

Adicciones, drogodependencias y “problema de la droga” en España: la construcción de un problema social

Oriol Romani

Universidad “Rovira i Virgili” de Tarragona, España, Facultad de Letras

RESUMEN: *Se propone el análisis de la construcción de un problema social, como parte del intento de consolidación de discursos hegemónicos en torno al poder. Se analiza “el problema de la droga” en la España de la transición del franquismo a la democracia, a través de lo que fue su paradigma constitutivo, la heroína. Para ello nos centramos en tres parámetros básicos: el contexto político y sociocultural, los consumos de drogas en general, y los dispositivos de intervención social.*

ABSTRACT: *This paper analyzes the construction of a social problem as part of an attempt to consolidate hegemonic discourses in a time of political change. The “drug problem” in Spain is analyzed, taking as the time frame the transition from Franco regime to democracy and focusing on its constitutive paradigm: heroin use. Three basic parameters are examined: the political and sociocultural context; drug consumption in general; and efforts at social intervention.*

PALABRAS CLAVE: *Intervención, adicción, heroína, dependencias, drogas.*

KEYWORDS: *Intervention, addiction, heroin, dependency, drugs.*

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Sobre la construcción social del “problema de la droga”

En este artículo presentaré los trazos principales del contexto histórico que contribuyó a configurar los usos de la heroína en España o, dicho de otra manera, el análisis de la construcción social del “problema de la droga” en nuestro país entre 1975 y 1995. Efectivamente, toda una serie de prácticas sociales y de discursos culturales que llevaron a que en este momento exista un conjunto de mecanismos de gestión y control social, de orientaciones de valores, un imaginario popular, ciertas patologías, etcétera, alrededor de

“la droga” fueron cuajando en los veinte años que ahora analizaremos someramente, en los cuales el protagonismo de la heroína, paradigma de “la droga”, fue central. Aunque en estos momentos estamos ya en otra fase, en que la heroína ha perdido dicho protagonismo en favor de la cocaína y de las drogas de síntesis —y a pesar de los intentos de mantener su estigmatización, existe también cierta normalización social de uso del cannabis—, no hay duda de que algunos de los principales elementos que contribuyeron a configurar la situación actual fueron los procesos que aquí se analizarán.

Para ser coherentes con lo que sigue, tenemos que hablar de los usos de la heroína en plural. De este modo subrayamos que uno de ellos es el consumo personal, pero que tiene muchos más: económicos, políticos y culturales, entre otros. Así pues, la presentación de este tema no pretende sólo dar una información histórica, sino de algún modo proponer un modelo de análisis de los fenómenos de usos de drogas y de drogodependencias en nuestras sociedades contemporáneas; modelo en el que los factores micro-sociales, personales, locales, se articulan a otros macrosociales a través de un desarrollo histórico específico, y en el cual no se priorizan como único factor causal los aspectos farmacológicos del consumo de un producto, sino que éstos se integran en un cuadro de relaciones complejas cuyos niveles más determinantes son, en un momento dado: a) el contexto sociocultural y político, b) las características generales de los consumos de las distintas drogas, legales o ilegales, y c) los dispositivos de intervención social, con sus marcos teóricos, profesionales y legales.¹ Esto nos permitirá contemplar en su interior a los individuos con toda su idiosincracia, los productos históricamente concretos con los que se relacionan y los contextos socioculturales en que se da dicha relación.

Con este repaso histórico no pretendo afirmar que los problemas con las drogas comenzaron al final del franquismo, en 1975. Hay numerosos antecedentes, sobre todo en los años veinte y treinta del pasado siglo, que prueban que “lo de la droga” no era una novedad.² Lo que me interesa explicar es por qué, desde el final del franquismo, se fue creando una alarma social en torno al tema totalmente desproporcionada, con algunos supuestos indicadores de su negatividad (como nivel de morbimortalidad, de gasto público, etc.), que en realidad son mucho más altos para otros fenómenos sociales, como el de la circulación automovilística o la siniestralidad laboral, para poner dos clásicos ejemplos. Para acercarnos a dicha ex-

¹ Por lo que respecta a los dispositivos de atención, retomo la sugerencia de Agra *et al.* [1993].

² V. al respecto, González Duro [1979] o Usó [1996].

plicación deberemos relacionar "la droga" con distintas funciones sociales y significados culturales más amplios, y lo haremos a través de una de las figuras que emergerá durante estos procesos y que, con mucho, será la más popular de todas, la del "drogadicto".

Dicha figura no se referirá a todos los consumidores de heroína ni a todos los drogodependientes que pudieran tener la heroína como droga-eje de sus consumos, sino a un cierto tipo de joven urbano que aparece como no normativo, de aspecto desaliñado, "extraño". Tendrá la paradójica ambigüedad de todo estereotipo, pero incluye dos referencias principales: una correspondería al "freak" de otras sociedades urbanas contemporáneas, que puede ser consumidor de cannabis y estar más o menos involucrado en distintos movimientos de tipo contracultural; mientras que la otra, que no excluye en algunos casos cierta identidad con la primera, se caracterizaría específicamente por referirse a jóvenes urbanos de sectores populares, en muchos casos con experiencias familiares más o menos conflictivas, fracaso escolar, no inserción laboral, involucrados con cierta regularidad en actividades delincuenciales o similares, con contactos tempranos con distintas drogas y adquisición de la vía endovenosa como técnica de uso para muchas de ellas. La mayoría acabarán teniendo los opiáceos como droga-eje de sus policonsumos, en los que persistirán —a pesar de todos los problemas físicos, relacionales y legales que les comporta— como elemento clave de un estilo de vida que, en el contexto en que les tocó vivir, resultó ser muy patologizante para ellos, tanto desde el punto de vista sanitario como social; aunque la mayor parte de las veces, a su pesar, desempeñaron con mucha eficacia el rol social del chivo expiatorio.

