

El tema de las drogas ha sido en estos últimos años uno de los principales problemas sociales a los que se han tenido que enfrentar nuestras sociedades. Esta es una afirmación con la que tenemos que estar de acuerdo, pues no hace más que constatar lo que se refleja en cantidad de encuestas de opinión, en los medios de comunicación y en multitud de foros y debates políticos, académicos, profesionales y ciudadanos en general. Donde quizás no haya acuerdo es en señalar los orígenes de este problema: la visión más extendida es que «la droga» es como un monstruo que nos ataca desde fuera, movido por oscuros intereses, que se cierne sobre los sectores más inocentes de nuestra sociedad, y ante el cual no hay más opción que la lucha decidida y frontal, por lo que cualquier medio es bueno para «la guerra contra la droga».

En este libro se nos propone una visión totalmente distinta, que tiene como dos niveles diferentes. Por un lado, el análisis de un fenómeno universal, como es el de los usos de drogas (es decir, los productos psicotrópicos, independientemente de su situación legal) que se da en todas las sociedades humanas, intentando avanzar explicaciones acerca de las complejas relaciones existentes entre los contextos socioculturales donde se toman, los individuos que las toman, y las propias sustancias. Más allá de simplismos (a veces con apariencia de «cientificidad») se propone entender algo sobre la gran variabilidad de sus efectos, de los significados y funciones sociales que se les atribuyen y en definitiva del lugar que, nos guste o no, ocupan en la vida humana.

Por otro lado, se analiza la «construcción social del problema de la droga», es decir, toda una serie de procesos socioeconómicos, culturales y políticos que, formando parte de un conjunto más amplio de confrontación de intereses y formas de ver el mundo, han llevado a que el tema de las drogas se haya planteado en nuestras sociedades contemporáneas de la peor manera posible para muchas personas y grupos sociales. Se analizan pues, las desastrosas consecuencias que, tanto para la salud pública como para la salud democrática de los pueblos, han tenido las políticas de drogas dominantes en los últimos cuarenta años, basadas en modelos prohibicionistas y medicalizantes, que han producido aquella visión monstruosa del problema citada más arriba.

Ya que hablamos de drogas podemos decir que, como el buen vino, el texto que presentamos es fruto de varios procesos de decantación, iniciados hace ya unos veinte años, a través de la práctica de la etnografía urbana y de una perspectiva antropológica que se ha ido concretando en el marco de la Antropología de la Medicina. Por ello no se queda en los grandes discursos críticos, sino que se centra en la profundización del pequeño dato, en las personas concretas, etc. lo que le ha permitido ir elaborando unas alternativas concretas (y posibilistas, desde luego) a las políticas dominantes, discutidas además con distintos sectores: usuarios, profesionales de la intervención, académicos, ciudadanos que piensan que la democracia es algo más que ir a votar cada cuatro años, etc.

<http://www.ariel.es>

942190-5



Ariel

Oriol Romaní

LAS DROGAS

Sueños y razones



Oriol Romani

LAS DROGAS
SUEÑOS Y RAZONES

EDITORIAL ARIEL, S. A.
BARCELONA



*Para Esmeralda, Joan y Andreu...
¡finalmente!*

Diseño cubierta: Vicente Morales

1.ª edición: julio 1999

© 1999: Oriol Romani

**Derechos exclusivos de edición en español
reservados para todo el mundo:**

**© 1999: Editorial Ariel, S. A.
Córcega, 270 - 08008 Barcelona**

ISBN: 84-344-1189-X

Depósito legal: B. 30.084 - 1999

Impreso en España

**Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño
de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida
en manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico,
químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia,
sin permiso previo del editor.**

PRÓLOGO

Drogas, construcción y (auto)biografía

En este texto Oriol Romaní nos propone una lectura que, en gran medida, es una relectura de sus propios aportes respecto al problema de las «drogas». El autor ha tenido una constante relación con una problemática a la que ha acompañado académica y existencialmente, de manera tal que dicho problema no sólo es parte de su biografía intelectual, sino que su trabajo antropológico es ya parte de la «biografía» social de la drogadicción, por lo menos dentro del ámbito catalán.

Si bien el núcleo etnográfico de Romaní está colocado en la situación catalana, en este libro se analizan algunos aspectos específicos del uso y consumo de drogas a escala española y europea que permiten observar la capacidad estratégica de la aproximación antropológica utilizada. Uno de los principales aportes del texto reside precisamente en la explicitación puntual de los elementos teórico-metodológicos que utiliza, y que conforman una perspectiva que por una parte posibilita anudar los diferentes aspectos (legales, médicos, económicos, culturales, etc.) que operan en la constitución y desarrollo de este problema, y por otra incluye la aproximación metodológica personalizada como cuasi determinante para comprender e intervenir sobre el mismo.

Este texto propone colocar el estudio-intervención sobre las drogas dentro de una serie de dimensiones que frecuentemente son utilizadas no sólo aisladas, sino antagónicamente. Más allá del peso que, según el problema específico a investigar, Romaní da a las diferentes dimensiones, el autor establece la necesidad de ubicar simultáneamente «la droga» dentro de las estructuras económico-políticas y culturales donde se desarrollan los procesos de drogadicción. Más aún, la droga es pensada dentro de estas dos dimensiones como una sustancia cuya significación «normal» o «patológica», «pública» o «privada», «legal» o «ilegal», es definida no por las cualidades químico-farmacológicas de la sustancia en sí, sino por las condiciones económicas, políticas, religiosas, médicas, etc., dentro de las cuales la droga es usada. La droga es, básicamen-

te, lo que los conjuntos sociales y sujetos, en sus relaciones de hegemonía-subalternidad hacen con las drogas, y no sólo lo que las drogas *hacen* con los sujetos y grupos.

Todo el texto, tanto en sus partes metodológicas como etnográficas, propone, además, una perspectiva diacrónica y construccionista, dimensiones que no necesariamente funcionan complementariamente en los trabajos antropológicos sobre drogas en un momento en que, precisamente, el construccionismo resulta ser una de las tendencias socioantropológicas más utilizadas en el estudio de las drogas y de problemas sociales similares. Es más, la dimensión histórica puede no aparecer en trabajos que dicen utilizar la deconstrucción, así como la construcción no es parte sustantiva de toda una serie de trabajos históricos.

Si asumimos que las propuestas construccionistas parten de reconocer que todo conjunto social «construye» representaciones y prácticas respecto de objetos, situaciones, procesos,...; que es a través de las mismas que los sujetos y conjuntos sociales se relacionan con dichos objetos y situaciones, y que además el sujeto-grupo se constituye como tal a partir de las relaciones desarrolladas con los otros sujetos-grupos en el uso de estos saberes; si además asumimos que dichas propuestas implican reconocer no sólo la *construccionalidad* de los saberes, sino la modificación de los mismos; también debemos asumir que en la aplicación del construccionismo suelen dominar algunos equívocos y orientaciones que, por lo menos, merecen algunas aclaraciones metodológicas.

La primera a precisar es que la *realidad* social —salvo excepción— no aparece o existe como construcción para el actor social que utiliza sus saberes, en este caso respecto de las drogas; los conjuntos sociales y sujetos no viven sus saberes como construcciones sociales sino como comportamientos orientados hacia la práctica. La necesidad de certidumbre —por supuesto, en la incertidumbre— requiere de acciones inmediatas no vividas como construcciones, sino como acciones. La construcción es un procedimiento que aplica el investigador y, por supuesto, uno de sus momentos metodológicos debiera ser la llamada deconstrucción. Pero hay que asumir también que la aproximación construccionista supone metodológicamente la existencia de varios saberes que están operando simultáneamente, y que en la constitución y desarrollo de estos saberes actúan relaciones de fuerza que también debieran ser reconstruidas relacionamente.

Pero, además, una cosa es la deconstrucción de propuestas teóricas organizadas como «teoría» y que ciertos *filósofos* han analizado a partir de la escritura, y otra generar el análisis construccionista de los diferentes saberes de los conjuntos sociales que operan simultáneamente en el proceso de drogadicción. Por eso, cuando de conjuntos sociales hablamos, la construcción-deconstrucción no debe referir exclusivamente a

la *teoría* (sistema de representaciones), sino sobre todo a las prácticas y a las actividades utilizadas por los actores o, mejor dicho, a la *articulación* de ambas. Esto, por supuesto, no niega que determinadas construcciones teóricas, convertidas en representaciones ideológico-culturales (caso del darwinismo, del marxismo o del psicoanálisis) incidan en los saberes de algunos conjuntos o sujetos. Más aún, reconocemos que determinados grupos y sujetos pueden manejar reflexivamente la *construccionalidad* de sus saberes, sobre todo en determinados espacios sociales, pero a partir de asumir que esa construccionalidad no debe ser analizada en sí, sino en el juego de transacciones que opera entre los sujetos sociales en las acciones de la vida cotidiana.

Respecto del construccionismo está pasando lo que, según Romaní, le ha pasado «al pobre Descartes», pero también a Hegel, a Marx, a Freud, a Durkheim y, desde luego, a Schutz, a Geertz o a De Martino; lo que estos autores *son* en un momento determinado, digamos la década de los sesenta o la década de los noventa, no es sólo lo que escribieron, sino que básicamente *son* los aspectos que las corrientes y autores del momento seleccionan, interpretan y reescriben. Desde esta perspectiva es ejemplar la lectura del trabajo de Romaní, ya que expresa una de las formas más legítimas de manejar las propuestas construccionistas, dada su preocupación por articular las representaciones y las prácticas.

Conjuntamente con las propuestas de utilizar articuladamente las dimensiones económico-política y cultural e histórico-construccionista, Romaní propone el uso de la denominada «etnografía densa», con lo cual estoy de acuerdo, pero —y es lo que considero que hace el autor— en la medida que desmitifiquemos las connotaciones de la palabra «densa» para reconvertirla en lo que simplemente es, es decir, una metodología cualitativa que permite obtener información estratégica y de «calidad», que no sólo posibilite entender el problema, sino que suponga asumir que sólo a través de dicha metodología, o de metodologías similares, puede realmente obtenerse dicho tipo de información estratégica.

El hecho de que la teorización de la etnografía densa esté siendo llevada a cabo, en varios espacios intelectuales, por autores que nunca han hecho trabajo de campo, o lo han hecho en forma rápida y/o estadística, ha convertido a la «etnografía densa» en un objeto de discusión teórica «en sí», donde se va perdiendo el sentido teórico-etnográfico de esta propuesta. La etnografía densa, y en parte la etnografía *dizque* fenomenológica, ha pasado a ser objeto de discusión de los teóricos de la teoría, que suelen desconocer las limitaciones-necesidades que surgen en las prácticas de la investigación y/o en las prácticas de la intervención. Esto, y lo aclaro expresamente, no supone mitificar nuevamente el concepto de prácticas o, dadas las modas más o menos actuales, el de acción.

Además, opino como Romaní que parte de la notoria aceptación de la aproximación cualitativa se debe a la posibilidad de obtener a través de ella información estratégica en la «larga duración» del trabajo de campo; pero además, porque el uso de técnicas epidemiológicas de tipo estadístico ha demostrado reiteradamente sus limitaciones en producir información estratégica y cualificada sobre problemáticas como la drogadicción, sobre todo si el objetivo es la interpretación y/o la intervención.

Para concluir haré referencia a dos problemas metodológicos que el autor plantea en diferentes partes de su texto y que me interesa retomarlos conjuntamente, dada la significación que ambos tienen en el desarrollo de la antropología. Me refiero por una parte al problema del espacio y del sujeto que estudia el antropólogo, es decir, decidir si la investigación antropológica se reduce al estudio del *otro cultural* ajeno a su propia cultura, o puede incluir a los *otros culturales* de su propia cultura, e inclusive al *nosotros* de dicha cultura. Y por otra parte me refiero a las relaciones entre investigación y aplicación antropológica.

Si bien ambos problemas parecen estar distanciados, sin embargo son parte de un mismo desarrollo disciplinario respecto del cual Romaní toma posiciones claras. La antropología se constituye en gran medida a partir del estudio del *otro cultural* de culturas radicalmente diferentes a la propia, pero que además son culturas generalmente dominadas, directa o indirectamente, por el país o sociedad de la que procede el antropólogo que las estudia. La «objetividad» antropológica se basa en esa supuesta diferencia radical entre *otros culturales* puestos en relación, que posibilitaría reconocer lo obvio en lo distante y diferenciado. Como sabemos, los antropólogos de los países centrales construyeron toda una serie de instrumentos teórico-metodológicos para simultáneamente legitimar el estudio objetivo (neutral) del *otro* y diferenciarse de la empresa de dominación colonial dentro de la cual desarrollaban su trabajo, que por otra parte estaba impulsando transformaciones profundas en los grupos estudiados. La antropología logró imponer un criterio de «objetividad» centrado en el estudio del *otro cultural* que, sin embargo, no resistía a la crítica no sólo de tipo teórico-ideológico, sino sobre todo de tipo epistemológico.

Las consecuencias potenciales del trabajo antropológico asociado a la empresa colonial condujo a un cuestionamiento del trabajo aplicado, dadas las implicaciones políticas y sociales de las actividades prácticas y de sus usos. Los proyectos aplicados (y sobre todo, los de tipo «Camelot») desarrollados especialmente en las décadas de los cincuenta y sesenta incrementaron dichas críticas y condujeron a la paralización, en el nivel manifiesto, de las investigaciones de este tipo. Pero dadas las condiciones negativas dominantes (extrema pobreza, desnutrición, alta

mortalidad infantil) en la mayoría de los conjuntos sociales donde solían trabajar los antropólogos, *junto* a dicho tipo de investigaciones en receso comenzaron a ser implementados toda una serie de proyectos de investigación-acción, impulsados por muy diferentes sectores, incluso antagonicos en sus objetivos y concepciones técnico-ideológicas.

Este tipo de investigaciones, que generalmente utilizan técnicas de trabajo antropológico, pero llevado a cabo por muy diversos tipos de técnicos y profesionales además de antropólogos, se incrementó notablemente durante la década de los ochenta, siendo uno de los principales campos de intervención el referido a procesos de salud-enfermedad-atención, como son atención primaria, salud reproductiva o drogadicción. La diversidad de instituciones oficiales y privadas, nacionales e internacionales, científicas y legas, así como la diversidad de campos, grupos de intervención e intereses en juego, convirtió la relación investigación-aplicación en un problema ético-político-ideológico respecto del cual el sujeto-grupo que trabaja en investigación-acción debiera tomar decisiones conscientes, lo cual no necesariamente ocurre.

Hace ya bastantes años, Nadel, analizando la relación ciencia puraciencia aplicada dentro del campo antropológico concluía que por más pura que sea una ciencia, «todo conocimiento se caracteriza porque tiende a ser usado». El problema no radica en discutir la aplicación o no del saber antropológico, sino en quién lo aplica, cómo se aplica y para qué se aplica, dado que, nos guste o no, si la producción antropológica «pura» le interesa realmente a alguien, ésta será usada pese al propio autor.

Desde esta perspectiva debe reconocerse que la necesidad de aplicación aparece comparativamente más legitimada y necesaria cuando se refiere al propio contexto de origen del antropólogo, dado que se convierte en una cuestión de *ciudadanía*. Cuando en su sociedad se usa la tortura en forma sistemática, o se producen símbolos para generar determinadas reproducciones culturales, o se documentan muertes «evitables» por heroína o alcohol, por desnutrición o bulimia, por suicidio o por infanticidio, es posible que el investigador tome una posición moral o ideológica y no sólo científica.

La indudable pérdida del distanciamiento antropológico que se produce al estudiar la propia cultura o sectores de ella en lugar de investigar una cultura *ajena* —y que no debe ser confundido con «objetividad»— es, a nuestro juicio, compensado por la posibilidad de aplicar una metodología que solemos denominar «del adentro y el afuera». La propia socialización dentro de una cultura, al mismo tiempo que limita el acceso directo a lo obvio posibilita, una vez reconocida la obviedad a través de la aplicación de determinados dispositivos metodológicos, hacer funcionar la gama de significados construida en la propia socialización. Desde esta perspectiva, el trabajo de formación del antropólogo

debe suponer un aprendizaje que simultáneamente posibilite el descubrimiento de lo obvio y la utilización de sus propias significaciones existenciales dentro del conjunto de las otras significaciones que actúan en el contexto seleccionado. Una vez más considero que, no sólo este libro, sino la trayectoria etnográfica de Oriol Romaní, explicitan esta metodología basada en gran medida en el autocontrol, tanto epistemológico como ideológico y subjetivo.

Coyoacán (México D.F.)

EDUARDO L. MENÉNDEZ

PRESENTACIÓN

Sobre el título

Mientras estaba acabando de redactar este libro, una de las cuestiones que de vez en cuando asomaba desde el segundo nivel del pensamiento en la que discurría era la del título. El día que me puse a pensar expresamente en ello, no tardó en surgirme la imagen del grabado de Goya titulado «El sueño de la razón produce monstruos», con toda su inquietante plasticidad. Y es que, efectivamente, una parte sustancial de este libro la dedico al análisis de las desastrosas consecuencias que han tenido las políticas dominantes que, a lo largo del presente siglo, se han ido aplicando al llamado «problema de la droga». Políticas puestas en marcha, a veces (no siempre, hay que reconocerlo) con las mejores intenciones, y que, aunque no desde el principio, pronto se proclamarán basadas en la racionalidad científica, bajo las formas principales de ingeniería social y de biomedicina, justificando así su inapelable verdad.

Aunque hay también otra explicación al surgimiento de esta idea para titular el libro: cuando el individuo moderno occidental, sometido al dictado único de la lógica racional, afloja el férreo control impuesto por ésta sobre sí mismo —ya sea de manera natural, ya inducido por químicos embriagantes— pueden salirle por las entretelas estas visiones monstruosas, producto de la represión sobre los demás elementos que, aunque él no los reconozca o los ignore, tejen el conjunto de su ser.

Pero tampoco quería abordar una visión que pretendo sea más o menos amplia de las drogas, ciñéndome exclusivamente al campo de «problema» en el que han encerrado el tema las definiciones provenientes de las políticas mencionadas. Y, desde luego, reivindicó que uno de los principales instrumentos que tenemos para explicar las cosas, entenderlas y entendernos, por lo menos a ciertos niveles de comunicación, es eso que llamamos la razón. Otra cosa es pensar que es lo único que tenemos para ello, y la forma en que la utilizemos. Pues bien, creo que las drogas cumplen una serie de interesantes funciones en muchas sociedades, y una de las asociaciones que encontramos frecuentemente

es la de drogas —o, por lo menos, un tipo de ellas— con sueños, ensueños o visiones. Y el intento que hago de utilizar un «racionalismo bien temperado», tal como propone el filósofo, ya sea para explicar estos distintos usos de las drogas, o para analizar los porqués de los utópicos sueños racionalistas de acabar con ellas, es lo que justifica el título del libro.

Sobre la óptica del autor

Dos disciplinas de abundante producción sobre las drogas, hasta el punto que han contribuido sobremanera a la definición de su campo, incluso con cierta tendencia a monopolizarlo, son la farmacología y la criminología. Aunque algunos elementos de las dos se utilizan aquí, está claro que se trata de otra cosa. Así como tampoco es un libro de historia o sociología, en el sentido más estricto del término, a pesar de la profusa presencia de elementos históricos y sociológicos que hay en él.

Entonces, ¿de qué se trata? La mirada con la que se analizan las drogas en este libro es antropológica y con ello me refiero, por un lado, al intento que hay en él de desvelar los implícitos culturales existentes en los distintos grupos sociales y en sus prácticas, en sus procesos de interacción social, es decir, aquellas ideas «no dichas» —y tan obvias que, muchas veces, la misma persona que las tiene ignora— a partir de las que la gente actúa. En este sentido, no hay duda de que «el problema de la droga» nos provee de un potente analizador de los mismos. Hoy por hoy, «la droga» constituye un metalenguaje a través del que se han expresado y se intentan comunicar de manera contundente, a partir de lo vivido personal y desde los niveles existenciales más individuales hasta los más macro-grupales, aspectos muy complejos, contradictorios y conflictivos relacionados con las profundas transformaciones de todo tipo que viven nuestras sociedades. Y en unas sociedades tan heterogéneas como éstas, el reconocimiento de aquello que se da por sentado, que no se dice, o de aquello que se enmascara bajo determinadas palabras, quizás permita explicarnos mejor, tanto las obviedades de la vida cotidiana como aquellos otros aspectos que se nos aparecen como más extraños al discurrir de la misma.

Quiero que quede claro, pues, que las diversas expediciones que he ido realizando durante estos años a través de las drogas y que aquí se reflejan, aparte de que hayan cumplido objetivos más o menos inmediatos o específicos (el conocimiento del tema es suficientemente interesante en sí mismo, y además puede tener diversas aplicaciones para la intervención social), tenían también la finalidad de ir ajustando una

lente, que yo entiendo privilegiada, para examinar aspectos generales del mundo contemporáneo.

Por otro lado, de acuerdo con este objetivo antropológico, la cultura es uno de los ejes centrales de análisis del libro. No voy a intentar meterme ahora en la definición de lo que es cultura —¡empresa ímproba donde las haya!—, sino simplemente a señalar que me parece muy fecundo reconocer la relativa autonomía del nivel cultural —ese de las simbolizaciones, los lenguajes, los discursos...— para entender el conjunto de la vida social. Pero la cual no podré entender si, a su vez, no exploro qué tipo de articulación se da entre este nivel y la organización social, la economía o la política. Con ello puedo disponer de un cuadro con el que, a través de distintas mediaciones, explicar (aunque sea provisionalmente) la dinámica de la vida social, ya sea a nivel general, ya en sus expresiones más individuales de la vida de los sujetos.

Finalmente, la óptica antropológica viene justificada porque una parte sustantiva de los materiales aquí analizados provienen de investigaciones etnográficas, es decir, de investigaciones sobre el terreno, en que se trata de observar, preguntar, interactuar en el seno del grupo con el que se trabaja, sobre la marcha de los acontecimientos tal como se producen; lo cual resulta ser una de las prácticas antropológicas por excelencia. En una etnografía sobre este tema, y teniendo en cuenta la centralidad de la cultura a la que me he referido antes, uno debe controlar las continuas reelaboraciones del discurso que se dan entre los distintos sujetos con los que trabaja, definidos como usuarios, como vecinos, como gestores, como terapeutas, en los Medios de Comunicación Social, y los presentes en el propio campo científico, desde el nivel más general de las distintas disciplinas, hasta los que se pueden dar en el seno de un equipo de investigación. Y, claro, intentar relacionarlos con las prácticas respectivas que les dan todo su sentido. Esta perspectiva, que podemos llamar relacional, está basada en la tradición holista, globalizadora, de la antropología.

Por otro lado, las investigaciones etnográficas en las que está basado el libro (quiero decir las propias, porque, claro, también recojo muchas otras investigaciones que me parecen interesantes, sean o no etnográficas) las he realizado mayoritariamente en Catalunya. El libro, entonces, está escrito desde esta experiencia europea, pero también desde una pequeña experiencia latinoamericana, tanto etnográfica como, sobre todo, de interlocución continua, de hace unos años hacia acá, con colegas y realidades de este ámbito.

