

Evolución de las toxicomanías en las últimas décadas (*)

León Fuentes, J.L.
Prof. Facultad de Psicología Universidad de Sevilla

RESUMEN

Se analiza el devenir histórico de algunas de las drogas más relevantes de la historia de la Humanidad, así como la evolución que han sufrido éstas en los últimos años, interviniendo en el proceso intereses tanto económicos como culturales, políticos y sociales.

PALABRAS CLAVE: *Drogas, Patrones culturales, Evolución histórica.*

SUMMARY

The historical transformation of the most outstanding drugs in the history of the Humanity is analysed, together with the evolution that they have experienced last years, taking part on the process economical, cultural, political, and social interests.

KEY WORDS: *Drugs, Cultural models, Historical evolution.*

RESUME

Le devenir historique de certaines drogues dans l'histoire de l'Humanité est ici analysé, ainsi que l'évolution qu'elles ont vécu ces derniers temps, participant dans ce proès les intérêts économiques, culturels, politiques, et sociaux.

MOTS CLÉ: *Drogues, Patrons culturels, Évolution historique.*

(*) Resumen de la ponencia presentada en el «V Congreso Iberoamericano sobre Drogodependencias y Alcoholismo» CREFAT; Madrid, 1989.

Correspondencia:
José Luis León Fuentes.
Facultad de Psicología Universidad de Sevilla. Cl. Gonzalo de Bilbao, 7-9. 41071 SEVILLA.
Tel.: (954) 41 92 61

1. INTRODUCCION

Me corresponde exponer un tema algo conflictivo, problemático: «*La evolución del fenómeno droga en las últimas décadas*». Justifico esta afirmación por el hecho de que los diferentes organismos, y la misma sociedad, tienen perspectivas muy dispares y a la vez contradictorias sobre dicha evolución. La lectura que se hace de los datos es interpretada según los intereses que primen en cada momento. Debemos tener siempre presente que en el fenómeno droga intervienen intereses de todo tipo: económicos, culturales, sociales, políticos...

Los profesionales, que estudiamos y trabajamos en el campo de las drogodependencias, tenemos que adentrarnos en el mismo de una forma exclusivamente técnica, analizar las situaciones objetivamente, para posteriormente proponer las medidas adecuadas que sirvan para paliar algunas de las consecuencias nocivas que el empleo de estas sustancias comporta.

Cualquier manual que trate la perspectiva histórica de las drogas nos dice que los antecedentes más remotos de las mismas se elevan a muchos miles de años, aunque no existen datos determinantes, y que cada cultura y época ha tenido la suya propia, estableciéndose una clara diferencia entre drogas del mundo oriental y occidental.

Vamos a analizar el devenir histórico de algunas de las drogas más relevantes, para centrarnos, posteriormente, en lo ocurrido en los últimos años.

2. ANTECEDENTES HISTORICOS

2.1. Cannabis

El antecedente más remoto de la cannabis es del año 2.737 a. de C. en China. Se le atribuye al emperador y farmacéutico SHEN NUNG, quien lo utilizaba como sedante, y para el tratamiento de diversas dolencias, como el reumatismo, el beriberi, la malaria y ciertos trastornos mentales. No obstante un estudio de RICHARD

EVANS SHULTES, nos dice que un documento chino, de hace 8.000 años, ya lo mencionaba. Por otro lado para KABELIT (1960) los arqueólogos han establecido su existencia en Europa hace 7.000 años. NAHAS (1979) nos narra: «El primer indicio que se tiene del uso de cannabis por parte de gran cantidad de personas, no con fines estrictamente medicinales, sino por sus efectos de alteración de la mente, lo encontramos en la India. Alrededor del año 2.000 a. de C., la cannabis era considerada planta sagrada, y usada solo en ritos religiosos».

Como se puede comprobar, la aparición de esta planta se remonta a muchos miles de años, aunque entre los estudiosos del tema se dan discrepancias sobre el periodo concreto.

Las sustancias tóxicas de la cannabis no penetran en la cultura occidental hasta mediados del S. XIX. La primera utilización del hachish en occidente fue por experimentación y se llevó a cabo en 1840 por JOSEPH MOREAU, considerado como el padre de la psicofarmacología, que lo ingirió con el fin de describir los efectos mentales de la intoxicación con cannabis.

MOREAU fundó en París el «Club des Haschischiens», que se reunían todos los meses en el Hotel Pimodan. A él pertenecían escritores de la categoría de Víctor Hugo, Balzac, Baudelaire, Gautier, Dumas, Heinrich y otros. Durante estas reuniones se comía, se fumaba o se bebía hachish (SOMMER, 1975). No obstante este arraigo de la cannabis en Francia fue corto y su rechazo total.

Desde Africa y Sudamérica, a través de Méjico, la cannabis se introduce en América del Norte aproximadamente hacia 1860. Mientras tanto, el uso del hachish en Europa permanecía relegado dentro de los ambientes artísticos e intelectuales, hasta mediada la década 1951-1960, que es cuando entre la generación «beát» comenzó a extenderse su consumo, y se consideró como un símbolo en la lucha de los jóvenes contra el poder establecido (FREIXA 1982).

La polémica sobre la prohibición de la cannabis ha originado la celebración de congresos y reuniones a muy distinto nivel. El primero de estos encuentros tuvo lugar en Shanghai en 1904, preparatorio de la Primera Conferencia del Opio, de La Haya, en 1912, donde se anexó una «resolución sobre el cáñamo índico», exhortando al «estudio del problema desde un punto de vista estadístico y científico con el objeto de regular sus abusos, si fuera necesario, mediante reglamentación interna o acuerdo internacional».

En la Segunda Conferencia del Opio, que se celebró en Ginebra en el año 1924, el delegado de Egipto, doctor GUINDY, apoyado por el de Turquía, manifestó que no se firmaría una prohibición sobre el opio a menos que también se incluyera la cannabis; después de un cierto debate todos los delegados votaron a favor de controlar el «cáñamo índico». Así fue incluida la cannabis en la lista prohibida, no por razones médicas, sino por motivos sociales.

En 1948 nació la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), y dentro de la misma se constituyó la Comisión de Expertos sobre Dependencia de la Droga, integrada por médicos y científicos, que estudió nuevamente el problema del cáñamo índico y llegó a la conclusión de que «el uso de la droga era peligroso desde todo punto de vista, ya sea físico, mental o social».

En la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, los representantes de setenta y cuatro naciones, entre los que se encontraban los mejores toxicólogos y farmacólogos del mundo, recomendaron que la cannabis, en todas sus formas, quedara limitada exclusivamente a «fines médicos y científicos».

Una de las últimas reuniones se llevó a cabo en Viena en 1971, donde se firmó un Convenio Internacional para el control de los psicótrópos, alucinógenos, barbitúricos y estimulantes, mientras que la posición ante los derivados cannábicos quedaba confirmada.

Actualmente continúa la dialéctica sobre la nocividad o no del hachish, aludiéndose que sus efectos sobre el organismo son aún desconocidos; este argumento por sí solo debería bastar para no legalizar su consumo y seguir investigando.

