

INTERVIÚ por la ruta de las drogas «duras»

La muerte en polvo

Siguiendo con el tema de la droga, INTERVIÚ experimenta en esta ocasión el sórdido mundo de la cocaína y de los opiáceos. Son las drogas “duras”. Matan y hacen matar. Mueven miles de millones de pesetas cada año. Enfrentan a la sociedad a un problema que nadie sabe cómo solucionar.

Bangkok, Tailandia. Es Nochebuena y el Gobierno ha levantado el toque de queda. Salgo del hotel con la intención de que estas Navidades de 1976 queden grabadas en mi memoria con el sabor de las “emociones fuertes”. Varios bares llenos de damiselas atosigantemente cariñosas..., varios “mekongs” —whisky local, burdo y áspero, pero con un deje exótico—. Busco un guía para que me acompañe allí donde no llegan los turistas. Elijo al séptimo que se me ofrece: un bello adolescente con ojos que echan chispas de inteligencia. Nos subimos a un taxi y nos hundimos en un mundo donde ya no brilla el neón, un mundo barato que desconfía del occidental. Al cabo de varias horas, cansado de “emociones fuertes”, relajado, en posesión de deliciosos secretos, le pido que me devuelva al bullicio de las grandes avenidas. Antes de despedirnos, me ofrece “yerba” —marihuana—, y yo, medio turbio de 2mekong”, medio bromeando, le digo que no, que lo que quiero es opio...

—¿Cuánto?

—**Trescientos “baths”** —el equivalente a mil pesetas.

El chico, ya no recuerdo su nombre, desaparece en un callejón. En cinco minutos regresa con la mercancía: dos pitillos y un papel plegado que contiene polvo blanco.

En la habitación del hotel examino los pitillos: son de tabaco normal, mezclado con polvo igual al del envoltorio. Tengo la impresión de que me han tomado el pelo; siempre había creído que el opio era una especie de resina negruzca. Enciendo un pitillo y me sabe a polvos de talco. Tiro los pitillos y “lo otro” al water... Acabo de arrojar cincuenta mil pesetas de heroína, al precio del mercado europeo. He aquí que mi primer contacto con las drogas “duras” ha sido todo un alarde de cretinez.

Y, sin embargo, por aquel polvillo blanco que yo deseché miles de personas serían capaces de llegar al asesinato. Opio, morfina, heroína, “brown sugar” —opiáceos— y cocaína matan cada día. Por otra parte, su ilegalidad desemboca en el mundo del gangsterismo y de la marginación social. En cualquier caso, su auge actual es producto de una sociedad capitalista que no sabe cómo solucionar sus contradicciones y que, ante problemas críticos y complejos, acude a la comodidad de la represión, de la brutalidad, sin querer darse cuenta de que el mal está precisamente en sí misma.

COCA, DROGA PARA EJECUTIVOS

La coca llegó a España durante la segunda mitad del siglo XVI. Inmediatamente fue prohibida por ser considerada “obra del diablo”, y su consumo castigado con la excomuni3n. No obstante, lo que no lograron los españoles fue erradicarla de Am3rica del Sur. Siglos despu3s, la imagen del indio que masca hojas de coca mientras

mantiene una piedra caliza en su boca sigue siendo habitual en los Andes. Lo que no podía preverse hace algunas décadas es que un gran mercado, tenebroso y de succulentos beneficios, nacería a la sombra del arbusto de la coca.

En cuanto a la cocaína —"nieve"—, se trata de un polvo blanco que se obtiene al aislar el alcaloide de la coca. Resulta curioso comprobar que la coca fue utilizada por los empresarios —sobre todo en la industria minera— para hacer rendir más a los obreros y que hoy su consumo se ha extendido, sobre todo en los Estados Unidos, entre los ejecutivos, que así superan el "surmenage" a que les aboca la vida competitiva y de enorme ajeteo en que están inmersos.

Parece ser que se trata de la droga del futuro, y su consumo aumentará considerablemente en los próximos años. La coca crece en Perú y Ecuador, y es transformada en cocaína en Colombia y México, principalmente, países que la redistribuyen a Estados Unidos y casi por toda Europa.

En España su consumo "estabilizado" data de poco tiempo y hoy puede encontrarse en las grandes capitales al precio de 4.000 pesetas el gramo.