Así pues, hablar de una mirada antropológica no quiere decir forzosamente que hablaré de las drogas en sociedades «exóticas», que con tanto placer pueden excitar nuestra imaginación. Las referencias a ellas son las que me sirven para basar la comparación de ciertos fenómenos (otro de

los elementos característicos de esta óptica), pues, para mi desgracia, he podido trabajar muy poco en sociedades lejanas y distintas, cosa que siempre resulta muy instructiva. Pero la óptica antropológica consiste sobre todo en esto, en una manera específica de mirar las cosas y no tanto en que esto se haga en un sitio o en otro. Y a veces, esta mirada nos hace descubrir mundos insólitos a la vuelta de la esquina, que nunca habríamos sospechado que estaban allí: ésta es la riqueza de la vida urbana contemporánea, la coexistencia próxima de mundos muy diversos entre sí; claro que su miseria es que esta coexistencia adquiere la forma, muchas veces, de dominación, explotación, etc., dado el sistema socioeconómico que domina el mundo. Sea como fuere, este conocimiento «próximo», junto al que ya tenemos de tipo histórico-antropológico, es el que nos puede ayudar a disparar las conexiones neuronales para reflexionar sobre la infinidad de mundos posibles en las sociedades humanas.

Sobre el plan del libro

Pero volvamos a ras de suelo. Este libro es el fruto de agrupar en una publicación fácilmente asequible una serie de escritos que he ido produciendo a lo largo de los años que llevo dedicándome al asunto (unos veinte, como quien no quiere la cosa...), y que hasta ahora, con alguna honrosa excepción, están en publicaciones más o menos especializadas que, por lo tanto, sólo leemos cuatro gatos, sea del campo de la antropología, sea del campo de las drogas. Esto me exigió —además del sacrificio de leerme los textos escritos en distintas épocas anteriores— escoger varias opciones, tanto en lo referido a la selección de los textos, como a su reelaboración y ordenación. Veamos, a continuación, cómo quedó la cosa.

El libro está dividido en tres bloques. El primero incluye esta presentación y el primer capítulo, que tiene la utilidad de dar a conocer al lector quién es el que ha escrito este libro. Tuvo su origen en un artículo que me pidieron unos compañeros italianos sobre mis experiencias etnográficas, lo cual me gustó como desafío, pero me inquietaba, ya que no quería caer en cierto «papanatismo» posmodernista en que el autor se convierte en el centro de grandes reflexiones metafísicas, olvidándose de a lo que iba, es decir, de cuál era el objeto de sus investigaciones. Lo contextualé históricamente, y así es como lo presento aquí, con algunas variaciones sobre el original (véase Romaní, 1996).

Con el segundo capítulo empieza el segundo bloque, destinado a clarificar de qué hablamos. Es el que más reelaborado ha sido, pues se basa en diferentes escritos anteriores, a partir de los que he tratado de ir afinando conceptos teórico-metodológicos generales. Después de una

perspectiva histórica en la que se señala la escisión producida en nuestras sociedades entre «medicamentos» y «drogas», ya estamos en condiciones de plantear, en el capítulo 3, algunas definiciones básicas, que creo son indispensables para entender el conjunto del libro. Mientras que los capítulos 4 y 5 es donde se va concretando en el tiempo y el espacio lo que en definitiva constituye el núcleo de este libro, es decir, el análisis de la construcción social del «problema de la droga». En ambos casos utilizo un fenómeno sociocultural especialmente relevante (la cultura juvenil, en el capítulo 4, y las migraciones, en el 5) para introducir el tema en el contexto de los llamados procesos de modernización de las sociedades contemporáneas.¹

Mientras que el segundo bloque al que me acabo de referir es más analítico, el tercero es más propositivo. En el capítulo 6 se propone cuál debe ser el papel del científico social, en general, y del antropólogo en particular, en el campo de las drogas, a partir de sus formas teórico-metodológicas de aproximación al tema y de su actividad profesional —aunque no sólo estrictamente profesional—. En el capítulo 7, en cambio, analizo las principales contradicciones de las actuales políticas hegemónicas sobre las drogas en relación a dos criterios básicos, como son el de la salud pública y el de la democracia. Es decir, poniendo de relieve el peligro que dichas políticas representan para la protección y el desarrollo de estos dos instrumentos de convivencia y de reproducción social de los que, hoy por hoy, nos hemos dotado en muchas de nuestras sociedades contemporáneas. Desde luego, no me quedo en la parte crítica, sino que ésta exige unas alternativas, que expongo en este último capítulo.²

Agradecimientos

Son muchas las personas con las que he compartido vivencias, situaciones, discusiones y lecturas que, de un modo u otro, han contribuido a desarrollar los temas de los que trata un libro como este, cuyos materiales se han ido elaborando a lo largo de varios años. Quiero citar en primer lugar a Lluís Mallart, maestro, amigo y excelente colega, de cuya presencia activa en nuestro lugar de trabajo —que también fue el suyo durante unos años— nos han privado las mezquindades de algunas de nuestras instituciones científico-universitarias y de individuos que en ellas medran. A Joan Prat y Josep M. Cornelles, con los que llevamos ya

1. Aquí he trabajado fundamentalmente a partir de los textos de Romaní (1989), Romaní *et al.* (1992) y (1995), y Romaní (1993).

2. Las principales referencias de las que se ha partido para la elaboración de los capítulos 6 y 7 son: González *et al.* (1989); Romaní (1993a) (1997) y (1998).

tros buenos y malos ratos. Y a Josep Ramón Collado, alias JR, por su colaboración técnica.

No quiero dejar de citar, tampoco, las instituciones que me brindaron su ayuda para la realización de algunas de las investigaciones aquí incluidas: los Proyectos PBS90-0357 y PR94-135 de la DGCYT del Ministerio de Educación y Ciencia de España, que contribuyeron al desarrollo de los capítulos 2 y 6, por lo menos. Distintos proyectos del PNSD (Plan Nacional Sobre Drogas), dentro de los cuales pude desarrollar aspectos de los capítulos 4 y 7. Y el IRES (Instituto de Reinserción Social) de Barcelona, cuya intervención queda referida en el capítulo 1.

Mediona, diciembre 1998

CAPÍTULO 1

UNA HISTORIA PERSONAL: ¿QUIÉN ESCRIBE ESTO?

«¿Qué hago yo aquí?»

(BRUCE CHATWIN, título de su libro de relatos de viaje)

El descubrimiento de la Antropología

Cuando, a principios de los años setenta, llegué al campo de la Antropología Cultural a través del que fue mi maestro en la Universidad de Barcelona, el doctor Claudio Esteva Fabregat, éste nos transmitió lo que hemos dado en llamar «el modelo clásico», es decir, aquel modelo boasiano de las cuatro ramas que él había aprendido en México, dentro del que se situaba la etnología —junto a la arqueología, la lingüística y la genética—, que nos hizo conocer a través de la óptica de la escuela de «Cultura y Personalidad». Dentro de este modelo, parecía poco discutible que, si bien desde un punto de vista mediato, el objeto de estudio de la Antropología podía ser el de algunos universales de la cultura, desde el punto de vista inmediato, este objeto de estudio era el de la cultura de los llamados pueblos primitivos, concepto dentro del que cabían sociedades muy variadas, con el único común denominador de no pertenecer al ámbito occidental y contemporáneo.

Este modelo clásico era el que respondía a una cierta división del trabajo entre las Ciencias Sociales, más fruto de su desarrollo institucional y de sus utilidades sociales para los grupos dominantes en el proceso de desarrollo de las sociedades capitalistas, que no de alguna lógica interna de sus respectivos objetos de estudio. En efecto, nos encontramos con que a partir del Siglo de las Luces habrá unas elaboraciones teóricas que, entre otras cosas, acabarán justificando por qué, a pesar de los principios proclamados de «libertad, igualdad, fraternidad», se tendrá que considerar «natural» el hecho de que unos hombres

y mujeres sean más «libres, iguales y fraternos» que otros. La flagrante contradicción entre el concepto de igualdad —tan necesario para el desarrollo del mercado y del sistema político que auspiciaba la burguesía triunfante— y la evidencia de las sangrantes desigualdades que las bases económico-sociales del mismo sistema propiciaban se intentarán explicar a través de la construcción de tres categorías, las de «locos», «criminales» y «salvajes», que desarrollarán a su alrededor tres disciplinas específicas como son, respectivamente, la psiquiatría, la criminología y la antropología.¹

A pesar de que nuestra relación con el maestro nos marcó de forma clara, y no dejó de tener sus etapas conflictivas, éste no nos impuso una orientación rígida en nuestra formación. Ello fue facilitado por la todavía débil institucionalización de la enseñanza de la antropología, al lado del ambiente de contestación y crítica radical que se vivía en la universidad de aquellos años (entrando ya en la recta final del franquismo), y la necesidad de conocer cuanto más, mejor, de lo que se hacía por fuera, dada nuestra proveniencia de un desierto intelectual (aunque el desierto empezara a estar en ebullición), factores que propiciaron un cierto autodidactismo en nuestra formación como antropólogos, con todo lo malo, pero también lo bueno, que tiene una formación de este tipo.²

Sobre este autodidactismo, quizás valga la pena señalar que abarcó tanto nuestra formación general, como la más específicamente antropológica. Al margen de los programas oficiales de la universidad se organizaban, por un lado, desde seminarios de marxismo (con discusiones sobre *El Capital*, Lukács, Althusser o Gramsci, p. ej.), pasando por sesudos «cine-forums», hasta sistemáticas (y preparadas) discusiones sobre la liberación sexual, la situación de la mujer, las drogas,³ los con-

1. Una visión sintética pero de gran interés sobre la cuestión es la perspectiva de Peset (1983). En el mismo sentido se puede señalar, para la psiquiatría en el caso español, Comelles (1988); para la criminología, Taylor, Walton y Young (1977); y para la antropología, Rupp-Eisenreich (1989).

2. Sobre la situación de la incipiente antropología española de aquellos años, y de las especificidades del grupo catalán —entre otras cosas—, hay un bonito artículo de Comelles (1994). Cuando hablo de débil institucionalización de la enseñanza me refiero a que sólo había tres o cuatro asignaturas de antropología dentro de la carrera de Filosofía y Letras (aunque hay que reconocer que un nuevo Plan de Estudios con el que yo coincidí —«Plan Maluquer»— tenía una gran carga de optatividad y uno podía hacerse un currículum bastante acorde con sus intereses teóricos a base de combinar las asignaturas de antropología con otras de sociología, historia, filosofía, lingüística o geografía); no había departamentos —se constituyó a mediados de los setenta—; no había prácticas de trabajo de campo organizadas por la Facultad —aunque en el último año de carrera o primero de posgrado, normalmente, se cubrían a base de voluntarismo y autogestión, como casi todo lo demás—; y, claro, no había becas para casi nadie. Para una Historia de la Antropología en España véase Comelles y Prat (1992) y Prat (1992).

3. Uno de los libros que nos dejó más alucinados, claro, fue el de Castaneda (1974). Luego, a medida que iba sacando más y más libros, y también a medida que yo me iba metiendo más y más en el asunto, ya me lo tomé con más calma y distanciamiento, sobre todo porque los últimos me parecían más reiterativos y de menor calidad literaria. No creo que desde un punto de vista teórico Castaneda deba ser tomado muy en serio por lo que a los contenidos de su obra se refiere; pero en cambio sí por lo que la propia existencia y orientación de la misma desvelan, sugieren, etc. Es decir, es interesante so-

flictos de la vida cotidiana, la gestión del espacio, textos situacionistas, etc., etc. Y también al margen, fue cuajando un grupo informal de antropólogos —a partir del que surgiría el Institut Català d'Antropologia (ICA), a finales de 1978— que intentábamos suplir las carencias de nuestra formación autogestionándonos, tanto la discusión de textos (sobre problemas tan variados como la cultura popular, el teorema de Gödel o el campesinado) como la presencia de distintos profesores extranjeros, aprovechando la atracción que parecía ejercer sobre todos ellos el poder palpar de cerca la España de aquellos días.⁴

Así pues, si en un primer momento asimilamos la Antropología al modelo clásico de la misma, el conjunto de circunstancias en las que se producía nuestra formación facilitaron, no sólo un desarrollo abierto del propio *quadrivium* boasiano, sino el desbordamiento del mismo en una gran pluralidad de especializaciones y enfoques teóricos, junto a una total falta de respeto por los límites disciplinares (sobre todo respecto a las que nos eran más afines: historia, sociología, psicología, filosofía...). Pero —además de los mecanismos de identificación grupal como antropólogos en un medio en el que aquello era casi una excentricidad— la constatación, a medida que íbamos desarrollando nuestra actividad profesional, de que disponíamos de unas herramientas especialmente interesantes para el conocimiento de la realidad humana, creo que nos permitió reconocer, en medio de la variedad mencionada, algunos elementos básicos que definirían el núcleo mínimo de nuestra disciplina, y a los que de forma muy sucinta me he referido en la presentación.

bre todo desde un punto de vista de análisis cultural: el «fenómeno Castaneda» es un referente muy significativo de toda una época.

4. A pesar de que, como he dicho, el ICA pretendió ser un foro alternativo a la estrecha universidad de la época —y en algunos aspectos y momentos lo consiguió—, en él había también universitarios, y parece claro que fue una plataforma para ciertas carreras académicas. De hecho, fue la primera de las asociaciones que actualmente forman la Federación de Asociaciones de Antropología de España, con un carácter bastante distinto al de entonces, evidentemente. Por otro lado, antropólogos y temas que por allí circularon entre 1973 y 1983 —normalmente, en seminarios de una semana de duración— fueron, entre otros: B. Roberts (Universidad de Manchester), «Antropología Urbana»; J. Friedman (Universidad de Copenhague), «Sistemas económicos mundiales»; O. Harris (Kent), «Antropología y feminismo»; K. Brown (Manchester), «Antropología Urbana de las ciudades norteafricanas»; M. Godelier (CNRS, París), «Antropología Económica»; R. Jaulin (Lyon), «Antropología y colonialismo»; S. Diamond (Chicago) «Antropología crítica y Ciencias Sociales»; P. Bonte (París), «Pueblos pastores nómadas»; L. Krader (Universidad Libre de Berlín), «La Antropología y su lugar entre las ciencias»; J. Alvar (Musée de l'Homme, París), «Metodología y práctica de la etnografía»; A. Leeds (Boston), «Sociedades complejas y ciencias sociales»; J. Pitt-Rivers (Cambridge), «Problemas de investigación antropológica en el área Mediterránea»; L. Mallart (Nanterre), «Enfermedad, instituciones y prácticas terapéuticas en una sociedad africana». Como se puede observar, la mayoría de los que pasaron eran de universidades inglesas, francesas y norteamericanas. El contacto directo con la antropología latinoamericana y la italiana no se producirá hasta un poco más tarde, a partir de mediados de los ochenta.

«Se abren las puertas»: los años de la transición

Obtuve mi licenciatura en antropología el año 1975, pocos meses antes de la muerte del dictador Franco. Durante la época de mi primera formación como antropólogo, a la que me acabo de referir, era uno de aquellos jóvenes que, al lado de una cierta curiosidad por el conocimiento —que en mi caso encontró salida en la Antropología—, nos identificábamos a través de muchas otras pasiones: la amistad, el sexo, la tríada música-cine-literatura y otras expresiones artísticas, la naturaleza, el disfrutar de la vida, y la participación en el movimiento estudiantil y sociopolítico que, en un momento histórico como aquél, iba ligada a la ilusión de que podíamos ser protagonistas directos de la construcción de una sociedad muy distinta de la que conocíamos. Así pues, si por un lado formaba parte de los círculos de lo que se ha dado en llamar «juventud radical urbana», que paseaba su espíritu de *communitas* entre pisos multitudinarios, conciertos o manifestaciones callejeras, acompañando sus actividades con dos embriagantes principales, como eran el alcohol y el hachís —aunque siempre dispuestos a experimentar con muchas otras sustancias—, también continuaba teniendo otro pie en aquel grupo informal de antropólogos al que antes me he referido.⁵

Cuando, al cabo de casi tres años de haber acabado la carrera —y tras una intensa, rica y alucinante experiencia de profesor en un Instituto de Enseñanza Media que empezó siendo ocupado y luego autogestionado asambleísticamente por profesores, alumnos, padres y vecinos—, me llamaron para entrar en el Departamento de Antropología Cultural de la Universidad de Barcelona como profesor ayudante, tuve que hacer la tesis de licenciatura. Yo ya había hecho algún pequeño ensayo sobre la coca en Perú, y pensé en ampliarlo con una perspectiva etnohistórica, a través de un repaso de los Cronistas de Indias y documentos de épocas posteriores, hasta la época contemporánea. Y así lo hice; pero como lo que me inquietaba a partir de otro mundo que no era precisamente el de la Academia, era el de la relación de las drogas con el establecimiento de la hegemonía ideológica en distintas sociedades, un colega y amigo ya situado en la universidad —y hoy, catedrático— me sugirió que por qué no sistematizaba mis conocimientos y experiencias

5. Contra lo que pudiera parecer, la etiqueta de «juventud radical urbana» implicaba también, en muchos casos, estancias más o menos largas en «las islas» (Formentera, Ibiza, Menorca...) o en masías (casas rurales) más o menos comunitarias; o expediciones más «exóticas», a sitios como Amsterdam, «el moro» (principalmente, Marruecos) o la India. Este ambiente, simbolizado por la canción del cantautor catalán J. Sisa *Qualsevol nit pot sortir el sol* (Cualquier noche puede salir el sol), queda también reflejado en algunos párrafos de la biografía sobre el diseñador Mariscal (véase Moix, 1992). Por otro lado, hablo de «communitas», siguiendo el concepto elaborado por Turner (1988).

en torno al hachís —los modos de vida de ciertos fumadores, las ideologías de las drogas, etc.— como elemento comparativo. De esta forma se configuró la mencionada tesis.

Esta decisión, que tomé a principios de 1978, hizo cambiar algo mi forma de inserción en los grupos entre los que me movía. Continué haciendo más o menos lo mismo, pero había una mirada más inquisitiva, una especie de autoanálisis, una preocupación mayor para recoger todo tipo de información (aparte de libros y artículos —cómic—, discos, etc.) y no sólo la que me llegaba; como una mezcla entre la vida privada y el proyecto —de futuro...— académico, que logré encajar más o menos bien, a pesar de que me planteaba ciertos problemas: por un lado, parecía que me coartaba espontaneidad en mi forma de actuar pero, sobre todo, tenía la sensación de que «utilizaba» a mis amigos y conocidos; la verdad es que la propia experiencia sobre el terreno me fue tranquilizando cuando vi que, a medida que les contaba que, en cierto modo, los estaba utilizando como «conejos de Indias» (¡aunque fuera «al natural»!), o bien «pasaban olímpicamente» de la cuestión; o se la tomaban a broma, como un juego, con lo que se creaba una especie de reflexión irónica sobre todo ello;⁶ o se lo tomaban con unas ansias de protagonismo que tenía que moderar como mejor podía.

La cuestión es que mi primera experiencia etnográfica profesional no consistió en el tan famoso «descubrimiento del otro exótico» —o no consistió principalmente, porque algo hubo de ello, ya que la propia diversidad de historias, personajes y situaciones con las que nos cruzábamos en nuestras vivencias cotidianas era grande—, sino que fue sobre todo reflexionar más o menos sistemáticamente a partir de dichas vivencias. Lo que sí estaba haciendo ya entonces —aunque creo que era muy poco consciente de ello— era el papel de «traductor» entre culturas distintas, rol que me parece define en gran manera la actividad profesional del antropólogo. En efecto, las «alteridades» culturales de los grupos de «jóvenes radicales urbanos» entre ellos, y sobre todo, entre ellos y el resto de la sociedad adulta más convencional podían llegar a ser profundas, a pesar de la existencia de unas pautas socioculturales de fondo comunes que, o no se cuestionaban por obvias o contra las que se luchaba, pero que no dejaban de ser las mismas.

Estábamos en plena transición política que fue un período de fuerte conflictividad social, grandes movilizaciones políticas y mucha efervescencia cultural, al mismo tiempo que, desde el punto de vista de los usos de las drogas, se dieron también cambios significativos, como la introducción de nuevas pautas en el uso de tabaco y alcohol, la «instala-

6. Sobre la potencia de la ironía en el análisis cultural véase J. Fernández (1993).

ción» del cannabis en grupos juveniles y la incipiente presencia de la heroína, entre otros.⁷

En este contexto, a finales de 1978 (ya superado el trámite de la tesis de licenciatura) inicié mi tesis de doctorado, que presenté públicamente en setiembre de 1982. Después de unas ciertas dudas sobre la conveniencia de hacer un trabajo «más clásico» de antropología, si no en «países exóticos», sí por lo menos en las «zonas exóticas» de mi propio país para estudiar usos de drogas tradicionales, me decidí a realizar una historia cultural del hachís en Barcelona, en la que esta droga se consideraba como un analizador simbólico que permitía mostrar, a través del análisis de sus usos por diversos grupos más o menos marginales, elementos básicos de las transformaciones socioculturales de la época —que habían empezado a ser analizadas ya a partir de movimientos sociopolíticos como los de tipo estudiantil, de barrios, el movimiento obrero, algunos sectores profesionales, etc., pero que no lo habían sido desde la óptica de estos otros grupos—; así como ilustrar procesos concretos de las dinámicas marginación-integración.

Aquí, la elección de informantes y situaciones ya fue más sistemática: me interesaron, por un lado, aquellos a los que podría llamar mis hermanos mayores, es decir, los que habían sido los primeros «jipis» locales, lo que equivale a decir también los primeros fumadores de hachís y «hierba»; y por otro lado, los fumadores de hierba —que no de hachís— más antiguos, hombres de barrios populares que en su gran mayoría habían estado en la Legión española en Marruecos, los «grifotas». Con algunos de ellos realicé entrevistas en profundidad de orientación biográfica.⁸ Además, continuaba siguiendo los circuitos de pisos, bares, zonas de «ambiente», mercadillos, reuniones de distintas clases, conciertos, manifestaciones, u otros lugares de especiales interacciones de la gente que me interesaba, siguiendo así el devenir de aquella «juventud radical urbana», mientras que a través de mis contactos con los viejos «grifotas», con las primeras instituciones oficiales que algo tenían que ver con el «problema de la droga» (asistenciales, médicas, policiales...), de mi participación en la Escuela de Trabajo Social de Barcelona, y de una serie de conferencias-coloquio sobre el tema que daba a padres y alumnos de escuelas (y que programaba una asociación privada dedicada a la reinserción social), iba recogiendo distintas visiones de la cuestión.

7. El contexto histórico de la España en la que situar esta historia personal es el que desarrollo en el cap. 4. Por lo tanto, y con el riesgo de repetirme en algunas cuestiones, aquí sólo me referiré a los grandes rasgos que permitan entender dicho contexto general.

8. Una de ellas es la que se publicó en Romaní (1983), que tiene también una traducción portuguesa que, bajo el título de *De peito aberto. Puxando fumo, levando a vida*, publicó la editora Brasiliense de São Paulo (1985). Romaní (1982) es la referencia de la publicación del resumen de la tesis de doctorado, mientras que Romaní (1979) es la del resumen de la tesis de licenciatura.