2.1. Opiáceos

2.1.1. Opio

En lo referente a los opiáceos el rastro más antiguo que se tiene de la adormidera *papaver somniferum album*, planta que produce el opio, se remonta a unos 4000 a. de c., en el emplazamiento de la antigua ciudad sumeria de Uruk, en la Baja Mesopotamia, donde se han descubierto tablillas de arcilla en las cuales, en caracteres cuneiformes, aparecen escritos los signos **gil** y **hull**. El primer ideograma significa, al parecer, «adormidera», en tanto que el segundo «alegría» o «que alegra», lo que completaría la frase así: «la adormidera que alegra» (VARENNE, 1973).

Otros antecedentes del opio aparecen en un papiro egipcio del año 1550 a. de C., descubierto por Georg Moritz Ebers en 1873, en el mismo se cita al opio entre los quinientos remedios que enumera, atribuyéndole la virtud de «impedir a los niños que griten demasiado fuerte» (POROT, 1971). Posteriormente, la adormidera aparece en Asia Menor, mientras que algunos médicos del siglo V al II a. de C. advierten de las «cualidades peligrosas de esta droga», Hipócrates y Dioscórides hablan también de sus propiedades y efectividad ante diversas afecciones.

Marco Aurelio ha sido, posiblemente, uno de los primeros toxicómanos del opio, que ingería diariamente, facilitado por su médico Galeno.

El uso de la adormidera, limitada además a fines médicos, no llega a China hasta aproximadamente el año mil de nuestra Era, y se debió a la expansión musulmana. Un libro chino titulado «Tesoros de la herboristería», y que data de finales del Siglo X, menciona las propiedades terapéuticas

de la adormidera (VARENNE, 1973).

Hasta el Siglo XVI, el opio había sido empleado casi exclusivamente con finalidad terapéutica, pero a partir de esta fecha los exploradores que visitaban países orientales narran cómo su consumo era por placer, y sus estragos cada vez mayores. Li Shi-Chang escribía en 1578: «La adormidera produce un medicamento del que se dice que cura, pero que mata como lo haría un sable».

La evolución del opio queda reflejada en numerosos escritos de la época, así se comprueba como en la Isla de Java, posesión holandesa, se consumía impregnada en tabaco, y en 1624, cuando los holandeses ocuparon la parte meridional de la Isla de Formosa, frente al continente chino, esta costumbre pasó a China, donde para evitar su uso un emperador llamado Ming prohibió el tabaco, hacia 1560, el drama hacía su aparición, ya que a partir de ese momento se emplearía el opio puro.

Las continuas protestas de los emperadores chinos de la época, por el tráfico fraudulento que se producía, no eran atendidas, y en esta situación apareció la East India Company, fundada en Inglaterra, que tuvo una participación fundamental en dicho tráfico, y que fue origen de las dos famosas guerras del opio. A su llegada a la India, la citada compañía potenció la producción de adormidera con vista a su exportación exterior, principalmente a China.

El Gobierno chino contemplaba impotente cómo a pesar de sus leyes prohibitivas, su población se iba deteriorando física y mentalmente, por lo que decidió intervenir con todo rigor. En 1839 se imponía la pena de muerte para los traficantes, consumidores o simplemente tenedores de opio, y se concedió un plazo de tres días para que se entregase toda la mercancía almacenada. Algunos traficantes, como el inglés Matheson, se negaron abiertamente a hacerlo. El almirante Lin Tseh-Su consiguió intervenir unas 1360 toneladas de este estupefaciente, destruyéndolas acto seguido. Jardine, traficante inglés, presionó al Rey

Guillermo para que enviase la marina inglesa y obligase a los chinos a abrir sus puertos al comercio. De esta forma un contrabandista, el mayor de toda la historia, forzó a un país a la guerra. Fue un chantaje del parlamento inglés que no prohibiría la exportación del opio a China, mientras este país no abriera su comercio marítimo. Así estalló la primera guerra del opio.

En 1842 China firmó un tratado que ponía fin a esta contienda y por el cual tenía que indemnizar al Gobierno inglés de sus «pérdidas», a la vez que se abrieron cinco nuevos puertos al tráfico marítimo. Pero, en octubre de 1856, el virrey de Cantón, Yeh, ordenó la inspección de un barco de pabellón inglés, y al no llegarse a un acuerdo, originó la segunda guerra del opio, donde ya al lado de Inglaterra se puso Francia. El resultado fue una nueva derrota china, que trajo consigo la apertura de nuevos puertos y que los aliados pudieran navegar por el río Yang-Tse-Kiang. El opio se convertía en mercancía libre sujeta solo a los impuestos, como cualquier otro producto, llegándose a importar en un año 85.000 cajas de opio. Inglaterra estaba viendo cumpliendo sus deseos de que China se envenenase.

Dado que la importación continuaba aumentando, el Gobierno chino, para impedir la salida de su dinero, decidió implantar el cultivo de adormidera en su propio territorio.

Con la subida al poder del general Chang Kai-Chek en 1927, se realizaron grandes esfuerzos para lograr la extinción del cultivo y uso del opio. En 1934 hubo 263 condenados a muerte. Por otro lado, se calculaba en 6.000 el número de muertes ocasionadas por la opiomanía en 1936.

Con la llegada en 1949 de Mao Tse-Tung, la República Popular China dedicó su atención a reparar los daños ocasionados por el opio. Fueron miles los ejecutados, en tanto que otros huyeron a Formosa, Macao y Hong-Kong. En un sólo día fueron ejecutados en Cantón 275 personas, culpables de drogarse (VARENNE, 1983).

La paradoja de toda esta historia la tenemos en un informe de Scotland Yard, fechado en Londres el 14 de julio de 1969, donde se dice que la policía inglesa está seriamente alarmada por los estragos que está originando esta sustancia entre los adictos ingleses, produciéndose un promedio de diez muertes por semana. Con lo que después de haber sostenido dos guerras para lograr enriquecerse envenenando a China, la orgullosa Inglaterra se ha convertido en víctima de un tráfico en sentido inverso.

2.2.2. Morfina.

En la plaza del Mercado de Paberdorn (Alemania) en el año 1921 se descubrió una lápida en la fachada de un edificio barroco que dice: «En esta casa y en el año 1803, fue descubierta la morfina por Fr. W. Adam Sertürner» (BEHER, 1981).

El contenido medio de morfina es aproximadamente del 10%, variando según la región donde se cultiva la planta. BEHER (1981) nos cuenta que Sertürner, ayudante de farmacia, con tan sólo veinte años de edad, descubrió el principal alcaloide del opio: «combinó opio seco con agua destilada y lo dejó macerar en caliente hasta que se separaron todas las sustancias colorantes. Después hizo evaporar la solución, la aclaró de nuevo con agua y la saturó de amoníaco. Entonces se separaron cuerpos cristalinos que el joven investigador describió como el principio soporífero del opio, y que después fue bautizada con el nombre de morfina, en honor del dios del sueño, Morfeo».