Si nos atenemos estrictamente al estereotipo dominante, la palabra adicto, tanto en el campo de las drogas como, por extensión, en la sociedad en general, ha servido durante una época reciente para señalar a ciertos individuos como diferentes de los demás (estigmatización), sin que se partiera de bases muy precisas para aplicarla, pues a partir del modelo penal se entendía "la droga" como el oscuro objeto del manejo de ciertos delincuentes y, por lo tanto, se trataba represivamente su intercambio y consumo; o podía también entenderse como aquellas sustancias que, con su solo contacto, procuran enajenación y enfermedad a las víctimas que a ellas se acercan, tal como proponía el modelo biomédico. Desde estas perspectivas se ha etiquetado como adictos a muchas y diversas personas cuyo único denominador común ha sido tener contacto con unas sustancias químicas que están sometidas a fiscalización penal y administrativa por los organismos internacionales y los Estados nacionales, y a las que se les han atribuido significados culturales muy fuertes ("sobrecarga" simbólica). De ese modo se

reproducía la vieja historia de que un alcohólico podía no ser más que “un pobre borracho” (o “un señor que tiene problemas con el alcohol”, según su estatus social), mientras que a jóvenes con cierto aspecto, que se movían por ciertos ambientes y a los que se suponía consumidores de “ciertas” sustancias, se les llamaba drogadictos sin más, con todas las consecuencias que históricamente ello ha comportado.

Evidentemente, si pretendemos explicar una figura como la que acabamos de esbozar como efecto farmacológico de la relación de un producto con un individuo, no entenderemos nada, ya que faltaremos a la verdad, pues en muchos casos no se da dicha relación; esconderemos la gran heterogeneidad de situaciones que se dan detrás de la etiqueta de “drogadicto”; sesgaremos la visión de los distintos elementos implicados en la mencionada etiqueta, perdiéndonos la riqueza de conocer las complejas relaciones entre los mismos y nos quedaremos, en definitiva, con una falsa visión simplista de normales y anormales, legales y delincuentes, sanos y enfermos, buenos y malos, que podrá tener sus utilidades sociales (lo cual, en todo caso, será un elemento a analizar), pero que no tendrá nada que ver con el análisis científico por más que, como ocurre a veces, se presente dicha supuesta relación causal individuo/sustancia (o a la inversa; en este segundo caso, la causa general propuesta estaría en un determinado tipo de personalidad), con grandes sofisticaciones tecnológicas.

1.2. Sobre adicciones y drogodependencias

Para que el presente artículo cumpla con sus objetivos teórico-metodológicos, me parece necesario ampliar un poco estas consideraciones previas, en el sentido de mostrar las relaciones posibles entre adicciones y drogodependencias, para situar mejor a éstas y a sus protagonistas desde el punto de vista del análisis socio-antropológico.

Aunque pueda parecer ir un poco lejos, habrá que recordar alguna elementalidad como que los seres humanos somos dependientes por naturaleza, y cuando digo por naturaleza no es un recurso literario, sino que me refiero, de forma precisa, a la constitución biológica: somos animales con una programación genética abierta, con una orientación muy general de nuestros instintos, moldeados de una manera decisiva por la cultura, la cual incorporamos a través de la interacción social y el aprendizaje, gracias principalmente al largo periodo de crecimiento que nos caracteriza. Esta dependencia del medio ambiente sociocultural es una de las raíces, uno de los elementos básicos de la vida humana, por lo cual la tradición cultural de muchas sociedades humanas se ha orientado hacia lo que parece más sensato, es decir, plantear cómo gestionar de la manera más positiva

posible para el individuo y para la sociedad las pequeñas —o no tanto— dependencias que configuran su vida cotidiana como seres humanos, más que guerrear frontalmente contra ellas.

Pero en nuestras sociedades urbano-industriales han coincidido por lo menos dos cuestiones que han llevado a plantear contradictoriamente el tema de dependencias y adicciones: por un lado, el "optimismo científico-ta decimonónico" a partir del que la ciencia positiva, más allá de su papel como tal, ha desempeñado el rol de ideología hegemónica de la modernidad. Esto le permitió formular la utopía de que, a diferencia de los incultos pueblos rurales (y no digamos de los salvajes primitivos que, para asegurar la reproducción de sus sociedades —de sus hijos, sus dioses, sus campos, sus bosques...— dependían de los extraños rituales mágicos a los que se libraban), con las sociedades modernas entrábamos en el reino de la libertad, en el que íbamos a poder enfrentarnos científicamente al hambre, el sufrimiento, la muerte, la incertidumbre... Al entrar en el siglo XXI vemos los logros y potencialidades que ha conseguido la técnica, derivada de esta ciencia moderna, pero también los nuevos problemas, incluso meramente instrumentales (por ejemplo, asegurar la continuidad de la energía necesaria para vivir) y su incapacidad para resolver aquellos grandes problemas humanos.

Sin duda, y esta es la segunda cuestión a la que me refería, podemos atribuir estas contradicciones y fracasos a la organización social a través de la que se ha desarrollado aquella ciencia y técnica, es decir, el capitalismo, en el que, todavía hoy —o quizá hoy con más descaro y cinismo que hace unos años, al menos en algunas zonas del planeta—, pesa más el intento de guardar y ampliar los privilegios de unos cuantos, que garantizar la reproducción de la sociedad en su conjunto. Así, se han potenciado (o se han obviado, según los casos) aquellas adicciones que resultaban más funcionales a esta organización social, mientras que otras se han etiquetado como tales, y se han construido como un problema social que, en consecuencia, hay que resolver urgentemente. Dependencias —muchas veces devenidas en adicciones— "con apellido" hay muchas: al juego, al trabajo, a la comida o al ayuno, al orden, al sexo, a las drogas. Según los psicoanalistas, se pasa de la dependencia a la adicción cuando uno es poseído totalmente por "lo deseado" y es incapaz de racionalizarlo, de expresarlo.³ Podemos pensar que en nuestras sociedades contemporáneas un cierto nivel de adicción resulta funcional, si tenemos en cuenta el rol central que el consumo tiene en ellas, tanto desde el punto de vista económico, como el de las relaciones sociales,

³ V. Korman [1995].

de la construcción de una identidad, etcétera. Adicción que supondría una entrega irreflexiva al automatismo del consumo, para que la maquinaria siga funcionando sin mayores problemas, lo cual constituiría el ideal de las grandes corporaciones que hoy pretenden decidir (parece que con bastante éxito) sobre nuestras vidas y haciendas.

