

# Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo

(Historical precedents, current situation and consumption trends)

Gabantxo, Kontxi

Eusko Jaurlaritza

Dpto. de Justicia, Trabajo y Seguridad Social

Secretaría de Drogodependencias

Donostia-San Sebastián, 1

01010 Vitoria-Gasteiz

BIBLID [1577-8533 (2001), 4; 139-158]

---

*El análisis y la reflexión sobre el pasado ayuda a comprender mejor el fenómeno de las drogas: su complejidad y diversidad, sus consecuencias sociales y su compleja etiología. Situación actual y tendencias de consumo de las dos últimas décadas. El número de “drogas teóricas” o potenciales para el futuro es enorme. La conversión de estas drogas teóricas en drogas legales dependerá de las leyes del mercado. Si existe una necesidad que cubrir se satisfará con la oferta de un producto. Mientras haya individuos que se sientan insatisfechos, incompletos... buscarán una manera de resolver esa situación conflictiva.*

*Palabras Clave: Reflexión sobre el pasado. Distintas drogas de la sociedad. Tendencias de consumo.*

*Iraganari buruzko gogoeta eta azterketak drogen fenomeno a ulertzen laguntzen du: horien konplexutasuna eta aniztasuna, gizartean dituzten ondorioak eta haien etiologia konplexua. Egungo egoera eta azken hamarkadetak kontsumo-joerak. Izugarria da etorkizuneko “droga teoriko” edo posibleen kopurua. Droga teoriko horiek droga legal bihurtzea, merkatu-legeen arabera izango da. Bete beharreko premia baldin bada, produkturen baten eskaintzaren bidez aseko da. Gogobete gabe, osagabe sentitzen diren pertsonak izango diren bitartean... egoera gatazkatsu hori gainditzeko modua bilatzen saiatuko dira.*

*Giltz-itzak: Iraganari buruzko gogoeta. Gizartearen droga desberdinak. Kontsumo-joerak.*

*L'analyse et la réflexion sur le passé aide à mieux comprendre le phénomène des drogues: leur complexité et diversité, leurs conséquences sociales et leur étiologie complexe. Situation actuelle et tendances de consommation au cours des deux dernières décennies. Le nombre de “drogues théoriques” ou potentielles pour l'avenir est énorme. La conversion de ces drogues théoriques en drogues légales dépendra des lois du marché. S'il y a nécessité, elle sera satisfaite par l'offre d'un produit. Tant qu'il y aura des individus qui se sentent insatisfaits, incomplets... ils chercheront une façon de résoudre cette situation conflictive.*

*Mots Clés: Réflexion sur le passé. Différentes drogues de la société. Tendances de consommation.*

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de mi exposición trataré de ceñirme lo más estrechamente posible al título de la ponencia que se me ha propuesto. Sin embargo, quizá pueda defraudar las expectativas del auditorio y de los promotores de las jornadas porque me propongo extenderme en los antecedentes históricos en vez de entretenerme aportando una multitud de datos sobre la situación actual. Detenerse a contemplar una selva de datos puede, a menudo, ser la mejor manera de perder la perspectiva de la naturaleza y significación del fenómeno examinado. Para entenderlos, es preciso iluminar esos datos con un buen marco teórico.

Por otro lado, aunque pueda señalar algunas tendencias sobre la evolución de los consumos, no me siento con excesivas dotes para predecir el futuro y, en todo caso, sólo se puede hacer desde una buena interpretación del pasado.

La razón de este propósito, o quizá despropósito, es doble:

- De un lado, creo firmemente que el análisis y la reflexión sobre el pasado puede ayudarnos a comprender mejor el fenómeno, su complejidad y diversidad, su génesis, sus implicaciones, sus consecuencias sociales y su compleja etiología.
- De otro lado, la opinión compartida por la mayoría de los sociólogos y antropólogos de que tan importante o más que los propios usos de drogas, problemáticos incluidos, son las representaciones sociales y las actitudes de los distintos segmentos de población, las interacciones entre las estructuras políticas, económicas, militares, religiosas y policiales con el origen y el desarrollo de las toxicomanías, su utilización como medio de control social.

Por eso, procuraré ilustrar los distintos datos, sucesos o procesos históricos recordados con algunos comentarios explicativos o interpretativos sobre el cómo y el porqué de los mismos.

Para este repaso histórico-interpretativo del proceso de incorporación a nuestra sociedad de las distintas drogas, me apoyaré en la exposición que hace Domingo Comas en su libro *El uso de drogas en la juventud*, Barcelona, 1985.

Pero, antes de entrar en los antecedentes y para que sepamos de lo que estamos hablando, me parece oportuno realizar algunas precisiones terminológicas sobre el concepto de droga.

## PRECISIONES TERMINOLÓGICAS

### Concepto de droga

Kramer y Cameron redactaron para la OMS en 1975 el *Manual sobre la dependencia de las drogas*. En él sintetizaron una serie de definiciones que

constituyen todavía una referencia obligada a la hora de definir las sustancias que se consideran drogas.

Dicho manual da la siguiente definición de droga: “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” (p. 13) Los propios autores dicen que se trata de un “concepto intencionadamente amplio” y lo delimitan con otros como “farmacoddependencia”, “droga causante de dependencia”, “tolerancia” y “síndrome de abstinencia”.

Sin embargo, toda esta terminología no llega a definir qué es una droga y se limita a establecer un marco de referencia que permite clasificar como drogas una serie de sustancias a las que previamente se les ha asignado tal categoría.

La causa de esta dificultad o incapacidad para definir las drogas proviene precisamente del hecho de que si una sustancia es droga o no se decide por elementos socioculturales más que por sus características farmacológicas. Las sustancias clasificadas como drogas lo son porque la sociedad las ha codificado culturalmente como tales, entrando, además, en contacto con ellas y usándolas precisamente para conseguir los efectos que de ellas se esperan.

La investigación farmacológica y bioquímica, mostrando las propiedades y los efectos de determinadas sustancias sobre el organismo, puede señalar cuáles son drogas teóricas o potenciales. Pero para que dichas sustancias adquieran el status de drogas han de ser codificadas culturalmente como tales.