AGRESIVA ACTIVIDAD

Hace pocas horas que he aterrizado en Heathrow. A pesar de mi cansancio, debo acudir al estudio de un conocido fotógrafo londinense. Charlamos media hora y cuando intento retirarme me anuncia que ha reunido a varios amigos para que cenemos juntos. Poco apetito, y el alcohol no logra despejar mi cansancio. Insisto en volver al hotel apenas ha comenzado la sobremesa. Alguien tiene la idea genial: "**Ángel —dice— necesita un poco de 'nieve'**". Dicho y sacada una bella cajita de nácar que contiene cocaína. El anfitrión hace de "gran sacerdote":

—Ahora esnifas (aspiración nasal) una llave, bebes un poco y dentro de media hora, otra llave. Te sentirás un hombre nuevo.

Aspiro nasalmente el polvo blanco. Espero. A los pocos segundos noto un sabor amargo en la garganta. Poco después, la lengua se me ha dormido y tengo la misma sensación que cuando el dentista me anestesia para extraerme una muela. Pero también me hace efecto a nivel psicológico: mi abatimiento desaparece y asimismo mi timidez ante el empleo de un idioma que no es el mío. Hablo por los codos, interrumpo, pido que pongan música y bailo como un loco. Les digo que tenemos que salir, ir a algún sitio. No quieren y me irrita. La música logra despistar mi irritación por unos momentos, pero alguien, comentando un libro, hace una apreciación que a mí me parece ridícula. "**Eres un estúpido, no entiendes nada de lo que lees**". Yo mismo me sorprendo de mi mala educación y agresividad. Ellos comprenden... es la "nieve". Sigo hablando más de lo conveniente y mis gestos son exagerados. De pronto se me han ocurrido grandes planes y tengo la impresión de que mi cabeza funciona con una lucidez admirable. Me gustaría poder hacer mil cosas a la vez. a pesar de ser una hora poco adecuada, me siento ante el teléfono y empiezo a llamar a gente. Ya no me acuerdo de la "**segunda llave a esnifar**". Tengo la boca reseca y adormecida, rara simbiosis, y bebo alcohol sin sensación de borrachera. Cuando mis anfitriones creen conveniente acabar con la reunión, les aseguro que es pronto y... un taxi radio-teléfono me devuelve al hotel; ningún cristal me separa del conductor y aprovecho para endosarle un rollo interminable y plagado de fantásticas mentiras que me divierten. Punto.

La cocaína, señores, no crea dependencia física, pero sí, lo que quizá es peor, una gran dependencia psicológica. El esnifador de cocaína tiene perforaciones en el tabique nasal, pues el efecto de vasoconstricción acaba produciendo unas hemorragias y necrosis en el interior de la nariz. Además, una sobredosis de cocaína puede ser

causa de alucinaciones terribles que llevan a la desesperación y a actos fatales. En fin, si se está fatigado lo mejor es echar un largo sueño.

OPIÁCEOS, EL MAL MAYOR

La guerra del opio fue un claro ejemplo de canallismo colonialista. Pero poco podían imaginar los occidentales que el opio que ellos proporcionaron en Asia iba a “volver” hasta nosotros transformado en un polvo blanco —la heroína, parecido a la cocaína— que quitaría el sueño a los amos del “establishment”, los cuales, hartos de insomnio, se han refugiado en la solución fácil de reprimir y tentetioso.

El opio en bruto se transforma en morfina y heroína con cierta facilidad. Los residuos de la transformación del opio en heroína son el “brown sugar”. Casi eliminada la producción de opio en Turquía, México y el “Triángulo de Oro” —Birmania, Laos y Tailandia— son los principales productores-transformadores-redistribuidores. El mayor mercado de consumo de opiáceos es los EE.UU., pero desde hace unos años Europa ha alcanzado cotas alarmantes. Holanda fue hasta mediados de 1977 el más importante centro de opiáceos europeo, aunque al semilegalizar el consumo ha logrado desviar la demanda.

El opio se come y se fuma. La heroína se esnifa —aspiración nasal—, se fuma y se inyecta en vena o subcutánea. El “brown sugar” se fuma, se esnifa y resulta muy peligroso “pinchado”. Todos los opiáceos conllevan una dependencia física y psicológica, ambas graves y muy difíciles de curar. Por otra parte, al no estar homogeneizada su fabricación, al ser desigual su calidad, puede causar la muerte por sobredosis.

En España no resulta fácil encontrar “brown sugar” y heroína, pero esta dificultad es superada cómodamente por los “iniciados”, quienes en el momento actual pagan entre doce y dieciocho mil pesetas por un gramo —dos dosis.