En el desarrollo de la tesis doctoral, a pesar de que permanecieron aquel autoanálisis al que antes me he referido, y la identidad con algunos de los informantes, se fue produciendo también un progresivo distanciamiento con algunos de los sujetos y situaciones con y en los que interaccionaba. Esto podía formar parte de la propia dinámica autónoma del trabajo: entre otras cosas, yo intentaba superar la ambigüedad de mis relaciones con el grupo estudiado a través de una sistematización teórica de las observaciones, vivencias, etc., que pretendía crear la distancia necesaria para el momento del análisis de los procesos que me interesaban. Pero no hay duda de que aquel distanciamiento algo tenía que ver también con los cambios ambientales y biográficos ocurridos durante el período de trabajo sobre el terreno (1979-1981), en que pude percibir un cierto endurecimiento de las relaciones sociales, tanto en el interior del ambiente (parecía que aquella ilusión de que todos éramos «hermanos» que participábamos del mismo «rollo» se había terminado) como en zonas tradicionalmente tolerantes, como las Ramblas de Barcelona, donde actividades delincuenciales, policiales, y algunos brotes de reacción social iban creando una atmósfera irrespirable. Superada la etapa de romantización del trabajo de campo, me encontraba que ante situaciones muy distintas —unas placenteras, otras francamente desagradables— yo tenía que continuar haciendo mi papel de «explorador de los bajos fondos»; y éste era, precisamente, uno de los cambios más significativos que, si bien tuvo un interés teórico, tuvo también un coste personal en la relación etnográfica: el tema que yo había escogido se me había transformado, pues del ámbito de la resistencia político-cultural había pasado a formar parte de aquella otra cosa que eran los «bajos fondos».

Ciertamente, todo ello formaba parte de la «cara fea» de la crisis, del cambio acelerado que estábamos viviendo, que se manifestaba empujada por algunos factores sociales generales, así como por otros más específicos, tanto de tipo político (abstención policial selectiva, actuaciones de grupos «residuales» del franquismo todavía fuertes en las instituciones del Estado, etc.) como relacionados con el tema de las drogas; la primera expansión del uso de heroína inyectada más allá de los círculos iniciales propició una serie de conflictos, tanto en relación a la presión y la «adecuación» del mercado, como a niveles más personales y grupales, pues algunos de los jóvenes que empezaron a tener problemas con «el caballo» habían destacado en la «movida» político-cultural de la transición: el «desencanto» empezaba a cundir.⁹

9. Cuando hablaba de cambios biográficos me refería también a los míos más particulares: el hecho de tener un primer hijo significó, por lo menos, la «reubicación» de espacios, tiempos, afectos, etc., cosa que, sin duda, me influyó. Por otro lado, he citado aquí el concepto de «desencanto» porque fue un concepto que tuvo una, aunque momentánea, muy amplia difusión —en los *media*, todo tipo de deba-

Emergencia de conflictos: heroína y reacción social

En la primera mitad de los ochenta entran en contacto con la heroína, de modo significativo, individuos provenientes de los sectores más marginales de la sociedad. Es la época en la que se consolida como mercado fuera de la ley, produciéndose la identificación heroína (por lo tanto, drogas)-marginación. Lo cual, junto a factores de tipo económico (recesión), político (victoria socialista) y social («inseguridad ciudadana»), contribuye a una fuerte reacción social y política centrada en «la droga». Y aunque los dispositivos asistenciales empiezan a ampliarse, empezando a configurarse lo que será el sector profesional de atención a los problemas de drogas, son todavía débiles.

En este contexto es en el que termino la tesis y me doy cuenta de que mi trabajo, además de una relativa popularidad (por lo menos, en relación a lo que hacían otros compañeros) manifestada a través de los medios de comunicación social, despierta interés entre algunos de los que intervienen en los problemas de drogas, no sólo por las conversaciones con ellos, sino también por invitaciones a debates, conferencias, asesorías, etc. Algunos de ellos son médicos —situados en aquel momento en posiciones críticas respecto a los paradigmas dominantes en su profesión, por lo menos respecto a las drogas—; otros, psicólogos, trabajadores sociales, gestores de distintos niveles de la administración, etc. Me sorprende que, a veces, el interés se centra en cosas que, desde el punto de vista de los usuarios y/o de quien ha estado en «los ambientes» de la época, resultan de lo más elemental como, por ejemplo, el progresivo retraimiento de estos ambientes respecto al interés institucional y al discurso oficial que se está construyendo, o la gran distancia de éste respecto a sus prácticas cotidianas.

Luego me iré percatando de algunas cosas —de manera inmediata en unos casos, a más largo plazo en otros— que resultarán muy significativas para entender esta historia, y que se podrían sintetizar así:

a) la atención a los «drogadictos» concentra una serie de «salvadores» y «apostólicos», sean laicos o religiosos, algunos de los cuales pueden aparecer como críticos al sistema médico, pero que tienen unas ideas tan peregrinas (a veces, por tópicas, a pesar de todas las buenas intenciones) de lo que pasa realmente por el mundo como las que podría tener el más orgulloso de los médicos;

b) algunos jóvenes profesionales pueden haber conocido también

tes, conversaciones, etc. Y aunque su uso en aquel momento tenía una evidente carga ideológica desvirtuadora, no hay duda de que a cierta distancia resulta significativo de un momento de desorientación cultural, por lo menos por parte de ciertos grupos sociales.

el «ambiente» por dentro, pero les resulta muy difícil imaginar que estos conocimientos se puedan traducir, de forma legitimada, en su ámbito profesional —esto, aparte de que a algunos más bien les interesa ocultar sus «devaneos juveniles», dada la estigmatización en que devino todo el tema en esta época—; así pues, el hecho evidente de que algunos clientes de los centros asistenciales habían compartido los ambientes político-culturales alternativos con algunos de sus terapeutas, o con gestores de los que dependían aquellos centros y los planes en los que estaban integrados, etc., quedaba, por el momento, piadosamente silenciado;

c) el discurso antropológico (quizás por ser *terra ignota* con una cierta aureola de prestigio... ¿o realmente por algo más?) puede resultar muy útil, tanto para afianzar las posiciones de los nuevos profesionales no médicos del campo de las drogas como para legitimar las posturas más críticas, y

d) la intervención del enfoque socioantropológico en el campo de las drogas podía permitir, a su vez, la legitimación y normalización de la antropología como una profesión más, en aquel momento en que su institucionalización parecía ya imparable.

La cuestión es que el interés por el enfoque etnográfico y antropológico puede tener unos límites que, paradójicamente, residan en la naturaleza de su propio trabajo. La etnografía exige el acercamiento directo, global, sensitivo, diríamos, al grupo estudiado, nos transmite la cualidad de la existencia tal cual se da en él; y esto, a veces, puede resultar muy duro y altamente crítico, sin necesidad de grandes discursos, ya que nos pone ante la cruda realidad sin más. De ahí la «virtualidad» de los lenguajes técnicos, en ciencias humanas, que, derivados de las llamadas ciencias positivas, nos ofrecen la distancia fría que nos permitirá operar sobre seres de carne y hueso con la mayor impasibilidad del mundo, y encima con pretensiones de científicidad.¹⁰ Mientras que, por otro lado, está claro que hay cosas que sólo quien está allí, viviéndolas, podrá saber, sea o no etnógrafo... pero que es evidente que desde un despacho y/o con ideas preconcebidas es imposible captar. Digo esto porque el interés del que antes hablaba no dejó de presentar, en más de una ocasión, esta contradicción.

Hasta este momento había desarrollado mis actividades —excepto en algún pequeño trabajo— en el marco universitario, y ahora me encontré

10. Un buen ejemplo de ello es la sustitución de la etnografía por la clínica en las prácticas médicas contemporáneas que analiza Comelles (1996). Por otro lado, es evidente que una *thick description*, al estilo de Geertz (1987), puede resultar mucho más contundente —y productiva, tanto desde el punto de vista científico como de penetración humana— que un informe técnico al estilo de los que critica Cohen (1988) en las últimas páginas de su libro.

en la situación de combinarlas con los intereses de la práctica profesional, es decir, además de lo que implica toda investigación, tenía que contar con todo lo que conllevan las relaciones con los posibles empleadores de mi trabajo. En efecto, en 1984 dirigí un equipo sobre el tratamiento de los drogodependientes en las cárceles españolas, que formaba parte de una investigación más amplia sobre la cárcel en España, realizada por el Instituto de Reinserción Social (IRES) de Barcelona, con subvención de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Justicia; y en 1985, junto con un psicólogo social, otra sobre la naturaleza de los procesos de recuperación de distintos ex heroinómanos, que apareció en una colección técnica sobre toxicomanías de la Cruz Roja, subvencionada por la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Asuntos Sociales (véase Romaní *et al.*, 1985; y Funes-Romaní, 1985).

En ambos casos trabajamos con entrevistas en profundidad, con la diferencia de que en el primero eran focalizadas en el tema de la gestión de las drogas en la cárcel, ya fuera desde el punto de vista personal o institucional, mientras que en el segundo les dimos una orientación biográfica, aunque la parte central versaba sobre los procesos de recuperación, constituyendo las veinte Historias de Vida realizadas la base de nuestro análisis de la cuestión. En el primer trabajo entrevistamos a 51 presos que se consideraran drogodependientes y a 50 técnicos (psicólogos, criminólogos, médicos, educadores, etc.), en visitas de uno o dos días a 20 cárceles representativas del conjunto de las españolas. Mientras que, en el segundo, las entrevistas se tendieron a realizar en casa de los entrevistados o en su barrio (bar de la esquina, parque, centro social, etc.), aunque en algún caso eso no fue posible y se hicieron en otros sitios. El esquema ideal de trabajo era el de una entrevista informal previa, seguida de dos sesiones de entre 90 y 120 minutos cada una. En el caso de la cárcel hubimos de reducir la previa a su mínima expresión y en bastantes casos contentarnos con una sola sesión, mientras que en el otro hubo entrevistas de tres o más sesiones. Claro que en el caso de la cárcel podíamos situar de manera más inmediata la entrevista a un preso, por ejemplo, en relación a la que habíamos realizado a algún técnico, y a lo que habíamos observado, sabido e intuido del funcionamiento del centro, que no dejaba de ser una institución cerrada, mientras que la contextualización de las otras entrevistas no era, por lo menos, tan inmediata. Finalmente, añadiremos sólo que en ambos casos creo que fue decisivo para el buen funcionamiento de las entrevistas que se compartiera con los entrevistados ciertos conocimientos del «medio» (lugares, personajes, anécdotas, informaciones sobre distintos productos, sus posibles manejos, etcétera) y que, a partir de aquí, se fuera claro en el tipo de trabajo que se estaba haciendo, para no despertar falsas expectativas —cosa importante, sobre todo, en el caso de la cárcel; en aquel momento me sorprendió

que la mayoría de la gente estuviera tan dispuesta a hablar, aunque luego comprendí que el poder paliar la propia soledad y, encima, reflexionar tranquilamente en voz alta sobre la propia situación, pero sin apremios institucionales de ningún tipo (terapéuticos u otros), y sintiéndose protagonistas, era una ocasión que algunos sabían aprovechar.

Se podrá observar que aquí no se trataba de una inmersión etnográfica en el pleno sentido del término, aunque esto no quiere decir que no estuviera presente la tensión que produce la atención global a la relación con el otro que se traduce, a su vez, en la intensidad de la misma. De todos modos, el poder «desconectar» a menudo, tanto entre las visitas y entrevistas, como (aunque menos) en las fases de análisis y discusión de los materiales, era un alivio que permitía la continuidad del trabajo sin un excesivo estrés. En todo caso, tanto a partir de estas vivencias relacionales, como de las discusiones que comportaron, sea con los colegas de los equipos de trabajo, sea con otros (tanto en la posición de investigadores, como en la de terapeutas u otro tipo de operadores: antropólogos, sociólogos, juristas, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, educadores...), es cuando creo que empecé a entender realmente que el eje de la investigación no era tanto «el otro» como «la relación con el otro», y que esto tenía unas consecuencias teóricas que resultan francamente complicadas de sistematizar, y que aquí he intentado indicar por dónde van en el capítulo 6.

Pues bien, así como el *Dejar la heroína* llegó a constituir en ciertos medios —muy limitados, me temo— un elemento de discusión contra la progresiva dogmatización, tanto de la percepción de lo que eran las drogodependencias, como de las formas de intervención y tratamiento (siendo los «libres de drogas» los únicos tratamientos imaginables según la ortodoxia de entonces), ya que allí se mostraba la gran heterogeneidad, tanto de los llamados heroinómanos, como de las posibles vías de recuperación; el estudio sobre la cárcel fue mucho menos difundido y creo que, en gran parte, debido a aquellas contradicciones sobre la etnografía citadas un poco más arriba.

Efectivamente, hubo algunos jóvenes y brillantes técnicos, incorporados a la Administración con los socialistas, que por un lado parecieron tener un gran interés por «conocer realmente» lo que pasaba allí, pero que cuando tuvieron nuestro informe, no sé, creo que se desilusionaron de que al cabo de unos dos años de la nueva administración con su intervención a las órdenes de unos jefes tan progresistas como los que tenían, con la renovación del talante de la gestión, también de algunos edificios e instalaciones, etc., viniéramos nosotros y les pusiéramos delante de situaciones —contadas unas, observadas directamente otras— que ponían los pelos de punta; entonces nos acusaron de «antropologizar» la realidad, lo que, según dedujimos, consistía en señalar aquellos aspectos que

a ellos les parecían más exóticos y espectaculares de la misma. Si a esto le añadimos que había «problemas diplomáticos» a la vista, pues se evidenciaban críticas tanto a la propia Dirección General, como a otras, del mismo o de otros ministerios (como Sanidad o Asuntos Sociales), se comprenderá que uno de los compromisos adquiridos por ellos, como fue la de organizar unas jornadas para la discusión del informe entre técnicos y gestores relacionados con las cárceles, se demorara más de un año; y que otro compromiso (aunque éste, prudentemente, no había pasado el nivel de informal), como era una posible publicación, quedara olvidado para siempre jamás. Lo cual no significa que se olvidaran los resultados del estudio, por lo menos en su totalidad. Quizás porque hubo otros estudios que, desde otras perspectivas, confirmaron aspectos del nuestro o porque, simplemente, a partir de un conocimiento mínimamente serio de la situación penitenciaria española del momento no hubiera muchas más alternativas más o menos sensatas para la cuestión, el caso es que algunas de las líneas de trabajo recomendadas como, por ejemplo, el intento de integrar al máximo el tratamiento del interior con los servicios más normalizados del exterior o, por otro lado, el crear ciertas condiciones especiales —incluso módulos— para las primeras fases del tratamiento, fueron algunos de los elementos que, más tarde, se pusieron en funcionamiento en cárceles españolas.¹¹

Así, a través de los conflictos de lealtades con los sujetos con los que se realiza el trabajo y de los compromisos profesionales, tanto con los empleadores como con la comunidad científica (o institucional), voy adquiriendo, ahora creo que de forma cada vez más consciente, aquel rol profesional que antes he citado de traductor entre distintos sistemas culturales. Y si bien esto tiene una vertiente estrictamente profesional (p. ej., el papel de traductor entre el mundo institucional y el de «grupos de usuarios de drogas con problemas»), tiene también otra vertiente ético-política, que no siempre tiene unas fronteras tan nítidas como las señaladas en el paréntesis anterior: tanto entre los gestores de las instituciones como entre los usuarios, hay desde distintas maneras de ser, hasta distintas posiciones ideológicas, aunque el hecho de estar unos dentro de las instituciones y otros en la calle (para entendernos) dibuje los límites que condicionan la situación. Quiero decir que en este segundo caso, entre los de la calle, uno también debe optar, aunque sea de manera muy limitada, y escogerá, más o menos conscientemente (¡a veces, éste es el problema!) del lado de quién está. Lo único que puedo añadir

11. El texto más accesible que hay de esta investigación es el resumen de las jornadas mencionadas, que aquí referenciamos en Zino (1987), ya que fue redactado por este colega del equipo, aunque en la revista aparece como una reseña firmada genéricamente por el I.R.E.S. Con los años (1996), el mismo autor realizó una interesante tesis de doctorado sobre la cárcel como un caso de dinámica organizacional basada en una larga investigación etnográfica en una cárcel catalana.

es que creo que el conocimiento, así como la práctica, pero también la intuición y la sensibilidad pueden ayudarnos en este camino.

El sida como síntoma de una época

A partir de la segunda mitad de los años ochenta se iniciarán una serie de cambios, que se profundizarán en los noventa, y que podríamos sintetizar en: el progresivo protagonismo de la cocaína y, posteriormente, de las drogas de diseño y usos «duros» del alcohol, la pérdida de centralidad de la heroína (a pesar de los ramalazos de reacción social que se producen alrededor de las elecciones municipales de 1991), la clara emergencia del sida y otros problemas sociosanitarios relacionados con los usos de drogas por vía endovenosa... todo ello acompañado de una cierta expansión, diversificación y profesionalización asistencial que, de forma más o menos consciente, supone un replanteamiento general dentro del sector de atención a las drogodependencias.

En el marco de este replanteamiento se incluye también, por parte de algunos sectores profesionales, el análisis de los condicionamientos negativos de la criminalización de las drogas. En este sentido, dentro de un grupo pluridisciplinar de profesionales dedicados a temas de drogas y salud, como es la organización no gubernamental Grup IGIA, también se evidenció esta inquietud, tanto por parte de los que estaban en la práctica asistencial cotidiana —que experimentaban cómo muchos de los problemas que habían agravado la situación de sus clientes o que obstaculizaban su proceso terapéutico eran en gran parte debidos a la mencionada criminalización— como por parte de los que nos dedicábamos a otros aspectos de la cuestión; inquietud que cuajó en la constitución de un grupo de trabajo en 1987, formado por tres psicólogos, un jurista y yo, que, en 1989 —y después de algunos problemas— conseguimos publicar el fruto de nuestras reflexiones. En él se plantea la legalización de todas las drogas no sólo, o no principalmente, desde la óptica tradicional de usuarios contraculturales, o de algunos intelectuales y artistas —como un aspecto del derecho al propio cuerpo o a la libertad de dieta—, sino también como una forma de disminuir el conflicto y poder operar, por lo tanto, con mayor eficacia y sensatez, en un tema de salud pública como éste; al mismo tiempo que se le sustrae del ámbito de la corrupción de las sociedades democráticas que, guste o no, implica la criminalización mencionada.¹²

12. El texto en cuestión es el de González *et al.* (1989). Por otro lado, y en referencia a las últimas líneas de este párrafo, si bien es cierto que el tema se planteaba desde una óptica básicamente profesional, no queríamos esconder en absoluto que también había unos planteamientos ideológico-políticos que la enmarcaban.

todo ello, en el nivel de tensión afectiva, del *feeling* que se requiere para que las relaciones con los otros depasen la superficie y sean, de alguna manera, productivas. Con lo que los sentimientos de impotencia o de entusiasmo, de rabia, de tristeza o alegría, de atracción o repulsión, en fin, surgen con intensidad. No es de extrañar, entonces, que de forma explícita o implícita, en muchas ocasiones de especial «clarividencia», cuestionáramos nuestra presencia con la clásica pregunta de «¿Qué hago yo aquí?»; a la que intentábamos responder centrándonos, una vez más, en nuestros cometidos profesionales.

Los últimos trabajos que comentaré creo que marcan una cierta inflexión en mi trayectoria. Así, a lo largo del año 1991 dirigí una investigación acerca de la influencia que las relaciones informales (familiares, amigos, vecinos...) podían haber tenido en el devenir de heroinómanos que habían pasado por dispositivos de tratamiento, para que abandonaran el consumo, persistieran en él o, sin dejarlo, lograran hacerlo de una forma mucho menos autodestructiva y en un contexto de mayor inserción social.¹⁵

Me encontraba ante situaciones nuevas: por un lado, aquí, una vez elaborado el diseño previo, se trataba —desde la confección de los instrumentos de recogida hasta el análisis de los materiales— de dirigir un equipo multidisciplinar, unificar conceptos y criterios, preparar estrategias de abordaje, discutir la cuantiosa información recogida a partir de lenguajes disciplinares distintos, etc., etc. Demasiado para uno que, siguiendo lo que planteara Mills¹⁶ hace ya unos cuantos años, y también una de las tradiciones antropológicas más acreditada (aunque menos teorizada, hasta hace muy poco), entiende la práctica de la antropología más como un oficio artesano que como otra cosa. Por otro lado, había una división del trabajo entre dirección y trabajo de campo. Y por si fuera poco, se podría decir que hicimos algo parecido a una etnografía rápida, si nos atenemos a los períodos de contacto entre investigadores e informantes. Claro que esto último, con lo que ya me había encontrado anteriormente, hay que situarlo en el contexto de unos ambientes en los que, de algún modo, me movía desde hacía más de una década. También es verdad, sin embargo, que precisamente en estos primeros años noventa es cuando estos ambientes sufren unos cambios más profundos, ligados a los aspectos que hemos mencionado al principio de este apartado, a los que habría que añadir la «renovación generacional» que se produce y la influencia de las drásticas intervenciones urbanísticas ligadas a los Juegos Olímpicos del 92, a raíz de las que hay una «dis-

15. Véase Romaní *et al.* (1992). Un miembro del equipo de coordinación realizó una interesante reelaboración de los materiales para su tesis de doctorado, de la que salió el libro de Pallarés (1996).

16. En su sugerente —y tal vez un poco olvidado— libro *La imaginación sociológica*, uno de cuyos temas relevantes es precisamente el de las relaciones biografía-historia. Véase Mills (1959).

locación» o reubicación de las poblaciones más marginales entre el centro histórico y barrios periféricos del hinterland barcelonés.¹⁷

Por otra parte, la atención al tema, mencionado antes, de las ideologías y las prácticas asistenciales, que había ido surgiendo como un elemento que se me iba convirtiendo en indispensable para complementar el estudio de los diversos grupos de usuarios realizado hasta el momento —y, en definitiva, para poder hablar con propiedad de las culturas de las drogas, sin olvidar un elemento constitutivo de las mismas tan importante como éste—, pero que no había sido más que eso, un elemento complementario, se convertirá en el foco central de mi trabajo. En el curso 1992-1993 funcionará en nuestro departamento un seminario para discutir la presencia de estas ideologías y prácticas en grupos informales, instituciones y procesos sociales que, en principio, no tienen funciones explícitamente asistenciales. Durante 1993-1994, la realización, con unas compañeras del Grup IGIA, de un estudio acerca de las investigaciones sobre drogas y sus repercusiones en la intervención durante la década de los ochenta en España nos permite analizar también este tema. Finalmente, entre 1994 y 1996 trabajé en una investigación sobre dispositivos asistenciales para drogodependientes en Catalunya y México, en la que el objetivo principal era no sólo demostrar los determinantes socioculturales y económico-políticos en los procesos de tratamiento, sino mostrar los mecanismos de articulación a través de los que se produce.¹⁸

Si una parte del trabajo de IGIA mencionado consistió en la realización de entrevistas en profundidad a informantes clave profesionales de este campo, también una parte fundamental del último lo hice a través de la realización de este tipo de entrevistas a profesionales y de visitas a centros sociosanitarios especializados en drogodependencias y/o jóvenes. La relación etnográfica con estos profesionales plantea, al lado de los temas habituales, algunos otros relacionados con su ubicación institucional, y con la mayor horizontalidad de la relación, cosa que tiene sus ventajas y sus inconvenientes. No hay duda de que aquí no hay la

17. El tema de la etnografía rápida se ha planteado sobre todo en relación a programas aplicados a la salud, la marginación, etc., como un instrumento técnico. Creo que hay que distinguir cuando se trata de una especie de «catas» en profundidad que se hacen en zonas/temas ya trabajados, aunque sea con otras perspectivas; cuando estas catas son exploratorias, en relación a un diseño de una investigación más amplia; de cuando se responde automáticamente a una demanda que quizás no sabe del todo lo que le puede ofrecer la etnografía, aunque le suene muy bien. Está claro que las demandas institucionales deben negociarse para convertirse en objetos de estudio para el investigador. Y que por más posibilistas que seamos, sólo podremos mostrar nuestra mayor utilidad científico-social a partir de la honestidad y el rigor intelectual. Hay algunos «manuales de etnografía rápida» que, bien utilizados, pueden ser muy útiles, tanto en el campo de la salud general (Scrimshaw y Hurtado, 1988), como en el de las drogas y problemas conexos (Stimson *et al.*, 1998; Rhodes *et al.*, 1998).

