno de los elementos perennes del debate sobre las repercusiones del cannabis es la denominada hipótesis del “factor de iniciación”: el cannabis abre la puerta al consumo posterior de otras drogas. Gran parte de la labor pionera sobre este tema adoleció de la falacia lógica post hoc ergo propter hoc. El hecho de que muchos consumidores de otras drogas declaren que empezaron consumiendo cannabis no demuestra un vínculo causal entre los dos comportamientos, e incluso un examen somero de los datos de encuestas ilustra el hecho de que la mayoría de las personas que prueban el cannabis no pasan a consumir otras drogas” (Informe ONU, 2006: 142).

Criminalización y Estigmatización

La situación de ilegalidad que tiene la Cannabis, y el discurso oficial que por años a rodeado su uso, ha implicado efectos subjetivos y objetivos de criminalización y estigmatización sobre las personas usuarias de una magnitud tal que resulta innegable que este se ha transformado en un factor de riesgo sanitario y social, directo e indirecto, para las personas, sus entornos y la comunidad en general. Entre otros efectos está el ocultamiento de las prácticas de consumo (clandestinidad), la desinformación en la población sobre sus riesgos, políticas públicas mal enfocadas y penalizadoras, consumo de sustancias mercantilmente adulteradas, contacto criminógeno, entre otras.

II.- OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer las principales características, determinantes y consecuencias del consumo problemático de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos con especial énfasis en las prácticas de riesgo y de (auto) cuidado.

Objetivos específicos

a) Identificar y describir las trayectorias de consumo con sus hitos y acontecimientos más significativos.

b) Caracterizar las principales motivaciones (beneficios) asociadas al consumo actual de cannabis.

c) Describir las pautas de consumo (actual) de cannabis: frecuencia de consumo, intensidad, combinación con otras sustancias, construcción de farmacopea informal y medidas de seguridad (gestión de riesgos).

d) Identificar los contextos en que se produce el consumo (situaciones, entornos, etc.)

e) Identificar y describir los mecanismos usados para la provisión de la sustancia (cultivo mercado informal, situaciones en las que se proveen, montos de dineros destinados y formas de financiamiento)

f) Identificar y describir las significaciones que adquiere el consumo problemático de cannabis en los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes estudiados.

g) Conocer la valoración de riesgos y daños asociados al consumo de cannabis en los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes estudiados.

h) Conocer las principales estrategias orientadas a mejorar la gestión de riesgos y cuidados (autocuidado y cuidado mutuos) relacionados con sus prácticas de consumo.

i) Conocer la valoración de los sistemas de ayuda o asistencia (respuestas institucionales) relacionados con el consumo de drogas en general y de cannabis en particular.

III.- MARCO CONCEPTUAL

La problemática del consumo de drogas es susceptible a múltiples lecturas y diversas interpretaciones. No cabe duda que se trata de un problema social complejo, tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones. De este modo, puede ser contemplado desde perspectivas distintas, cada una de las cuales enfatizará determinados aspectos y propondrá un modo particular de aproximarse (Alfaro, J.; Toledo, M.; Sepúlveda, M.; y Monsalve, T., 1996).

El protocolo de investigación propone situar al estudio desde una perspectiva convergente en la que intervienen el modelo sociocultural, la contextualización socio-histórica del consumo (sujeto, contexto y drogas) y los discursos asociados sobre su riesgo. El **modelo sociocultural** (Pastor & López-Latorre, 1993; Romaní, 2004), como marco de orientación para el desarrollo a futuro de la investigación, parte de la base de que, tanto para conocer y entender el fenómeno de las drogas así como para poder intervenir sobre éste con rigor, es necesario considerar la intrínseca interdependencia entre *sujeto-contexto-sustancia* (Zinberg, 1984).