OPIO PARA LOS AMIGOS

Corre el año 1977 y el Gobierno tailandés anuncia una operación contra el opio. Miserachs [el fotógrafo] y yo volamos a Chiang Mai, capital del “Triángulo de Oro”. Pocos días y ha quedado organizada una expedición. Nos adentramos por las montañas en jeeps; buscamos campos de opio. Los encontramos. Los “meos” de la tribu que los cultiva nos reciben amigablemente. Pasaremos la noche en la choza del jefe y a la mañana siguiente nos acompañarán. La escena se repite en distintos lugares del Norte tailandés. En una ocasión pedimos probar el opio. No hay problema. Los amigos merecen probar las delicias de la droga que, dicho sea de paso, para ellos no es tal droga. Reclinado sobre un jergón de mugre, observo cómo la vieja esposa del jefe calienta una bola de opio. Luego la coloca en la cazoleta de una pipa y enciende..., aspira fuerte dos veces y me pasa la pipa, al tiempo que hace gestos indicándome que me llene bien los pulmones. La primera aspiración me provoca varios golpes de tos. No la segunda ni las sucesivas. Poco a poco voy saboreando el dulzor amargo del humo del opio. Poco a poco mi cabeza se va embotando y necesito reclinarme mejor. una agradable indolencia me invade. Los párpados se me cierran y sensuales escalofríos recorren mi cuerpo. Así paso unos quince minutos, quizá media hora. Luego la euforia sustituye a la indolencia; pero se trata de una euforia que no lleva consigo la necesidad de acción. el cuerpo no pesa y está lleno de sensaciones amables.

HEROÍNA EN LAS BASES U.S.A.

El doctor Soler Insa trabaja con toxicómanos en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Clínico de Barcelona. Hablamos de las drogas y, más concretamente, de los heroínómanos.

—¿Cuál es la situación en España?

—Alarmante. En los últimos cinco años el número de adictos a la heroína calculamos que se ha multiplicado por veinte.

—¿Cómo es el heroinómano de aquí?

—Si tenemos en cuenta el precio altísimo, se comprenderá que al principio se trataba de gentes pertenecientes a las clases altas y muy altas. Últimamente, sin embargo, al haberse extendido la comercialización de esta droga, también nos encontramos a personas de clase media y baja que consiguen la mercancía traficando con ella. En Barcelona, por ejemplo, la gente del “mundillo” distingue entre los de “arriba” —ricos que viven a partir de Calvo Sotelo— y los de “abajo”, que es la gente que se mueve por el puerto.

—¿Cómo se introdujo la droga en España?

—Este es un problema complejo y debieron existir distintos canales. No obstante, valga como ejemplo, he sabido posteriormente que en algunas bases norteamericanas, concretamente en la de seguimiento de Ferrerías (Menorca), se recibía heroína en cartas y ésta era a su vez reexpedida a drogadictos de aquí. Sí, era un comercio bastante singular en el que se vendían camisetas de rugby y heroína.

—¿De qué forma se trata a un heroinómano en nuestro país?

—Ante todo, debe quedar bien claro que no existe un solo centro sanitario para toxicómanos, lo que es lamentable. Hay unas “casas de templanza” para aquellos que han sido detenidos, pero son cárceles vulgares. Hace unos años se creó un centro en las afueras de Madrid, dependiente de los Ministerios de Justicia y Gobernación, pero jamás se ha utilizado. Por otra parte, la ley prevé que el toxicómano haga rehabilitación, pero la realidad es que sólo hace cárcel.

—¿Qué ocurre cuando a ustedes les llega un heroinómano?

—Ante todo, he de decir que aquí no se trata a nadie por la fuerza. Frente al heroinómano, nuestra primera función, que tenemos resuelta técnicamente, consiste en la superación del síndrome de abstinencia (es decir, que el paciente supere la necesidad física de la droga). Luego viene la parte más difícil, a la que nos enfrentamos con una terapia individual, para que el toxicómano comprenda su problema y se enfrente a su responsabilidad; existen todos unos hábitos y circunstancias que deberían cambiarse, o, dicho de otra forma, a cambio de quitarle la droga se le debería compensar con unas motivaciones nuevas, pero nos enfrentamos con toda una sociedad y una forma de vivir que el médico no puede subvertir.