En el plano histórico, los primeros abusos que se hicieron de esa sustancia los tenemos en la guerra franco-prusiana, en 1870-71, donde para aliviar el dolor de las heridas, los médicos de ambos bandos la suministraban en dosis no controladas, lo que motivó que al terminar el conflicto bélico aparecieran las primeras toxicomanías yatrogénicas (FREIXA 1982).

2.2.3. Heroína

El descubrimiento de la heroína se debe al Dr. Heinrich Dreser en el año 1874, pero los primeros ensayos con esta sustancia se

llevaron a cabo a partir de 1898, y su descubridor presentaba así al producto: «Una sustancia cuyas cualidades no producen hábito, que es fácil de usar y que, sobre todo, es la única que tiene la facultad de curar con rapidez a los morfinómanos».

La denominación química de esta droga es diacetilmorfina. En los primeros meses de su uso se pudo comprobar que era eficaz para el tratamiento de la tos y la disnea de los asmáticos y tuberculosos. La industria alemana Bayer, de gran prestigio mundial, en cuyos laboratorios se fabricó la heroína, se encargó de difundirla y propagarla por los estamentos sanitarios, y precisamente a la reputación de la Bayer ningún científico se atrevió a criticarla. Hubieron de transcurrir unos diez años hasta que se tomaron medidas contra la misma.

El consumo de la heroína se extendía rápidamente. Durante los primeros años del siglo XX los heroínómanos de Nueva York consumieron más de dos toneladas por año. En China la heroína sustituyó a la morfina en forma de «las píldoras rojas», y la gran productora del opio aprendió con rapidez el proceso de síntesis de la heroína y pagó a Occidente, principalmente al Reino Unido, con la misma moneda que hacía menos de un siglo hicieron con ella, inundando de píldoras amarillas o blancas todo el mercado británico, con nombres tan sugerentes como «Tigre feroz», «Caballo veloz», «Dragón de oro»..., las bolitas se fumaban en pipa a la manera del opio, aunque su toxicidad era mucho mayor (VARENNE, 1973).

El continente africano no escapó a la acción de la heroína, desde Marsella se transportaba a Argel, donde en un principio se regalaba a los nativos, y una vez creada la necesidad se les vendía. Llegarían a producirse casos extremos, como el de Egipto, donde algunos patronos pagaban el salario semanal en dosis de la droga.

Actualmente es la droga más peligrosa que existe, y su uso entre la sociedad occidental está alcanzando unas cotas alarman-

tes por las graves consecuencias sanitarias y disociales que el mismo trae consigo.

2.2.4. Metadona

Es un estupefaciente sintético fabricado con la pretensión de eliminar los riesgos toxicógenos de la morfina.

Esta sustancia, lo mismo que la morfina y heroína, fue descubierta en Alemania. Su fabricación data de la segunda guerra mundial, y en 1946 fue introducida a gran escala en la práctica médica. Un año más tarde el doctor Isbel y sus colaboradores del Addiction Research Center, ponían de relieve el poder adictivo de la droga: un miligramo sustituía a cuatro de morfina en los morfomános y a dos de heroína, e impedía la aparición del síndrome de abstinencia.

En los últimos años la metadona ha sido muy discutida, ya que se ha demostrado que crea dependencia física y su utilización como sustitutivo de la heroína y morfina no ha tenido los resultados esperados, no cura la toxicomanía sino que la mantiene. Recientemente se han cometido muchos errores al dispensarse en determinados centros sanitarios sin el control adecuado, lo que ha originado males superiores a los que trataba de evitar, e inclusive se ha producido un tráfico ilícito de metadona que ha dado lugar a la intervención policial en países como España.

2.3. Cocaína

Las hojas del arbusto *Erythroxylon coca* se han usado desde hace muchos años en América del Sur. Su cultivo se remonta a las culturas preincaicas (FREIXA, 1982), principalmente a la cultura chibcha, que habitaba en el territorio que actualmente ocupa Colombia. Los chibchas llevaron la coca al Perú, donde para los nativos era una sustancia sacralizadora y usada en los ritos religiosos. Los incas del Perú (MATO, 1983) ahogaban a los impotentes, pero nunca se olvidaban de echar sobre el agua del suplicio hojas de coca, que, además, según la costumbre se debían poner en la boca

del muerto para que tuviera una buena acogida en el más allá.

Los andinos masticaban sus hojas, que son lisas y de forma ovalada, dispuestas en grupos de siete en cada tallo, mezcladas con cal o una pasta de ceniza, que tienen la propiedad de poder disolver los alcaloides de la planta en la saliva, liberando su principal principio activo: la cocaína, la cual impedía la aparición del cansancio, eliminaba la sensación de hambre y les hacían insensibles al frío.

Los conquistadores españoles, que en un principio prohibieron su uso, vieron en esta sustancia la posibilidad de obtener un mayor rendimiento del trabajo de los indígenas, a los que pagaban en hojas de coca. Obtenían la doble ventaja de hacerles trabajar más y darle menos de comer.

En 1560 se prohibió el trabajo forzoso de los incas, y su retribución con hojas de coca, porque esta planta -dice la exposición de motivos- es obra del diablo y un pecado de idolatría. Prohibición que quedó en letra muerta, ya que los indios seguían convencidos de su poder mágico y continuaban consumiéndolas (LABIN, 1979).

Estaba tan arraigado el uso de la coca que las distancias entre un lugar y otro se medían en «cocadas», que era el tiempo que tardaba un nativo en masticar una bola de hojas, y durante su trabajo se hacían paradas cada tres horas para masticarlas y después continuar con su labor. A los efectos sobre la salud del trabajador deben añadirse los perjuicios causados a sus hijos, porque los padres «coqueros» no los enviaban a la escuela o lo hacían cuando ya les habían enseñado a masticar la droga. Los niños con este hábito no rendían adecuadamente en los estudios, como han afirmado sus maestros, perdiendo todo interés por el conocimiento, tornándose tímidos, abúlicos y retraídos.

Según la Encyclopedie Britannique, en América del Sur existen actualmente ocho millones de masticadores de coca.

Entre 1855 y 1858, A. Nieman y Friedrich

Wolter consiguieron aislar de las hojas de la planta un alcaloide al que llamaron cocaína, aunque este hecho también se le atribuye a Godike, bautizándola con el nombre de erythroxilina. Entre 1870 y 1880 se empleó como anestésico local y para el tratamiento de la morfinomanía yatrogénica; los resultados fueron desastrosos.

En 1885 S. Freud describe los efectos de la cocaína en el cuerpo humano: «su efecto psíquico consiste en la creación de un estado de júbilo y duradera euforia normal de una persona sana... He probado una docena de veces este efecto de la coca que descarta el hambre y la necesidad de dormir, anula la fatiga y permite grandes esfuerzos intelectuales... Todas las opiniones coinciden en que a la euforia producida por la coca no le sigue ningún tipo de lasitud, ni ningún estado parecido de depresión... Parece posible que la coca, aunque se use durante largas épocas de forma moderada no perjudica al cuerpo» (FREUD, 1980).