En un informe de 1977 dedicado al alcohol, la OMS sustituyó el concepto de alcoholismo por el de síndrome de dependencia al alcohol y lo definía de la manera siguiente:

“Es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente sociocultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir, como enfermedades físicas, rechazo por parte de su familia, perjuicios económicos y sanciones penales... (dándose también) un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente sobre su forma de beber. Existe la urgencia de ingerir alcohol y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol, en la que el planeamiento de las ocasiones de beber puede tener preferencia sobre el de otras actividades. Además de estos cambios se observa un estado de alteración psicológica con signos y síntomas de privación del alcohol, ingestión de bebidas alcohólicas para lograr alivio y aumento de la tolerancia”.

Por tanto y según esta definición, para que una sustancia pueda ser considerada como droga, es preciso que haya provocado en alguno de sus usuarios un síndrome de dependencia, percibido como tal por el propio

usuario, por su entorno grupal o por la sociedad. La aparición de un síndrome de dependencia depende de las propiedades farmacológicas de la sustancia al interactuar con un organismo vivo.

Este planteamiento tiene dos importantes implicaciones:

- La primera, que hay muchas sustancias que son “drogas teóricas”, es decir, que si fueran usadas podrían provocar síndrome de dependencia, pero tales “drogas teóricas” no son drogas desde un punto de vista social y no tienen ni deberían tener, por razones preventivas, otro interés que el de la investigación toxicológica.
- La segunda, que no son las propiedades farmacodinámicas de una sustancia las que determinan su inclusión en la categoría de droga sino el hecho de que provoque síndromes de dependencia reales y observables en individuos concretos y en nuestro entorno sociocultural.

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1. Hay pruebas evidentes del consumo de sustancias embriagantes durante el Paleolítico, pero se desconoce los hábitos de consumo y la frecuencia y finalidades de la intoxicación. Es de suponer que los objetivos eran prácticos, tanto mágico-religiosos como militares, festivos o sanitarios.

2. En el Neolítico y por lo que toca a la península, nace la primera toxicomanía relacionada con un producto alcohólico similar a la cerveza, obtenido de la fermentación de la cebada.

3. Los griegos introdujeron el cultivo de la vid, pero fue el Imperio Romano el que extendió su cultivo por las proximidades de Tarragona y el Bajo Guadalquivir, aunque el vino se reservaba casi exclusivamente a los colonos de origen y ciudadanía romana. La mayor parte de la producción se dirigía por vía marítima a Roma, donde se puede encontrar una de las primeras manifestaciones de toxicomanía de masas, basada en el uso del vino tanto por sus efectos lúdicos como por su aplicabilidad en la refinada gastronomía imperial.

Mientras que el alcoholismo de ciertas personalidades romanas era notorio, los romanos emitían opiniones burlescas sobre el bajo alcoholismo de los celtíberos.

4. Con los visigodos decae el cultivo del viñedo y vuelve el uso de la cerveza. La actitud de la iglesia romana cristiana reflejada en los concilios anteriores al siglo IX es opuesta al consumo tanto de cerveza como de vino.

5. Los árabes apenas encuentran viñedos y los pocos que encuentran los eliminan totalmente. También desaparece la cerveza. Durante toda la Edad Media, la península es un área extraordinariamente abstemia. Por otra parte, la población musulmana establecida en la península tampoco adoptó el cannabis.

6. Comas sugiere que esta falta de competencia puede ser la que permitió que se desarrollara y se difundiera por y desde la península una de las más importantes toxicomanías: el tabaquismo. Desde el primer viaje de Colón, se entró en contacto con el tabaco, que era utilizado por los aborígenes caribes como un potente alucinógeno, para acceder a estados místicos con fines mágico-religiosos y mágico-curativos. Al llegar al siglo XIX, el consumo de cigarrillos estaba totalmente generalizado por toda la península.

Son muchos los que piensan que el alcoholismo se encuentra más enraizado en la cultura tradicional que el tabaquismo, pero no es así. Es bajo la monarquía de los Austrias cuando se crearon los diferentes complejos culturales asociados al tabaco. Merece la pena señalar la coincidencia entre dicho fenómeno y el papel hegemónico desempeñado por el imperio español en la Edad Moderna, lo cual permite asentar la hipótesis de una relación causal entre la estructura político-económica internacional, la estructura del mercado de las drogas y el tipo de complejo cultural hegemónico de uso de drogas.

7. Es significativa la distinta evolución cultural durante la misma época de otros dos productos, el chocolate y la coca. El chocolate posee propiedades farmacológicas para ser usado como una droga excitante y así era usado por los aztecas, pero derivó, por su composición formal, en un producto alimenticio. La coca era usada por los incas por sus efectos psicotrópicos, aunque con estrictas limitaciones de clase social. Con la conquista, su uso se extendió por toda el área andina, tanto por el prestigio mítico de que gozaba como por intereses económicos de los colonos. Pero no llegó a importarse ni utilizarse en la metrópoli sin que se sepan las razones.

8. Hay que decir algo también del uso de plantas alucinógenas asociado al fenómeno de la brujería. Por un lado, se trata de una conducta individual sin transcendencia social. Por otro, y lo que es más importante, sus efectos no eran percibidos como consecuencia de la ingestión o aplicación del producto, sino como manifestaciones extraordinarias de la presencia diabólica en el mundo. El uso de las plantas era una parte de un "ritual necesario" para que actuara el diablo.

9. El opio constituye un caso distinto, pues desde la época grecorromana se han conocido sus efectos, sin que dejaran de serlo ni el Medioevo ni en el Renacimiento ni en la Edad Moderna. La fórmula del láudano es atribuible a Paracelso y su uso alcanzó su cenit en el siglo XVIII.

El consumo reglamentado de opio es un ejemplo de uso comunitario de una sustancia, con todos los caracteres de la "droga", sin que pueda hablarse, con propiedad, de toxicomanía por opio, a pesar de que se hayan conocido síndromes de dependencia. Su uso masivo como medicamento fue decreciendo en el siglo XIX y desapareció prácticamente en el primer tercio del siglo XX, adquiriendo, a partir de ese momento, la imagen de droga ajena a nuestra realidad cultural.