El hecho de que durante el siglo xx se haya construido un sistema de control social conocido como “el problema de la droga”, el que se haya establecido sobre unas drogas y no sobre otras, y de que éste haya sido precisamente el problema, y no otro, es hasta cierto punto coyuntural.⁴ Pero el “problema de la droga” presenta algunas notables contradicciones, como el que instituciones sociales importantes planteen la “guerra contra la droga” sólo para algunas de ellas y no para otras; que, en realidad, esta guerra acaba afectando a ciertos productores y consumidores, pero no a muchos otros; que ha creado no sólo un conjunto de normas generales, sino de reglas específicas imposible de cumplir; y, en definitiva, que pretende poner un freno frontal al consumo en un área restringida de la vida de los individuos, mientras que por otro lado, y también institucionalmente, se está presionando a los mismos para incrementar otros consumos.

* * *

Lo que pretendo en las líneas que siguen es, pues, contribuir a explicar algunas de estas contradicciones a través del análisis de un caso concreto, como es el de España en estos veinte años tan significativos para el tema que nos ocupa. Como método expositivo, expondré cada uno de los tres niveles antes mencionados dentro de cada una de las dos grandes etapas históricas consideradas, es decir, la de la transición (1975-1982) y la de la consolidación democrática (1982-1995). Para terminar esta introducción, aclaro que la historia a la que se adentrará el lector en este artículo se basa tanto en investigaciones etnográficas e históricas, como en informaciones estadísticas y de otros tipos de registro y, en algunos aspectos, forma parte también de las vivencias de su autor.⁵ Y, aunque una parte significativa del análisis se centra sobre todo en Cataluña, los datos manejados permiten referirme con propiedad al conjunto del Estado español. Pero insisto,

⁴ No puedo analizar aquí el conjunto de elementos que coincidieron históricamente, alrededor del 1900, articulándose de tal modo que permitieron poner las bases de este “problema social”. Se puede encontrar una argumentación más desarrollada sobre el tema en Romaní [2004].

⁵ Al respecto, v. CIDUR-EDIS [1979]; Comas [1985, 1986, 1988, 1989]; De Torres [1986]; Díaz *et al.* [1992]; Freixa *et al.* [1981]; Gamella [1990, 1997]; Laporte [1980]; Malvido [1977]; Pallarés [1995]; Romaní [1982, 1986, 1992, 1993, 1997, 2004], y Romaní *et al.* [1995].

finalmente, en que no se trata tanto de un análisis historiográfico, que me resultaría muy difícil de hacer de manera rigurosa en tan pocas páginas, sino de un análisis sociocultural en el que destaco y relaciono aquellos elementos y procesos que me parecen más significativos respecto al objetivo del artículo, es decir, la construcción del problema social de la droga en España.

2. LA TRANSICIÓN.⁶ DE LOS ANTECEDENTES A LA CREACIÓN DEL "PROBLEMA DE LA DROGA" EN ESPAÑA

a) Los años setenta estuvieron marcados por el agotamiento político de la dictadura franquista y la transición hacia un sistema democrático homologado con los del entorno europeo, que se desarrollaría en los años ochenta. Con la arbitrariedad que sabemos supone toda fecha en el devenir de los procesos históricos, podemos señalar algunos hitos significativos en la evolución sociopolítica de la España contemporánea.

A partir de 1967, se atisbó la primera crisis económica tras algunos años de fuerte "desarrollismo"; de todas maneras, el turismo (una de las principales fuentes de divisas del momento, pero también fuente de información de otras maneras cotidianas de ser y comportarse en aquella España tan cerrada) continuaba entrando a espuestas; *aggiornamento*, con sus consiguientes cambios, en la Iglesia católica (hasta entonces, uno de los pilares del régimen), a raíz del Concilio Vaticano II; momento de signos aperturistas, aunque siempre dentro de la ortodoxia del régimen: el año anterior se había aprobado la Ley de Prensa, de "apertura dentro de un orden"; aquel año, la Ley Orgánica del Estado, establecía la sucesión del Rey Juan Carlos, y la Ley de Libertad Religiosa; y el año siguiente, la Ley General de Educación. En cierto modo, todo ello era una forma de responder a los requerimientos, tanto interiores (protagonizados principalmente por obreros y estudiantes) como exteriores, de una adecuación del régimen a las exigencias de cambio derivadas de las transformaciones económico sociales que había generado el propio desarrollismo, y de su homologación democrática.

En 1973 se produjo la crisis energética, la que podemos situar como el inicio de las grandes crisis económico sociales contemporáneas y sus consecuentes transformaciones. Gran aumento de la conflictividad en el país, tanto en el nivel geográfico como en el sectorial, con incorporación de nuevos sectores, como las protestas del movimiento vecinal en relación con

⁶ Sobre el contexto sociopolítico de la transición a la democracia en la España posfranquista v., entre otros, Morán [1991] y VV.AA. [1996].

las condiciones de vida de los ciudadanos comunes, y mayor radicalismo juvenil. Asesinato del almirante Carrero Blanco, sucesor *in pectore* de Franco, y aumento de la actividad de ETA. A todo ello, hubo una respuesta sobre todo represiva, marcada por los fusilamientos del militante anarquista Puig Antich (1974) y de los de ETA y FRAP (1975). Muerte de Franco (noviembre de 1975), e intento de continuidad del régimen en 1976, mientras se organizaba formalmente la oposición (1974-1977), con los apoyos exteriores pertinentes, y pudo empezar la negociación de intereses, al lado de los grandes discursos democráticos.