Pero a Freud le resultaba cada vez más difícil defender la cocaína y mantener la hipótesis de que servía para curar la adicción a la morfina. Empezaron a publicarse informes de personas adictas a la misma cocaína, y un amigo de Freud llamado Fleischl, al que estaba tratando con esta sustancia empeoró rápidamente hasta convertirse en una patética víctima de la cocaína. Todo esto afectó mucho a Freud, que no publicó nada más sobre la coca a partir de 1887. Su experiencia había sido dura y más dura aún para el amigo a quien había tratado de curar. Su deseo de conseguir fama fue aplastado por la réplica de científicos de la época como Erlenmeyer, que afirmaba que la cocaína, después del opio y del alcohol, era el «tercer azote de la humanidad». Hasta 1910 fueron apareciendo casos esporádicos de intoxicación cocaínica. A partir de ese mismo año se desató una verdadera plaga de cocainomanía que afectó a toda Europa, inclusive al extremo oriente, muy particularmente a la India. En 1924 se estimaba en ochenta mil el número de adictos en Francia, sin contar a los caba-

llos, que se acostumbraba a estimular con esta droga antes de las carreras (LABIN, 1979); y, según Briand y Vinchon, el 50% de las prostitutas de Montmartre estaban afectadas por esta toxicomanía (POROT, 1971).

El control mundial de la cocaína empezó en la Convención del Opio de 1925, que incluía en su artículo primero, párrafo diez, «la hoja de Erythroxyton coca Lamarch, del Erythroxyton hieroymus y sus variedades, así como las hojas de otras especies de este género de las que pueda extraerse la cocaína directamente u obtenerse por transformación química».

Con la aparición de la heroína en el mercado clandestino asistimos a un retroceso de la cocaína, aunque su consumo últimamente está alcanzando unas cotas jamás antes alcanzadas.

2.3.1. Crack.

«Es una forma de free-base (cocaína clorhidrato liberada de los iones ClH o sal, quedando la cocaína alcaloide libre) de cocaína obtenida por calentamiento a presión normal hasta ebullición de una solución acuosa de cocaína clorhidrato con amoníaco y bicarbonato sódico para alcalinizar y precipitar la base libre de cocaína, en forma de pasta que una vez seca presenta el aspecto de porcelana y triturada parece escamas de jabón.

Funde a 98 grados centígrados, no se destruye por calentamiento moderado y vaporiza a alta temperatura.

Generalmente se presenta en forma de granulos-perdigones con un peso de 125 ó 300 mgr. suficiente para una o dos dosis. Se fuma pulverizado y mezclado con tabaco (o marihuana, PCP, fentamina...) en forma de cigarrillos, aunque también se puede fumar en pipa de agua como la free-base tradicional, pero no suele hacerse por ser engorroso y no ofrecer ninguna ventaja adicional.

Aunque no se conoce el origen del nombre, para algunos se le llamaría «crack» por el ruido de sus cristales al romperse por el calor, y «rock» por su aspecto. Normalmen-

te se le llama crack en la Costa Este y rock en la Oeste.

No obstante detectarse al final de 1981, era prácticamente desconocido hasta el mes de junio de 1984 en que aparece en Nueva York y casi simultáneamente en Los Angeles y Miami. Seguidamente se extiende por todos los estados Unidos, donde constituye un grave problema, en las quince mayores ciudades y veinticinco estados, desde mediados de 1985, según las estadísticas del NIDA (National Institute for Drug Abuse).

2.4. L.S.D. 25

En 1938 se produce un hecho que va a revolucionar el mundo de la droga; ALBERT HOFMANN y A. STOLL, investigando sobre extractos del cornezuelo de centeno en los laboratorios Sandoz, aislaron la dietilamida del ácido lisérgico (L.S.D. - 25, del alemán Lyserg Säure Diethylamid, y 25, porque fue el vigésimo quinto compuesto de los sintetizados en aquella época). Cinco años más tarde, el 16 de abril de 1943, HOFMANN ingerió una pequeña cantidad de L.S.D. por accidente, y de esta forma descubrió las propiedades psicotrópicas de este alucinógeno (FREIXA, 1982).

BENSOUSSAN distingue tres períodos en la historia del empleo de estos productos: un primero, científico, que se sitúa en los primeros años de su descubrimiento; un período místico-filosófico, en el que ciertos individuos se entregan al ácido en forma de una vaga religión, y, finalmente, un período exclusivamente hedónico, en el que, sin control, ni justificación aparente, las personas toman ácido por el mero placer de ingerirlo.

2.5. Inhalables

El empleo de sustancias volátiles, con la finalidad de alterar la mente, es relativamente nuevo, produciéndose un incremento constante a partir de 1965, debido principalmente a su difusión y múltiples usos en la industria moderna.

Entre los líquidos más utilizados caben destacar las lacas para las uñas, disolventes, insecticidas, quitamanchas, pinturas, pega-

mentos, colas, gasolina de coches, barnices, desodorantes, cementos plásticos, aerosoles...; en suma, todo lo que contiene acetona, alcohol butílico, tolueno o bencina.

2.6. Sustancias de nueva aparición

2.6.1. Extasis

Llamada popularmente «droga del amor», su nombre científico es Metilendioximetanfetamina, fue descubierta por el químico I. SHUIGIN en 1964. Aunque se trata de un fármaco de síntesis, su principio activo guarda importantes analogías con el de la nuez moscada, que es un derivado dioximetilénico o mescalínico.

En 1967 los psiquiatras A. HOFFER y H. OSMOND relatan el uso de cantidades importantes de esta sustancia en algunos centros penitenciarios americanos con fines afrodisíacos.

El extasis o MDMA se empleó en psicoterapia desde finales de los años sesenta, con resultados considerados excepcionales para estimular la autoestima y la comunicación con otras personas.

La prensa le ha atribuido una capacidad casi milagrosa para romper la incomunicación y consolidar vínculos afectivos.

Sus sefectos que duran de tres a seis horas -con dosis entre 80 y 160 mg.- y van precedidos, a veces, por una leve náusea pasajera, tienen parentesco con el de los fármacos llamados psicodélicos o alucinógenos (LSD, psilocibina, mescalina...), si bien se distinguen por ser mucho más suaves.

Hasta julio de 1985 era una droga legal en EE.UU. y se estaba utilizando, entre otras cosas, para el tratamiento en psicología clínica como potenciador de la comunicación.

3. LAS DROGAS A PARTIR DE 1960

Beatriz Bissio nos dice que en los últimos veinte años el uso de estupefacientes se ha generalizado tanto que el narcotráfico ha sido definido como «el negocio más lucrativo de los tiempos modernos» y sin embargo

no existe una estrategia ni a nivel local, nacional o regional que haya sido exitosa para enfrentarlo. Leyendo las estadísticas más bien se concluye que la iniciativa está todavía al lado de los traficantes, infiltrados en todos los niveles sociales y en las más diversas estructuras de poder en los países claves para su «actividad», pertrechados con equipos militares y dueños de una infraestructura que darían envidia a muchos de los Estados el empobrecido Tercer Mundo.