10. Volviendo al alcohol, se puede decir que durante los siglos XVI, XVII y gran parte del XVIII la superficie vitivinícola sigue siendo bastante reducida y que se usa como complemento alimenticio y se cocina con el mismo. El vino es un producto anual, cíclico e inestable, que no se conserva más allá de San Juan. El mercado del mismo es puramente local. En tiempos de Felipe II comienza a hablarse del valor terapéutico y alimenticio del vino y en textos de la época se menciona claramente la abstinencia habitual de la sociedad.

A partir de la mitad del siglo XVIII se empieza a modificar la situación y a emplearse como bebida embriagante, pero el recuerdo de su función anterior se mantendrá como justificación ideológica para su uso.

En Europa el consumo de alcohol era bastante más elevado. En el siglo XVII se consiguió producir vino estable, capaz de ser conservado varios años y transportado en botellas o toneles sin que se estropee, lo que permitió crear un mercado europeo de alcohol. En este mismo siglo se comienza a destilar alcohol y serán los holandeses los que popularicen el aguardiente creando la estructura de su producción y distribución. Esta se dirigirá especialmente a las colonias ultramarinas, iniciando así los europeos el proceso de intoxicación alcohólica del resto de culturas del planeta.

Estos cambios no llegan a la península ibérica hasta mediados del siglo XVIII. En 1747 se produce la exención de derechos a los aguardientes y licores. Se estabiliza el jerez, pero va destinado a Inglaterra. En 1765 se liberaliza el comercio con América, beneficiándose de ello Cataluña, dando origen en ciertas zonas a un monocultivo vitivinícola para destilar aguardientes con destino a América. La independencia de las colonias americanas interrumpe la exportación generando excedentes y un aumento de la oferta interior a bajo precio. Es, pues, a principios del siglo XIX cuando se produce la inflexión y de una situación de abstinencia se pasa a unas pautas de consumo generalizadas y expansivas.

11. A lo largo del siglo XIX, la industria farmacéutica alemana sintetizará una serie de drogas nuevas, la mayoría derivada de productos naturales: la morfina en 1830, la heroína en 1874, la cocaína en 1858, y otras sintéticas, como el ácido barbitúrico en 1864.

El uso de tales drogas se generalizará progresivamente adquiriendo una gran popularidad. Se daba por supuesto que su uso se basaba en criterios médicos, pero se fomentó su utilización sin ninguna cortapisa ni control. Se crearán así muchas dependencias yatrogénicas, socialmente consideradas como enfermedades. La guerra civil americana (1861-1865) y la franco-prusiana (1869-1871) servirán para difundir masivamente la morfina como calmante de heridas y mutilaciones. La cocaína conoce su fase de expansión a partir de 1880.

12. En el siglo XIX se produce también como consecuencia de la expansión colonial y del movimiento romántico el contacto de los europeos con drogas exóticas, como el hachís, la kola y las plantas alucinógenas americanas.

Su conocimiento y utilización se restringirá a pequeños grupos intelectuales. El más famoso será el “club del Haschisch” fundado por Gautier en París y que existirá entre 1840 y 1849. Pero la sociedad española, por su atraso científico y cultural, queda al margen de estas novedades. Se produce la escisión entre una reducida minoría urbana, burguesa y cosmopolita que usa morfina y cocaína, y una mayoría proletaria y rural que sigue acudiendo a la botica en busca de láudano.

Aparte del atraso científico e intelectual, la otra característica sobresaliente del siglo XIX, por lo que al uso de drogas se refiere, es la institucionalización del alcoholismo, compitiendo con el tabaquismo como toxicomanía étnica o social.

13. Desde fines del XVIII hasta 1860 coexisten las dos pautas de consumo de alcohol: la tradicional, “alimenticia”, que raramente daba lugar a dependencias alcohólicas, y la moderna, en la que el alcohol se utiliza en medios urbanos y proletarios con la finalidad de evadirse de una realidad insoportable, básicamente reflejada en las condiciones alienantes de trabajo.

Esta visión se opone frontalmente al estereotipo de la preexistencia de una “cultura mediterránea del vino” cuyo origen se perdería en la noche de los tiempos y con el que se pretende justificar el alto nivel de alcoholización de nuestra sociedad. El alcohol es una droga recientemente incorporada a nuestros hábitos y su incorporación se basa en factores económicos perfectamente controlables: industrialización y emigración de campesinos a las áreas industriales, construcción de ferrocarriles con mejora del transporte y creación de un mercado del alcohol.

También influyó en ello la plaga de la filoxera que comenzó hacia 1863 a destruir las vides francesas. Para atender a su propia demanda, Francia liberaliza las importaciones, lo que provoca un considerable incremento de los precios del vino español convirtiendo a la viticultura en una actividad muy rentable. Este cambio permite y exige una expansión de la superficie de viñedos, aumentando la producción en un 550% entre 1860 y 1880.

La entrada de la filoxera en la península hacia 1887 apenas tiene efectos sobre la producción, pues las cepas se reponen en cuanto son atacadas con cepas americanas inmunes a la plaga. La superación de la crisis francesa para 1892 hace que el Francia imponga nuevas barreras proteccionistas, con lo que en el Estado Español se producen excedentes de imposible colocación. La única salida es el mercado nacional, en el que aparecen grandes partidas de vino a bajo precio, así como licores producidos a partir de los excedentes de alcohol destilado.

Así pues, la alcoholización de la sociedad española se produce en la última década del siglo XIX, por el efecto combinado de los cambios socioculturales, derivados de la industrialización y de las condiciones específicas provocadas por la filoxera. Parece que entre 1860 y 1890 se multiplicó por 4 el consumo de alcohol puro por habitante.

La situación de las dos primeras décadas del siglo XX es ésta: tabaquismo y alcoholismo, con marginación de las modas europeas de uso de drogas. Va desapareciendo el consumo de opio y comienza a aparecer el profesional sanitario morfínmano.

14. En estos mismos años, por la intervención en Marruecos, que se masifica y militariza a partir de 1909, se entra en contacto con la grifa. La mayoría abandona su consumo al regresar a la península, pero una minoría de marginales mantendrá la costumbre para el resto de su vida.

15. Para entender las complejas relaciones entre estructuras políticas y económicas y generación de las toxicomanías y para explicar los acontecimientos del siglo XX y la situación actual de las drogodependencias, es de lo más ilustrativo lo sucedido con el opio en el siglo XIX.