En 1977 se inició de hecho la transición política que, desde un punto de vista sociológico y cultural —es decir, de la “normalización” homologada a que nos referíamos antes— se prolongaría hasta el gobierno socialista de 1982, por más que desde el punto de vista formal se cerró con la aprobación de la Constitución, en diciembre de 1978, o la de los Estatutos de Autonomía en 1979, para Cataluña y Euskadi, pues éstas eran las cuestiones básicas a resolver. Periodo de turbulencias varias, que comenzaba con una especie de reforma pactada, la Ley de Reforma Política de diciembre de 1976; las progresivas amnistías y legalizaciones de grupos políticos; las elecciones generales del 15 de junio de 1977 y el gobierno de Suárez; los Pactos de La Moncloa, de tipo socio económico; la actividad terrorista de ETA y de la extrema derecha, junto con las asonadas militares, entre las que destacó el intento de golpe de Estado del 23 de febrero de 1981; las grandes manifestaciones democráticas, sindicales y nacionalistas, que movilizaron a millones de personas; la aparición pública de los grupos “alternativos/radicales” como los de los presos (alrededor de la Copel, Coordinadora de Presos en Lucha), antinucleares, feministas y homosexuales, entre otros. En fin, momento de movilizaciones, negociaciones, consensos y pactos que llevarían a la reordenación del sistema y sentaron las bases de su configuración actual.

b) En cuanto a las drogas, se tiene noticias de la existencia de cocaína entre ciertos grupos de élites artístico intelectuales en los felices años veinte, así como se conocía bien la existencia de algunos consumidores de derivados opiáceos (el llamado “morfinómano clásico”, persona de clase media, media edad) y de los “grifotas”, consumidores de rama o grifa, proveniente del cannabis. Pero no fue sino hasta 1967-1968 que entraría otro derivado de esta última, el hachís, cuyo uso llegó a ser muy significativo para algunas subculturas juveniles, los contraculturales autóctonos; la cocaína, en esta época, resultaba todavía muy opaca socialmente. Por otro lado, en los años sesenta —y al amparo de la Seguridad Social— hubo gran consumo y producción de tranquilizantes y anfetaminas, hasta el punto

en que España se hizo exportador (más o menos clandestino) de este tipo de producto, básicamente, a los países nórdicos europeos; y fue cuando se produjo una gran incidencia en el número de usuarios de tabaco y alcohol, introduciéndose además cambios significativos en los patrones de consumo de este último.

De 1973, momento en que se detectó la llegada de la heroína a España, hasta 1977, ésta fue una droga más y, como correspondía a aquel momento, estaba rodeada por una aureola contracultural. Aún no había un discurso social específico sobre la misma. Su comercio funcionaba, como el del cannabis, a través de las redes sociales de amigos y conocidos, y sus usuarios eran, ante todo, universitarios, artistas y profesionales; se trataría de individuos con ideas progresistas, partidarios de modelos ideológicos de ruptura con la sociedad establecida y sus normas, con algunas insatisfacciones vitales... en este contexto, el consumo de heroína sería una experiencia vital más de transgresión de los modelos culturales hegemónicos.

De 1977 a 1980-1981 se incorporaron al consumo de heroína los hijos de clases medias y trabajadoras, muchos de ellos con itinerarios de militancia política o algún papel de liderazgo en sus colectivos sociales, que expresarían así malestares existenciales y un tipo de respuesta a fuertes presiones sociales contradictorias. Parece haber sido la época de mayor aumento de nuevos usuarios, incidencia que se acompañó de un incipiente discurso específico acerca de la heroína, que expresaba el comienzo de cierta reacción social, acompañada de una respuesta asistencial muy dispersa.

c) Por lo que se refiere a la institucionalización de los distintos tipos de intervención social sobre el tema, se podría decir que los precursores de la actual asistencia socio sanitaria en el campo de las drogas, se situaron en los servicios sanitarios de atención a los alcohólicos, normalmente ligados a la psiquiatría y que, alrededor de finales de los sesenta y principios de los setenta, venían funcionando en Barcelona, Madrid, País Vasco y Valencia.

Pero si por un lado parece claro que aquí todavía estaríamos hablando de problemas de alcoholismo como una cosa distinta a lo que posteriormente se definiría como "la droga", por el otro, el hecho de que en estos centros se tratara también la adicción a la morfina o a las anfetaminas permite pensar que, ante las primeras demandas de asistencia por temas de "drogas" (cannabis y heroína), no se planteara la urgencia de nuevos centros, pues ya existían aquellos en los que se trataban distintos tipos de enfermedades mentales, dentro de las que parecían situarse, en aquel momento, los problemas relacionados con drogas.

La primera intervención social motivada explícitamente por el "problema de la droga" como tal (de tipo jurídico-policial y en forma muy restrin-

gida) se inició a partir de la ratificación por España, en 1967, del Convenio Único de Viena (1961), lo que implicó la creación de la Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes de la policía. En mayo de 1973, asimismo, la Guardia Civil creaba grupos especializados para la lucha contra el tráfico ilegal de drogas. Un hecho a destacar sería quizá las estrechas relaciones de aprendizaje y colaboración que desde el primer momento se establecieron con instituciones análogas de Estados Unidos. Desde entonces, estos organismos —y otros complementarios que se les fueron sumando—, dependientes todos de la Dirección General de Seguridad del Ministerio del Interior, irían adquiriendo una importancia central en este tipo de intervención sobre el tema de las drogas, y se regirían siempre por una gran autonomía funcional, por más que se coordinaran con otros organismos.

En 1975, el “Grupo de trabajo para el estudio de los problemas derivados del alcoholismo y del tráfico y consumo de estupefacientes”, radicado en el Ministerio del Interior, pero con participación de miembros de otros ministerios, publicó una memoria que resulta decisiva para conocer la evolución de este campo en aquellos momentos. Podemos decir que este grupo de trabajo constituye el antecedente, todavía dentro de la estructura burocrática del régimen franquista, de la comisión que se creó a principios de los ochenta, ya establecido el sistema democrático, con secretaría en la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Asuntos Sociales, y además, con representación de Sanidad, Interior, Educación, etcétera, por lo que habría de llamarse “Comisión interministerial para el estudio de los problemas derivados del consumo de drogas”. Esta comisión fue el primer intento de coordinar a escala general todo lo referente a la intervención social en este ámbito, aunque en especial, a la asistencia sociosanitaria. De hecho, sería el embrión del futuro Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), creado en 1985.