Si este negocio es tan lucrativo se debe a que no ha existido una política acertada para acabar con la producción y consumo de drogas.

3.1. *Movimiento contracultural underground*

En la década de los años sesenta en EE.UU., y concretamente en San Francisco, aparece un movimiento contracultural, denominado *underground*, capitaneado por el Dr. TIMOTY LEARY «santón del L.S.D.», que veía en la droga la «solución natural al problema del ocio». Según el Dr. VARENNE, este brujo del siglo XX mantenía que a través de la droga, y más concretamente del ácido, el hombre «volverá a la selva y jugará a ser su propio médico, fetichista, curandero, brujo y cualquier otro tipo de *taumaturgo*». Parte de la joven generación americana sigue las palabras de LEARY y ocupa sus ratos de ocio con «acid-parties», para los que tenían un valor afrodisíaco, liberador de energía sexual, que permitía obtener éxtasis eróticos absolutamente inefables. La presencia de terceros no cohibía en absoluto los juegos sexuales de estos drogados. Tenían relaciones íntimas en los parques públicos, en habitaciones repletas de gentes o entre varias parejas compartiendo la misma cama.

3.2. *Evolución entre 1960-1970*

La evolución, el dinamismo de las drogas en nuestra sociedad ha sido constante, dependiendo de un número indeterminado de factores, que los estudiosos del tema enumeran, pero en un variado orden de impor-

tancia... Lo cierto es que las motivaciones que llevan a una persona a consumir una sustancia con poder adictivo son muy diferentes de unas a otras, y en muchos casos han supuesto un comportamiento, no una conducta, que se considera «normal» dentro de un determinado ambiente y esto es, sin duda alguna, lo peor que nos pudo suceder.

En España durante los años sesenta se empiezan a detectar los primeros casos de drogodependientes entre los jóvenes. Las sustancias más utilizadas, por aquel entonces, eran los derivados cannábicos, la grifa, entre los de más edad, y el hachish, entre los jóvenes; algo de mescalina, ácidos, cloruro mórfico, y poco más. Estos casos detectados, casi siempre por los servicios policiales, ya que por aquella época en España no existían centros dedicados de forma específica al fenómeno de las drogas.

En esos primeros años no había una casuística amplia de casos graves o llamativos originados por abuso de drogas, ni en el plano de conductas antisociales, ni tampoco por cuadros clínicos de intoxicaciones agudas, pero sí aparecían los primeros esbozos de unos grupos que se incluían en una especie de subcultura, eran jóvenes que comenzaban a vestirse y a vivir de forma parecida a la existente en el movimiento hippie o punkys actual, pero con una filosofía de existencia diferente: consumo de drogas, rechazo a todo lo establecido e inconformismo; constituyendo ghettos muy reducidos, y no con deseos de conseguir una multiplicación de sus elementos e ideas.

La sociedad no se preocupa de ellos, no molestan, viven su vida, toman ácidos y están localizados en lugares muy concretos: parques, jardines, discotecas... pero que al ser un número reducido, no se les presta atención.

El fenómeno droga empieza a evolucionar, algunos cantantes y grupos musicales de moda, con bastante atractivo para los jóvenes, se inician en el consumo de drogas y en las letras de sus canciones hacen alusio-

nes a lo «maravilloso» del mundo de la droga, de la posibilidad de «evadirse» de los problemas.

A los profesionales que trabajamos en el campo de las drogodependencias, esto nos preocupaba bastante, eran unos modelos a imitar, y lo que en principio estaba constituido por grupos muy reducidos y localizados, empezaba a extenderse. Era tal el cambio cuantitativo producido que a nivel internacional comienzan a tomarse medidas revolucionarias. Gran Bretaña que en el año 1962 contaba con un censo de 532 heroinómanos, ve como en 1965 se convierten en 927, esto les lleva a tomar la decisión precipitada, en 1968, de suministrar heroína con los carnets de extra-dosis, y las consecuencias fueron lamentables: no se reducía el número de adictos, tampoco la delincuencia disminuía, y por contrario esta nación se vio invadida por toxicómanos.

3.3. Evolución entre 1970-1975

Llegamos a la fatídica década de los setenta, fatídica en lo que se refiere a la evolución de la droga en España. En el quinquenio 70-75, únicamente la Dirección General de Servicios Sociales del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y la Cruz Roja, prestan unos servicios de asistencia gratuita al toxicómano, incluida la medicación. Se establece un servicio de ámbito provincial, con cuatro áreas de actuación:

1. Preventiva e informativa.
2. Investigación y estudio.
3. Social, tendente a la reinserción social, y
4. Médica: analítica y diagnóstico.

En 1974, se crea una Comisión Interministerial para el Estudio de los Problemas derivados del Alcoholismo y el Tráfico y Consumo de Estupefacientes. Seis meses después de finalizado su trabajo, se recomiendan que se adopten con carácter urgente una serie de medidas como el control de la propaganda en TV de las bebidas alcohólicas, a la vez que se propone el «desarrollo de programas formativos e informativos acerca de las drogas en grupos especiales de la población, tendentes a lograr

actitudes neutras e higiénicas de base no ideológica».

La inquietud, por las consecuencias del uso de drogas en la población infanto-juvenil, es cada vez mayor. En algunas capitales se crean Comisiones Provinciales, constituidas por profesionales, preocupados por el fenómeno, e instituciones más o menos directamente implicadas. También aparecen asociaciones de dudosas intenciones que dicen tener la solución a la droga. Aún no se había establecido una relación directa entre droga-seguridad ciudadana: se consumen muchos derivados cannábicos y pocos opiáceos: también los ácidos aparecen con fuerza.

Se detectaban jóvenes que no pertenecían al mundo marginal, que no tenían modelos delincuentes en sus familias, que comienzan a tener un comportamiento delictivo: pequeñas sustracciones en el interior de vehículos, en los grandes almacenes, hurtos... aparecen las primeras quejas de las instituciones educativas.

3.3. Evolución entre 1975 - 1980

El quinquenio, 1975-80, es clave para el desarrollo de la drogadicción en nuestro país. El consumo de los derivados cannábicos, droga de introducción, alcanza unas cotas que ya no volverá a tener. No se usa sólo entre la juventud, sino que es una «moda» que se instaura en personas mayores de 40 años, que después de asistir a una fiesta se fuman un «porro», ello supone estar «in». Personas que en su juventud no habían probado ninguna droga, se introducen en este mundo y eso conllevó un daño irreparable para la juventud de esos años: «si los mayores lo hacían es que no tendría importancia, no podía ser malo».

Muchos, la mayoría, de los que consumían derivados cannábicos se iban a quedar ahí, pero otros se pasan a los ácidos y a la heroína fumada. Son los años en que nos estábamos ganando a pulso la situación en que nos encontramos ahora.