A principios del XIX se importaban grandes cantidades de té desde China, productor monopolista, a Europa. China sólo admitía el pago en plata española. Hacia 1820, la casi totalidad de la plata española circulante estaba ya en poder del gobierno imperial chino, lo que imposibilitaba la continuidad del comercio del té.

Los chinos, por su parte, apenas conocían el opio, pero hacia 1790 las clases altas chinas se habían aficionado al mismo. Los ingleses controlaban desde 1773 las plantaciones de opio de Bengala. El opio se convirtió en el producto ideal para intercambiar por el té chino. El opio era introducido en China de contrabando y cobrado en plata, que luego servía para pagar el té.

Para 1830 la balanza de pagos se había equilibrado y para 1836 se había recuperado la totalidad de la plata invertida para comprar té durante los cien años anteriores. En China, la ausencia de plata, en la cual los chinos tenían que pagar sus impuestos al gobierno imperial, provocó una situación social explosiva. La dinastía Manchú desarrolló una serie de medidas represivas, tanto contra los consumidores interiores como contra los traficantes europeos.

Las acciones chinas provocaron la reacción anglo-francesa que, mediante las dos guerras del opio (1839-1842 y 1856-1860) obligaron a la dinastía Manchú a aceptar el libre comercio del opio ilegal. Así, a partir de 1860, el Estado Chino se convirtió en un inmenso mercado de opio, en el cual cien millones de usuarios proporcionaban un tercio de la renta total del Imperio Británico.

Esta escandalosa situación fue denunciada reiteradamente por organizaciones religiosas y sindicatos, pero sus campañas fracasaron ante los intereses económicos que estaban en juego, hasta que se produjo la intervención americana en defensa de sus propios objetivos e intereses en China y se llegó a la conferencia de Shangai de 1909 en la que se acordó suprimir el tráfico de opio. A ésta le siguieron diversos tratados, a partir de los cuales, el “problema de la droga” adquiere gran relevancia pública y se genera el estereotipo del “drogadicto”.



Al mismo tiempo, se toman en USA una serie de medidas tendentes a penalizar el consumo de diversas drogas, primero el opio (1914), luego el alcohol (1919) y más tarde el cannabis (1937), cuyas únicas consecuencias son la aparición de un sistema mafioso de mercado negro y la criminalización de amplios sectores de la población. Así se crea el “modelo americano de prevención”, aún vigente, centrado exclusivamente en limitar la oferta por medios represivos, el cual se ha mostrado ineficaz y responsable de la actual situación.

16. Entre 1918 y 1935 se asiste a una modificación total del panorama legislativo español. En la perspectiva penal tradicional se atendía a los daños sobre la salud que pudiera provocar cualquier producto; ahora, en cambio, se definía a una serie de sustancias como estupefacientes (o drogas) y se perseguía su tráfico y se regulaba su comercio.

Tras la guerra civil, hasta 1966, el Estado Español se mantuvo al margen de las modificaciones, tanto jurídicas como sociales, que se desarrollaban a nivel internacional. No se consumía ni heroína ni cocaína, pero existía un amplio grupo tolerado de morfómanos: heridos y mutilados de guerra y personal sanitario con fácil acceso a la droga.

17. En la posguerra y durante la autarquía cobró importancia el consumo de anfetaminas. Droga moderna (la efedrina se sintetiza en 1923), fue introducida en España durante la guerra para ser utilizada con fines militares.

Durante la Segunda Guerra Mundial fue utilizada masivamente por los contendientes, tanto para incrementar la eficacia militar, como para mantener la moral de la población.

Mientras que en Inglaterra y Japón realizaron campañas de erradicación, en el Estado diversas presentaciones de anfetaminas eran dispensadas libremente en farmacias y hasta recomendadas para su uso en determinadas ocasiones. A pesar de los altos niveles de consumo, no existe constancia de situaciones de dependencia ni de incidentes agudos. Quizá, porque, una vez concluida la situación de emergencia, se abandonaba el consumo sin mayores dificultades a pesar de la gran dependencia que son capaces de generar.

18. Entre 1940 y 1960, el consumo de alcohol y de tabaco permanece estables. No hay ninguna modificación en las pautas culturales, la oferta es muy exigua y la autarquía un modo de subsistencia en la que la obtención de tabaco y licores es una pequeña aventura. Sólo los hombres, y no todos, fuman y beben, reservándose los licores para fiestas y celebraciones o para las clases elevadas.

19. El panorama cambia en la década de los 60. Con el despegue económico, la emigración rural y la creación de grandes áreas metropolitanas se provoca una intensa desorganización social con problemas de desarraigo, anomía y alienación, que exigen en el seno de un sistema político autoritario, vías de escape alternativas, la más importante de las cuales será el alcohol.

El turismo y los medios de comunicación producen una revolución en las pautas de comportamiento y en ciertas actitudes relativas al tipo de personas que puede consumir alcohol y fumar, así como a las horas y lugares tradicionalmente prescritos para ello.

Entre 1959 y 1981 casi se duplica la cantidad de alcohol puro consumida por habitante y año, así como la del número de cigarrillos. En ambos casos, la incorporación de la mujer al alcoholismo y al tabaquismo es responsable de la parte más importante de estos incrementos. El tabaquismo y el alcoholismo se hallaban limitados por prescripciones culturales, de edad, sexo y ubicación social. Con el desarrollismo, el consumo de alcohol y el de tabaco se convirtieron en dos hábitos inconscientes para la sociedad, viéndose a los abstemios como ajenos a la norma general.

20. En la década de los 60 asistimos, también, al despegue de la industria farmacéutica, la cual lanzó, sin ningún control, miles de productos que el público aceptó como panaceas para combatir trastornos hasta entonces inevitables. Pero el propio contenido conceptual del término de fármaco hizo surgir una cultura popular del fármaco, desviándolo de la prescripción médica hacia la automedicación.

Las anfetaminas que se utilizaban en las ocasiones en que se precisaba aumentar la productividad, se presentan en los años 60 como inhibidores del apetito, es decir como adelgazantes, como producto milagroso que permitirá mantener una figura acorde con las normas estéticas de la sociedad.

Por tanto, el período de 1962 a 1973 supone la transformación de la sociedad española en una sociedad de consumo intoxicada por tabaco, alcohol y fármacos.