3. CONSOLIDACIÓN DEMOCRÁTICA Y ESTABILIZACIÓN DEL “PROBLEMA DE LA DROGA”: CONFLICTOS CIUDADANOS, SOCIO SANITARIOS Y CAMBIOS DE PERSPECTIVA

a) La victoria socialista de octubre de 1982 dio inicio al periodo de estabilización democrática en el que está instalado el país. Aunque se hace difícil subdividir, a su vez, este periodo, puede considerarse el momento del referéndum sobre la permanencia en la OTAN, en 1986, como parteaguas de dicha subdivisión.

Hasta dicha fecha hay que señalar, entre otras cosas, el inicio de la reconversión industrial; las grandes polémicas acerca de seguridad ciudadana de 1983-1984, ligadas al tándem delincuencia-drogas, que se mueve

entre los hechos y la alarma social; la recuperación económica de mediados de los ochenta, y la entrada de España en la Comunidad Europea, a mediados de 1985. En estos momentos se planteó ya la contradicción entre la crisis fiscal del Estado contemporáneo, y la necesidad, muy clara en el caso español, de consolidar y sobre todo, ampliar el *Estado del Bienestar*, política a la que se tendía, aunque quedara por debajo de las expectativas generalizadas que el gobierno socialista había despertado en este sentido. Asimismo, “normalización” de la vida ciudadana, que podemos cualificar de definitiva si contemplamos la época siguiente.

El referéndum de la OTAN puede ser considerado como el símbolo de la ruptura con cierta cultura de la izquierda tradicional y de la clara hegemonía de la orientación liberal dentro del primer gobierno socialista (1982-1996), iniciándose lo que, siguiendo la conceptualización de una cierta cultura popular, podríamos llamar el quinquenio del dominio de la “cultura del pelotazo” (o del éxito), que terminaría con los grandes fastos de 1992 en Barcelona y Sevilla (Juegos Olímpicos y Exposición Universal, respectivamente); no sin haber pasado antes por las crisis en que se expresaron los variados sectores sociales que se sentían, cuanto menos, poco partícipes de la efervescencia económica del momento: la huelga general de diciembre de 1988, y las movilizaciones de barrios marginales que —otra vez con el *leit-motiv* de “la droga”— se produjeron alrededor de las elecciones municipales de finales de 1991. Estos hechos pueden entenderse como manifestaciones de diversos conflictos y malestares, tales como la progresiva dualización de la sociedad (con fenómenos característicos como un mayor consumo para determinadas capas sociales, y una menor capacidad para conseguir las expectativas “exigidas por la normalidad”, para otras), la naturaleza estructural del paro, el desarrollo de nuevas “pestes” como el SIDA, que se correlacionan con la paulatina hegemonía de orientaciones culturales neoliberales que iban sustituyendo los valores solidarios de la cultura obrera tradicional, del humanismo cristiano o de la contracultura por la competencia individualista y un cierto fatalismo o cinismo.

Así, una normalidad a prueba de bombas (a veces, en sentido literal, dada la actividad de ETA), una relativa poca participación ciudadana en la vida institucional, la incidencia de la crisis económica internacional de 1993 —con sus especificidades— y la promulgación de leyes conocidas popularmente como la Ley de Extranjería y la Ley Corcuera (Ley de Seguridad Ciudadana, a la que se dio el nombre del ministro del Interior que la promovió), antes de la victoria de la derecha, el Partido Popular, en las elecciones de 1996, fueron los últimos trazos de un esbozo de esta España que se fue adaptando más o menos bien a un cierto papel subalterno en el

conjunto de los países centrales del sistema mundial⁷ actual y dentro de la cual se produjeron los procesos de construcción del problema social de “la droga” que estamos analizando.

b) Entre 1981 y 1985, en el mundo de la heroína entraron individuos provenientes de los sectores marginales de la sociedad, entre otras cosas, por su atracción como mercado fuera de la ley ya constituido —una de las escasas alternativas sociales de las que disponen para situarse socialmente, y en el que ellos ni aunque sea como peones, pueden moverse con facilidad; en las subculturas marginales la heroína se convierte en un factor de identidad— fue entonces cuando cuajó la identificación heroína-marginación y, por lo tanto, teniendo en cuenta su papel paradigmático, la de drogas-marginación. Esto se articularía con factores de tipo socioeconómico y político, como la gran cantidad de asaltos a bancos y farmacias y, en general, una crisis de inseguridad ciudadana —a la que posteriormente me referiré—, todo lo cual contribuyó a la creación de un discurso específico sobre “la droga”, basado en una fuerte reacción social; mientras que la respuesta asistencial era todavía relativamente débil y fragmentaria, pero cada día con mayor presencia.

Hay un elemento que, a partir de aquí, será como una adquisición histórica, y es que, en una especie de proceso acumulativo, se ha ido diversificando el mercado de las drogas, cosa que posibilita especializaciones sectoriales en sus usos aunque, en algunas ocasiones, previo pase por la prueba de casi todas ellas.

En esta época se detectó un relativo aumento en el consumo de la cocaína, que podría identificarse, aunque sólo en parte, con su aureola de droga de éxito, de los que han triunfado, en un momento en que se gestaba la famosa y ya mencionada “cultura del pelotazo”, que se expandiría a mediados de la década. Sería, pues, la droga de la *performance*, del joven ejecutivo agresivo, la droga del “acelere”, de la actividad frenética de los ochenta que nos tiene que llevar a toda prisa hacia la rutilante posmodernidad.