Por aquella época, con la colaboración directa y fundamental del Real e Ilustre

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, el Gabinete de Psicología de la Jefatura Superior de Policía, celebra las I Jornadas sobre Drogodependencias y Psicotrópicos, se trataba de sensibilizar a los diferentes sectores de la sociedad a los que afectaba el tema, sobre la magnitud del fenómeno que teníamos entre nosotros.

El uso de las drogas, centrado en una determinada y concreta parte de nuestra juventud, se extiende de forma más generalizada. Lo que en los años anteriores eran casos aislados, actualmente son habituales. Es la época de las «sorpresas familiares», los padres se enteran demasiado tarde, su hijo ha sido detenido o ha empezado a cometer sustracciones en su propio domicilio. Empieza un temor generalizado; por un lado no se quiere ni tan siquiera que se hable de la droga, se dice que «puede despertar curiosidad»; por otro, hay una gran demanda hacia los pocos especialistas que existen, para que expliquen a los padres lo que es la droga. En todos estos coloquios el temor existente queda patente por una pregunta que se repite constantemente: ¿Cómo puedo saber si mi hijo se droga?.

Unas medidas urgentes, importantes, que se hubieran aplicado en aquellos momentos, en que muchos profesionales y asociaciones de padres apuntaban lo que se nos venía encima, hubieran ayudado considerablemente a que la evolución del fenómeno no alcanzara las dimensiones a las que después llegó. Pero, desgraciadamente, no se aplicaron, la situación política que vivía España en esos años de transición desvió la atención de la Administración hacia otros temas.

3.4. Evolución entre 1980-1985

Durante 1980-85 aparece el «boom» de los planes, de las asociaciones de lucha contra la droga, de los centros de recuperación, de los profesionales que quieren dedicarse al tema de la droga (puede decirse que la casi totalidad de los actuales arrancan de esta época), los medios de comunicación se vuelcan en dar noticias sobre la droga; ésta

tiene la culpa de todo: terrorismo, delincuencia, prostitución, del derrumbe de la familia...; la droga es el paño de lágrimas, como es algo que escapa del ámbito de una nación, es bueno echarle la responsabilidad de todas las desgracias que ocurren en la sociedad.

Se produce un verdadero «caos» a la hora de planificar. Nos encontramos en el mundo de los teóricos, se planifica y se vuelve a planificar lo ya planificado; se hace muy poco. Aparecen las luchas de las *competencias*. Las encuestas señalan a la droga como uno de los tres problemas que más preocupa a la sociedad, junto al paro y terrorismo, por ello las diferentes administraciones: local, provincial, autonómica y estatal, quieren tomar medidas. Los diferentes departamentos de Ayuntamientos, Diputaciones, Comunidades y Ministerios hacen sus planes, a veces hasta contradictorios. En los Gobiernos Autónomos sucede otro tanto, son muchas las consejerías que se gastan una parte importante de sus presupuestos en estudios y planes que quedan solo en eso: estudios y planes; son momentos en que el dinero está en manos inexpertas.

Existía un interés en monopolizar todas las actuaciones e ignorar lo que se hacía en otras instituciones, los trabajos se repiten, lo que era doblemente lamentable: se perdía no sólo el dinero, sino, lo que era peor, el tiempo, mientras que la droga seguía extendiendo sus redes. Época de los contratos de seis meses para hacer trabajos por personas no expertas, ni en drogas, ni en metodología científica, trabajos que no iban a tener una continuación y por tanto ninguna utilidad. Al mismo tiempo algunos profesionales se esfuerzan en hacer oír sus voces reclamando una actuación más decidida y eficaz: que se estudie y planifique, pero que también se actúe, que se hagan cosas.

A nivel internacional destaca la aparición, con cierta fuerza, de problemáticas en el continente africano. Se toman medidas contradictorias, países como Somalia, donde se consumen grandes cantidades de khat

(hoja que al ser masticada libera un principio activo que estimula al organismo y ayuda, como la coca, a olvidar el hambre) y por decisión de su Presidente SIAD BARRÉ, ilegalizó su consumo, alegando que sus efectos estaban minando a la familia, elevando los índices de fracasos matrimoniales y aumentando la criminalidad. Fueron prohibidos el cultivo, la comercialización y el uso de khat, con graves sanciones a los infractores. Mientras que el Gobierno de Kenia, donde las plantaciones eran ilegales, hace la «vista gorda», pues de su cultivo dependen miles de familias campesinas; se calcula que solamente al mercado somalí envían 500 toneladas anuales.

Además de aparecer problemas disociales y de salud con el khat, Mauritania y Túnez tiene dificultades con el opio; Kenia, Níger y Sudáfrica con la morfina y, Nigeria y Níger con narcóticos sintéticos.

La India adquiere cada vez mayor relevancia en el envío y tráfico de heroína para Europa y EE.UU., destacando las provincias de Bombay y Nueva Delhi.

En América del Sur, una nación, Bolivia, entró en los anales del poder de la droga con un récord inédito: el golpe de los coca-dólares que el 17 de julio de 1980 llevó al poder a la propia mafia local del tráfico de cocaína, general García Meza y coronel Arce Gómez, sobrino éste último de Roberto Suárez Gómez, conocido como el «Rey de la coca», que se ofreció a pagar la deuda externa del país (unos cuatro mil millones de dólares) a cambio de beneficios por parte del gobierno del presidente Siles Zuazo.

En Europa destaca la reacción de los jóvenes y madres de Italia en contra del tráfico de drogas. Este movimiento tuvo sus inicios en la ciudad de Nápoles, centro dominado por la mafia y la camorra. Son actitudes contrarias a las que tuvieron lugar en otros puntos de Europa como Amsterdam.

3.4.1. Experiencia de Amsterdam

El Colegio del Burgomaestre y Concejales de Amsterdam, el 19 de diciembre de 1983, ante los 8.000 consumidores que exis-

tían en la ciudad, decidieron el suministro legalizado de las mal llamadas drogas duras, estableciéndose unas premisas:

1. Una actuación más decidida contra el tráfico de drogas y evitar la afluencia de extranjeros indeseables.
2. Mejorar la calidad de vida de los lugares donde se concentran un mayor número de consumidores.

Llegaron a la conclusión de que el suministro controlado de drogas duras constituía un componente indispensable, dentro de un paquete de medidas, para disminuir los riesgos de su uso indiscriminado.

La respuesta del Secretario de Estado para la Salud Pública no se hizo esperar, se dirige al Comité del Parlamento para la política de drogas, y efectúa una serie de preguntas y afirmaciones:

Saber si al suministrar heroína legalmente se mejorará la posición de los consumidores, observando que el uso de esta sustancia tiene que ver con cierto estilo de vida fuera de la ley. Además la experiencia inglesa demuestra que incluso cuando se suministra legalmente heroína, los adictos continúan cometiendo delitos.