21. Durante ese mismo período en Europa y Estados Unidos aparecen nuevos fenómenos o episodios que implican un cambio cualitativo importante en la racionalización, valoración y hábitos del uso de drogas.

Antes de los años 20, no existía una concepción general de droga y de drogadicto, sino que cada sustancia era considerada y valorada por sí misma, de acuerdo con la perspectiva del grupo o el individuo que la analizaba. Cuando el Estado se vuelve beligerante, engloba bajo una misma definición única y pública lo que hasta entonces habían sido fenómenos diversos y conductas privadas.

Como respuesta, a finales de la década de los 50, un reducido grupo de jóvenes comenzaron a comportarse tal y como suponía y lo prescribía el estereotipo del drogadicto. Invirtieron los valores del modelo represivo y revalorizaron todo lo que éste juzgaba negativamente. Consumían todo tipo de drogas y se relacionaban con todos los grupos marginales; procuraban realizar todos aquellos actos delictivos y perversos que se atribuían a los drogadictos y que la prensa publicaba de vez en cuando, pero que sólo estaban en la imaginación de los promotores y defensores de la moral antidroga.

Solidarios y marginales, se autodenominaron beat y su actitud no habría trascendido sin que los medios de comunicación, ávidos de emociones fuertes, hubieran prestado una atención desmesurada a las obras que publicaron. Así alcanzaron una enorme popularidad y se logró que surgieran miles de imitadores.

22. El segundo episodio lo suscitó una serie de experimentos realizados con el LSD entre 1961 y 1963 por dos profesores de psicología de Harvard. Lo que diferenció a estos experimentos fue, de un lado, su publicidad y el escándalo consiguiente, que acabó con su expulsión de la universidad, y de otro lado, su intención explícita de crear una nueva cultura positiva de la droga en torno al LSD.

Como consecuencia, se inició una escalada de acusaciones entre los psicodelistas y los partidarios de la represión. Los primeros fueron presentados al público con especial dureza, al tiempo que se les perseguía sin tregua, pero cuanto mayor fue la intensidad de la persecución, con campañas de prensa que contaban casos escalofriantes y ficticios, mayor fue el número de jóvenes que se adhirieron al movimiento. Todo ello llevó a una radicalización de las posturas, pasando por la contracultura, el underground y los hippies y acabando por justificar la heroína.

23. La introducción de la heroína es un fenómeno complejo que tiene que ver con la guerra del Vietnam y el tráfico originado por la misma, así como con la existencia de organizaciones mafiosas internacionales y los beneficios que reporta la tolerancia pública ante la distribución de heroína en ciertos medios.

Pero lo que resulta significativo es que el consumo de drogas ilegales en Occidente se dispare en la década siguiente a la firma del convenio único sobre estupefacientes de 1961, la manifestación formalmente más elaborada del modelo represivo.

Igualmente significativo resulta que después de atribuir el status de droga legal al alcohol, Occidente lleva a cabo la más gigantesca operación de expansión comercial de una droga jamás conocida en la historia. La expansión del alcoholismo se inscribe en la hegemonía cultural y política de Occidente y en su modelo económico. 27 empresas multinacionales controlan el mercado del alcohol y se han introducido en los países del tercer mundo, reemplazando el alcohol a las drogas tradicionales, menos peligrosas y culturalmente asumidas y controladas.

24. En 1970, a las toxicomanías tradicionales se les había añadido un nuevo complejo cultural que respondía al estereotipo social del drogadicto. Millones de jóvenes de Occidente consumían indistintamente cualquier tipo de droga, las nuevas y las tradicionales, con lo cual quedaba ampliamente demostrado que el modelo represivo, que quería incidir sobre la oferta, era inútil y hasta peligroso.

España se incorpora con retraso al planteamiento represivo de la drogadicción, pero, cuando firma con seis años de retraso el Convenio Único de 1961 sobre Estupefacientes, no padecía todavía el problema. El psicodelismo sólo había alcanzado a grupos muy reducidos.

Sin embargo, entre 1968 y 1973 se vivió un auténtico estado de alarma social causado por las noticias que sobre las drogas y sus efectos aparecían constantemente en los medios de comunicación. Tal situación de pánico fue creada por las más altas instancias del régimen franquista que plantearon una batalla radical entre el Estado y “la droga”, a pesar de que los datos disponibles indicaban la inexistencia de un uso masivo de drogas ilegales. En estos mismos años era frecuente asociar cualquier tipo de disidencia política con el consumo de drogas.

En este contexto se promulga la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social, de 4 de agosto de 1970, en la que se incluyen entre los supuestos de peligrosidad “la toxicomanía y el tráfico de drogas”.

Entre 1968 y 1973, las drogas consumidas son cannabis, presentado como hachís, y LSD. El número de detenidos por consumo de drogas es muy reducido, predominando entre ellos los extranjeros. Las campañas de prensa y la actitud beligerante del Régimen contribuyeron, sin duda, a difundir el conocimiento de las drogas como la cannabis.

De otro lado, la identificación entre política y drogas hizo que muchos militantes de izquierda, intelectuales y universitarios adoptaran una actitud positiva hacia las drogas, con una amalgama confusa entre izquierdismo, hippismo y psicodelismo, con importantes manifestaciones en el campo de la literatura y el cómic, que proporcionaron la base justificativa para el posterior consumo masivo de drogas.

25. Se puede distinguir una nueva fase entre 1973 y 1978. En estos cinco años, la sociedad española recupera su atraso histórico en cuanto al consumo de drogas y se incorpora al modelo dominante en Europa. En 1973 se inicia el consumo masivo de hachís, aparecen las primeras publicaciones contraculturales y se realizan conciertos masivos de rock en los que se difunde el hachís y el LSD.

Aparece la primera distribución sistemática de heroína hacia la mitad de 1975. En 1976 comienzan los asaltos a farmacias, a los que se responde con un endurecimiento represivo.

La muerte de Franco, la legalización de los partidos y las elecciones de 1977 producen una euforia que se manifiesta con la ocupación de la calle y la reivindicación de la fiesta. Dentro de la fiesta se generaliza y se incrementa el consumo de alcohol. La fiesta se convierte en el lugar y el vehículo propagador del uso de drogas, desde los jóvenes de clase media hacia los barrios proletarios.