Sujetos, contextos y drogas

Existe un amplio consenso respecto a la relevancia analítica que adquiere la triada *sujeto-contexto-sustancia* en el campo de las drogas. No obstante, el consenso parece debilitarse a la hora de considerar la importancia relativa de cada uno de los tres polos (Díaz, 2000). A veces se considera que la sustancia es lo esencial y por ello el estudio puede centrarse en aspectos estrictamente farmacológicos. En otras ocasiones, el rasgo esencial es la personalidad del sujeto y tanto la sustancia como el contexto son sólo referentes secundarios (Ibíd.). O bien el contexto, la realidad objetiva o construida, deviene en el marco interpretativo exclusivo y los sujetos sólo son relevantes como seres en interacción y la sustancia puede ser sólo un mediador, algo genérico, intercambiable (Ibíd.). Desde el

modelo sociocultural, se pondrá especial énfasis en resaltar la naturaleza relacional, expresiva (simbólica) y agencial que caracteriza cada componente. Concretamente, para efectos del presente estudio, los adolescentes y jóvenes son conceptualizados como *agentes sociales*. Es decir, como sujetos con las competencias necesarias y suficientes para referirse en actitud objetivante a las entidades del mundo. En definitiva, como sujetos de discurso.

Discursos sobre el riesgo

En las últimas décadas la cuestión del riesgo ha ido adquiriendo una presencia prominente, tanto en los discursos expertos como profanos. Por un lado, el término riesgo forma parte del vocabulario de diferentes técnicos y especialistas implicados en su gestión y control, y por otro, del lenguaje cotidiano de las personas que por diferentes razones son expuestas a ciertos eventos asumiendo esfuerzos para evitarlos o reducirlos. En la llamada sociedad del riesgo, la cuestión del riesgo constituye un campo de saber/poder en torno al cual se articulan las nuevas tecnologías de gobierno, movilizándolo para ello sus respectivos dispositivos de control y regulación social (Fernandes & Pinto, 2005; Sepúlveda, 2011).

Posteriormente a la sociedad del riesgo planteada por Beck (1998), varios autores (Lupton, 1993; Suárez et al., 2006; Romaní, 2010, Sepúlveda, 2011) advierten sobre la funcionalidad de los distintos lenguajes del riesgo y sus respectivos dispositivos socio-sanitarios en los procesos de disciplinarización y gubernamentalización de las poblaciones. Estos discursos, tienden a obviar los contextos socioculturales implicados en las situaciones de riesgo subrayando su dimensión fundamentalmente individual. Así, desde la perspectiva biomédica, correr riesgos pasa a ser responsabilidad de cada individuo y frente a la negatividad de los riesgos, *“cabe a cada uno de nosotros, con el apoyo de las estrategias de educación para la salud, controlar los riesgos, sea por cambios en los estilos de vida o por la aceptación de la “dádiva de la información”...que es propiciada por las*

modernas técnicas diagnósticas y por la adhesión a los sistemas de monitoreo (screenings)” (Spink, 2007: 584-585).

En síntesis, desde la perspectiva hegemónica de la salud pública de base positivista y biomédica se ha construido un riesgo objetivo, individual y racional, a partir del que se definen factores de exposición, protección, etc. Pero, tanto en el campo estricto de la salud como en el de los llamados “problemas sociales”, este esquema ha dado muy pocos resultados pues, al objetivar el riesgo restringiéndose a sus dimensiones supuestamente objetivas y racionales, las valoraciones de la ciencia del riesgo descartan la subjetividad y la experiencia situada del mismo, que siempre se encuentra en contextos sociales específicos. Así, los discursos expertos obvian esta parte fundamental de los procesos asistenciales (la auto-atención que se produce en contextos biográficos y sociales específicos), contrastando con los discursos legos, fruto de experiencias “situadas”.

Jóvenes, riesgos y drogas.

Según Saharland (2006) existe una gran riqueza de discusiones teóricas y empíricas sobre jóvenes y riesgos, pero con el problema que muchos autores comparten una visión de la gente joven como población riesgosa, tanto por una definición naturalizada de la juventud, como en virtud del mundo contemporáneo en que viven. Nos recuerda que históricamente, los discursos públicos han utilizado a los jóvenes como barómetro de enfermedades sociales y cuestiona el modo en que la juventud ha sido construida, advirtiendo que las narrativas del riesgo ofrecen simultáneamente, la promesa, la justificación y las técnicas para regular el comportamiento de los jóvenes y sus futuros deseables (Sepúlveda, M., Latorre, A., & Trujols, J., 2007). En esta última perspectiva, la designación generalizada de adolescentes y jóvenes *de riesgos* habría comenzado a incluir en esta categoría, no solo a aquellos que de algún modo se encuentran expuestos a

ciertos riesgos, sino también a aquellos que eventualmente pueden significar un riesgo para otros, sujetos capaces de poner en riesgo una suerte de futuro deseado.