Por lo que se refiere a la heroína, durante la fase 1985-1990 se produjo una estabilización de la prevalencia, ya que existía un equilibrio relativo entre incorporaciones y salidas (“reinsersiones”), en las que influyeron los recursos asistenciales ya existentes, además del conocimiento de sus estragos por las nuevas generaciones de los medios sociales donde tenía mayor presencia, y también una estabilización de la incidencia, ya que se man-

⁷ Sobre esta conceptualización y el papel de las industrias criminales —entre ellas, las relacionadas con las drogas ilegales— en dicho sistema mundial, v. Arlacchi [1989], Wallerstein [1990], Tortosa [1992], y el tercer volumen de Castells [1997].

tuvieron los factores presentes en las fases anteriores, sobre todo la más reciente.

Por otro lado, la irrupción del SIDA, muy ligado en nuestro país al uso de drogas por vía endovenosa, contribuyó a consolidar y ampliar la alarma social, pero al mismo tiempo ha empujado hacia una cierta racionalización de la intervención asistencial, como veremos enseguida. A su vez, "la droga", como un metalenguaje a través del cual llamar la atención acerca de malestares personales y sociales, ha mostrado su eficacia a través de movimientos sociales surgidos de barrios degradados, marginales o con una especial conflictividad social en aquellos momentos.

Finalmente, la década de los noventa se caracterizaría por la pérdida de centralidad de la heroína en el discurso social, tanto por el paso a un primer plano de la cocaína —asociada al fenómeno del narcotráfico—, de los nuevos tipos de consumo de los estimulantes en general y, más en concreto, de las llamadas drogas de diseño; así como por el surgimiento de usos problemáticos del alcohol, asociados a patrones de consumo más arriesgados en poblaciones muy jóvenes.

c) En cuanto a los dispositivos asistenciales, no fue sino hasta los ochenta que se abrieron los primeros centros socio sanitarios públicos. Ciertamente ya había empezado a penetrar tanto la Iglesia evangélica como, principalmente, la organización "El Patriarca", que durante una época sería punto de referencia obligado en relación con las drogas. Pero hay que recordar que 1979 fue el año de las primeras elecciones municipales y de la aprobación de los Estatutos de Cataluña y Euskadi, con todas las expectativas que ello despierta, para entender las múltiples iniciativas locales y regionales, privadas y públicas, en torno a la asistencia a los "drogadictos", como se les llamó entonces, que es el asunto que el PNSD pretendió ordenar de alguna manera, a partir de 1985.

Esta relativa "expansión asistencial" de la primera mitad de los ochenta hay que relacionarla con varios factores. En primer lugar, una estructura de atención sanitaria pública, que entonces empezó a modificarse, pero que hasta aquel momento había sido muy deudora de los intereses privados de los médicos como corporación; estructura que no estaba preparada para un tema tan complejo como el de las drogas, ya que ni se lo habían planteado, pues, prácticamente hasta finales de los setenta, éste era visto como un problema ajeno. De esta manera, las iniciativas específicas que empiezan a florecer en este campo, apoyadas principalmente en la expansión de los servicios sociales que se produce al abrigo de la ampliación del Estado del Bienestar, señalan también la emergencia de lo que llegaría a ser un nuevo sector, el de los profesionales no médicos del campo de las drogas, que se

nutre principalmente del trabajo social y de las ciencias sociales y del comportamiento.

En segundo lugar, hay que relacionarla también con un gran aumento de la alarma social sobre el tema, de la que, a su vez, podemos destacar tres aspectos: uno social, el aumento de hechos delictivos relacionados de alguna manera con las drogas; otro cultural, la imagen de que “la droga” es la causa de lo que se crea entonces como concepto en España, la inseguridad ciudadana; y un último político, la gran polémica sobre la seguridad ciudadana de 1983-1984, después de que el entonces nuevo gobierno socialista introdujera algunas modificaciones “liberalizadoras” al Código Penal respecto a las drogas (v. apartado d). En este sentido, es de destacar la contribución que tuvo el discurso mediático en la creación de determinadas imágenes culturales de “la droga”, a través de los distintos medios de comunicación social.

Mientras que la relativa “expansión asistencial” de los primeros años de la década de los ochenta a la que nos hemos referido, se hacía bajo el modelo hegemónico de los tratamientos libres de drogas y las instituciones totales, los problemas ya señalados, de la segunda mitad de los ochenta y que se desarrollarían en la década de los noventa, provocaron nuevas respuestas.

Al lado de la proliferación de fundaciones, asociaciones y muy diversos tipos de ONG (desde las más profesionales hasta las más “apostólicas” de cualquier “gran causa”), podemos constatar el desarrollo y la coordinación pública de las políticas asistenciales para drogodependientes, que implican la consolidación de un sector profesional especializado cada vez más importante.

Dentro de estos sectores profesionales, la constatación de la emergencia de una gradual marginalización de sectores de usuarios problemáticos de drogas ilegales, al mismo tiempo que un mejor conocimiento de la heterogeneidad de dichos usuarios, en el que se incluye el reconocimiento de aquellos normalizados socialmente, permitió/obligó a una intervención social cada vez más diversificada y pluridisciplinar, con unas bases teórico-metodológicas que se pretenden progresivamente más rigurosas, en la que aquel modelo de tratamientos libres de drogas e instituciones totales ya no fue tan hegemónico, sino que compartió el espacio asistencial con otros modelos que fueron adquiriendo progresiva influencia, como el de las políticas de reducción de riesgos y daños.

d) El marco legal. Aunque es evidente que el marco legal forma parte de los dispositivos institucionales de intervención social sobre las drogas, su especial influencia en las políticas acerca de éstas, ante todo por lo que se

refiere a la evolución de sus percepciones y usos, me ha llevado a referirme a él en este apartado específico.⁸

Hasta finales de la transición política, esto es, a comienzos de los ochenta, se disponía, por un lado, del artículo 344 del Código Penal (adaptado a las exigencias del Convenio único de 1961) destinado en principio al tráfico, que en realidad era un instrumento privilegiado de criminalización de ciertos usuarios de drogas ilegales; y por el otro, de la antigua Ley de Vagos y Maleantes, adecuada posteriormente con el nombre de Ley de Peligrosidad Social, que permitía la imposición de ciertas medidas coercitivas a un individuo por el solo hecho de ser etiquetado como toxicómano.