26. A partir de 1978 se produce un nuevo giro debido a un cierto “desencanto” que se tradujo en un incremento de los usos, en un olvido de las motivaciones que años antes habían justificado el consumo de las llamadas drogas blandas, y en la aparición de la politoxicomanía, puramente hedonista, relacionada con las actitudes de desencanto y pasotismo.

El uso de drogas deviene en fenómeno común, con una lógica interna y con una conciencia del contenido real del uso de drogas: mito y peligro, un peligro por ser mito, mito que atrae, y un mito por entrañar un peligro, peligro de experimentar y sufrir efectos negativos.

### Situación actual

A los efectos de la presente exposición, consideraremos como momento actual las dos últimas décadas del siglo XX

1. En la década de los 80, la heroína es la protagonista absoluta. Su presencia oscurece la existencia de otros consumos. En particular, los primeros años de la década se viven con especial dramatismo. La sociedad está traumatizada y asustada ante las consecuencias funestas auguradas a los heroínomanos y ante la desorganización familiar y social que la dependencia de la heroína provoca. El heroínomano pasa a ocupar el primer puesto en el ranking de la estigmatización social. La heroína acapara el concepto de droga y la droga se convierte en el fantasma social más temido. Peste, plaga, azote, son los términos utilizados por políticos, predicadores y medios de comunicación social.

La aparición de la epidemia del SIDA y su rápido contagio entre los heroínomanos mediante las jeringuillas contaminadas y las relaciones sexuales sin protección contribuyen a agudizar el proceso de estigmatización y de marginalización de los heroínomanos.

En los primeros años 80, la respuesta asistencial de la sociedad se muestra insuficiente. No existe ni personal preparado, ni dispositivos asistenciales organizados, ni un conocimiento de las verdaderas dimensiones del problema.

Por eso, la primera tarea que asumió el primer titular de la Secretaría de Drogodependencias fue la de promover y coordinar la respuesta institucional al problema en sus diversas vertientes: preventiva, asistencial, de inserción social y de control de la oferta, proponiendo como criterio que la respuesta fuera normalizada, esto es, utilizando los recursos educativos, sanitarios, asistenciales, judiciales y policiales ordinarios, y tratando de sacar el problema del tratamiento dramático en que había entrado.

2. Sin embargo, alcohol, tabaco y psicofármacos siguen siendo las drogas más consumidas y las que provocan mayores problemas de salud. A la sociedad no le han preocupado nunca gran cosa estas drogas por estar acostumbrada a ellas. Pero hasta esta década era cosa de hombres: varones de más de 20 años de edad.

Lo nuevo es la forma en que se socializan los jóvenes y adolescentes en el consumo de alcohol. No es que los que llegaron a la adolescencia en la década de los 80 se iniciaran en el consumo de alcohol antes que lo que lo hacían sus abuelos. Una gran mayoría de sus padres y de sus abuelos aprendieron a tomar alcohol en el seno de la familia. Era un consumo moderado, ligado a la comida o sólo a determinadas celebraciones, que, a veces, se producía en plena infancia.

En los años 70 estaba mal visto que los padres iniciaran a sus hijos menores en el consumo del alcohol. Así se revistió para ellos con el carácter de lo prohibido, de lo reservado para los adultos, despertando, al mismo tiempo, un interés excesivo por el mismo. Se abonaba así el terreno para que estos menores trataran de saltarse la prohibición fuera del ambiente familiar y se socializaran en la calle en el consumo de alcohol.

3. Como resultado de este proceso, se llega a la situación actual (Tabla 1). El 90% de la población de 15 a 79 años se ha iniciado en el consumo de alcohol.

Tabla 1

Proporción de iniciados en el consumo de alcohol en distintos grupos de edad y sexo			
Grupos de edad	Todos	Varones	Mujeres
15-19	0,794	0,742	0,850
20-24	0,928	0,962	0,898
25-34	0,934	0,975	0,896
35-49	0,931	0,954	0,905
50-64	0,890	0,964	0,824
65-79	0,853	0,909	0,804
15-79	0,901	0,940	0,863

El proceso de iniciación en el consumo de alcohol de una determinada generación puede considerarse culminado para los 20 años, pudiendo cifrarse entre el 93 y el 94% la proporción de población que se inicia. Esta proporción máxima es compartida por todos las generaciones de 20 a 49 años. A partir de esa edad, la proporción de iniciados desciende ligeramente con la edad. Esa disminución se debe fundamentalmente a una menor iniciación de las mujeres mayores.

En nuestra sociedad, eran muchas las mujeres se iniciaban en el consumo de alcohol, aunque sin alcanzar las proporciones de los varones. La diferencia de iniciación entre varones y mujeres tiende a disminuir en las nuevas generaciones y los datos parecen apuntar hacia una iniciación más precoz en las mujeres. Con todo, hay que tomar este último dato con cierta prudencia por el escaso número de jóvenes de 15 a 19 años entrevistados y el consiguiente elevado margen de error de ambas proporciones. Habrá que esperar, por tanto, la confirmación o rectificación de tales proporciones por otras encuestas posteriores.

Resumiendo, puede estimarse que las proporciones finales de iniciación en el consumo de alcohol tienden a situarse en los valores siguientes:

0,93 para la población de 15 a 79 años,  
0,96 para los varones y  
0,90 para las mujeres.

4. La iniciación, sin embargo, no lo es todo. Más significativa es la habituación al consumo de alcohol, esto es el desarrollo y mantenimiento de unas determinadas pautas de consumo. Consideramos habituados al consumo de alcohol:

1. a todos aquellos que, haciendo más de un año que empezaron a beber, toman bebidas

- bien la mayoría de los días,
- bien en días festivos o fines de semana, sin importar la frecuencia
- bien en ocasiones muy especiales siempre que sean una o más veces al mes.

2. a todos aquellos que han dejado de beber si lo hacían antes con cierta frecuencia, con exclusión de los iniciados en el último año.

Para medir el nivel de habituación al alcohol de una población o de determinados segmentos de la misma se pueden utilizar dos tipos de proporciones. (Tabla 2).