LAS COCES DEL CABALLO

He probado el “brown sugar”, esnifado y fumado. Su efecto resulta poco relevante si se le compara con el de la heroína. En cuanto a ésta, y dejando aparte mi experiencia frustrada de las Navidades de 1976, la he tomado en tres ocasiones: la primera fue una pequeña dosis, la segunda tuvo un “flash” de verdad, la tercera, hace muy poco, fue con heroína barcelonesa y era tan impura que me hizo el efecto de una pipa de opio. Vayamos, por consiguiente, al “flash”.

El mercado nocturno de Chiang Mai (capital del Norte de Tailandia) está en todo su apogeo. Compró algunas chucherías antes de acudir a la casa de un acomodado comerciante chino que me ha prometido heroína “number one”. Vamos a entrar en el año 1978 y el ambiente rebosa bullicio. Mi anfitrión me espera en la puerta de su gran casa de madera. Subimos al primer piso. Al poco, después de despachar a su mujer y criadas, saca una pequeña

botellita con tapón de goma, como las de penicilina, casi llena de polvo blanco. Un trozo de mármol va a servir para colocar medio gramo de droga. Con una navaja rompe los granos más gordos y luego hace dos mitades. Un billete de Banco le servirá como cánula para esnifar. Esnifa. Me pasa el “tubo”. Esnifo. A los pocos segundos he de sentarme, pues noto un amable mareo. Mi garganta está atenazada por un sabor amargo, mucho más acentuado que con la cocaína. Empiezo a sudar por todos los poros y un cosquilleo, que me obliga a rascarme, recorre mi cara y va apoderándose de mi cuerpo. Me tumbo en el suelo, pues la cabeza me da vueltas vertiginosamente. Sudor, cosquilleos, mareo como si todo mi cuerpo fuese una ola entre un temporal de olas y... el “flash”. Algo muy difícil de explicar. Una especie de coz a todos los sentidos y a todos los puntos de un cuerpo que parecía insensible, una fabulosa coz de placer fabuloso. No sé. Es algo así como un tremendo orgasmo en el momento en que tu cuerpo levita. Luego, simples olas amables y llenas de sensualidad. Olas que te embaten y cuya intensidad disminuye con el tiempo para dar paso a una total dejadez. Nada importa. La misma euforia que sientes es egoísta, es para ti solo.

LA MUERTE NEGRA

Siguiendo la conversación con el doctor Soler Insa, comentamos que una de las muertes más horrosas es la del heroinómano al que le falta droga y hace un síndrome de abstinencia. El mismo síndrome de abstinencia en sí es algo terrible.

—¿No es así, doctor?

—**En efecto, cuando a un heroinómano se le quita la droga empieza por sentir un gran cansancio y a éste le suceden unos intensos dolores musculares, le duele todo el cuerpo. Luego llegan las sudoraciones, muy graves y que en casos de personas con hábito intenso pueden acarrear la muerte por pérdida de sales. El sudor de un heroinómano llega a adquirir tal espesor que parece sebo. A continuación, o, mejor dicho, mientras, existe una erección con eyaculaciones continuas que también es muy dolorosa. Por último, el heroinómano en síndrome de abstinencia tiene alucinaciones angustiantes y terroríficas.**

—¿Como las del “delirium tremens”?

—**Digamos que son tan terroríficas o más que aquéllas, pero que no tienen como característica la visión de bichos.**

—¿Soluciones para el problema de la heroína?

—**No las veo de forma inmediata.**

—¿Quizá la semilegalización de Holanda y Gran Bretaña...?

—**No es una solución, sino que atenúa el problema. Mire, lo que se tendría que hacer, mientras no podamos cambiar la sociedad, es una educación de los educadores, no en plan campaña masiva, cuyos resultados pueden ser contrarios a los buscados, una campaña con los educadores, digo, para que éstos enseñen el daño que pueden hacer ciertas drogas. Por descontado, urge crear en nuestro país centros para toxicómanos y la formación de grupos de ex toxicómanos o toxicómanos en fase de rehabilitación, susceptibles de una terapia y de una autoayuda.**

La conversación con el doctor Soler Insa, rabioso de su impotencia y de la falta de medios existentes en España, se alarga más allá del espacio de que dispongo. Sin embargo, no me resisto a una última reflexión:

Si alguna persona tiene tentaciones por las drogas “duras”, que piense en la contradicción en que se encuentra el “stablishment” occidental, pero, por otro, se frota las manos al comprobar cómo la rebeldía de tantos jóvenes airados no estalla en la subversión, sino que se ve apagada por la droga.

Ángel Montoto, en *Interviú*, año 3, núm. 97, 23-29 de marzo de 1978, págs. 32-35.