El Colegio del Burgomaestre da una serie de argumentos a favor de su decisión, centrándolos en que se contribuye a reducir la tasa de delincuencia relacionada con la droga. Por contrario desde el ángulo sanitario se producen muchas críticas, la primera es si la metadona sería considerada como un paliativo o un paso en la rehabilitación física y social del enfermo. El Secretario de Estado establece además de las objeciones médicas otras de tipo ético en el suministro de heroína, lo que supone que el «adicto abandona de hecho»; también los traficantes compensarían sus pérdidas con un mayor volumen y desarrollo de actividades alternativas ilegales.

Estas medidas no han tenido el resultado que sus promotores deseaban, lo prueba el hecho de no haberse extendido a otras ciudades holandesas y que el número de adictos a la heroína no ha dejado de aumentar.

3.5. Situación actual

Llegamos al momento actual y sufrimos las consecuencias de la falta de eficacia de los años anteriores. No obstante tenemos algunos estudios epidemiológicos realmente positivos, que nos dan una idea, bastante realista, de cómo se encuentra la situación.

Existe un número más elevado de víctimas por el uso de drogas que hace unos años, pero estamos en condiciones de afirmar que el consumo de las drogas de inicio-derivados cannábicos- por los jóvenes integrados ha disminuido considerablemente, como lo demuestra los datos que se exponen en el siguiente cuadro, y que hacen referencia a dos estudios realizados en la ciudad de Sevilla utilizando idéntica metodología e instrumentos, y bajo el control de la Universidad de la capital hispalense.

Esta disminución es debida a dos hechos:

1. La información que está llegando a nuestros jóvenes es más objetiva que hace unos años, lo que no quiere decir que sea suficiente y siempre correcta.
2. Los modelos de drogodependientes que está brindando la sociedad actual, no invitan a una imitación.

Indudablemente ambos factores han influido, lo que nunca podremos saber el porcentaje en que lo ha hecho cada uno.

En otro trabajo efectuado dentro del Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos de la Universidad de Sevilla, hemos investigado el consumo de alcohol y otras drogas, por parte de la juventud integrada (15 a 19 años) de la capital y su provincia. Los resultados han sido los siguientes:

CONSUMO DE HACHISH POR LA JUVENTUD INTEGRADA (15 A 19 AÑOS).

	Año 1981	Año 1988
- No consumen	80'76%	87'78%
- Solo probarlo	7'88%	8'35%
- Varias veces	8'79%	3'05%
- Frecuentemente	2'57%	0'82%

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS JUVENTUD INTEGRADA (15-19 AÑOS)

	Cerveza	Vino	Cubatas	Varias
- No consume	14'66	53'97	34'83	63'74
- Solo probarla	17'52	26'07	21'38	11'41
- Ocasionalmente	52'95	18'74	42'77	23'83
- Todos los días	14'87	1'22	1'02	1'02

Año 1988

CONSUMO DE DROGAS JUVENTUD INTEGRADA (15-19 AÑOS)

	Hachish	Heroína	Cocaína	Otras
- No consume	87'78	99'39	98'57	99'11
- Solo probarla	8'35	0'41	1'22	0'81
- Ocasionalmente	3'05	0'20	0'20	1'63
- Todos los días	0'82	0'00	0'00	2'44

Año 1988

En estos cuadros hay unos datos que destacan y preocupan:

1. El 42'77% toman periódicamente bebidas con alto grado de alcohol, y el 14'87% ingiere diariamente cerveza.
2. No llega al 1% los que consumen habitualmente hachish, lo que desmiente la creencia de que una parte considerable de nuestra juventud consume esta sustancia.
3. Drogas como la heroína y cocaína no son consumidas en un nivel de dependencia -diariamente-; si fuera así no estaríamos ante una población integrada, puesto que el uso de este tipo de sustancia comporta:
 - Agudizar el problema de marginación del adolescente y provocar un conjunto de conductas derivadas de su consumo.
 - La aparición de la dependencia y tolerancia complican el cuadro psicológico y social del adolescente.
 - El paso al acto delictivo es muy probable.

- La aparición de la dependencia y tolerancia complican el cuadro psicológico y social del adolescente.

- El paso al acto delictivo es muy probable.

El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (S.E.I.T.) en su informe correspondiente al ejercicio de 1988, señala que el número de inicio de tratamiento en España ha sido de 16.481, lo que supone un aumento considerable con relación a los 10.338 de 1987.

Si observamos el cuadro de comparación de datos entre personas asistidas y detenidas en España durante 1988, comprobamos que Cataluña presenta los porcentajes más elevados en ambos apartados, seguida de las comunidades autónomas andaluza y madrileña, a la vez que resalta la diferencia de puntos (-71'7%) en el País Vasco, lo que se justifica por la situación especial que se vive en aquel territorio.

CONSUMO DE DROGAS JUVENTUD INTEGRADA (15-19 AÑOS)

	Hacish	Heroína	Cocaína	Otras
- No consume	87'78	99'39	98'57	99'11
- Solo probarla	8'35	0'41	1'22	0'81
- Ocasionalmente	3'05	0'20	0'20	1'63
- Todos los días	0'82	0'00	0'00	2'44

Año 1988

En estos cuadros hay unos datos que destacan y preocupan:

1. El 42'77% toman periódicamente bebidas con alto grado de alcohol, y el 14'87% ingiere diariamente cerveza.
2. No llega al 1% los que consumen habitualmente hachish, lo que desmiente la creencia de que una parte considerable de nuestra juventud consumen esta sustancia.
3. Drogas como la heroína y cocaína no son consumidas en un nivel de dependencia -diariamente-; si fuera así no estaríamos ante una población integrada, puesto que el uso de este tipo de sustancia comporta:
 - Agudizar el problema de marginación del adolescente y provocar un conjunto de conductas derivadas de su consumo.

Un aspecto que actualmente está acaparando la atención de los medios de comunicación, es la relación entre la droga y la inseguridad ciudadana.

Se sabe que la droga actúa como factor condicionante del acto delictivo, al alterar el pensamiento, el estado de ánimo y los frenos inhibitorios, dejando al consumidor a merced de sus instintos y de las pulsiones del medio.

En un reciente estudio -1987-88- titulado "Evaluación de la personalidad y factores psicosociales de la delincuencia juvenil", publicado por el Ministerio del Interior, y cuyo marco geográfico fue Sevilla y su Provincia, realizado por la Jefatura Superior de Policía a través de su Gabinete

TRATAMIENTO POR CONSUMO DE OPIACEOS O COCAINA EN RELACION NUMERO DETENIDOS

Comunidades autónomas
Año 1988

Personas asistidas: 16.481
Personas detenidas: 27.911

Comunidad	Asistidos	Detenidos	Diferencia
CATALUÑA	19'0%	24'7%	+30'0%
ANDALUCIA	16'0%	23'0%	+43'8%
C. MADRID	13'3%	13'4%	+ 0'8%
PAIS VASCO	10'6%	3'0%	-71'7%
C. VALENCIANA	7'5%	9'2%	+22'7%
GALICIA	6'4%	3'5%	-45'3%
CANARIAS	5'2%	4'8%	- 7'7%

de Psicología, se contemplaba un área denominada **drogodependencia** y algunas de las conclusiones a las que se llegaron fueron:

1. El 90% de la población investigada consume algún tipo de droga, y de ellos el 31'11% se inyecta heroína. No obstante la variable con mayor incidencia era el fracaso escolar, tan sólo el 6% superó el Sexto Curso de E.G.B.
2. Antes de los 16 años se han iniciado el 55% de los consumidores, y lo que es más alarmante: el 23% lo ha hecho antes de cumplir los 10 años; este último dato si tenemos en cuenta sólo los que consumen, se eleva al 25'55%, es decir que más de la cuarta parte de los jóvenes delincuentes que consumen drogas han comenzado con 9 ó menos años.
3. La politoxicomanía es más frecuente en los jóvenes con edad superior a los 15 años, mientras que el hachish es más habitual en los menores de esa edad.
4. Las motivaciones primarias para usar drogas se centran en la presión grupal -66%- y curiosidad -23%-, y las secundarias en sufrir alguna dependencia.
5. Al 94'5% de los consumidores de drogas, la misma le ha sido facilitada por los amigos o en la calle, muy pocos porcentajes se lo

llevan el colegio -2'2%-, y el servicio militar -1'1%.-.

6. En el 62% de los casos la droga ha llevado al delito; en el 28% al contrario y un 10% no presenta relación directa.

4. REFLEXIONES

Hay que resaltar que se está produciendo un cambio radical en el fenómeno de la droga. A estas alturas nadie duda que nos encontramos ante un gran negocio, pero de aquellos que, tan sólo hace unos años, traficaban con los estupefacientes en pequeñas cantidades y que los transportaban, en su cuerpo o en maletas de doble fondo, hemos pasado a contrabandos de cientos y miles de kilos de una vez.

Aparece el narcotráfico con unas estructuras perfectamente planificadas que abarcan desde el punto productor hasta el "blanqueo" del dinero obtenido, pasando por el transporte y distribución de la droga. Los medios e instrumentos que utilizan los traficantes son cada vez más sofisticados y su descubrimiento se hace cada vez más problemático.

El afrontar esta lacra con esperanzas de obtener resultados positivos, a medio y lar-

go plazo, comporta que no sólo se establezca una especie de guerra civil en Colombia contra el Cartel de Medellín, sino que se actúe también contra la demanda: con centros de tratamientos y una sanidad y educación preventiva. No hay que olvidar que se produce un tráfico porque existe una demanda, esta es la queja y a la vez justificación de las autoridades colombianas, haciendo referencia al consumo cada vez más masivo de EE.UU. Pero igualmente, no lo olvidemos, la oferta de drogas conlleva que los jóvenes puedan adquirirla.

Por lo tanto la acción que se emprenda para intentar, al menos, paliar en parte las consecuencias nocivas del consumo de drogas, ha de emprenderse en ambos campos: Prevención y Control o Represión, y en la misma unidad de tiempo.

La anécdota, que les refiero a continuación, ilustra lo que les digo: Un pequeño traficante, a principios de los años setenta, le decía a un policía que se había retirado de la lucha contra la droga y que se caracterizó por la realización de brillantes servicios contra la venta de estupefacientes: "Sr. X, cuando Vd. dirigía las acciones contra los traficantes, se podía ganar dinero". La explicación a esta afirmación radica en que al combatirse tan sólo la droga por acciones policiales, se reduce la oferta, pero la demanda sigue con la misma intensidad y entonces el producto sube su precio.

Es evidente que las acciones contra el vendedor de drogas tienen que acompañarse por una adecuada política sobre el consumo, que debe abarcar las siguientes áreas:

- Niño que no se encuentra en edad de consumir.
- Adolescente en riesgo de consumo.
- Drogodependiente.

La droga es un problema social, pero la consecuencia más grave que comporta su uso es el deterioro de la salud, por lo tanto, sin olvidar que existe una población drogodependiente a la que hay que ayudar, nuestra actuación ha de basarse fundamentalmente en la PREVENCIÓN, evitar que sigan apareciendo nuevos enfermos. Los

resultados serán siempre negativos si salvamos uno y entran cien.

Las cifras de asistencia del S.E.I.T. confirman mis palabras: los asistidos durante el año 1988 casi doblan en número a los del año anterior. Estos datos pueden tener dos lecturas:

1. Existe un mejor servicio.
2. Hay más drogodependientes.

No hace falta que se diga quien utilizará una u otra lectura.

Pienso, y por lo tanto tengo que decirlo, que la política de prevención en nuestro país, actualmente, es completamente nula. Se están tratando síntomas toxicómanos, y no las causas que los generan. Es mi opinión que expreso libremente. No podemos ser conformistas en este tema todos aquellos que lo vivimos diariamente.

Realismo no es sinónimo de pesimismo. Personalmente soy optimista, si fuera de otra forma ya habría abandonado. Es por ello que espero y deseo que Seminarios como el que celebramos, sirvan para que se trabaje más racionalmente y con vista a buscar resultados eficaces y no propagandísticos.

5. BIBLIOGRAFIA

- BEHR, H.G. "*La droga potencia mundial*". Edit. Planeta. 1 Ed. Barcelona, 1981.
- COMISARIA GENERAL DE POLICIA JUDICIAL. Informe-Memoria, 1988. D.G.P. Madrid, 1988.
- FREIXA I SANFELIU, F. "*El fenómeno de la droga*". Edit. Aula Abierta. Salvat, 1 Ed. Barcelona, 1982.
- FREUD, A. "*Estudios sobre la cocaína*". Edit. Anagrama. 1 Ed. en lengua castellana. Barcelona, 1980.
- KABELIT, J.; KREJEL, Z. y SANTAVY, F. "*La cannabis comme medicamento*". Bull. des Stup. Julio-Septiembre, 1960.
- LABIN, S. "*El mundo de los drogados*". Edit. Argos Vergara. Madrid, 1979.
- LEON FUENTES, J.L. "*Actitudes de la familia y educadores ante el fenómeno droga. Reflexiones sobre un plan preventivo*". Edit. D.G.P. Madrid 1986.

- MATO REBOREDO, J.M. "*Panorama histórico de la droga*". Cuadernos de Política Criminal, núm. 19. Madrid, 1983.
- NAHAS, G. "*¿Qué sabe Vd. de la marihuana?*". Edit. Edisar. 1 Ed. en castellano. Buenos Aires, 1979.
- POROT, A. y POROT, M. "*Las toxicomanías*". 1 Ed. lengua castellana. Edit. Oikos-Tua. Barcelona, 1971.
- SOMMER, E. "*Drogas, ¿por qué?*". Edit. Fontanella. 1 Ed. Barcelona, 1975.
- S.E.I.T. Informe, 1988. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1988.
- SERVICIO DE PUBLICACIONES GOBIERNO VASCO. "*Las drogas. Un desafío de nuestro tiempo*". Vitoria, 1985.
- VARENNE, G. "*El abuso de las drogas*". Edit. Guadarrama. 1 Ed. en castellano. Madrid, 1973.