- De un lado, las proporciones brutas de deshabituación, que ponen en relación los habituados en el consumo de alcohol con el conjunto de la población del segmento poblacional considerado.
- De otro, las proporciones netas que utilizan como denominador sólo aquellos que se han iniciado en el consumo de alcohol, dado que la iniciación puede considerarse como un paso previo imprescindible para la habituación. Éstas últimas pueden considerarse como un estimador de la probabilidad o del riesgo de habituarse que conlleva la iniciación.

Tabla 2

Proporción de habituados en el consumo de alcohol en distintos grupos de edad y sexo						
Grupos de edad	Proporciones brutas			Proporciones netas		
	Todos	Varones	Mujeres	Todos	Varones	Mujeres
15-19	0,540	0,530	0,550	0,680	0,714	0,647
20-24	0,749	0,810	0,682	0,807	0,842	0,759
25-34	0,672	0,761	0,588	0,720	0,781	0,656
35-49	0,633	0,715	0,539	0,680	0,749	0,596
50-64	0,563	0,709	0,430	0,633	0,735	0,522
65-79	0,563	0,697	0,446	0,660	0,767	0,554
15-79	0,620	0,718	0,521	0,688	0,764	0,604

El 62% de la población de 15 a 79 años es o ha sido en alguna etapa de su vida bebedor habitual, con una diferencia notable entre varones y mujeres. Pero no es esta diferencia de casi 20 puntos porcentuales favorables a los varones lo que llama la atención, sino el hecho de que la proporción más alta de habituación corresponda a los jóvenes de 20 a 24 años. Es cierto que la gran mayoría de ellos no han desarrollado una pauta de consumo cotidiano, sino sólo de consumo en días festivos o fines de semana y no siempre en todos, pero puede decirse que las tres cuartas partes de los jóvenes de 20 a 24 años son bebedores habituales de alcohol. La cantidad de alcohol que beben o la frecuencia con que incurren en excesos se expondrá más adelante.

Esta habituación al consumo de alcohol ha alcanzado ya al 54% de los adolescentes de 15 a 19 años, sin que pueda considerarse significativa la diferencia entre los individuos de ambos sexos. Por tanto, el hecho de que las adolescentes se inicien antes no se traduce en una mayor proporción bruta de habituadas, por lo que puede afirmarse que la probabilidad de habituarse en el consumo de alcohol consiguiente a la iniciación es menor entre las chicas que entre los chicos.

Si se contemplan las series de proporciones brutas, se ve cómo la proporción de habituados desciende con la edad. Pero quizá fuera más correcto afirmar que la proporción de habituados aumenta a medida que disminuye la edad o que es tanto mayor cuanto más joven es la generación. También se observa que la diferencia entre las proporciones de los varones y mujeres



tiende a estrecharse a medida que disminuye la edad, lo que confirma la tendencia a la igualación en los hábitos de ambos sexos.

A la vista de esta serie de proporciones brutas por edad, puede esperarse en el futuro una proporción de habituados de 0,75, que para los varones puede elevarse hasta el 0,91 y para las mujeres hasta el 0,68.

Las proporciones netas indican que el riesgo de habituarse en el consumo de alcohol para los iniciados es de un 69%, notablemente mayor en los varones que en las mujeres (de cada 4 varones iniciados se habitúan 3, pero, para lograr la misma cifra de habituadas, se necesitan 5 mujeres iniciadas). Por lo que respecta a los varones, aunque sea mayor entre los jóvenes de 20 a 34 años, ese riesgo varía muy poco en función de la edad. La variación entre las mujeres, en cambio, es mayor, pudiendo afirmarse en líneas generales que, con el paso del tiempo, las nuevas generaciones de mujeres se inician en mayor proporción cada vez y además aumenta la probabilidad de que se conviertan en bebedoras habituales.

5. Pero no es en estos datos de habituación donde se encuentra el problema. El problema estriba en los excesos, muy frecuentes entre los jóvenes de ambos sexos. (Tabla 3).

Tabla 3

Frecuencia de excesos con la bebida en el último año según la edad y el sexo (en porcentajes acumulados)								
	15-19		20-24		25-34		35-49	
	V	M	V	M	V	M	V	M
Frecuencia de excesos con la bebida en el último año								
% de bebedores	71,6	85,0	96,2	85,6	93,9	82,0	90,1	83,4
Ninguna vez	34,3	26,7	25,7	35,6	36,5	50,7	64,3	68,9
Al menos una vez	37,3	58,3	70,5	50,0	57,4	31,3	25,9	14,5
Más de 1 vez	25,4	55,0	64,8	46,7	48,2	26,1	19,4	7,9
Más de 3 veces	10,4	18,3	38,1	21,1	27,4	10,0	6,8	3,7
Más de 6 veces	9,0	16,7	26,7	11,1	16,8	4,7	3,8	2,1
Más de 12 veces	4,5	6,7	18,1	3,3	8,1	1,4	1,5	0,8
Más de 18 veces	1,5	5,0	13,3	2,2	5,1	0,5	1,1	0,4
Más de 24 veces	1,5	5,0	12,4	1,1	4,1	0,0	0,8	0,4
N	67	60	105	90	197	211	263	241

Según los datos de esta tabla, entre los varones, los más bebedores y los que cometen mayor cantidad de excesos son los jóvenes de 20 a 24 años. Casi todos beben y 7 de cada 10 se excedió, al menos una vez, en 1999, y, casi 2 de cada 10, más de 12 veces.

También las jóvenes de esta misma edad se exceden con frecuencia: la mitad de ellas, al menos una vez durante ese mismo año; el 11% más de 6 veces.

Son superadas, sin embargo, por las jóvenes adolescentes de 15 a 19 años. Con el mismo porcentaje de bebedoras, casi 6 de cada 10 ha vivido en el año precedente un episodio de exceso en la bebida y son casi un 17% las que confiesan haber abusado del alcohol al menos en 6 ocasiones.

Los excesos siguen siendo todavía muy frecuentes entre los jóvenes de 25 a 34 años, sobre todo entre los varones. A partir de los 35 años, los excesos se vuelven cada vez más raros.

6. La segunda droga en importancia en nuestra sociedad es el tabaco. Un 60% de la población se ha iniciado en su consumo y tenemos en estos momentos un 30% aproximado de fumadores habituales, siendo la proporción de los varones un 25% más alta que la de las mujeres.