18. Véase una pequeña referencia al tema en el cap. 6.3. Por otro lado, el trabajo de IGIA puede verse en Romaní *et al.* (1995).

transparencia social de los grupos más marginales, pues se deben traspasar unas mayores «barreras defensivas» aunque por otro lado, el compartir estatus supone una mayor facilidad de comprensión, o por lo menos de acercamiento, en algunos casos. Esta capacidad comunicacional permanece, por lo menos de entrada, incluso cuando los contextos son tan distintos como el de Catalunya y México, aunque sin interferir en la percepción del contraste que hay entre la presentación institucional y los discursos racionalizadores de las orientaciones y actividades terapéuticas y asistenciales de ambos sitios.

Esta última cuestión es francamente interesante, pues aquí aparecen claramente los determinantes socioculturales de las ideologías/prácticas asistenciales: en México (y, por lo que pude observar posteriormente, también en Uruguay o Argentina, por ejemplo) casi el mismo tipo de conceptos, de asignación de dependencia, de diagnóstico, etcétera, que en Europa se darían acerca de un heroinómano o cocainómano compulsivo, se dan allí para los «marihuaneros» o «mariguanos» que, por otro lado, constituyen el grueso de la clientela de sus centros. Ello pone de relieve aspectos centrales, no sólo respecto a la alarma social y la demanda inducida, sino también a la articulación entre los efectos placebo/farmacológico de las drogas y la eficacia simbólica de las etiquetas en los procesos de adicción, entre otras cuestiones básicas en los actuales debates científicos.

Así pues, ahora que ya saben a partir de que experiencia están escritas las páginas que siguen, vayamos a ver, ni que sea brevemente, algunos de estos aspectos teóricos que nos planteamos en el párrafo anterior.

CAPÍTULO 2

ORÍGENES HISTÓRICOS DE LA CUESTIÓN: MEDICAMENTOS, CONTROLES SOCIOPOLÍTICOS Y DROGAS

«... y es bien cierto que por el vicio de los pocos, no se deben ordenar leyes de extinción de los licores contra la moderación de los muchos».

(JOSÉ CELESTINO MUTIS, *Las cualidades terapéuticas del aguardiente y defensa del que se produce en el Nuevo Reino*, 1771)

Medicamentos y proceso de medicalización

El proceso de medicalización se refiere a un fenómeno que incluye diversos procesos históricos de largo alcance, y a través del cual podemos detectar que ámbitos cada vez más amplios de la vida personal y social de la gente van siendo objeto de preocupación, estudio, orientación y, en definitiva, control, por parte de la corporación médica. Y aquí podemos hablar de nuestros «mil dolores pequeños», es decir, tanto de las pequeñas cosas de cada día (dolores de cabeza, de barriga, de los huesos, u otros varios, pequeñas heridas, etc.) como de otra categoría de dolencias: desde las definidas como enfermedades mentales —territorio a conquistar de manos del oscurantismo religioso por parte del ilustrado científico decimonónico que, paradojas de la vida, acabará ejerciendo a través de él el mismo ministerio sacerdotal que combatía—, hasta todas aquellas otras actividades ligadas al estilo de vida y que, de un modo u otro, se han relacionado con la posible aparición de distintas morbilidades: desde el embarazo y el parto, hasta la obesidad, los pies planos o el *body building* en general.¹

1. Sobre el proceso de medicalización véase Foucault *et al.* (1979), Conrad y Schneider (1980), Rosen (1985), Rosenberg (1992) y la síntesis de Canals y Romaní (1996). Y sobre la popularización de la biomedicina, Perdiguero (1992).

Para poder analizar el proceso de medicalización con cierta precisión debo adelantar algunos aspectos del concepto de procesos asistenciales, que veremos con más detalle en el capítulo 6. En él distinguimos por un lado las ideologías y los discursos, y por el otro las prácticas; así como los tres niveles de atención que se dan en los procesos de salud-enfermedad: el de la autoatención, el más universal de los tres, y por lo tanto estructural en las sociedades humanas; además de los que se caracterizan por la presencia de especialistas, y por último, de instituciones. Aunque creo que históricamente el proceso de medicalización ha afectado de forma más contundente a los discursos que no a las prácticas del conjunto de la población (es decir, que la gente ha ido haciendo más o menos lo mismo que le transmitían sus mayores, con una serie de innovaciones sacadas del entorno social en que les ha tocado vivir, aunque en cada momento histórico explicara aquello de manera distinta), no hay duda de que en los últimos decenios podemos constatar una serie de cambios de prácticas muy significativos.

En efecto, hoy más que ayer, constatamos la existencia de un impresionante y heterogéneo conjunto de prácticas dirigidas a preservar o recuperar la salud: están desde luego las controladas por la biomedicina, pero al lado de éstas encontramos aquellas de origen higienista, religioso, filosófico... es decir, todo el conjunto de prácticas de autoatención basadas en la tradición, desde las más antiguas a las que son producto de la modernidad: así, puede coexistir la imploración a santa Lucía para que nos conserve la vista (tradición cristiana), con las dietas ricas en zanahoria o la necesidad de un ejercicio equilibrado (tradición higienista, naturista...), hasta las visitas periódicas al oculista (biomedicina). En fin, un mundo mucho más abigarrado del que se puede suponer desde la consulta privada o el ambulatorio de la Seguridad Social. Según distintos cálculos, del 70 al 80 %, aproximadamente, de las dolencias cotidianas son tratadas al nivel de la autoatención en las propias sociedades más tecnificadas, y con relativamente amplios sistemas de salud, que no son muchas. Así que en la mayoría de lugares del mundo la situación es todavía más exagerada, en este sentido, si tenemos en cuenta que los dispositivos de la medicina institucional, de base biomédica, llegan de manera limitada al conjunto de las poblaciones (véase Levin, 1983).

Pero, en cambio, hay algunos elementos, básicamente algunas tecnologías del sistema médico llamado científico que, al igual que los discursos que genera, sí llegan a prácticamente todo el mundo, mucho más allá de donde llegan las prácticas de este mismo sistema. Una de ellas es el medicamento: en este sentido, la aspirina es una ferviente competidora de la Coca-Cola. Por otro lado, las prácticas de autoatención, por más que respondan a distintas tradiciones, acostum-

bran a estar siempre enmarcadas en ideologías con contenidos heterogéneos, provenientes de dichas tradiciones, aunque algunas de ellas puedan predominar sobre las demás, pero, en general, con una gran influencia de las perspectivas biomédicas, y de los conceptos populares derivados de ellas. Es en este sentido que afirmaba antes que, por más que algunas técnicas médicas están muy extendidas, el nivel al que más se ha extendido la medicalización es el de los discursos, el de las ideologías.

Ciertamente, a medida que avanza el proceso de medicalización hacia nuestros días podemos observar cómo el lugar del medicamento se va convirtiendo en más central, a diferencia del lugar que ocupaban los remedios populares en nuestras sociedades tradicionales y en otras sociedades, donde coexistían con otros elementos empíricos y rituales de igual o más importancia que ellos. Por otro lado, también el control, del remedio en primer lugar, y del medicamento luego, va pasando de la propia población a los especialistas o semi-especialistas que van surgiendo (como serán los distintos tipos de curanderos existentes), a especialistas autorizados administrativamente por los Estados, los farmacéuticos y los médicos, o bien en el caso de las drogas, a cuerpos de burócratas y administradores con competencias específicas reconocidas sobre el asunto.

Una de las primeras fiscalizaciones formales del medicamento por parte de la autoridad política que conocemos en la Europa moderna es, según Pitré (1939), la que a principios del siglo xv instaura el rey de Nápoles (y también de Aragón y conde de Barcelona), Martí l'Humà, que pone bajo tutela pública una serie de productos que sólo podrá vender el farmacéutico, que se convierte así en el mediador entre estos productos y el público. Desde entonces, el fármaco (en su sentido genérico de remedio, medicamento, droga) constituirá uno de los sectores más regulados del mercado comercial de los países denominados occidentales desarrollados (Comelles, 1996a).

No deja de ser significativa, para la historia que estamos contando, la figura del que era *Lieutenant de Police* de París, considerado fundador de la policía moderna (pues desarrolla el aparato policial estatal, superando así la organización anterior de somatenes, cuerpos señoriales o de municipio), La Reynie, que trabajó a las órdenes de Luis XIV de Francia (que, por cierto, también fue conde de Barcelona durante una temporada, 1643-1652). Ya que uno de los asuntos a través de los que organiza dicho aparato policial es precisamente con el descubrimiento de un negocio turbio que se llevaban entre manos Madame de La Voisin y la marquesa de Brinvilliers (en la década de 1660), que facilitaban envenenamientos a demanda de sus clientes. A partir de entonces se impondrá el principio de *nulle dispensation sans prescription*

(véase Lebigre, 1989). Claro que esto de que no se pueda dar ninguna dispensación sin la correspondiente prescripción o receta hay que reconocer que era un principio contradictorio, pues en la Francia de la época (finales del siglo xvii y principios del xviii), que tenía unos veinte millones de habitantes, había sólo 500 médicos (y unos 30.000 barberos-cirujanos), con lo cual era imposible llevarlo a la práctica: otro elemento con el que, por cierto, también nos encontraremos en las leyes contemporáneas sobre drogas (Gelfand, 1981).

Ya desde las primeras reglamentaciones del siglo xv, pero sobre todo a partir de finales del xvii, el remedio/medicamento va adquiriendo una gran popularidad. No estamos hablando del producto natural directo, sino de un producto manufacturado, que es el que fabricaban los farmacéuticos a partir de sus fórmulas secretas, que ellos monopolizaban. Aunque hay que señalar que no todos los productos que se utilizaban como remedio siguieron exactamente el mismo proceso. Así, por ejemplo, en esta época, y principalmente en el centro de Europa alrededor de los siglos xv-xvi, la destilación de alcoholes queda liberada de este monopolio de boticarios y médicos, lo que dará un gran empuje a esta industria (véase Braudel, 1974).

Los siglos durante los que se producirá la Revolución Industrial (xviii a xx) en los principales países europeos, las poblaciones urbanas, cada vez más numerosas, compran el producto al farmacéutico, pues para ellos el acceso al medio natural del que se podían obtener remedios tradicionales, más baratos, era más difícil. Pero casi nunca pasaban por el médico, que era mucho más caro. Además, el farmacéutico construyó parte fundamental de sus saberes a partir del conocimiento popular sobre las medicinas, habiendo una mayor comunicación entre la población y ellos que no con el médico.

De todos modos, esta popularidad surge de una escena doméstica, sobre todo —pero no únicamente— en las zonas rurales, en la que el medicamento comparte su presencia con la de los productos elaborados en la propia casa, lo que se obtiene del medio natural, lo que se consigue en casa del herbolario, las terapias rituales, etc. Es decir, su posición está articulada a los mecanismos de autoatención.

Hay que decir también que dicha popularidad será estimulada, básicamente a partir de mediados del siglo xix, por una política publicitaria sistemática, que el sector de la farmacia es el primero en desarrollar en el mundo contemporáneo. El discurso que desarrolla esta publicidad no está todavía tan basado en conceptos y términos científicos, como en la pertinencia cultural respecto al público a la que va dirigida. Es decir, se basa sobre todo en la experiencia, en la confianza, en la fe... Se va aprendiendo que el medicamento hace milagros, en un discurso que asimila la curación a la conversión, siguiendo el mo-

do de las vidas de santos de la época bizantina (véase Goulet, 1987; Conelles, 1994a).

Durante el siglo xviii, por otro lado, ha habido un fuerte crecimiento del mercado basado en la farmacopea. Desde entonces existen las farmacopeas nacionales, es decir, el registro escrito de los medicamentos disponibles. Ello contribuye a romper la cadena de transmisión de los saberes populares, pues su configuración implica un encuadramiento administrativo, en el que se distingue el lenguaje popular del lenguaje técnico, en un momento histórico de progresivo arrinconamiento de la oralidad como vía privilegiada de información en detrimento de la escritura. Muchos de los productos incluidos en estas farmacopeas provienen de suelo americano. Ya en el siglo xix, nos encontramos con que, casi con la excepción de la quinina, utilizada contra el paludismo, los demás eran en su mayoría paliativos, algunos de ellos obtenidos de opiáceos, relativamente potentes y con pocos efectos secundarios, baratos y fáciles de hacer (infusiones, elixires, pomadas...), y muchos analgésicos basados en el opio y el alcohol, como el láudano, los tónicos, la morfina, etc. Algunos de ellos llegaron a adquirir una gran popularidad, y no tanto porque curaran, cuestión acerca de la cual la población siempre tendrá (hasta la mitad del siglo xx) un gran escepticismo, sino porque ayudaban a vivir y a morir de la mejor manera posible.

Esta farmacopea era funcional, tanto para las clases propietarias, en una fase de acumulación del capital basada en la sobreexplotación más cruda de las masas trabajadoras donde de lo que se trataba era de que estuvieran aptas para el trabajo, como para éstas, pues dismantelado el sistema de protección social del Antiguo Régimen —organizado sobre la solidaridad social en el grupo doméstico o en instituciones comunitarias— y todavía sin una nueva institucionalización de la asistencia, los analgésicos y estimulantes, obtenidos en la taberna o en la farmacia, les permitían resistir como fuera las más duras jornadas de trabajo, que era su único seguro para sobrevivir. Además, el traspaso de la responsabilidad de cuidarse a nivel individual educó a las masas para un nuevo modelo de integración social basado en la relación individualizada con las instituciones (Menéndez, 1990a).

En el denominado «modelo clásico» de la práctica médica existente en el siglo xix, el médico tenía que negociar la gestión de la enfermedad con las redes sociales de sus pacientes, lo que suponía una interacción que producía unos saberes de síntesis, que podían legitimar, tanto saberes populares como saberes médicos. Pero una medicina que pretenderá ser científica no podía continuar basándose sólo en el diagnóstico y el pronóstico, es decir, en su capacidad adivinatoria, porque, entre otras cosas, éstos eran los principios en los que se movían también los distintos tipos de especialistas populares: barberos, sanadores, arreglahuesos y

otros curanderos. Para distinguirse de ellos, el intervencionismo médico hará prevalecer su tradición culta (centrada en la escritura) frente a la tradición popular (centrada en la transmisión oral), por lo que convertirá el acto de escribir la receta en el ritual central de su actividad.

Su posición quedará definitivamente reforzada con los descubrimientos en microbiología, que le permiten presentar su indudable éxito en el abatimiento de las enfermedades infecciosas como si fuera sólo el resultado de la tecnología biomédica, cuando en realidad se supone que las intervenciones planificadas por los higienistas sobre las aguas, residuales y potables, el control de los alimentos, de la construcción de viviendas, etc., también tuvieron algo que ver. La cuestión es que toda la tradición higienista de la medicina culta europea queda en posición subordinada y momentáneamente olvidada. La capacidad de la industria químico-farmacéutica de aislar principios activos (y, por lo tanto, fabricar «pastillas»), junto a los avances en cirugía y otras tecnologías, como la jeringuilla, irán preparando otro salto cualitativo.

En efecto, ya en las primeras décadas del siglo xx, el modelo clásico de medicina deja paso al modelo hospitalario, organizado a partir de la medicina experimental, con el uso de las tecnologías mencionadas, la exigencia de una formación médica más específica, la extensión territorial de servicios, etc., todo lo cual hay que enmarcar en un desarrollo institucional que tiene que responder a las reivindicaciones sociales de las clases proletarias, y que también abarca la reorganización de diversas instituciones sociales y estatales, entre ellas las penales y psiquiátricas. Se trata globalmente de extender los mecanismos de seguridad social, al mismo tiempo que de incrementar el control sobre las poblaciones a través sobre todo de su clasificación.

El modelo hospitalario supone que el médico ya no tiene que negociar con sectores populares, aplicándose también aquí una política de clasificación: ciertos medicamentos pasarán a ser controlados exclusivamente por los médicos, mientras que otros, los llamados éticos, serán de venta libre en las farmacias, con lo que, además de superar conflictos gremiales entre industria, farmacéuticos y médicos, se vencerá la hostilidad de una población que no se resignaba a perder su acceso a ellos, aunque éste quedará restringido (véase Romaní y Comelles, 1991; Comelles, 1992).

Creo que es significativo el hecho de que los sistemas de prohibiciones masivas de fármacos que caracterizarán el siglo xx, aunque acabarán afectando a prácticamente todas las familias farmacológicas, se construirán sobre todo alrededor del control del dolor (analgésicos) y del delirio (alucinógenos, hipnóticos). Además, en los países de fuerte tradición católica como España y casi hasta ahora, la corporación médica se autoinvertirá del poder de continuar cultivando entre la pobla-

ción, en una sociedad cada vez más laica, la virtud del sacrificio, atajo para acercarse a la santidad, con una interpretación restrictiva y un uso cicatero de los productos existentes para combatir el dolor.

El modelo prohibicionista de gestión de las drogas tenía el terreno bien preparado. Algunos de los conflictos que citaremos en el próximo apartado harán referencia, entre otras cosas, a las competencias por el control, que la corporación médica no quiere perder en manos de la nueva corporación burocrático-policial, en la que los juristas tendrán un peso notable.

Pero antes de continuar, un último apunte sobre el crecimiento del prestigio del medicamento. Con todo este conjunto de restricciones, el medicamento se convierte en un bien escaso; pero esto coincidirá, a mediados de siglo, con el descubrimiento de la penicilina y los antibióticos, lo que contribuirá todavía más a la ampliación de dicho prestigio, pues ahora ya no se trata sólo de paliativos, sino que el medicamento puede presentarse como etiológico, curativo. La imagen de estos productos concretos se generaliza a todo tipo de fármacos, y no parece ser ajena a la imagen cultural de las vitaminas, y de muchas otras «sustancias milagrosas», que tanto impacto tendrá, en el caso español, desde la «moderna sociedad de los sesenta» hasta la actualidad.

El prohibicionismo moderno

En el marco sociocultural esbozado hasta aquí se producirán unos procesos, a nivel macrosocial y fundamentalmente de tipo político, que serán los que precipitarán la configuración concreta del «problema de la droga» tal como lo conocemos en las sociedades contemporáneas. Me refiero a las Guerras del Opio del siglo xix y al desarrollo del Prohibicionismo en EE.UU. desde principios del presente siglo. Son temas que creo indispensables mencionar para entender el conjunto de los procesos que estamos analizando, pero que voy a tocar de forma breve porque considero que son ya bastante conocidos.²

A principios del siglo xix el té era un producto bastante consumido en distintos países europeos, y cuyo único productor era China, que sólo aceptaba su pago en plata, que a su vez procedía mayoritariamente de la que los españoles habían obtenido de América. Hacia 1820 esta plata se agotó. Fue entonces cuando entró en escena el opio, producto extraño en la cultura china pero que, habiendo sido introducido por los

2. Véase Musto (1972), Abarca (1980), Berridge y Edwards (1987), Escohotado (1989), etc. Creo que en estas perspectivas históricas, en general, los procesos de tipo más estrictamente político y macrosocial aparecen sobredimensionados en relación a los anteriores que aquí hemos visto, de tipo más meso y microsocioal.

holandeses en Indonesia durante el siglo XVIII, pronto será utilizado por las clases altas de la etnia Chan, en China. Mientras, los ingleses controlaron las plantaciones de opio de Bengala, a partir de 1773. Entonces el opio se introducía de contrabando hacia China (donde estaba prohibido), se cobraba en plata y servía para pagar el té, cosa que, en 1836, había dejado a China sin plata, invirtiendo la balanza de pagos. Esto provocó una situación social explosiva (los campesinos no podían pagar sus impuestos, pues lo hacían en plata) y la dinastía Manchú reprimió tanto a los consumidores del país como a los traficantes europeos. La reacción europea no se hizo esperar y una alianza anglo-francesa consiguió, a través de las dos guerras del opio (1839-1842 y 1856-1860), que China aceptara el libre comercio de este producto, la cual cosa la convirtió en un inmenso mercado de opio de unos cien millones de consumidores, que eran la fuente de un tercio del total de las rentas del Imperio británico (véase Comas, 1985: 37-71).

Esta situación no tuvo mayores consecuencias hasta que coincidieron diversos intereses. Esto ocurrió a principios de nuestro siglo en Estados Unidos, donde al lado de la lucha sindical (que siguiendo una cierta tradición europea se dirigía contra la sobreexplotación y la dependencia que significaban, no sólo el consumo, sino también muchas veces el cobro de una parte del sueldo en productos como el alcohol o el láudano) encontramos también la propagación de los ideales puritanos por parte de organizaciones religiosas con una gran influencia, y los intereses del gobierno federal. Se inicia entonces la «lucha contra la droga» que, no por casualidad, se inicia con la lucha contra el opio y se concreta en la Conferencia de Shanghai (1909) y en los Tratados de La Haya (1912 y 1914) y que será una de las bases de los tratados posteriores (Versalles, 1919; Ginebra, 1920).

La lucha contra el opio se puede relacionar con tres puntos prioritarios de la política exterior de EE.UU., que hay que recordar que era en aquel momento una potencia en pleno auge: la eliminación de una importante base económica de Inglaterra, hasta entonces la primera potencia mundial y, por lo tanto, la competidora más directa; la apertura de un inmenso mercado como era el chino; y el liderazgo mundial que, en muchos sentidos, podía ofrecer una iniciativa como ésta, muy conveniente con el momento expansivo de EE.UU.

Pero también a nivel interno la construcción de «la gran nación americana», iniciada de manera fundamental con el genocidio de los anteriores indígenas, necesitaba un modelo unitario, dada la gran heterogeneidad sociocultural de la que partía. Este modelo fue la imagen de la clase media WASP (blanca, anglosajona y protestante) y aquí es donde hay que situar la influencia de las organizaciones religiosas puritanas. Las drogas resultaron un buen chivo expiatorio para no enfrentar-

se a las verdaderas causas de todos los tipos de conflictos con los que tropezaba la construcción de la gran nación, y se les atribuyó la causa de muchos males, los cuales se identificaban con diversas minorías étnicas que el modelo no contemplaba: el alcohol con los irlandeses parrranderos, el opio con los chinos intrigantes, la coca con los enloquecidos negros del sur, la marihuana con los mexicanos indolentes. Así, en las décadas de los años veinte y treinta se fueron fiscalizando todos estos productos, fiscalización que fue, además, uno de los pilares de un modelo de control social coercitivo que encontraba de esta manera una legitimación en el interior de una sociedad democrática (véase Musto, 1972).