IV.- DISEÑO METODOLÓGICO

Perspectiva metodológica

El proyecto, en su diseño metodológico, se inscribe en *el paradigma interpretativo de la investigación social*. Es decir, en aquel paradigma que aúna un conjunto de tradiciones de pensamiento, de perspectivas metodológicas, de dispositivos técnicos de observación y conversación (individuales y grupales), de enfoques analíticos para la disposición, análisis y calidad de la información, así como un conjunto de preceptos de orden ético que guían su relación con los sujetos a partir de prácticas situadas de conocimiento e intervención social. Precisamente, la perspectiva cualitativa aporta un marco diverso y coherente de opciones para el estudio de los *consumos problemáticos de cannabis en adolescentes y jóvenes andinos*. El énfasis en la dimensión interpretativa de prácticas y discursos, la consideración del contexto histórico-vivencial y la construcción inductiva de conceptos y teoría son aspectos que identifican a este emprendimiento investigativo.

La inscripción del proyecto en la perspectiva cualitativa también nos señala el carácter *complementario y contribuyente* que el conocimiento e información producidos puede aportar al campo de estudio de las drogodependencias en América Latina. El estudio se inserta en un campo investigativo en desarrollo. Si bien, en nuestra región, la progresiva utilización de estos enfoques se ha dado desde hace más de 30 años ha sido en las dos últimas décadas que su aplicación ha logrado permear las orientaciones de intervención programática y las concepciones evaluativas de política pública, sobre todo en lo que dice relación con la dimensión sociosanitaria y de la salud mental.

El enfoque cualitativo se ha empleado cada vez más en décadas recientes para tratar de comprender con mayor profundidad el complejo fenómeno del uso y abuso de drogas, más allá de su cuantificación y tratando de profundizar en las explicaciones de informantes que viven en esta problemática, respecto a sus

pensamientos, creencias, representaciones, y valores, así como de sus experiencias.
(Álvarez Aguirre, Alicia; Alonso Castillo, et al., 2010: 2)

En esta propuesta nos interesa posicionarnos en relación al consenso operante en materia de investigación cualitativa en drogodependencias. Este consenso describe al menos 6 ámbitos de pertinencia.

- Acercarse a la investigación de poblaciones ocultas;
- Comprender la experiencia y el significado del consumo de drogas;
- Comprender el contexto social del consumo de drogas;
- Informar al diseño de la investigación cuantitativa;
- Complementar y cuestionar los resultados de la investigación cuantitativa;
- Y, el desarrollo de intervenciones efectivas y respuestas políticas. (UNDOC, 2004)

Diseño técnico-metodológico.

Se implementara un diseño metodológico que hemos denominado como *convergente*. Se trata de plantear una orientación de trabajo en la que, más que adscribir en bloque a determinadas tradiciones de investigación -como puede ser la Etnografía, la Teoría Fundamentada, los Enfoques Biográficos, la Investigación-Acción o las orientaciones de Análisis del Discurso-, se busca utilizar sus estrategias metodológicas y dispositivos técnicos en línea con las complejidades nacionales, regionales y locales que presenta el campo de estudio de los consumos juveniles de cannabis en el área andina. Apelamos a la idea de convergencia para caracterizar la propuesta metodológica como un movimiento que diseña en función del conocimiento del campo de estudio. Una forma aplicada para procesar, valida y pertinentemente, su complejidad contextual, discursiva e identitaria. Propiciamos así el logro de los propósitos y objetivos del estudio considerando las diferencias y similitudes socioculturales existentes en el consumo de marihuana por parte

de los diversos colectivos y sujetos juveniles de cada uno de los países que participan de este emprendimiento.