En 1983, se propuso una reforma del Código Penal tendente a obviar aquellos aspectos del citado artículo más criticados desde el punto de vista del garantismo democrático, ya que no respetaba cuestiones elementales como el principio de intervención mínima, el de proporcionalidad, el de la determinación legal de la conducta punible o de la pena. Dicha reforma, como ya mencioné, fue el eje sobre el que se articuló una reacción social a través de la que se introdujo como elemento central en España el concepto de Seguridad Ciudadana, asociado al tema drogas-delincuencia. Un conjunto de presiones, tanto internacionales como de sectores populares y de la oposición política, junto a la real complejidad e imposibilidad de "arreglar de manera rápida" el problema, y a la lógica de la rentabilidad política inmediata, llevaron al gobierno a replegarse y plantear una contrarreforma del famoso artículo 344, en 1987. Ésta ha sido muy criticada desde diversos puntos de vista, tanto a escala global como en diversos aspectos concretos, siendo uno de los más discutidos las mediatizaciones que se introducían entre población que devenía reclusa y los sistemas de tratamiento.

A todo lo anterior habría que añadir las distancias y conflictos que la ley penal así reformada —junto con la aplicación de la Ley de Seguridad Ciudadana— acrecentaba entre los usuarios de a pie y las instituciones socio-sanitarias, dificultando más una normalización asistencial tan teóricamente aceptada por todo el mundo. Ciertamente, la introducción de los programas de metadona a finales de los ochenta, aunque al principio de manera muy tímida y rígida, induciría algunos de los cambios significativos mencionados en los noventa; cambios que se profundizarían, con todas sus contradicciones, con el desarrollo de las políticas de reducción de daños.

⁸ Aquí habría que matizar que, si bien las leyes sobre drogas pueden influir de forma contundente en el control social de sectores dominados (como bien nos cuenta Wacquant [2000] en relación con Estados Unidos, sobre todo), en cambio pueden tener una influencia mucho más relativa en las prácticas reales de usos de, por lo menos, algunas drogas, como demuestran Reinerman *et al.* [2004].

Sea como fuere, lo cierto es que el conjunto de leyes que afectan a las drogas en España en la actualidad continúan siendo, desde el punto de vista de la salud pública (y en concreto, de la asistencia) y más allá de la visión simplista de la lucha entre “malos” y “buenos”, es decir, entre narcotraficantes y Estado, más un factor de complicación que no otra cosa. Hay quien aduce que sin la criminalización, la alarma social y, en fin, la creación de un problema social alrededor de “la droga”, seguramente no se habrían conseguido los recursos asistenciales hoy en día dedicados a ello. Pero esto es una fase ya superada y, en estos momentos, el conjunto de leyes sobre drogas y la dinámica sociocultural que comportan (con la estigmatización como principal elemento), tienden a crear interferencias, dificultades añadidas, a distintos niveles del funcionamiento cotidiano de la red asistencial como son, por ejemplo, procesos de exclusión social, de marginalización, por un lado, o de ocultamiento de poblaciones “normalizadas” que, de todos modos, pueden necesitar dicha asistencia, por el otro; así pues, parecería razonable adecuar las leyes a las nuevas situaciones cosa que, desgraciadamente, no se hizo en la reforma del Código Penal de 1996, el llamado “Código Penal de la Democracia”.

4. ALGUNAS REFLEXIONES A MODO DE CIERRE

Quiero subrayar, para finalizar, que el cuadro que he presentado es el que han contribuido a configurar, y a través del que se han movido, una serie de personas que han ido reactualizando permanentemente sus experiencias individuales y sociales (economía, hábitat, familia, escuela, trabajo, ocio, etc.), sus visiones del mundo, relaciones sociales. Entre dichas experiencias podemos afirmar que una muy generalizada ha sido algún tipo de contacto con las drogas, legales o ilegales: mientras que para la mayoría de la población esto no ha tenido mayor trascendencia que la de tratarse de algunos elementos más de su vida cotidiana que ha ido gestionando como mejor ha sabido, para algunos segmentos de ella, especialmente vulnerables desde el punto de vista social, cultural y/o psicológico, dicho contacto ha resultado muy negativo. Ya que una determinada dinámica económica, social y política, uno de cuyos elementos centrales es el prohibicionismo y su visión represiva y simplona —pero hasta ahora eficaz, como ideología de control— de “la droga”, ha impuesto las peores condiciones posibles a la circulación de drogas en nuestra sociedad, lo que ha supuesto que la criminalización, la estigmatización y marginalización, la insalubridad, la morbilidad, etcétera, se han enroscado en sus ya complicadas vidas, haciéndolas en muchos casos prácticamente invivibles. A través del análisis del caso español he

querido mostrar cómo la experiencia única, individual e irreplicable de cada persona no se puede entender sin situarla en el contexto sociocultural de su existencia.

Si situamos el análisis a un nivel de generalidad más amplio, creo que con el enfoque comprensivo utilizado podremos entender mejor el fenómeno de las adicciones en general. Admitimos que algunos individuos, en determinadas condiciones sufren dependencias que definiremos como patológicas. Y si no hablamos de adicciones en general, sino de drogodependencias, está claro que, a partir de nuestros actuales conocimientos, sabemos que ciertos fármacos pueden precipitar, coadyuvar, fijar, etcétera, estos procesos patológicos de dependencia. Pero creo que, teniendo en cuenta todos los datos y elaboraciones de las que disponemos en la actualidad, es más pertinente abordar la dependencia en relación con lo que llamamos un "estilo de vida" determinado,⁹ sobre todo para señalar que dicha dependencia no se puede relacionar única y principalmente con los efectos farmacológicos de una sustancia sobre un individuo, sino que estamos ante un mecanismo sociocultural en el que confluyen procesos de identificación, de construcción del yo, estrategias de interacción, negociación de rol, en fin, todo un entramado de relaciones económicas, sociales y expectativas culturales que, en un medio histórico concreto, contribuyen a la construcción del sujeto y a través de las que éste orienta su existencia, aunque en este caso sea en medio de áreas sustanciales de conflicto. Situaciones, desde luego, en las que lo farmacológico tiene su papel, pero que no puede contemplarse como el factor causal de las mismas, tal como se ha tendido a hacer de manera simplista desde el modelo biomédico, sino articulado a los demás niveles que configuran este fenómeno.