Esta manera de ver las cosas, que impulsó la definitiva instauración del prohibicionismo moderno a través del desarrollo del *modelo penal*, fue ensayada por primera vez en Filipinas. Después de la derrota de los españoles en 1898 y con el inicio del siglo, EE.UU. entra a controlar aquel Estado y una de las cosas que se les plantea inmediatamente es decidir si continúan con el tipo de regulación del uso del opio que tenían los españoles. Ésta consistía en una administración tipo «estanco», es decir, con un control del Estado que autorizaba cantidades fijas de compraventa, establecimientos de consumo (fumaderos de opio), etcétera, sobre todo para la importante población de trabajadores chinos allí residentes. Cuando, después del estudio de distintas comisiones, parecía que se iban a decidir por la continuidad del sistema, una «oportuna» intervención del obispo episcopaliano Brent, con el apoyo de su amigo, entonces gobernador de la isla y futuro presidente de Estados Unidos, W. H. Taft —los cuales se convertirán en famosos «empresarios morales» representando a aquellas corrientes puritano-higienistas que tanta fuerza estaban adquiriendo en la metrópoli— logran que el Congreso apruebe el dictamen de un comité, formado por el mismo Brent, otro clérigo y un joven y ambicioso abogado, que propone instaurar un sistema de criminalización del uso del opio (véase Escobedo, 1989: 239 y ss.; y Gamella-Martín, 1992: 5 y ss.).

Detengámonos brevemente en ver cómo se articuló este modelo penal con el de tipo médico: a pesar de las contradicciones iniciales (sobre todo alrededor de quién ejercía la autoridad del control), parece claro que una de las principales funciones que ha cumplido este último ha sido la de legitimar científicamente las orientaciones del primero. En esta época a la que nos acabamos de referir, en Filipinas, los empresarios morales que dirigían esta primera fase de la cruzada «contra la droga» no se sentían en absoluto obligados a legitimar sus opciones con criterios cientifistas o, lo que es lo mismo, a enmascarar la problemática socioeconómica, étnica, moral o política que subyacía en sus promesas, con un lenguaje que apareciera como neutro. De hecho, son

conocidas las discusiones que hasta bien entrados los años treinta (en este último caso, en ocasión del debate sobre la fiscalización de la marihuana) tuvieron dichos empresarios morales (por aquel entonces ya, además de los dirigentes de organizaciones puritanas, policías ligados sobre todo al control del alcohol y luego de las otras drogas que fueron prohibiendo, lo que les daba una situación de poder) con representantes de corporaciones más ligadas al sistema médico oficial, como los miembros de la Asociación Médica Americana o con investigadores universitarios.³

Me interesa subrayar que aquellos empresarios morales parecieron no dudar ni un instante en que ellos eran los portavoces de la civilización y el progreso que había que imponer a todos los pueblos de la Tierra, para su propia salvación. Y dado que se trataba de una empresa tan trascendente, no se trataba de plantearse la limitación de los daños que pudieran causar algunas drogas, ciertos usos de ellas, etc., sino de «liberar al individuo de su esclavitud», es decir, imposibilitar completamente a la sociedad todo uso no terapéutico de dichas sustancias, e incluso el mínimo contacto con ellas. «Entre los norteamericanos venció la convicción de que un santo horror a “la droga” protegía mejor a la colectividad siendo, por lo tanto, conveniente para la salud pública promoverlo, aunque tal horror se fundamentase en verdades a medias, en la ignorancia de hechos notorios, en la ritualización del error y, en el caso de los chinos y el opio, de una opinión pública dominada por el etnocentrismo y el racismo» (Gamella-Martín, 1992: 53).

Apuntan estos mismos autores que dicha orientación es de clara raigambre puritana, pero quizás sea al mismo tiempo «una expresión paradigmática de la modernidad y sus injustificadas ilusiones». Creo que éste es un apunte valioso respecto a las orientaciones generadas bajo la hegemonía de la idea de progreso que marcará una parte fundamental de nuestro siglo: la utopía moderna de que a través del desarrollo de la ciencia y la aplicación de la técnica podremos llegar a dominar el mundo como nunca hasta ahora. Quizás por una cierta incoherencia con esta idea-fuerza, al mismo tiempo que por la necesidad de recuperar para la cruzada a corporaciones científicas, con prestigio, lo que redundaba en una mayor capacidad de movilización, esta originaria transparencia político-moral del discurso prohibicionista irá desapareciendo en aras de un recubrimiento más «científico» del mismo, que sea más coherente con los valores dominantes de la omnipotencia del progreso, que no la inmediata expresión del puritanismo.

Tampoco un poco más tarde, con ocasión de la fiscalización de la marihuana en Estados Unidos, se tendrá todavía la necesidad de en-

3. Este tema está bien documentado en Escohotado (1989).

mascarar los argumentos morales y racistas.⁴ En aquel momento, además de los intereses citados más arriba (entre los cuales, los de los policías y burócratas que habían quedado con poco trabajo y pocas perspectivas de promoción después de la revocación de la «Ley Seca» parecen convertirse en los más importantes), adquieren relevancia otros, de tipo económico: contra el cáñamo se unieron desde el poderosísimo *lobby* del algodón, que ante el descubrimiento de la máquina descortadora de cáñamo que posibilitaba un gran crecimiento de su productividad vieron el peligro de una seria competencia; hasta el magnate de la prensa R. Hearst, que también tenía fuertes intereses en la industria del papel y vehiculó a través de su cadena de periódicos todas las campañas de Anslinger y demás prohibicionistas; o industrias químicas como Du Pont, que empezaba a desarrollar lo que fue, efectivamente, el gran mercado de las fibras sintéticas; la competencia del cáñamo no interesaba a ninguno de estos sectores (véase Herer, 1992).

De manera progresiva y en ocasiones contradictoria, los argumentos prohibicionistas se van transformando para mostrar, finalmente, un aspecto sanitarista de base científica; entendiendo por tal, claro está, la del positivismo dominante que, en general, no se plantea ninguna ruptura epistemológica con el sentido común dominante respecto al tema que analiza, o ningún problema metodológico por el hecho de trabajar con poblaciones cautivas, o de manejar cuestiones estigmatizadas, etc. Es un discurso que, por lo menos en el campo de las drogas, llega a presentarse con toda la arrogancia del que tiene, sin duda, la verdad, por ser el más científico. Todo ello produce una aparente paradoja, tal como plantea Comas (1986: 57) al revisar la literatura sobre drogas que, en general, «responde al modelo de transmisión de una moralidad que se supone debe impedir el “Consumo de Droga” entendido como una transgresión radical, una contaminación pecaminosa que amenaza el orden e incluso la entropía del sistema. Es especialmente la literatura médico-biológica la que adopta este punto de vista y, obviando la posible objetividad del método científico, crea un tenebroso mundo de metáforas patológicas que llega, en ciertos ámbitos, a reemplazar otros infiernos».

«El problema de la droga» está servido. Ahora ya estamos en condiciones de poder definir sus límites de manera más precisa.

4. Un ejemplo del principal impulsor del prohibicionismo, el comisario Anslinger: «En 1937, Harry Anslinger dijo en el Congreso que eran entre 50.000 y 100.000 los fumadores de marihuana que había entonces en EE.UU. y que en su mayoría eran “negros, mexicanos y artistas”, y que su música, jazz y swing, era consecuencia de este consumo de marihuana. Insistió en que esta música “satánica” y el consumo de marihuana impulsaban a las mujeres blancas a buscar relaciones sexuales con negros!» (Herer, 1992).

CAPÍTULO 3

¿QUÉ SON LAS DROGAS? ALGUNAS DEFINICIONES BÁSICAS

«Todas las cosas tienen veneno,
y no hay nada que no lo tenga.
Solamente depende de la dosis
que el veneno sea veneno o no.»

(THEOPHRASTUS VON HOHENHEIM, PARACELSO)

«Suprimid el temor al infierno y suprimiréis
la fe del cristiano.»

(«Addition aux Pensées Philosophiques»,
citado en *Libro del Cielo y del Infierno*,
de J. L. BORGES y A. BIOY CASARES)

Lo que de manera provisional denominaré «el tema de las drogas» ha sido objeto de investigación, en gran parte por ser objeto de una preocupación social que definía la necesidad de intervenir en él. A pesar de que muchas veces no es así, es evidente que toda intervención que se pretenda mínimamente seria tiene que ir precedida y acompañada por algún tipo de investigación, para tener algún sentido más allá del «hacer algo», propio de aquellos fenómenos definidos como problemas sociales ante los que «hay que responder de inmediato», dada la presión de la alarma social producida en torno a ellos. Si realmente queremos entender lo que pasa y tener una cierta capacidad de intervención, no podemos contentarnos en seguir los prejuicios y estereotipos dominantes sobre un tema. El primer paso tiene que ser siempre el de la construcción del objeto teórico que nos interesa, para superar el sentido común y saber exactamente de qué estamos hablando, qué valor damos a cada concepto, cómo los jerarquizamos, en qué contexto teórico lo situamos, etc.

Esto, que seguramente es muy elemental, es más necesario que nunca en aquellos campos que están más estigmatizados, como es el caso de las drogas. Es ésta una cuestión que quiero recordar desde el principio, pues, a pesar de su elementalidad, muchas veces se obvia: se empieza a intervenir, a investigar, sin cuestionar los términos del problema tal como vienen dados, es decir, a partir de los conceptos estigmatizados, de los estereotipos y de los prejuicios sobre «la droga». Así, hay cantidad de investigaciones medicofarmacológicas, psicológicas, socioestadísticas o criminológicas, algunas de las cuales pueden ser muy sofisticadas técnicamente, pero que poco aportan desde el punto de vista teórico (es decir, que no explican gran cosa), si permanecen en el círculo cerrado de un terreno previamente acotado cuando, además, pretenden dar explicaciones generales de la cuestión. Por ejemplo, en vista de la abundante «filosofía barata» que existe en este campo, a mí me parecen fundamentales los avances en la investigación de tipo farmacológico o neurocientífico; pero siempre que no se tome la parte por el todo y no ocurra como tantas veces que, haciendo un triple salto mortal sin red, se extrapolan elementos relacionados con las conexiones sinápticas o ciertas reacciones químicas, pongamos por caso, con el comportamiento general de «la droga» o «los drogadictos», cuando en realidad no se sabe muy bien qué significan estos conceptos, con lo que se puede acabar haciendo un discurso ideológico-moral sobre las cualidades divinas del agua bendita en relación al agua destilada (tal como nos recuerda Szasz, 1990) con gran tranquilidad y encima con la autoridad de la ciencia de por medio.¹

En realidad, nos encontramos en el caso de las drogas con un conjunto de conceptos y de prácticas articulados de tal manera que llegan a constituir lo que el gran patriarca de la antropología francesa M. Mauss llamó un «fenómeno social total», que se ha ido construyendo históricamente a través de una serie de condicionamientos y procesos materiales y simbólicos (económicos, culturales, políticos, sociales...). El conjunto del libro aspira precisamente a contribuir al análisis de algunos de estos procesos.

Usos de drogas y drogodependencias

Existe una gran cantidad de indicios, tanto de tipo histórico como etnográfico, que nos permiten afirmar que las distintas sociedades hu-

1. Valgan como ejemplo sólo dos referencias, publicadas además en colecciones de cierto prestigio, como son Enebral (1995) y Gold (1991). Una meritoria institución se dedica a repartir este último por centros de Enseñanza Media, con lo que sorprende la buena fe de profesores y alumnos; pues si hoy en día muchos de éstos ya no aceptan las burdas consignas de cierta «guerra contra la droga» que repele tanto a la inteligencia como a la sensibilidad, sí pueden aceptar mejor un texto de apariencia científica... que en realidad es pura ideología.

manas han conocido y utilizado, desde sus inicios y hasta la actualidad, muy distintos productos para estimularse, sedarse, paliar el dolor, alternar socialmente, experimentar sensaciones placenteras, para alterar su estado de ánimo, alucinar, acceder a algunas formas de conocimiento distintas a las habituales, etc.; es decir, que han usado y consumido aquel tipo de productos que nosotros hemos unificado bajo el concepto de *drogas*, y que definiremos como *sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan.*²

Así pues, el uso de drogas es una práctica universal en la que se interrelacionan de manera compleja sustancias, sujetos y contextos socioculturales, y que afecta a diversos aspectos de la vida cotidiana de las gentes de este mundo. Entre estos aspectos me parece pertinente subrayar el de la automedicación en el contexto de la autoatención en salud, precisamente porque también es otro elemento estructural, universal, del comportamiento humano.

En efecto, en el conjunto de la sociedad humana se pueden detectar tres niveles por lo que se refiere a la percepción y respuesta a los problemas que se encuentra el hombre respecto a su bienestar físico y psíquico o, dicho en otros términos, a sus procesos de salud-enfermedad: un primer nivel, el de la *autoatención*, en que sólo están implicados el individuo afectado y su grupo primario; un segundo que supone la existencia de algún tipo de especialistas, como chamanes, curanderos o médicos; y un tercero que implica además la existencia de instituciones más o menos especializadas en la cuestión, como santuarios, hospitales o ambulatorios. En cada uno de ellos y, sobre todo, en sus mutuas articulaciones, podemos detectar las correspondientes prácticas e ideologías asistenciales, es decir, el conjunto de secuencias de acción, de prácticas empíricas, rituales, etc., que, contextualizadas en un tipo u otro de organización social y económica, tienen que ver con las percepciones de los problemas a los que se enfrentan, sus formas de resolverlos, y, en definitiva, se relacionan con determinadas ideas sobre el mundo y la sociedad. Quiero subrayar que el único nivel que encontramos en todos los grupos y sociedades humanas —incluidas las industriales más urbanizadas, y en tan altas proporciones que a veces la aparente omnipresencia de la medicina científica no nos permite apreciar— es el de la autoatención.³

2. La primera parte está basada en una de las definiciones «oficiales» más consensuadas (OMS, 1974: 8), mientras que la segunda está inspirada en una definición del alcohol de Menéndez (1990: 13).

3. En el capítulo 6 se dedica un apartado al tema de las prácticas y las ideologías asistenciales («Procesos asistenciales»). Sobre la presencia de la autoatención —también alta en nuestras socieda-

Un tercer fenómeno, muy relacionado con los usos de drogas y la autoatención, pero con unas características específicas bien marcadas a lo largo de la historia humana, es el de la *automedicación*, consistente en el tratamiento autónomo a base de emplastos, yerbas, brebajes y medicinas de distintos tipos (entre las que están los fármacos), que encontramos también en cualquier sociedad. Así que aquí nos referimos a algo más amplio que no al fenómeno contemporáneo de la automedicación con medicamentos industriales.

Pues bien, las drogas han sido, y continúan siendo en muchas sociedades, componentes importantes de los procesos de automedicación y autoatención, ya sea como remedios empíricos, como elementos simbólicos (en el contexto de múltiples rituales sociales), o como ambas cosas a la vez. E incluso en las sociedades urbano-industriales contemporáneas en que «el problema de la droga» y, por lo tanto, «la droga» como tal ha adquirido una entidad muy específica, desconocida antes y que no se asocia sistemáticamente con los citados procesos, podemos encontrarnos con muchos casos de consumos de drogas —por lo menos en ciertas fases de los mismos— que, desde luego, responden a su función de automedicación como un componente de la autoatención en salud.

Me interesa subrayar esta continuidad entre las «drogas» y los «medicamentos» para poner de relieve que estamos refiriéndonos a un campo común de prescripciones, prohibiciones, definiciones, etc., relativas a la salud de las poblaciones, en sentido amplio, y a su gestión. *Campo, por lo tanto, con innegables connotaciones políticas, como son las de decidir si el control del dolor, del placer, de ciertos estados físico-psíquicos o de ciertas formas de conocimiento (comunicación), así como el manejo de algunos de sus instrumentos básicos, puede estar en manos de los individuos, de los grupos familiares, en manos de especialistas populares o muy selectos, de ciertas instituciones, etc.* Como acabo de señalar más arriba, de este campo irán surgiendo un conjunto de fenómenos que adquirirán su propia especificidad, alrededor de las drogodependencias y del «problema de la droga», básicamente; y el hecho de situarlos en este contexto más amplio creo que facilita desvelar ciertas conexiones y articulaciones que podrían quedar enmascaradas si situamos como eje de análisis del estudio de las drogas la búsqueda, por parte de los humanos, de algunos estados, que se relacionan con algunos efectos principales de las mismas, como son la ebriedad o la narcosis. En todo caso, ésta es una óptica basada en un individualismo metodológico que pone el énfasis en un dato de partida, casi obvio de tan básico; pero los indivi-

des— véase el ya citado de Levin (1983). Sobre el concepto de autoatención en salud véase Menéndez (1990a), donde hace un planteamiento global del tema; y la revisión de Haro (en prensa).

d uos no hacen esto como partículas aisladas la una de la otra. Creo que para explicar más cosas es más pertinente poner el énfasis en los procesos sociales y culturales en los que, en definitiva, se construyen los sujetos como tales y en los que está involucrada esta búsqueda de la ebriedad.

En las sociedades contemporáneas se producirán una serie de cambios sociales, culturales, tecnológicos, etc., que propiciarán la emergencia de un nuevo fenómeno, etiquetado como drogodependencia, que, aunque forma parte de un campo más amplio, el de la dependencia o las adicciones, tiene unas características específicas.

La *drogodependencia* consiste en un conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más o menos graves, que pueden tener causas diversas (así como otras manifestaciones), pero cuyo síntoma principal sería *la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo, más bien compulsivo, de determinadas drogas*.⁴

Se puede afirmar que, como fenómeno socialmente relevante para una sociedad, las drogodependencias aparecen de forma característica en las sociedades urbano-industriales contemporáneas centrales, y por influencia y/o imposición de las mismas, en sociedades subalternas, generalmente (pero no necesariamente) asociadas a procesos de urbanización;⁵ ya que sólo en ellas se dan las condiciones que lo permiten. La sustancia (o sustancias)-eje de una drogodependencia pueden ser, en nuestras sociedades, tanto drogas no institucionalizadas (p. ej., heroína, cocaína) como institucionalizadas (anfetaminas, alcohol, barbitúricos...). Mientras que está claro que sólo algunas de este segundo tipo pueden tener carácter yatrogénico (es decir, originadas a partir de un tratamiento médico), algunas otras —grado de institucionalización aparte—, pueden tener su origen en el contexto de los procesos de automedicación ahora citados. Con toda seguridad nos estamos refiriendo sólo a una parte del fenómeno (pues el origen de algunas drogodependencias se puede situar también más cerca de cuestiones como la identificación grupal, la curiosidad, etc.), pero a una parte que conviene no olvidar para no tener una visión excesivamente simplista y sesgada del mismo.

4. Ésta es una definición inspirada en Cancrini (1982) que creo se refiere de forma precisa al fenómeno indicado, y que no entra deliberadamente en más profundidades ya que no es mi intención aquí iniciar una discusión sobre los porqués últimos de la drogodependencia.

5. Así, la penetración del alcoholismo en algunos pueblos indios de Norteamérica desde principios del presente siglo o, posteriormente, entre algunos grupos de aborígenes australianos, serían ejemplos de esta influencia en las llamadas sociedades tradicionales; en realidad, forma parte de su proceso de destrucción-integración en el sistema mundial. Sobre el *world-system* y su relación con las drogas, véase Arlacchi (1989).

CONDICIONES DE EMERGENCIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Las principales condiciones que han permitido la emergencia de las drogodependencias como fenómeno social las podemos analizar en procesos de tiempo largo, que empiezan a darse en algunos países como Inglaterra a finales del siglo XVIII y que duran hasta la actualidad. Así como en procesos contemporáneos donde se dan sus principales características de manera comprimida, podríamos decir, sobre todo en países subalternos dentro del conjunto del sistema mundial.

Desde el punto de vista socioeconómico, la expansión del mercado mundial, del capitalismo, y la Revolución Industrial son elementos decisivos de estos procesos. En Europa, el mercantilismo había generado ya un potencial económico que, inducido por diferentes necesidades sociales, se aplicará en una parte decisiva a la consecución de grandes transformaciones tecnológicas (los inventos y sus aplicaciones industriales); este hecho, junto con determinados cambios sociales y políticos, facilitará el crecimiento y la concentración de capitales y posibilitará el desarrollo y la consolidación del capitalismo como sistema económico-social dominante, sobre el cual se basan las grandes sociedades urbano-industriales contemporáneas. El hecho de que la circulación de todo se pueda convertir en mercancía y generar unos beneficios, cosa que ocurre también con la mayoría de las drogas, de forma coherente la encontraremos también en este campo en el que, en el último tercio del siglo XIX, habrá un gran desarrollo de las industrias químicas y farmacéuticas (síntesis y serialización de productos naturales, estabilizadores de los mismos, creación de nuevas drogas, etc.) que, por cierto, continúan siendo uno de los sectores económicos más dinámicos y saneados que existen.

Por otro lado, el incremento de los transportes y las comunicaciones contribuirá a la expansión del mercado y facilitará que haya drogas que, como tantas otras cosas, sean conocidas y utilizadas fuera del contexto en el que habían sido usadas hasta entonces. Esto tendrá una gran importancia en la modificación de los usos de drogas, pues hay que tener en cuenta que a partir de este momento, no sólo se transporta el producto en cuestión, sino también noticias, conocimientos, estereotipos, etc., acerca del mismo, lo cual facilitará que su inserción en el mercado se haga acompañada de un conjunto de ideas, argumentaciones, etcétera, que justificarán o racionalizarán su difusión.

A nivel sociocultural, todo ello se relaciona con grandes migraciones y situaciones de desarraigo más o menos profundo, pues hay una significativa concentración de poblaciones que provienen de sitios distintos

en espacios —nuevos o radicalmente transformados— como son las minas, las fábricas; formación de nuevos grupos y clases sociales, alrededor de una nueva organización del trabajo; crisis de las pautas tradicionales de comportamiento, de las formas de sociabilidad y, más en concreto, de las formas de control social informal y formal predominantes hasta el momento; aparición de nuevas condiciones de vida urbana, que modifican desde las relaciones de género, parentesco y vecindaje hasta el ritmo de la vida social, cambios culturales en la percepción del tiempo y el espacio, la fragmentación de roles sociales que puede jugar un individuo, etc. A nivel individual, las tensiones provocadas por la explotación, la alienación o por ciertos estilos de vida urbanos, y la inseguridad que pueden provocar situaciones ante las cuales se dispone de pautas de comportamiento poco claras o incluso contradictorias, pueden encontrar una vía de salida en ciertos usos de drogas.

Así, en algunos países europeos, por lo menos en los centrales, en los que acabará desarrollándose el Estado del bienestar, funciones que eran ejercidas por la antigua comunidad y/o el grupo familiar fueron trasladándose en parte y paulatinamente a distintas instituciones especializadas. Una de las consecuencias de este proceso que me interesa señalar aquí es que no siempre es congruente la socialización que han recibido los individuos en el seno del grupo familiar, de vecinos o de amigos, con la que recibirán en el seno de distintas instituciones como por ejemplo la escuela, el trabajo, o los medios de comunicación social; pues mientras estas últimas tienden a la retransmisión de los valores culturales más hegemónicos, las primeras suelen responder a una heterogeneidad sociocultural notable: hay realidades sociales muy distintas, a las cuales suelen corresponder determinadas escalas de valores que, por lo menos en su totalidad, no acostumbran a coincidir con las dominantes.

Desde un punto de vista ideológico, y por lo que se refiere estrictamente a las drogas, los procesos de construcción social de un «problema de la droga» a partir de los modelos dominantes de tipo penal y médico que ahora analizaremos se han acompañado, entre determinados sectores, por la reconstrucción de unos supuestos usos tradicionales de las mismas, fundamentando así ciertos valores sobre las drogas que han resultado más o menos funcionales en el contexto de las sociedades contemporáneas.⁶

6. Tanto desde el paradigma prohibicionista, que para justificar su identificación drogas-delinuencia recupera la constatación de la existencia de asociaciones de criminales chinos que estaba vinculados por el consumo de opio (eso sí, dando el «salto mortal» de considerar sus acciones criminales como efectos del consumo de dicha droga); como desde el posterior paradigma contracultural de los años sesenta, que recupera utópicas culturas indias que se supone han logrado el conocimiento total. Véase, al respecto, Comas (1987: 13).