Tipo de estudio

De acuerdo a las evidencias extraídas de la recopilación de antecedentes, que consulto diversas fuentes institucionales y académicas, se pudo constatar los déficits existentes en materia de investigación en drogodependencias que hubiesen utilizado enfoques cualitativos de investigación social. Sobre la base de dichos antecedentes el estudio puede ser identificado como de tipo **exploratorio, descriptivo y analítico**. Exploratorio, en tanto no se conocen a priori las características definitorias de las poblaciones estudiadas, de ahí que se justifique un diseño metodológico que incluye técnicas de investigación cualitativas. Descriptivo, en la medida en que se busca describir la estructura y significado de los procesos asistenciales partir de las dimensiones que lo identifican y definen para luego ser sometido al análisis a la luz de categorías lógicas-teóricas provenientes del marco teórico y conceptual disponible. Finalmente analítico, en tanto no solo trata de detectar y describir un fenómeno o proceso, sino que sé que más allá, intentando buscar sus causas, sus correlatos y efectos.

Colectivo y grupo de referencia (universo y muestra)

Se utilizará un *diseño muestral de carácter teórico*. Las características de este tipo de procedimiento de selección es que este tipo de muestra no tiene la intención de ser “estadísticamente representativa” sino que se orienta a la elección de casos *socioculturalmente representativos* de los tipos fundamentales de historias, conductas, identidades, grupos y tópicos en estudio.

La selección de los sujetos, para la aplicación de técnicas individuales y grupales, considerara principalmente criterios de orden convencional como definiciones sobre

juventud y la integración de elementos de orden estructural como la segmentación por *estrato social*. Se integrara, como un componente transversal, la dimensión socioespacial en relación a la selección de espacios de ocio y diversión para delimitar los lugares donde se escenifican las prácticas de consumo cannabico entre la juventud.

Técnicas de recolección y producción de información.

Los procedimientos técnicos, de orden dialógico y observacional, se distribuyen en un continuo que va desde perspectivas aplicadas y breves del enfoque etnográfico a la realización de entrevistas cualitativas abiertas y semiestructuradas pasando por la implementación de dispositivos grupales como el grupo de discusión y el grupo focal.

Técnica	Sujeto/lugar	Número de aplicaciones
Observación participante	Espacios significativos de ocio y diversión juvenil	2 visitas a diferentes espacios consensuados técnicamente y registrados en diario de campo (narración densa basada en notas de campo)
Entrevistas semiestructuradas	Jóvenes participantes del estudio seleccionados de acuerdo a criterios muestrales	18 entrevistas semiestructuradas por ciudad
Grupos focales	Jóvenes participantes del estudio seleccionados de acuerdo a criterios de heterogeneidad y homogeneidad	Tres (3) grupos focales por ciudad. El primero, aplicado a estudiantes; el segundo, a trabajadores; y el tercero, a mujeres de acuerdo a criterios de heterogeneidad y homogeneidad consensuados técnicamente
Grupos de discusión	Jóvenes consumidores ocasionales	1 grupo de discusión por ciudad orientado a jóvenes consumidores ocasionales y consensuado técnicamente

Como estrategia de triangulación de información se efectuaran entrevistas y un panel de expertos a una serie de informantes calificados con la finalidad de contrastar la información producida desde el grupo objetivo con otros sujetos en relación a los consumos cannabicos en población juvenil. Para estos efectos se han considerado lo siguiente:

- Dos (2) Entrevistas semiestructuradas a informantes claves. (Administrador de grow shop y un experto en culturas juveniles)
- Análisis y registro de principales páginas web locales (foros) vinculadas a la cultura cannabica bajo una periodización de 6 meses a partir del inicio formal del estudio
- Realización de un (1) panel de expertos, bajo la modalidad de grupo focal para validar técnicamente la serie de resultados emergentes de los diferente procedimientos observacionales y conversacionales puestos en juego

Perspectiva de análisis de la información.

El enfoque analítico se enmarca en aquella vasta tradición de pensamiento vinculada con las perspectivas del análisis de contenido y del discurso. Es decir, con aquellos enfoques que buscan encontrar en los actos lingüísticos las huellas de sentido y significado que los sujetos sociales dejan entrever en sus narraciones, relatos y opiniones sobre su historia, acciones, pensamientos, sueños, y prácticas de la vida cotidiana.

Para los casos de estudios el modelo de análisis tiene a la base *la perspectiva del análisis de contenido temático (ACT)*. El ACT funciona como herramienta analítica a partir de datos textuales. Se trata de ir descomponiendo el texto-transcripción en unidades para, posteriormente, proceder a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de una analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos según los objetivos de investigación y/ó los objetivos del análisis

Estrategia de Terreno.

a. Plan de acción

El plan de acción considera una serie de fases de trabajo que se realizarán en paralelo y consecutivamente para el logro de los objetivos del estudio. Este plan de acción designa cuatro fases generales, a saber.