Un 5% de la población fuma más de 20 cigarrillos al día y un 13% supera la cifra de 10 cigarrillos diarios, umbrales ambos que se suelen considerar como indicativos de un consumo excesivo, dependiendo de los distintos autores.

Pero quizá más significativo que la proporción de iniciados o de fumadores habituales y que el propio porcentaje de individuos que fuman en exceso, nos parece la proporción de ex-fumadores o individuos deshabitados del consumo de tabaco. Sobre todo, porque el hábito de fumar ha sido sometido durante las dos o tres últimas décadas a unas fuertes campañas de condena, desaprobación e incluso estigmatización y es interesante detenerse a considerar sus efectos, por lo que el caso pudiera tener de paradigmático.

El 13,4% de la población de 15 a 79 años se define como exfumadora. Pero esta proporción no es el mejor índice para medir el efecto de las campañas antitabáquicas. El dato significativo es que han dejado de fumar el 31,4% de los fumadores habituales.

Es cierto que la proporción de desenganchados del tabaco aumenta con la edad, pero casi la tercera parte de los de 35 a 49 años lo ha hecho.

7. La pregunta que puede plantearse cualquiera es cómo se concilia este apartamiento relativo, pero progresivo, del tabaco con la inmersión total en el consumo de alcohol.

Los jóvenes y adolescentes se muestran acordes en que el fumar un paquete de cigarrillos al día entraña un alto riesgo para la salud. En cambio, no les parece que el emborracharse de vez en cuando suponga un gran riesgo.

El fumar, especialmente en determinados lugares, está mal visto; el beber, mientras uno sepa beber y comportarse, no lo está. El tabaco y los fumadores son rechazados en determinados ambientes y por determinados colectivos; el beber está aprobado e incluso bien visto.

Muy a menudo, nos formamos una imagen y una representación de las cosas por contraste o contraposición. Si hablando de las drogas se pone el acento en los riesgos del tabaco, en la fuerza adictiva de la nicotina, se puede estar recibiendo el mensaje no explícito de que otra droga legal como el alcohol no es tan mala, no pone en riesgo la salud, no deteriora las neuronas cerebrales o no tiene muchas fuerza adictiva.

Así, sin querer, con la condena extremosa del hábito de fumar, podemos estar promoviendo indirectamente el hábito de consumir bebidas alcohólicas.

Es posible que a alguien le parezca que esta argumentación está traída por los pelos, pero quizá sea más indulgente si se la aplica a lo sucedido con la heroína y a su sustitución por otras drogas.

8. El temor generalizado a la heroína, en particular a la dependencia tan fuerte en que cayeron una gran proporción de los que se atrevieron a experimentar con ella, la progresiva marginalización y estigmatización de sus usuarios junto con el miedo al SIDA para el que en la década de los 80 no se contaba apenas con medios paliativos condujeron a un cambio en la situación plenamente reflejado en la década siguiente.

Este cambio se caracteriza fundamentalmente por una abominación de la heroína por las nuevas generaciones de experimentadores con las drogas. No es sólo que le tengan miedo; es, sobre todo, que no quieren reproducir el estereotipo del heroinómano. Por esta razón, los nuevos adeptos son capaces de consumir casi cualquier tipo de sustancia disponible: hachís, anfetaminas, drogas sintéticas y cocaína; todo menos la heroína.

Los que ya se encontraban “enganchados” a la heroína, todavía supervivientes, siguen consumiéndola, en muchos de los casos todavía por vía parenteral, aunque tomando más precauciones para evitar riesgos de infección.

La representación social de la heroína y de los heroinómanos ha actuado como barrera de contención para muchos jóvenes y adolescentes que por ese complejo de miedo y odio se han abstenido de acercarse a ella.

Pero muchos de ellos han visto en esa barrera el límite hasta el que se podía llegar. Nos dicen e insisten en que la heroína es muy mala; luego la cocaína o las drogas sintéticas no son tan malas. Con andar con un poco de cuidado, todo solucionado. Y ¿qué decir de la marihuana? Si hay cantidad de gente que habla de sus efectos beneficiosos y que es prácticamente inofensiva. Ese es el razonamiento que muchos jóvenes han realizado. De este manera, la condena de una sustancia se convierte en un modo de promocionar otra.

Así, los datos procedentes tanto de las encuestas como de las demandas de asistencia están poniendo de relieve el aumento en los tres o cuatro últimos años del consumo de cocaína en torno a fiestas, celebraciones e incluso de fines de semana ordinarios.

## EXPECTATIVAS PARA EL FUTURO

1. El número de “drogas teóricas” o potenciales es enorme. En el futuro, los análisis farmacológicos y bioquímicos permitirán ampliar notablemente la lista.

El conocimiento y la información se encuentran cada vez más socializados, con lo que no será posible mantener fuera del alcance de un sector importante de la población, el más dinámico y preparado, los nuevos hallazgos de este y otros campos.

La conversión de estas drogas teóricas en drogas reales dependerá de las leyes del mercado. Si existe una necesidad que cubrir se satisfará con la oferta de un producto. Si alguien tiene un producto con cuya comercialización espera obtener un beneficio, tratará de suscitar la necesidad y la demanda. Así ha sucedido siempre en la historia.

La necesidad está ya creada. Miles y miles de jóvenes, incluso de personas adultas y maduras, sienten la necesidad y saben que el mercado les ofrece una manera de satisfacerla.

No es necesario extenderse sobre la insatisfacción radical del ser humano ni sobre los motivos que la suscitan y la alimentan, pero mientras haya individuos que se sientan insatisfechos, incompletos, frustrados en sus expectativas, incapaces de responder a lo que de ellos se espera, andarán en busca de una manera de resolver esa situación conflictiva, de llenar el vacío que sienten.

Si una determinada sustancia ayuda, o se piensa que puede ayudar a resolver esa situación, a llenar ese vacío, entonces se le está atribuyendo una función y, mientras se dé tal atribución de función, se seguirá usando.

2. Si la política represiva consigue eliminar del mercado una sustancia, su lugar será ocupado por otra. La eliminación de todas las plantaciones de coca en Sudamérica no curará a los cocainómanos. Buscarán o, mejor aún, se les proporcionará un sustitutivo o sucedáneo. Así la posible eliminación de una sustancia sólo será el reflejo de las estructuras de poder existentes en ese momento.