Por último, consideraré aquí algunos aspectos del proceso de medicalización antes analizado. A lo largo del último siglo se desarrolla en gran manera el llamado Modelo Médico Hegemónico,⁷ bajo el cual muchos conflictos sociopersonales que no eran abordados por los médicos se han ido transformando en problemas médicos sobre los que se ha intervenido, sobre todo, desde una óptica biológica e individualista. Desde finales del siglo XIX, los descubrimientos en microbiología, que sitúan las causas inmediatas de las enfermedades en agentes microbianos, lo que permite atacarlos con productos farmacéuticos más o menos específicos, orientan a la corporación médica a dejar en un segundo plano la tradición higienista de la medicina culta occidental, para la cual las causas ambientales de la enfermedad eran fundamentales y ofrecer al Estado un sistema basado en una eficacia tanto técnica como simbólica.⁸ Este sistema, que permite obviar las raíces sociales, culturales y políticas de la enfermedad, así como reincorporar con relativa rapidez a los trabajadores enfermos al trabajo, asegura a la corporación médica un monopolio sobre el campo de la salud del que hasta entonces no habían gozado, pues estaba en competencia directa con otros tipos de «adivinos» y «prognósticos» como curanderos, sanadores, etc. La introducción de la receta es un elemento de poder que tiene cierta eficacia simbólica al identificar lo escrito con lo científico, es decir, con el Saber, y distanciarle, a su vez, de lo oral, que se identifica con lo popular y, en definitiva, con la ignorancia. La eficacia se afianzará posteriormente, tanto en el plano simbólico como técnico, con el desarrollo del modelo hospitalario, una de cuyas características básicas es su organización alrededor del uso de diversas tecnologías, entre las que el medicamento tiene un papel central. Y todo ello articulado en unas ideologías «científicas» que caracterizarán a la «utopía moderna», es decir, la creencia en que el progreso basado en la ciencia nos garantizará el control, tanto del mundo natural como social y, por ello, la felicidad.

Si tenemos en cuenta, pues, tanto los elementos empírico-tecnológicos como los ideológicos a los que nos acabamos de referir, podremos entender mejor que la lógica de fondo de que «ante cualquier problema, el consumo de un determinado producto te lo puede solucio-

7. La utilidad de ese modelo es que obliga a pensar los distintos aspectos de los procesos de salud/enfermedad/atención (en este caso el proceso de medicalización) dentro de una óptica relacional, en la que el eje básico es el de los procesos de hegemonía/subalternidad. El Modelo Médico Hegemónico —que caracteriza la medicina alopática científica, la «oficial»— implica la existencia de un Modelo Médico Alternativo Subordinado, donde se encuadran las medicinas populares tradicionales, así como las «nuevas medicinas alternativas»; y de un Modelo de Autoatención, que se refiere a aquellos casos en que sólo se da la intervención del propio interesado y/o sus más próximos. Menéndez (1990) desarrolla estos conceptos de manera pormenorizada, precisamente en el análisis de una droga como el alcohol.

8. Véase, por ejemplo, en España, el caso del alcoholismo, Campos Marín (1997), o el de la tuberculosis, Molero Mesa (1989).

nar», forma parte de los aprendizajes que la población, de manera sinérgica con otras tradiciones culturales o contraculturales, puede utilizar como guía, refuerzo, inducción, etc., para distintos usos de drogas, institucionalizados o no.

SOBRE LA DEPENDENCIA

Quando, en determinados contextos, se habla de la dependencia o de la adicción, se hace de tal manera que parece claro que se trata de un fenómeno intrínsecamente perverso. Creo que, tanto desde el punto de vista de la coherencia teórica, como de la experiencia en la clínica de distintas dependencias, estamos en condiciones de plantear el tema de otra manera.

El hombre es un ser dependiente por naturaleza, y digo por naturaleza, no como una expresión, sino de manera precisa, por su constitución biológica: es un animal con una programación genética abierta, con una orientación muy general de sus instintos, que es moldeado de una manera decisiva por su cultura, la cual incorpora (*embodiment*) a través de la interacción social y el aprendizaje, gracias principalmente al largo período de crecimiento que le caracteriza. Esta dependencia del medio ambiente sociocultural es un aspecto radical (también en el sentido estricto y fuerte) de su vida, por lo cual, lo que parece más sensato (y seguramente, efectivo) es plantearnos cómo gestionar de la manera más positiva posible para el individuo y para la sociedad las pequeñas —o no tan pequeñas— dependencias que configuran nuestra vida cotidiana como seres humanos.

Dependencias «con apellido» hay muchas: a las drogas, al juego, al trabajo, al orden, al sexo... Para algunos individuos y en determinadas condiciones, algunas de ellas las definiremos como patológicas; y qué duda cabe que, a partir de nuestro nivel actual de conocimientos, podemos afirmar que ciertos fármacos pueden precipitar, coadyuvar, fijar, etcétera, estos procesos patológicos de dependencia. Por lo tanto, creo que es más pertinente, a pesar de todas sus limitaciones, abordar la dependencia en relación a lo que llamamos un «estilo de vida» determinado,⁹ sobre todo para señalar que no se trata única y principalmente de los efectos farmacológicos de una sustancia sobre un individuo, sino que es-

9. Véase Menéndez (1998), donde discute el uso sesgado y reduccionista, que la epidemiología ha hecho de este concepto, casi como un listado de comportamientos y actitudes, con los que los individuos ponen en riesgo su salud y la de los demás, y reivindica su uso antropológico, como aquella orientación o «tono» que se puede observar en la dinámica de la vida cotidiana de los grupos sociales, con sus condicionamientos estructurales, sus intereses, sus aspiraciones culturales, etc., que condicionan también sus prácticas de salud.

tamos ante un constructo 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 sociales y expectativas culturales que 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 que hemos dado en etiquetar de esta manera.¹⁰

Modelos básicos de definición de las drogas

Hasta aquí hemos visto los cuatro conceptos básicos que se utilizarán en el libro, a partir de las ópticas que he propuesto para ir delimitando un campo concreto. Pero para ello falta un aspecto fundamental, que es el de analizar las principales definiciones que los discursos hegemónicos han elaborado para referirse a las drogas o, lo que es lo mismo, analizar los distintos modelos a través de los que se ha desarrollado la construcción social del «problema de la droga», pues esto es una parte fundamental del objeto de estudio que aquí analizo. Desde un punto de vista ideológico, estas definiciones son importantes, pues están articuladas a ciertos valores, visiones del mundo, etc. Pero no sólo es eso: los distintos modelos que veremos están relacionados con formas de gestión, de control, de producción de comportamientos y normas, de desarrollo de profesionales y expertos, instituciones, etc.

Ya he expuesto antes las principales líneas de los procesos históricos que han ido contribuyendo a la construcción social del «problema de la droga». Pero antes de entrar a analizar cada uno de los distintos modelos que presentaré, sí tengo que señalar un aspecto histórico que subyace en el fondo de todos ellos. Se habrá advertido que he citado «el problema de la droga», es decir, aquel conjunto de formulaciones que sitúan el tema de las drogas como un problema social. Más allá de que en todas las épocas y sociedades pueda haber habido individuos que hayan tenido relaciones problemáticas con las drogas; e incluso más allá de la existencia de la propia drogodependencia, que hemos definido como un fenómeno social problemático característico de las sociedades contemporáneas; lo que quiero señalar aquí es que en estas últimas socie-

10. Véase Orford (1990) y Peele (1990), las discusiones sobre el concepto que pueden encontrarse en Blankfield (1987) y en la revista *Addiction* (VV.AA., 1994), así como la aproximación de Martí (1996). Desde un interesante punto de vista psicoanalítico, véase también Korman (1995).

dades ha aumentado de forma espectacular, tanto cuantitativa como cualitativamente, hasta llegar a adquirir características inusitadas antes, un fenómeno que ya conocíamos en las antiguas sociedades urbanas, el de la especialización.

En efecto, el dinámico desarrollo de las sociedades urbano-industriales capitalistas se ha basado en la racionalidad tecnocrática, uno de cuyos aspectos es la creencia en la existencia de procesos racionales (que permiten, por tanto, prever, planificar...) a través de los que los especialistas, los expertos, pueden intervenir sobre muchos aspectos de la realidad, incluso los que no son meramente instrumentales, para orientarlos en una u otra dirección. Esto ha implicado la definición de ciertas áreas de la realidad social, y no de otras, como problemas sociales, incluso independientemente de lo que se aprecie a través de indicadores tan consensuados de problematización como pueden ser, en estas sociedades, los índices de mortalidad o de morbilidad. Lo cual nos ilustra, además, del carácter político de dichos problemas sociales. Es decir, siempre hay una opción en resaltar o enmascarar conflictos, reales, potenciales o supuestos (véase Baratta, 1987).

Así, «el problema de la droga» fue definido en la década de los ochenta por varias autoridades internacionales como uno de los primeros problemas mundiales; cuando, si nos atenemos a los índices de morbilidad, la comparación de sus efectos negativos con los de la pobreza infraestructural, la persistencia de las formas de explotación humana más brutales, las guerras y/o la violencia política, la siniestralidad laboral o los accidentes de tráfico, para poner sólo algunos ejemplos que debieran ser clásicos, nos situaría los problemas relacionados con las drogas mucho más abajo del *ranking*. Otra cosa es que, en gran parte a causa del mismo sistema «de control» de las drogas existente, ciertos usos de algunas de ellas se han imbricado con algunos de los problemas citados. Por otro lado, los distintos problemas sociales así definidos atraen hacia su gestión a antiguos expertos en campos afines, que se reciclarán debidamente, o bien generarán la creación de los nuevos expertos correspondientes.¹¹

La definición del concepto unificado y estigmatizante de droga hegemónico aún en la actualidad se origina durante los años del cambio de siglo en E.E.UU., con el inicio del control del opio en Filipinas según las pautas de lo que será el paradigma prohibicionista, y también durante los años de la primera Gran Guerra en Europa, y puede seguirse a

11. Aquí tengo un problema de expresión. En realidad, muchas veces la búsqueda de nuevos campos de especialización y de *counseling* (*expertissage*) forma parte de los mismos procesos de creación de nuevos problemas sociales. Véase, al respecto, el (en su momento) profético libro de Castel (1984), así como un buen modelo de análisis de la creación de un tipo de «especialista» moderno, como es el médico, en el clásico estudio de Freidson (1978).

través de los principales convenios internacionales que fiscalizan determinados productos, ocasionando la criminalización de sus consumidores. Estamos ante el *modelo penal*,¹² basado en un paradigma de tipo jurídico-represivo en el que todo lo relacionado con lo que se ha definido previamente, a través de las leyes y sus reglamentos, como «la droga», se trata bajo el prisma de un delito, lo que produce, entre otras cosas y además de la mencionada criminalización y estigmatización de sus usuarios, la creación de un mercado negro cada vez más potente (sobre el que se desarrollará, primero, la mafia americana y, más tarde, las redes ilegales de producción y comercialización que ahora conocemos como «el narcotráfico») con todas sus secuelas de corrupción, la creación, ampliación y especialización de cuerpos policiales y burocráticos, la dependencia o, por lo menos, el condicionamiento progresivo (con todas sus contradicciones) de las políticas de la mayoría de Estados del mundo respecto de quién tiene más influencia en «la guerra contra la droga» (EE.UU., directamente o a través de la ONU). Se habrá construido, en fin, un poderoso sistema de control social, con facetas formales e informales, basado en la figura del «drogadicto» como chivo expiatorio.¹³

Si es cierto que éste es el modelo que será la columna vertebral del paradigma prohibicionista dominante sobre las drogas, tenemos otro modelo que, a pesar de existir previamente, adquirirá progresiva importancia a partir de la constatación empírica del fracaso del modelo penal —fracaso en relación a sus objetivos manifiestos o explicitados

12. Hablo de modelos para referirme a sistemas cerrados y más o menos coherentes, de un conjunto de discursos y normas debidamente jerarquizados, y formas de acción y procesos de institucionalización derivados de ellos; mientras que hablaré de paradigmas para referirme a los contenidos que orientan dichos modelos. Esto me permite plantear que, a pesar de que es el modelo penal el que se ha construido a partir de un paradigma jurídico-represivo, a veces también podremos encontrar aspectos de este último en el modelo médico, por ejemplo.

13. Es decir, da continuidad a unas funciones que antes podían cumplir otros personajes. En este sentido, y aunque ya se haya visto anteriormente, es aleccionador ir a los orígenes concretos de este tipo de leyes y ver que, durante unos años, formaron parte de un conjunto de leyes racistas («Jim Crow»): «Durante quince años, los diarios norteamericanos, los políticos y la policía (hasta 1920, y entonces, apenas) no tenían ni idea de que la «marihuana» que los «morenitos» y los «chicanos» fumaban en pipas o en cigarrillos era sólo una floja variedad de los muy familiares concentrados medicinales de la cannabis que ellos mismos habían tomado desde la infancia, o que fuera la misma droga de los elegantes locales privados para «blancos» en los que se fumaba hachís.

«Los racistas blancos, durante dos decenios, escribieron artículos y dictaron leyes locales o estatales sin saber esto, sobre todo a causa de la viciosa «insolencia» de negros y mejicanos bajo los efectos de la marihuana: entre 1884 y 1900, las muertes documentadas de más de 3.500 negros afroamericanos fueron causadas por linchamiento; entre 1900 y 1917 se registraron otras más de 1.100 muertes. Los datos reales serán más altos, sin duda. Se estima que un tercio de estos linchamientos era por «insolencia», lo cual significaba cualquier cosa, como mirar (o ser acusado de mirar) más de una vez a una mujer blanca, pisar la sombra de un blanco, incluso mirar directo a los ojos de un blanco por más de tres segundos, no ir directamente a sentarse en la trasera de los transportes, etc. Era obvio para los blancos que la marihuana causaba la «perversidad» de negros y mejicanos, o de otro modo éstos no se atreverían a ser tan «insolentes».» Véase Herer (1992).

tedicamente—, es decir, el fracaso en la eliminación del consumo de drogas (aunque en otros sentidos más latentes o implícitos no me atreveré a hablar de fracaso). Se trata del *modelo médico*. En la época de las «toxicomanías clásicas» —que, por lo menos en Europa, podríamos situar *grossomodo* en las primeras cinco décadas del siglo— la intervención médica tenía un papel central, que quedó un tanto ofuscado a causa de la importante presencia social que fue adquiriendo el anterior *modo* que acabamos de resumir. Pero ya hacia el inicio de la década de los setenta fue resurgiendo con fuerza la idea de que el «drogadicto» —se utilizaba todavía esta etiqueta sin demasiadas distinciones ni sutilezas— no era tanto un delincuente como un enfermo al que, por lo tanto, había que diagnosticar, prescribir y tratar como a cualquier otro enfermo e introducirlo en los dispositivos médicos que implicaban su institucionalización, como enfermo primero, como convaleciente más tarde y, en algunos casos, diría que a medio camino entre una modalidad de reinserción y la manifestación de una cierta cronicidad, otorgándole un nuevo rol social como «ex toxicómano».

Este modelo produjo también sus equívocos. Un ejemplo es el famoso «síndrome amotivacional» adjudicado al uso de la cannabis. Todavía hoy, en un manual de referencia clínica como es el DSM IV, continúa apareciendo este síndrome como característico de la marihuana.¹⁴ Se atribuyen al uso de la marihuana fenómenos como apatía, pérdida de interés por el futuro, los estudios o el trabajo, gusto por la fantasía, relajamiento de costumbres, infantilismo, etc., etc. Es decir, se señala como un efecto biopsicológico de una sustancia lo que, en todo caso, es un comportamiento transgresivo, o no convencional. Está claro que, en ciertas situaciones, un comportamiento de este tipo puede resultar socialmente negativo para sus propios practicantes; e incluso que el uso reiterado de la cannabis en dichas situaciones tiende a complicarlas más. Pero lo que no se puede hacer es confundir las relaciones causa-efecto.

En efecto, con la definición de este conjunto de rasgos como un síndrome clínico lo que se consigue es: a) dar a las afirmaciones que componen dicha definición la categoría de verdades científicas, en lugar de opiniones morales condicionadas históricamente; b) inducir a la estigmatización de los sectores sociales que más consumen esta sustancia —que en nuestras sociedades han sido jóvenes, lo que ha puesto las bases para una posible carrera desviante a partir del etiquetamiento como

14. Sabemos que todo síndrome lleva implícito unos referentes culturales, y que ha sido definido sobre todo a partir de los «modelos explicativos» de los especialistas, excepto en los llamados, curiosamente, «síndromes construidos culturalmente», que estarían basados en los modelos populares o «folk» (como el mal de ojo, el susto, etc.). Véase, al respecto, Kleinman (1980), Young (1982), Good (1984) y Kleinman *et al.* (1996).

«drogadicto», y c) permanecer en la ignorancia de la diversidad existente en la realidad, lo que supone no sólo un empobrecimiento en su conocimiento, sino el proponer y realizar intervenciones sociales totalmente sesgadas.

El simplismo de elevar a la categoría de síndrome universal una serie de características que, en algunas ocasiones, podemos asociar al uso de la marihuana y en muchas otras, no, puede impedir también el «leer», bajo un comportamiento expresivo como es el uso de drogas, el intento de comunicar ciertos malestares, cuando este uso interfiere en otras actividades de la vida. Y si esto se diera de forma socialmente relevante, lo que habría que hacer sería buscar las razones de por qué una parte de la juventud tiene esta actitud, en lugar de esconder la cabeza bajo el ala con fáciles explicaciones que, además de culpabilizar a quien se expresa, impedirían intervenir sobre los problemas de fondo, orígenes de dichos malestares, dejándolos intactos.

No sólo la realidad cotidiana, sino diversos estudios (algunos en nuestro país) han dado una visión contradictoria con la existencia del «síndrome amotivacional» entre ciertos consumidores de marihuana: jóvenes, de clases sociales generalmente subalternas, y de los más activos de su edad, tanto en el campo de las actividades culturales y socio-políticas, como en el contexto de una cierta economía informal, donde el «porro» tendría el rol social relacional que el whisky tenía entre los ejecutivos (véase Comas, 1985; CIS, 1986). En síntesis, a partir de una situación que puede afectar a una ínfima minoría de usuarios de la cannabis de nuestra sociedad,¹⁵ y confundiendo las relaciones causa-efecto, se intenta deslegitimar a los cientos de miles de consumidores de estas sustancias que jamás han tenido ningún problema especial con ellas.

Así pues, esta perspectiva médica no se dio en el vacío, sino en el marco represivo producto del primer modelo mencionado —lo que podría significar entonces una doble trayectoria institucional y un doble etiquetamiento (policial y médico), con todos los problemas que ello puede comportar—; y además, durante una época el mismo estamento médico desconocía en gran parte la casuística de las nuevas drogas y tendía a aplicar formas de intervención sobre el alcoholismo o problemas con ciertos fármacos, ya más conocidos en gran parte del mundo occidental, a otras problemáticas relacionadas con drogas que quizás poco tenían que ver con ellos.

En la creación de este segundo modelo fue decisiva la figura de L. Lewin, quien, desde finales del siglo XIX y, sobre todo, en las primeras

15. Y no es un decir: parece que en Jamaica, y entre los hombres de las clases populares, características semejantes a nuestro síndrome amotivacional se aplican a aquellos que *no* usan la cannabis, siendo ellos los «desviados» dentro de su grupo (véase Rubin, 1975: 257-266).

décadas del siglo XX, desde su gabinete centroeuropeo de farmacólogo y antropólogo elaborará —tanto a partir de su trabajo clínico con morfomorfomanos, como de las informaciones sobre usos de drogas recogidas de viajeros de distintas partes del mundo— los principales conceptos que todavía hoy en día sirven para definir el fenómeno desde un punto de vista digamos que científico: dependencia, tolerancia, abstinencia, clasificaciones de las distintas drogas a partir de sus efectos farmacológicos... Por otro lado, la influencia de su obra será facilitada por una cierta tradición intervencionista de la medicina europea (véase Comas, 1986a; y Greenwood, 1984).

Aunque estos dos modelos se presentan a veces como alternativos, sobre todo por parte de los sostenedores del segundo, en realidad sus formas de articulación en los distintos contextos sociales y culturales son las que definen las ideologías y las prácticas dominantes actualmente en el campo de las drogas. Un ejemplo de prevalencia del modelo penal, de orientación represiva, lo podríamos señalar en la situación que se dio en España en el año 1984 cuando el gobierno del PSOE tropezó con la reacción que las fuerzas de derechas —por distintos medios y con un notable apoyo de ciertos sectores sociales— plantearon contra la mini-reforma Ledesma.¹⁶ En este caso se jugó con algunas palabras como delincuencia y drogadicción que, hoy por hoy, entran en la categoría de aquellas que López Linage (1977: 8) denominó palabras vómito: «... los grupos marginados actúan como un test que nos revela los valores más automatizados de nuestra cultura. "Delincuente", "loco", "homosexual", "drogado" son un ejemplo prácticamente perfecto de palabras-fetichismo que desencadenan torrentes de intensa *emocionalidad*; designan unas realidades ante las que no es posible *distanciarse*, *reflexionar*; hay que *actuar* pronto y en *contra*».

En otras ocasiones, como por ejemplo en el redactado del primer Plan Nacional sobre Drogas (1985), nos encontraremos con una inte-

16. Que afectaba en uno de sus puntos a la despenalización del consumo personal de drogas, recogiendo la jurisprudencia española al respecto. Este caso constituye un buen ejemplo de «uso político» de las drogas. Otros, que se repetirán con cierta frecuencia entre finales de los ochenta y principios de los noventa, son del tipo de conflicto planteado por la denuncia de puntos de venta de drogas efectuado por la coordinadora de barrios de Madrid en 1987, y la reacción de las distintas fuerzas políticas, entre las que cabe destacar la que tuvo el gobierno, que estrenó sus «operaciones de temporada» con la «operación primavera» (redada de casi 1.000 personas en Semana Santa de aquel año) de una evidente nulidad de efectividad, no sólo en relación al fondo del problema planteado, sino a sus consecuencias más inmediatas, como las exiguas cantidades requisadas entre todo y las casi inexistentes repercusiones penales de todo aquello. Se consiguieron otras cosas, claro: a) fichar a unos cuantos sospechosos (tuieran o no que ver algo con las drogas), que nunca viene mal; b) hacer un ejercicio masivo, que siempre va bien para mantener operativas las fuerzas policiales, y c) legitimar la acción de dichas fuerzas y de quien les manda, dando la sensación de que se hace algo. Algunas de estas intervenciones meramente represivas se intensificaron con la llegada al poder del PP, como la operación de «cierre» de centros de distribución que se realizó en Madrid en junio de 1997, que tuvo que olvidarse pronto por el caso que originó.

gración de concepciones basadas en ambos modelos, aunque quizás haya un cierto predominio de la óptica médico-sanitaria. Otra cosa será que a partir de la existencia de dicho Plan queden más justificadas actuaciones totalmente sesgadas (en sentido represivo, p. ej.), mientras que otros aspectos puedan quedar en segundo plano, cuando no como mera declaración de intenciones.