➤ **Fase cero. Apresto y constitución de la investigación**

En esta fase, se desarrollarán, de manera previa al inicio formal del proyecto, todas aquellas actividades conducentes a adelantar una serie de gestiones necesarias para el buen inicio del estudio. Dado el plazo de 5 meses que se cuenta para la ejecución la Fase 0 siempre resulta ser estratégica, precisamente, porque está ubicada por fuera del tiempo real en que se desarrollara el estudio

➤ **Fase prospectiva**

Esta fase tiene una duración de un mes y se inicia una vez formalizado el vínculo entre la institución contratante y el consultor ejecutor del estudio. La característica central de esta fase es producir información atinente al reconocimiento y delimitación del campo de estudio de los consumos cannabicos en la población objetivo.}

➤ **Fase extensiva**

La fase extensiva constituye esencialmente la fase de terreno o de trabajo campo. Se le denomina extensiva porque en ella se despliegan la mayor parte de los procedimientos conversacionales para producir la información requerida sobre el tema de estudio.

➤ **Fase de triangulación y contraste.**

Esta fase se caracteriza por conformar un momento de disposición de la información tendiente a generar los principales sentidos analíticos que es posible aseverar sobre el conjunto de la información que se ha producido.

➤ **Fase producción y comunicación de informe**

En esta última fase se desarrolla básicamente la producción del informe final y su comunicación efectiva a los clientes de la consultoría. En este momento, se da el paso desde la lógica de la investigación, que prevaleció en las fases anteriores, a la lógica de la exposición. Esta última queda refrendada en la producción del texto investigativo final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, J., Toledo, I., Sepúlveda, M y Monsalve, T. (1996) Hacia Los Circuitos De La Droga: Aproximación Etnográfica Al Fenómeno De La Pasta Base, Universidad Diego Portales, Santiago.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2014). Consumo problemático de Marihuana en la Población Escolar de Secundaria (Validación de la Escala CAST Cannabis Abuse Screening Test). Observatorio Peruano de Drogas. Lima, Perú.
- Díaz, A. (2000) El estudio de las drogas en distintas sociedades: problemas metodológicos. En: Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias” Coordinado por Miguel
- Díaz y Romaní. Grup Igia. Barcelona.
- Estudios de evaluación específicos: un enfoque cualitativo a la reunión de datos (2004) Manual GAP, Modulo 6. Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP) Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Nueva York, 2004
- Informe Mundial Sobre las Drogas 2012 (ONU): http://www.unodc.org/documents/data_analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf
- Lupton, D. (1993). Risk As Moral Danger: The Social and Political Functions of risk Discourse in Public Health. International Journal of Health Services. 3 (3). 425- 435.
- Romaní, Oriol (2004): Las drogas. Sueños y razones. Barcelona, Ed. Ariel.
- Saharland, E. (2006). “Young people, risk taking and risk making: Some thoughts for social work British Journal of Social Work. (36). 2. 247-265.
- Sepúlveda, M.,; Latorre, A.; Trujols, J. (2007). Revisión bibliográfica: Los estudios sobre percepción de riesgos en jóvenes usuarios de sustancias psicoactivas. Grup Igia. Sin publicar.

- Sepúlveda, M. (2011). El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogas: exotización, vicio y enfermedad. Tesis doctoral. Tarragona. DAFITS.
- Spink, M. J. (2007). Posicionando a las personas por medio del lenguaje de los riesgos: reflexiones acerca del desarrollo de "habilidades personales" como estrategia de promoción de la salud". *Fermentum*. 50 .575 - 598.
- Suárez, R., Beltrán, E. M., Sánchez, T. (2006). El sentido del riesgo desde la antropología médica: consonancias y disonancias con la salud pública en dos enfermedades transmisibles. *Antípoda revista de antropología y arqueología*. 3. 123-154.
- Zinberg, N.E. (1984) *Dru, Set and Setting: The basis for controlled intoxicant Use*, New Haven – Londres, Yale University Press.