Pero, más allá de las drogas y las adicciones, aquí he intentado mostrar también la utilidad del análisis del fenómeno de las drogas como una especie de lente de aumento que nos permite poner de relieve algunas contradicciones básicas de nuestras sociedades, para contribuir a explicárnoslas un poco mejor.¹⁰ En este caso, creo que podemos afirmar que la construcción social del problema de la droga en España tuvo unas finalidades básicas que podemos concretar en una simbolización de un grupo de normas de vida que había que defender (sobre todo en momentos de tantos cambios); una identificación —positiva o negativa— con determinados grupos; la posibilidad de manipulación de algunos de éstos; una expresión vicaria de necesidades/expectativas a través de "la droga" como metalenguaje; o la

⁹ Sobre este concepto y sus distintas utilizaciones teóricas, v. Menéndez [1998].

¹⁰ Desarrollo esta idea de manera más amplia en Romaní, 2001.

construcción de un sistema de control social. En definitiva, con el “problema de la droga” se intentó consolidar y ampliar el consenso social en torno a los valores hegemónicos en un momento de profundas crisis socioeconómicas y culturales, como las que vivió la sociedad española en aquel periodo. Si esto se logró sería cuestión ya de otro artículo.

BIBLIOGRAFÍA

Agra, C. da et al.

1993 *Dizer a droga, Ouvir as drogas*, Porto, Rádicario.

Arlacchi, P.

1989 “El sistema mundial de la droga” en *Debats*, 29, pp. 58-69.

Castells, M.

1997 *La era de la información*, Madrid, Alianza (3 vols.).

CIDUR-EDIS

1979 *Estudio sobre el consumo de drogas en la juventud española de 12 a 24 años*, Madrid, Ministerio de Cultura.

Comas, D.

1985 *El uso de drogas en la juventud*, Madrid, Ministerio de Cultura.

1986 “La medida de la incidencia, prevalencia y problemas causados por drogas ilegales” en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Madrid, 34, pp. 57-81. CIS

1988 *El tratamiento de la drogodependencia y las comunidades terapéuticas*, Madrid, PNSD.

1989 “La construcción social de la imagen del drogodependiente” en *Jornada de Psicología de la Intervención Social*, Madrid, Inerser, vol. 2, pp. 233-261.

De Torres, S.

1986 “Los programas de tratamiento con metadona en España” en *Comunidad y Drogas*, Madrid, 1, pp. 37-43. PNSD.

Diaz, A., M. Barruti y C. Doncel

1992 *Les línies de l'èxit?. Naturalesa i extensió del consum de la cocaïna a Barcelona*, Ajuntament de Barcelona.

Freixa, F. et al.

1981 *Toxicomanías. Un estudio multidisciplinario*, Barcelona, Fontanella.

Gamella, J.

1990 *La historia de Julián*, Madrid, ed. Popular.

Gamella, J.

1997 “Heroína en España, 1977-1996. Balance de una crisis de drogas”, en *Claves de Razón Práctica*, 72, pp. 20-30.

González Duro, E.

1979 *Consumo de drogas en España*, Madrid, Villalar.

Laporte, R.

1980 "El consumo de drogas en el medio universitario" en *Drogodependencias*, pp. 31-38.

Malvido, P.

1977 "Nosotros los malditos", serie en la revista STAR, núms. 23 a 28, Barcelona.

Menéndez, E. L.

1998 "Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes" en *Estudios Sociológicos*, XVI, 46, pp. 37-67.

Moran, G.

1991 *El precio de la transición*, Barcelona, Planeta.

Pallares, J.

1995 *El placer del escorpión. La heroína y los yonkis en Cataluña*, Lleida, Milenio.

Reinarman, C., P. Cohen y H. Kaal

2004 "The limited relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco" *American Journal of Public Health* (may 2004), vol. 94, núm. 5.

Romani, O.

1982 *Droga i subcultura. Una història cultural del 'haix' a Barcelona (1960-1980)*, Barcelona, Publicacions Universitat Barcelona.

1986 *A tumba abierta. Autobiografía de un grifota*, Barcelona, Anagrama (2a. ed.).

1992. "Marginación y drogodependencia. Reflexiones en torno a un caso de investigación-intervención" en Álvarez-Uría (ed.), *Marginación e inserción. Los nuevos retos de las políticas sociales*, Madrid, Endymion, pp. 259-281.

1993 "Dependencia, migraciones y drogodependencias: el sistema de control social de las drogas" en *Actas VI Congreso español de Antropología*, vol. 7, pp. 105-126.

1997 "Etnografía y drogas. Discursos y prácticas" en *Nueva Antropología*, México, vol. XVI, núm. 52, pp. 39-66.

2001 "Drugs, an analyser of contemporary societies" en Van Dongen, Els y J. M. Comelles, *Medical Anthropology and Anthropology*, Perugia, Fondazione A. Celli - Argo, pp. 95-112.

2004 *Las drogas. Sueños y razones*, Barcelona, Ariel (1a. ed., 1999).

Romaní, O. et al.

1995 *Los estudios sobre drogas en España en la década de los ochenta: hacia un modelo de interpretación*, Barcelona, Grup IGIA.

Tortosa, J. M.

1992 *Sociología del sistema mundial*, Madrid, Tecnos.

Uso, J. C.

1996 *Drogas y cultura de masas (España, 1855-1995)*, Madrid, Taurus.

Wacquant, L.

2000 *Las cárceles de la miseria*, Madrid, Alianza.

Wallerstein, I.

1990 "Análisis de los sistemas mundiales" en A. Giddens et al. (eds.), *La teoría social, hoy*, Madrid, Alianza.

VV.AA.

1996 *Memoria de la Transición. Del asesinato de Carrero Blanco a la integración en Europa*, Madrid, El País.