Si en muchos casos la articulación de los modelos penal y médico ha supuesto, como veíamos antes, una doble estigmatización para ciertos usuarios y/o dependientes, también es cierto que en estos últimos años, y en relación principalmente con los efectos perversos del modelo penal, se han presentado incompatibilidades entre éste y el modelo médico que pueden significar un cuestionamiento —por lo menos parcial, y de hecho— del primero de ellos,¹⁷ lo cual viene a sumarse al cuestionamiento, no sólo del enfoque que se daba a la intervención sobre drogas, sino al más general del campo de la salud, de tipo bio médico y correspondiente al Modelo Médico Hegemónico, por parte de algunos sectores médicos, en general progresistas, y con cierta capacidad de influencia (OMS, Conferencia de Alma-Ata, 1977), que planteaban que era un tipo de intervención que para la gestión de problemas de salud pública, sobre todo, no era el más adecuado y resultaba, en definitiva, muy caro y poco eficaz. En el caso de las drogas, además, se planteaba que, siguiendo la lógica del modelo biomédico, se tendría que medicalizar a toda la «sociedad intoxicada» pero que, incluso de esta manera, nada aseguraba el éxito desde el punto de vista estricto de la salud de la población. El problema se sitúa entonces en una óptica en la que los componentes socioculturales adquieren un relieve determinante (véase Edwards y Arif, 1981).

Nos encontramos, de ese modo, con la emergencia de un tercer modelo con una progresiva influencia, y que se da también articulado a los dos anteriores, que es el denominado *modelo sociocultural*. Este modelo tenía sus bases en los estudios de los etnobotánicos de los años treinta y cuarenta (R. Heim, 1963; W. LaBarre, 1974)¹⁸ principalmente sobre distintas drogas en sociedades «primitivas», y en las monografías antropológicas que, centradas sobre todo —aunque no exclusivamente— sobre alucinógenos y complejo chamánico, se desarrollaron ya hacia la década de los sesenta (véase Lévi-Strauss, 1968 y 1979; Harner, 1976; Furst, 1980). Esto no fue independiente del surgimiento, durante esta misma época, de un «nuevo problema», el de «la droga», que a su vez estimulará, principalmente desde universidades norteamericanas, una línea de investigaciones transculturales en este terreno. Asimismo, y

17. Véase el desarrollo de esta cuestión en el cap. 7.

18. En esta misma línea estaría la ya clásica obra de Evans Schultes y Hofmann (1982).

también, aunque de manera muy progresiva, a partir de finales de los años cuarenta empieza a haber algunos estudios etnográficos y socioantropológicos sobre distintas drogas, y no ya en el que se consideró, durante unos años, el terreno propio de los antropólogos, las «sociedades primitivas», sino también en las de tipo urbano-industrial.¹⁹

Todo ello contribuye a cuestionar la perspectiva de «la droga como problema» como única forma de abordaje del tema, y a desbloquear la perspectiva etnocéntrica en la que la habían encerrado los dos otros modelos. Del mismo modo que a partir de los setenta y sobre todo de los trabajos de la década de los ochenta en Antropología de la Medicina se llega a plantear que el sistema biomédico hay que analizarlo como otro sistema cultural presente en nuestras sociedades, al mismo nivel y con el mismo grado de legitimidad que lo hacemos con los sistemas médicos tradicionales y/o populares (véase, p. ej., Stein, 1990; y Good, 1994), también la propia «construcción social de la droga» se convierte en objeto de estudio.²⁰

Ello ha permitido avanzar en la cuestión. Se ha establecido un cierto consenso entre los estudiosos de diversas disciplinas y escuelas que consiste en afirmar que para dar cuenta del fenómeno de las drogas hay que partir de la consideración de que el mismo se basa en la inextricable relación entre sus tres factores constitutivos fundamentales, que son la *sustancia*, el *individuo* y el *contexto*. De modo coherente con ello se plantea entonces la idea de que las variables determinantes serán las de tipo sociocultural, pues son las que condicionarán desde una determinada construcción del sujeto, o unas expectativas acerca del significado de sus actos, hasta unos sistemas legales, una organización sanitaria, comercial, etc., todo lo cual incidirá en las presentaciones materiales de las sustancias, por lo tanto en la concentración del producto y en las dosis, en las condiciones, las maneras y las técnicas de ingestión, en los momentos en que hay que tomarlo, en qué se espera al hacerlo, y el por qué sí o por qué no... en fin, en los propios efectos de las drogas y en sus repercusiones orgánicas.

Un ejemplo ya clásico de esta cuestión es el del uso del tabaco como alucinógeno por parte de los *warao* del Amazonas. Se trata de una comunidad de pescadores bastante próspera del delta del Orinoco, que cuando fue estudiada, a finales de los sesenta, ya conocía artilugios

19. Entre las obras pioneras de esta etnografía urbana cabe citar las de Lindesmith (1968), Preble-Casey (1969), Becker (1972), Agar (1973), etc., aunque muchas de estas obras, incluso reediciones y traducciones, son difíciles de encontrar. Una buena introducción a la etnografía urbana de las drogas es la de Dan Waldorf (1980).

20. Creo que los tres modelos presentados son los indispensables y fundamentales que permiten explicarnos, de manera contrastada, el conjunto de producciones y tipos de intervención existentes al respecto. A partir de aquí podremos ver, en todo caso, sus posibles articulaciones. Otras propuestas sobre la misma cuestión pueden verse en Vega (1992).

como la Coca-Cola o los cigarrillos de tabaco comercial, que fuman de modo similar a como lo podemos hacer nosotros, es decir, como elemento de relación social, como ansiolítico... Pero, al mismo tiempo, hay todo un complejo cultural alrededor del uso del tabaco, que ellos mismos cultivan, centrado en la figura del chamán, que continuamente está fumando unos grandes cigarros de tabaco negro para asegurar la comunicación con los dioses a través de su humo.

«El puro del chamán es un tubo largo y esbelto de caña, hasta de sesenta centímetros de largo, lleno de potentes cargas de hoja de tabaco negro en forma de rollos muy apretados y perfumados con una resina fragante para que resulten atractivos para los dioses. En el curso de la chamanización, los chamanes pueden fumar diez, veinte, treinta y aun más de esos puros gigantes, sin exhalar nunca sino "tragando" el humo para que se impregne todo su sistema. Así "iluminados" por el tabaco, los chamanes ascienden en sus trances extáticos hasta el cenit, y viajan hasta sus respectivos espíritus maestros en puentes celestiales contruidos con el humo del tabaco, con el cual también se construyen las casas a las que se retiran después de la muerte» (Furst, 1980: 68-69).

El chamán ha tenido un aprendizaje y ha pasado un rito de iniciación chamánico, en el que el uso del tabaco ha sido el vehículo utilizado para «viajar» a los confines del universo *warao*, viaje a través del que ha superado todas las pruebas y ha conocido las verdades más esenciales de su mundo, confiando en la tradición que le ha sido validada por su experiencia extática. De este modo se convierte en guardián de la comunidad, y puede utilizar el humo del tabaco como elemento terapéutico, pero también dañino en según qué ocasiones.

Los elementos socioculturales que condicionan los propios efectos del tabaco, que en este caso son de tipo alucinógeno, aparecen aquí claramente: un producto, usado en dosis masivas, por unas personas en determinadas circunstancias. Antes de cada sesión chamánica, el chamán tiene que ayunar durante unos días, tanto de alimentos como de prácticas sexuales, y en el caso del rito iniciático, todo esto viene acompañado además de la presencia de la comunidad con sus cantos y bailes, en el marco de la noche, etc., así como de las expectativas y creencias alrededor del tabaco, que incluyen sus efectos esperados. En el caso de la iniciación, además, los maestros se encargan de transmitir la «constitución» de la sociedad, sus principios básicos, al novicio. Todo ello prepara, pues, tanto el hecho de que se produzca el efecto alucinatorio del tabaco, como las pautas principales de dicha alucinación. Y a partir de un mismo principio activo que, en otras dosis, formas y técnicas de uso, expectativas culturales, etc., tiene unos efectos bien distintos, como son los de los cigarrillos comerciales, y que en todos los libros figuran como «los» efectos del tabaco.

Evidentemente, hay unos efectos que podríamos llamar objetivos y a largo plazo, que sí parecen manifestarse tanto a partir de los usos chamánicos de los *warao* como de los otros, y que se centrarían en la dependencia. El chamán «... siempre necesitará el tabaco y experimentará una gran tensión física y psicológica cuando éste escasee. Entonces su gente dirá: "nuestro chamán está enfermo, anhela su tabaco"» (Furst, 1980: 70).

En definitiva, el planteamiento del modelo sociocultural aquí presentado no soluciona el problema, pero por lo menos lo sitúa de tal manera que nos vemos obligados a buscar y entender qué tipos de articulaciones se dan entre producto, individuo y contexto, antes de liquidar la cuestión con falsas salidas. Pues, por más variaciones que haya en el contexto sociocultural y en los sujetos, parecen existir efectos específicos, o lo que podríamos llamar los efectos principales, de cada sustancia a nivel farmacológico. Y esto sería absurdo obviarlo. El problema está en explicar, entonces, la constatación empírica de que un mismo principio activo, con la variación de los otros dos factores (contexto/individuo), produzca efectos distintos, lo cual requerirá un modelo más comprensivo que algunos muy usados hasta el momento, como, por ejemplo, el farmacológico (efecto de una sustancia) o el psicologista (efecto de una personalidad).

Principales funciones

Intentaré sintetizar aquí las principales funciones que podemos analizar cumplen las drogas en nuestras sociedades contemporáneas distinguiendo, para su presentación, los niveles económico, social e ideológico-político, pero insistiendo en dos cuestiones: a) que, en la realidad empírica, hay una estrecha y dinámica interrelación entre ellos, y b) que las funciones que aquí se exponen, casi a modo de tipos ideales contruidos sobre aquellas que se detectan como más recurrentes en dichas sociedades, se tienen que entender como íntimamente ligadas a un conjunto limitado de significados que sobre las drogas y sus usos existen en ellas, desde el polo más instrumental hasta el más expresivo.

Económicamente, no hay duda que las distintas industrias relacionadas con las drogas (*pymes* y transnacionales farmacéuticas, tabacaleras, vitivinícolas y del tráfico ilegal de drogas) generan un volumen de beneficios económicos directos e indirectos de una importancia crucial en la economía mundial, entre los que hay que señalar, por lo que a las industrias legales se refiere, la importancia de los impuestos que generan para sus respectivos Estados. El poder y, por lo tanto, los intereses que ello comporta son enormes, y creo no errar si afirmo que sólo cono-

ceamos una pequeña parte de la cuestión. Lo cual no lo podemos separar de todo un sector que, quizás a nivel estrictamente económico, no sea comparable con el que acabamos de mencionar, pero que no podemos obviar (sobre todo en el sentido que las decisiones de algunos de ellos repercuten en las ganancias de las industrias mencionadas), como es el de las profesiones relacionadas con la «cultura de la droga» en sentido amplio: burócratas y administradores de organismos de control, policías, abogados y jueces, sanitarios, investigadores, etc.; además de los dividendos que el tema puede dar a otras industrias, como las mediáticas, principalmente. Otro aspecto económico nada desdeñable es el de amortiguador de los efectos de la crisis económica que, en el marco de la economía informal, ejercen, en muchas ocasiones, los niveles medios y bajos de la producción y del tráfico ilegal de drogas.

A nivel social podemos ver cómo diferentes drogas están presentes en muy distintos tipos de relaciones sociales, tanto de manera instrumental como simbólica: es decir, tanto para «dar marcha al cuerpo» (en el trabajo o en una fiesta, p. ej.) como para que uno pueda identificarse por medio del uso del producto con algún tipo de prestigio útil para la relación establecida o que se pretende establecer. En este sentido, por ejemplo, el que una droga pueda hacer de elemento de identificación simbólica entre grupos de jóvenes, como puede ser la «birra» o el «porro», no es más que una variante de una función mucho más general y en absoluto exclusiva de los jóvenes, aunque, en su caso, esta identificación con el grupo es vitalmente decisiva.²¹ Otro aspecto es el del «ajuste» subjetivo que se pretende establecer con las condiciones sociales de existencia a través de algunos usos de drogas; y esto tanto a nivel individual (recordemos el vino llamado «quitapenas») como social, y tanto si está institucionalizado como a través de la mitificación —aunque sea negativa— y el «morbo». Es interesante remarcar como un sector de la población no ha renunciado a la experimentación, llamémosle «psiconáutica», aunque esto se perciba de formas muy variadas por ellos mismos, desde una cuestión de «puro placer», hasta formas conscientes y más o menos elaboradas de «exploración espiritual» o, en fin, de gestión del yo, que entrarían en el campo de modas culturales más amplias.²² Finalmente, habría que incluir aquí consecuencias sociales que ha comportado el modo de circulación de algunas drogas en nuestras sociedades, como el incremento de la sobreexplotación y la criminaliza-

21. Un ejemplo interesante es el que presenta Ramírez Goicoechea (1991), en el que el uso del vino o de los «porros», en espacios bien diferenciados, es un claro indicador de pertenencia a los vascos «auténticos», en el primer caso, o a los «maketos» (inmigrantes o hijos de ellos) en el segundo.

22. Me refiero a todas las manifestaciones y orientaciones culturales que podemos cobijar bajo la etiqueta (post) New Age, que incluíran desde casi la mitificación de «lo natural» —comidas, vestidos, ambientes, etc.— frente a «lo artificial», hasta las miles de «terapias de funcionamiento» relacionadas con la gestión del cuerpo, de las relaciones personales, etc.

ción de grupos ya previamente marginados, la marginación de individuos y grupos de sectores inicialmente más normativos, y el surgimiento de unos grupos de presión con notable poder a escala mundial.

A nivel ideológico-político, las funciones de determinadas visiones del mundo en torno de la cuestión de las drogas; los espejismos ideológicos y la manipulación política que pueden distorsionar y enmascarar otros problemas más fundamentales en ciertos momentos críticos, ya en su versión más habitual de «la droga como la culpable», ya en la más específica para grupos juveniles de «a la revolución por la droga»; la legitimación de formas de control social a través de esta cuestión, de la que las relaciones de Estados Unidos con Latinoamérica a partir de los ochenta sería un buen ejemplo;²³ el «pretexto represivo» que ofrece «la droga» respecto a ciertas disidencias sociopolíticas, o la gran rentabilidad político-electoralista del tema. En definitiva, se puede afirmar que la actual configuración del «problema de la droga», más que de modelo, puede jugar el papel de caricatura de las principales contradicciones del rol que se asigna a las conductas adictivas generales dentro de las sociedades de consumo: es decir, mientras que por un lado hay aspectos que son estimulados, que se nos presentan como deseables o, incluso, indispensables para alcanzar el éxito en las metas sociales que se nos proponen, por el otro lado todo tiene un precio y exige un cierto control. Elementos todos ellos de una gestión que se apoya, entre otras cosas, en el establecimiento de frutas prohibidas, y nos enseña que no se pueden transgredir las normas establecidas en la sociedad sin caer en un extrañamiento que será individual y social al mismo tiempo.

Quizás un cierto distanciamiento, en el espacio o en el tiempo, permita ilustrar más ampliamente los cambiantes significados culturales y funciones sociales de las drogas. Veámoslo con el caso de los usos de la coca en los Andes, así como con una referencia a usos del tabaco y el alcohol en la España moderna.

Se puede afirmar, desde una perspectiva etnohistórica, que el uso de la hoja de coca es un elemento característico de la cultura andina, ya desde sus orígenes documentados arqueológicamente. Era utilizada por los *kogi*, en sus ritos de paso, y los *chibchas* de Colombia, que la habrían difundido a sus vecinos del sur, *quechuas* y *aymarás*. Cuando los *incas* conquistaron las tierras de estos últimos, parece que la coca tenía un cierto carácter sacralizado, y el emperador Inca la adoptó como cosa suya, convirtiéndose en tabú para los demás mortales, a los que él podía dar graciosamente (cosa que hacía cuando quería premiar a algún funcionario, o para que los mineros de Potosí le trabajaran con más ahín-

23. Véase capítulos 5 y 7.

co). Ello reforzó el prestigio social de la planta, utilizada como ofrenda ritual a los dioses y los antepasados, o con otros fines chamanísticos como la adivinación.

La conquista de los españoles produjo una situación de grave desorganización social, manifestada en un descenso brutal de la demografía (hechos bélicos, duras condiciones de trabajo, indefensión ante enfermedades nuevas, etc.). En medio de esta situación de anomia social empieza a extenderse el uso de la coca, cosa que habría que relacionar con una entrada complementaria de energía, que empezó a escasear; su identificación con lo sagrado, como posible tabla de salvación ante su desesperada situación; y a través de ello, como un elemento de reconocimiento con su propia cultura, tan maltratada en aquellos momentos. Al cabo de poco tiempo, los conquistadores empiezan a percibir esta extensión del uso y, a pesar de las reticencias de los inquisidores contra esta planta pagana y demoníaca, contribuirán a la promoción de su cultivo, que resultó ser un buen negocio; aparte de que pagando con ella encontraron una forma bastante barata de que la mano de obra indígena les rindiera más.

Los procesos históricos que se desarrollaron del siglo XVIII al XIX llevaron a muchas naciones hispanoamericanas a la independencia política, pero no a la económica, transformándose en estados neocoloniales. En este contexto continuó el uso tradicional de la coca entre las comunidades andinas, y las reticencias de los sectores más «modernizados» hacia él ya no eran por cuestiones religiosas, sino de «alto interés nacional». La cuestión es que a este uso tradicional se añade en el presente siglo su uso como materia prima de grandes multinacionales: de la Coca-Cola, primero; y de las organizaciones de tráfico de drogas, cosa esta última que se intensifica durante los años ochenta. Así pues, se trata de una misma droga, pero poco tiene que ver su uso ritual por el emperador incaico, por ejemplo, con los últimos que hemos visto.²⁴

Vamos a hacer una breve referencia del otro ejemplo que proponía, sobre los usos del tabaco y el vino en España. El tabaco, desde su importación americana irá ligado al Imperio español y será uno de sus símbolos durante su época de esplendor. Cuando empieza a decaer el poderío de dicho imperio, no sólo la producción de tabaco irá pasando a manos de otros países, sino también su cultura como «droga tradicional propia». A ello contribuyeron en gran manera la guerra de la Independencia y los viajeros románticos, que extendieron por todo el mundo el «vicio de los españoles», relacionado sobre todo con el uso del cigarrillo, el más propio de las clases populares (Pérez Vidal, 1959).

24. Aunque esto se basa en el análisis etnohistórico de Romaní (1979), sobre la coca en los Andes hay una abundante literatura, muy bien comentada en el libro de Díaz (1998), y de la que reseño algunos títulos, los más contemporáneos, en el capítulo 7.

En cuanto al vino o a la diversificación de alcoholes que se produce a partir de la industria de la destilación en la Europa de los siglos XV-XVI, después de liberarse del monopolio de médicos y boticarios, se empezará a popularizar en aquella misma región mundial durante el siglo XVIII,²⁵ pero en España no lo hará hasta finales del siglo XIX, de brazo con el desarrollo de la Revolución Industrial. Y no será hasta bien entrado el presente siglo cuando su generalización afecte a grupos sociales como las clases altas o las mujeres. Así pues, el alcohol como droga-reina de nuestra sociedad es una cosa más reciente de lo que normalmente se cree, pues su uso anterior —muy codificado, como el del tabaco, por prescripciones de edad y sexo, principalmente— poco tenía que ver con su cada vez más compulsiva «versión moderna».²⁶

Algunos problemas de clasificación

para terminar este apartado de definiciones básicas, creo que no se puede olvidar una cuestión muy ligada a las mismas, como es la de la clasificación de las drogas. Para poder trabajar, analizar procesos, necesitamos algún tipo de ordenación, de clasificación, de los datos con los que trabajamos, en este caso las drogas y sus diversos usos.

El problema está en encontrar los criterios a partir de los cuales nos interesa clasificar, por lo que una solución posible es la de decir que, según el marco teórico específico y los objetivos de una investigación, cada cual clasificará los usos de drogas de una u otra manera. Pero quiero detenerme, aunque sea brevemente, en este aspecto, pues en él encontramos muchas veces incongruencias teóricas que nos indican que ciertos pronunciamientos explícitos pueden quedar en juicios de intenciones, cuando no se utilizan como nueva decoración para viejas construcciones.

Me refiero al hecho de que en algunos libros de tipo general sobre drogas encontramos lo siguiente: empiezan con un primer capítulo introductorio en el que se manifiesta la importancia de los factores sociales, e incluso a veces culturales, en el tema de las drogas; en el que se admite lo que aquí ya hemos dicho que es objeto de un consenso básico, es decir, la íntima articulación de sustancia, sujeto y contexto en la configuración del fenómeno; se hace un poco de historia del tema (limitán-

25. Cuando, según Braudel (1974), «las tabernas arruinan a los campesinos». El mismo autor señala, sin embargo, que ya en el siglo XVII y en ciudades como Valladolid o Barcelona, habían empezado a surgir los primeros conflictos, relacionados tanto con la competencia por el control y la distribución del alcohol, como por comportamientos relacionados con sus efectos.

26. Ejemplos extraídos de Comas (1984: 9-10) que analiza la percepción que del uso de esas drogas se tiene, en contraste con su historia, como ejemplo de mitos culturales.

dose normalmente al desarrollo del «modelo EE.UU.»); y además, se acostumbra a incluir algunas disquisiciones más o menos filosóficas. Pero ya en el capítulo siguiente, que acostumbra a ser el de las definiciones y clasificaciones básicas, la cosa cambia, pues los criterios en los que se basan ambas suelen formar parte de perspectivas parciales, en general deudoras del paradigma biomédico, o de un confuso modelo «biopsicosocial» que no rompe con el anterior a pesar de enunciar posiciones supuestamente alternativas en algunos aspectos y que, en todo caso, podríamos calificar, siguiendo la terminología de Menéndez (1990), como de Modelo Subordinado al mismo.

Se trata de una forma de trabajar en la que, más allá de que se identifique el peso de lo más fácil, por conocido (pues en estos casos suelen ser obras preparadas por autores con formación biomédica, pero sin una suficiente formación específica en ciencias sociales), a veces da incluso la sensación de que está implícito aquello de: «¡bueno, ahora dejémonos de tonterías y vayamos a cosas serias!». Así, el concepto —supuestamente general— de droga se limita a sus aspectos relacionados con los problemas de salud en el organismo humano, y la clasificación de las drogas es la que se hace, por ejemplo, a partir de sus efectos farmacológicos sobre el Sistema Nervioso Central de los humanos.²⁷ No digo que no sea necesario conocer estos aspectos, ni que una obra planteada con rigor desde el modelo biomédico no nos pueda aportar conocimientos, muchas veces básicos, sobre el tema; sino que lo que no es de recibo es enmascarar, «envolver», un tipo de enfoque con toques «humanistas y culturales» que son muy bonitos, o que en el fondo pueden justificar mejor el papel clave de ciertas profesiones en las estructuras de intervención sociosanitaria.

Claro que los reduccionismos no terminan aquí: se puede caer en la misma falacia, tanto desde un punto de vista psicologista, reflejo en ocasiones del citado modelo biomédico, por aquello de que la «cientificidad» del asunto aparezca en primer plano; como desde puntos de vista sociologistas o culturalistas, en los cuales el problema acostumbra a ser muchas veces la tautología de los mismos.

Se podría pensar que el problema está en intentar clasificar las drogas a partir de las sustancias mismas, y ciertamente ésta es una parte del problema, pero el hecho de adoptar otro criterio, como es el de hacerlo a partir de sus usos, tampoco lo soluciona. Así, la clasificación se-

27. Es como si pretendiéramos conocer el mundo de los coches y de la circulación automovilística limitándonos sólo a conocer lo relacionado con los accidentes de tráfico y sus consecuencias, postulando además que esto es todo el mundo del automóvil. Es lógico que el estudio de la siniestralidad automovilística, dada su importancia, llegue a ser una subespecialización dentro del campo. Pero, evidentemente, sería un error científico-técnico y muy poco eficaz que, para paliar los problemas dentro de esta área, confundiéramos el estudio de ella con el del conjunto del mundo automovilístico.

gún las funciones ligadas a sus usos, quizás pueda orientarnos para ciertos fines, pero continúa resultando problemática o, mejor dicho en este caso, contradictoria porque, o bien suponemos que hay unas constantes universales en todas las sustancias y los individuos que nos permiten preconizar unos efectos también universales, que es lo que se buscaría con su uso;²⁸ o bien reconocemos que en muchas sociedades hay usos que cumplen funciones y tienen significados diversos al mismo tiempo, y que a su vez no tienen por qué ser iguales a los de otras sociedades, con lo que la finalidad de ordenar el campo en el que estamos queda en duda. Incluso un criterio aparentemente más objetivo, como es el de clasificarlas según su estatuto legal, topa también con bastantes imprecisiones: un medicamento registrado legalmente puede ser utilizado según las normas de uso legales (receta del médico, especial o no según el tipo de medicamento, compra en farmacia, etc.) o según otras normas, las del mercado informal (como por ejemplo los hipnóticos que puede vender el camello de la esquina, junto a otros «productos sospechosos»).

Llegados a este punto, y tratándose de una visión general como ésta, de una presentación, podemos ensayar ciertas «mixturas» como la reflejada en la propuesta de Fort sabiendo que, aunque no sean muy coherentes desde un punto de vista teórico, sirven para lo que nos interesa mostrar (véase cuadro 3.1 en págs. siguientes).

De todos modos, quiero insistir en que, para hacer una clasificación de las drogas desde el punto de vista sociocultural, quizás lo mejor sea partir de, por lo menos, algunos de los criterios que hemos citado, en este apartado y en el anterior, como sus funciones, sus usos (los del momento, y los que la cultura considera como posibles, legítimos), su legalidad, y otros. En este sentido, creo que vale la pena traer a colación la propuesta de Edwards y Arif (1981), que me parece la más cercana a lo que planteo, ya que lo que proponen son —dicho en un lenguaje sociológico— las principales variables, con sus correspondientes indicadores, que deberemos buscar en cualquier sociedad para poder clasificar los distintos usos de drogas que en ella hay. Es una propuesta que la gran virtud que tiene es que se plantea a un nivel metodológico, y no ontológico: el tipo de ordenación será siempre el mismo, pero los contenidos de los distintos epígrafes variarán según la sociedad de la que se trate (véase cuadro 3.2).

28. Éste sería el caso de Escohotado (1995), donde se nos propone una división de las drogas entre las que se usan «buscando paz», «buscando puro brío», y para hacer «excursión psíquica». Sugestiva clasificación, que puede orientarnos, pero que en muchos casos no responde a la pertinaz y multiforme realidad empírica con la que nos encontramos en el día a día.

CUADRO 3.1. Carta comparativa de las drogas utilizadas para alterar el comportamiento (o drogas psicoactivas) desde las más «duras» (más peligrosas) hasta las más «blandas» (menos dañinas)

Designación oficial	Dosis adulta habitual	Duración del efecto (en horas)	Usos médicos legítimos (actuales o proyectados)	Cantidad de usuarios (y de abusantes)	Potencial para		Efectos a corto plazo (psicológicos, farmacológicos, sociales) de dosis comunes	Efectos a largo plazo (psicológicos, farmacológicos, sociales) de dosis comunes	Forma legal de reglamentación y control
					Tolerancia (conducente a dosis mayores)	Dependencia física			
Alcohol Whisky, ginebra, cerveza, vino	1,5 onzas gin/whisky 12 onzas cerveza 4 onzas vino	2-4	Ninguno	100 millones (20 millones)	Sí	Sí	Depresivo del sistema nervioso central. Relajación (sedación). Euforia. Pesadez. Disminución de reacción, la coordinación, el control emocional. Frecuente conducta agresiva. Frecuentes accidentes de tránsito.	Dispersión de energía y dinero desde otras finalidades más creativas y productivas. Habitación. Posible obesidad tras uso crónico excesivo. Daño irreversible a cerebro e hígado. Adicción con grave malestar en la abstinencia (<i>delirium tremens</i>) tras uso intensivo. Muchas muertes.	Asequible y publicitado, sin limitaciones, en muchas formas y con mínimas reglamentaciones por edades, horas de venta, impuestos, prohibiciones a contrabando, leyes de tráfico. Parcial «mercado negro». Penalidades mínimas. Dejado fuera de las leyes sobre drogas.
Nicotina (arsénico, monóxido de carbono, alquitranes). Cigarrillo, cigarrillos, pipas, tabaco en polvo	1-2 cigarrillos	1-2	Ninguno (usado como insecticida)	50 millones (50 millones)	Sí	No	Estímulo del sistema nervioso central. Relajación tras el acto de fumar. Constricción de arterias. Dificultades respiratorias.	Cáncer de pulmón (y otros), enfermedades cardíacas y arteriales, etc. Mayor mortalidad infantil. Muchas muertes. Habitación. Distracción de energía y de dinero. Contaminación del aire.	Asequible y publicitado, con sólo reglamentaciones mínimas por edad, impuestos, rotulación de advertencia en paquetes y en publicidad de radio y televisión. Quedó fuera de las leyes sobre drogas.
Sedantes Barbitúricos: Amytal Nembutal Fenobarbital Seconal Quaalude Doriden hidrato de cloral Miltown Equanil	50 a 100 mg 500 mg 500 mg 500 mg 400 mg	4-8	Para el insomnio y la tensión. Inducción de la anestesia	20 millones (millones)	Sí	Sí	Depresivos del sistema nervioso central. Inducción del sueño. Relajación (sedación). A veces euforia. Pesadez, disminución del juicio, del tiempo de reacción, de la coordinación y del control económico. Alivio de ansiedad y tensión.	Irritabilidad, pérdida de peso, adicción con grave malestar en la abstinencia (similares a <i>delirium tremens</i>). Dispersión de energía y dinero. Habitación, adicción.	Asequible en grandes cantidades, por receta médica común, que puede ser reiterada o puede ser obtenida de otro médico. Ampliamente publicitados y entregado como muestras a médicos y farmacéuticos. Fabricación, venta y posesión por terceros están prohibidas por leyes federales sobre drogas y otras similares leyes estatales. Penalidades moderadas. Amplio tráfico ilegal.
Narcóticos (opiáceos) Opio Heroína Morfina Codeína Percodan Demerol Metadona jarabes para la tos	 10-12 «pipas» Variable: sobre o papel con 5 % a 10 % heroína 15 mg 30 mg 1 tableta 50-100 mg 2-4 onzas	4	Tratamiento de dolores intensos, diarrea y tos. Metadona utilizada para tratamiento de heroínómanos	1-2 millones 750.000	Sí	Sí	Depresivos del sistema nervioso. Sedación, euforia, alivio del dolor, disminución en funcionamiento intelectual y en coordinación.	Constipación, pérdida de apetito y peso, impotencia o esterilidad temporales. Habitación. Adicción, con desagradables y dolorosos malestares en la abstinencia.	Asequibles (excepto la heroína) por recetas médicas especiales (para narcóticos). Jarabes de la tos son asequibles por receta común. La fabricación, venta o posesión por terceros están prohibidas por leyes federales y estatales. Penalidades severas. Amplio tráfico ilegal.

CUADRO 3.1. (Continuación)

Designación oficial	Dosis adulta habitual	Duración del efecto (en horas)	Usos médicos legítimos (actuales o proyectados)	Cantidad de usuarios (y de abusantes)	Potencial para		Efectos a corto plazo (psicológicos, farmacológicos, sociales) de dosis comunes	Efectos a largo plazo (psicológicos, farmacológicos, sociales) de dosis comunes	Forma legal de reglamentación y control
					Tolerancia (conducente a dosis mayores)	Dependencia física			
Estimulantes Anfetaminas Benzedrina Metedrina Dexedrina Ritalin Preludin	2,5 a 5,0 mg 50 mg	4-8	Tratamiento de obesidad, narcolepsia, fatiga, depresión	10 millones (1 millón)	Sí	No	Estimulantes del sistema nervioso central. Aumento de la atención, reducción de la fatiga, pérdida del apetito, insomnio, a veces euforia. Aumento en ritmos de respiración y corazón.	Inquietud, irritabilidad, pérdida de peso, psicosis tóxica (mayormente paranoica). Dispersión de energía y de dinero. Habitua- ción.	Casi igual a la de los sedantes.
Alucinógenos psicodélicos LSD Psilocibina S.T.P. D.M.T. Mescalina (peyote) PCP (fenciclidina)	150 microgram. 20 mg 350 mg	10-12 6-8 12-14	Estudio experimental de la mente y el cerebro. Mayor creatividad y aptitud ante problemas. Tratamiento de alcoholismo y agonizantes (guerra química)	0,5 millones (miles)	No	No	Intensas imágenes visuales, aumento de la conciencia sensorial, a veces expansión y náuseas, a veces expansión de la conciencia o experiencia mística.	Habitualmente ninguno. A veces precipitan o intensifican una psicosis ya existente; es más común que produzcan una reacción de pánico.	Asequible sólo a algunos investigadores médicos y a integrantes de la Native American Church. La fabricación, venta o posesión por terceros están prohibidas por leyes estatales y federales. Es también moderado el tráfico ilegal.
Tranquilizantes Librium y Valium Fenotiazinas Thorazine Compazine Stelazine Reserpina (Rauwolfia)	5-10 mg 10-25 mg 10 mg 2 mg 1 mg	4-6	Tratamiento de ansiedad, tensión, alcoholismo, neurosis, psicosis, perturbaciones psicósomáticas, vómitos	30 millones (decenas de miles)	No	No	Depresivos selectivos del sistema nervioso central. Relajación y tensión. Supresión de alucinaciones y delirios. Funcionamiento mejorado.	A veces pesadez, sequedad de boca, visión borrosa, comezón en la piel, temblores. Ocasionalmente ictericia, agranulocitosis o muerte.	Mismas disposiciones que para sedantes, excepto que no suelen estar incluidos en leyes especiales, tanto federales como estatales, sobre drogas. Ínfimo tráfico ilegal.
Cocaína	20-25 mg	1-2	Anestesia local. Tratamiento de depresión	1 millón (miles)	Posible	No	Estimulante del sistema nervioso central. A menudo eleva el estado de ánimo. Aumento de ritmo cardíaco y respiratorio. Sequedad en la nariz. Laxante.	Inquietud, irritabilidad. Habitua- ción. Dispersión de energía y dine- ro. Pérdida de peso.	Igual a narcóticos.
Antidepresivos Lithium Dibenzapinas (Tofranil, Elavil) Inhibidores MAO (Nardil, Parnate)	25 mg 10 mg	8-12	Tratamiento de depresión moderada a grave	3-5 millones (miles)	No	No	Alivio de la depresión (elevación en el estado de ánimo), estímulo.	Básicamente igual a tranquili- zantes.	Igual a tranquilizantes.

CUADRO 3.1. (Continuación)

Designación oficial	Dosis adulta habitual	Duración del efecto (en horas)	Usos médicos legítimos (actuales o proyectados)	Cantidad de usuarios (y de abusantes)	Tolerancia (conducente a dosis mayores)	Dependencia física	Potencial para abuso	Efectos a corto plazo (psicológicos, farmacológicos, sociales) de dosis comunes	Efectos a largo plazo (psicológicos, farmacológicos, sociales) de dosis comunes	Forma legal de reglamentación y control
Varios		2								
Pegamento, gasolina, disolventes	Variable		Ninguno, excepto los antihistamínicos para alergia o constipados y nitrato de amilo para desmayos	0,5 millones (miles)	No	No	Mod.	Cuando se utilizan para alterar el comportamiento, pueden producir una euforia, junto a disminución en la coordinación y el juicio.	Variab. Algunas de las sustancias pueden dañar seriamente el hígado o el riñón; algunas pueden producir experiencias del tipo LSD.	Generalmente muy asequibles en compra libre. En algunos estados los pegamentos están prohibidos a menores de 21 años.
Óxido nitroso	1-2 cáps.									
Nitrato de amilo										
Antihistamínicos	25-50 mg									
Nuez moscada										
Sedantes sin receta (Compoz)										
Marihuana		2-4								
Cannabis sativa	Variable. 1 cigarrillo, o pipa, 1 trago o bollo (en India)		Tratamiento de depresión, tensión, pérdida de apetito, alta presión sanguínea	20 millones (miles)	No	No	Baja	Relajación, euforia, mayor apetito, alguna alteración en la percepción del tiempo. Mezcla de depresivo y estimulante para el sistema nervioso.	Habitualmente ninguno. Posible dispersión de energía y dinero. Habitación. Reacciones ocasionales de pánico.	Inasequible por receta médica común. Las leyes estatales y federales prohíben la posesión. Penalizaciones moderadas, excepto para pequeñas cantidades. Amplio tráfico ilegal.
Cafetna		2-4								
Café, té, bebidas cola, No-Doz, APC (aspirina-paracetamol-cafetna)	1-2 tazas 1 botella 5 mg		Ligero estimulante	100 millones	Sí	No	Baja	Estimulante del sistema nervioso central. Aumento de la atención. Reducción de la fatiga.	A veces insomnio, inquietud, irritación gástrica. Habitación.	Asequible y publicitado sin límites. No hay reglamentación para niños ni adultos.

FUENTE: Las estipulaciones de esta carta se basan en veintiún años de experiencia del autor y en las comprobaciones del uso humano de estas drogas, y no en situaciones experimentales, artificiales y aisladas, ni en la investigación animal ni en declaraciones políticas hechas fuera de contexto.

El término «habitación» ha sido utilizado a veces para referirse a una dependencia psicológica, que puede ocurrir sin droga alguna, como con la televisión, etc. El término «adicción» se refiere a una combinación de tolerancia más un síndrome de abstinencia (malestares ante el retiro de la droga).

El abuso de la droga (la dependencia) significa, debidamente, el uso excesivo (y habitualmente repetitivo) hasta el grado en que la droga daña la salud del individuo o su funcionamiento social o vocacional. El hachís (o Charas) es una forma más concentrada del ingrediente activo THC (tetrahidrocannabinol) y se lo consume en dosis más pequeñas, análogas a las proporciones entre el vodka y la cerveza. (Copyright JOEL FORT, M. D.)

NOTA: En las medidas sobre alcohol, debe calcularse que una onza equivale a 28,35 gramos.

FUENTE: Fort (1981), pp. 46-51.

CUADRO 3.2. Algunas dimensiones de los problemas de consumo de drogas

A) Características de los consumidores

1. Variables demográficas: edad, sexo, situación socioeconómica.
2. Pertenencia a minorías étnicas, políticas o religiosas.
3. Grado de productividad.
4. Grado de conformidad con las normas y valores sociales.
5. Grado de participación de los consumidores en actividades anómalas de carácter social, político o delictivo.
6. Actitudes de los consumidores respecto de la autoridad y los valores establecidos.
7. Grado en que los consumidores inducen a otros al consumo.

B) Forma particular de la droga y sus efectos

1. Nivel y naturaleza de la toxicidad aguda.
2. Nivel y naturaleza de la toxicidad crónica.
3. Naturaleza y gravedad de los fenómenos de abstinencia.
4. Costo de la droga en ausencia de fiscalización social.
5. Costo de la droga en las condiciones sociales imperantes.

C) Reacción de la sociedad al consumo de drogas

1. Distinción entre las diversas formas de una droga (v. g., vino en oposición a bebidas alcohólicas destiladas).
Para cada forma:
2. Amplitud de la prohibición legal: severidad de las penas, eficacia de su cumplimiento.
3. Amplitud de la comercialización: en qué medida existe un tráfico ilícito.
4. Función de la droga en las terapias tradicionales.
5. Concepciones sociales sobre la manera en que una forma particular de droga afecta al estado de ánimo y los sentimientos.
6. Concepciones sociales sobre la manera en que una forma de la droga afecta al comportamiento.
7. Concepciones acerca de la clase de personas que usan o abusan de esa forma de la droga con regularidad u ocasionalmente.
8. Grado de conformidad del consumo de la droga con las aspiraciones culturales de la sociedad (v. g., si se considera que ese consumo califica de primitiva a la sociedad).
9. Origen de la droga (por conducto médico, otros consumidores, tráfico ilícito, etc.) y modo de difusión: modalidades epidémica o endémica.

FUENTE: Edwards y Arif (1981), p. 114.

Principalmente, estos mismos autores proponen una división entre dos modelos generales, que serían característicos de las sociedades «primitivas» o tradicionales el primero, y de las «modernas» el segundo. El peligro de una clasificación como ésta es que se tome al pie de la letra. El planteamiento de la existencia de sociedades tradicionales y modernas es de por sí discutible pero, en cambio, si entendemos que estamos ante la definición de los dos polos de un *continuum*, seguramente estaremos en mejores condiciones de utilizarla cuando realmente nos convenga, pues en determinados momentos puede ser útil referirnos a las características tradicionales/modernas de ciertos usos de drogas. Así pues, las principales características de cada uno de los modelos serían:

El modelo tradicional:

- Producción por parte del propio usuario o personas afines.
- Consumo limitado, con prescripciones y prohibiciones generalmente acatadas.
- Finalidades mágico-religiosas, sociopolíticas, etc., siempre colectivas.
- Fuerte ritualización.
- Personas autorizadas (en sentido amplio o restrictivo).

El modelo consumista:

- El producto se obtiene de transacciones económicas, en el contexto de un mercado progresivamente mundial.
- Hay, por lo tanto, un acceso permanente y generalizado al mismo, con independencia de las condiciones de su producción.
- Finalidades individuales, por lo que su uso puede constituir, tanto una transgresión como una prescripción social.
- Ritualización débil o relativa (contextual).
- Masificación de determinados usos.

CAPÍTULO 4

LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL «PROBLEMA DE LA DROGA». EL CASO DE ESPAÑA

«Oh! Benvinguts, passeu, passeu / de les tristors en farem fum
A casa meva és casa vostra / si és que hi ha cases d'algú.»

(SISA, 1975)

(«¡Oh! Bienvenidos, pasad, pasad / las tristezas convertiremos
en humo // mi casa es vuestra casa / si es que hay casas de al-
guien.»)

«Es la historia de mi hermano / un perfecto vividor
sólo tenía veinte años / cuando un fino acero su vida cortó.
Todo el mundo le creía / trabajando en un taller
en sus manos no había grasa / sí un diamante y un cartier.
En la calle se lo hacía chuleando a cualquier mujer
por las noches en la plaza, dando blanca de pastel
[...]

Ahora otro ocupa su lugar, sólo tiene dieciséis
joven con los ojos tristes / no es mi hermano, pero es él.»

(BURNING, 1982)

De los conceptos de modernización y cultura juvenil

Hablaremos de «proceso de modernización» para referirnos a aquel conjunto de transformaciones económicas, sociales y culturales cuyo origen hay que situar alrededor de la Revolución Industrial y que habrá que relacionar, pues, con el desarrollo del modo de producción capitalista. Una de sus características principales sería el papel central que juega en la sociedad «moderna» una permanente revolución tecnológica, pero cuyos efectos «... han trascendido en gran medida a la tecnología y han cambiado de modo cataclísmico prácticamente todas las ins-

tituciones, las más generales y las más privadas, y han penetrado en lo más profundo de la conciencia de las personas» (Berger y Kellner, 1985: 190).

Este proceso, que muchas veces ha sido presentado de forma lineal, ligado a la idea de progreso, puede caracterizarse en realidad como un proceso de diferenciación sociocultural, derivado de los múltiples procesos parciales de especialización, movilidad y estratificación social que se han ido desarrollando en relación con los cambios tecno-económicos. Precisamente la heterogeneidad sociocultural sería uno de los elementos básicos que definen a una sociedad que muchos han llamado «moderna» pero que, sin más pretensión que evitar ciertas connotaciones mixtificadoras, llamaré aquí urbano-industrial.

La otra cara del «proceso de modernización» la constituirán los distintos procesos de «normalización» de la vida social, algunos de cuyos elementos básicos serán, a nivel económico, el del consumo, y a nivel ideológico, el preconizar la existencia de un consenso generalizado en torno a ciertos valores básicos de la sociedad. Todo ello a través de unos mecanismos de control social entre los cuales cabe señalar la importancia adquirida por los medios de comunicación social, como elementos de socialización permanente.

Los conceptos de juventud y droga se pueden relacionar con, por lo menos, tres elementos fundamentales en el desarrollo de dichas sociedades industriales: a) el conjunto de hechos y procesos a los que se refieren tienen una íntima relación con el *consumo*, elemento básico de estas sociedades. Al mismo tiempo, la existencia de dichos conceptos permite una manipulación de la realidad tendente a la máxima rentabilización económica de distintos niveles de la misma; b) posibilita también unos tipos de *control social* distintos de los existentes en las sociedades tradicionales, y muchas veces más sutiles y eficaces, sobre todo porque usos y/o actividades relacionados con la juventud o las drogas pueden verse en referencia a ciertas «necesidades» bio-psicológicas del hombre (ligadas al ciclo vital o al control de sus estados emocionales), con lo que resultan fácilmente manipulables por distintos tipos de poder, y c) han contribuido a la elaboración de cierto *consenso* en torno a aquellos valores básicos, pues se han podido presentar como «problemas» en sí mismos (cosa que ha permitido, muchas veces, enmascarar aspectos de la realidad y desviar la atención de los verdaderos problemas estructurales), y crear o consolidar ideas acerca del «futuro» de la sociedad, de la «naturalidad» de cierto tipo de jerarquización social, de aquello que es propio e impropio, sano e insano y, por lo tanto, bueno o malo, etc., etc.

Con la expresión «cultura juvenil» nos referimos a todos aquellos modos de vida, formas de relacionarse, de comunicarse, de trabajar, de

expresarse, de pensar, etc., atribuidas a un grupo social determinado, en este caso ciertos grupos de edad que, en nuestra sociedad, se caracterizarían sobre todo por estar en una etapa de transición entre los roles totalmente dependientes de la infancia y aquellos otros (supuestamente) autónomos propios de la vida adulta.

No hablamos pues de unos hechos biológicos: aunque la referencia a ellos sea clara, cada cultura los elabora, percibe y manipula de forma diferente. Hablamos fundamentalmente de una construcción social que habría que analizar en una perspectiva procesual, y contextualizada en nuestras sociedades, si queremos entender los valores y significados que en ellas se le atribuyen como propios. Lo cual requerirá, a su vez, un análisis de las distintas imágenes culturales de la juventud, por un lado, y de sus diferentes condiciones sociales, por el otro.

No puedo desarrollar aquí estas propuestas metodológicas, aunque intentaré adelantar algunos elementos que me parecen significativos para el tema que nos ocupa. Centrándonos en los medios de comunicación social, podemos constatar en ellos la existencia de un contraste entre las imágenes de la juventud abstractas, de cariz positivo, presentándola como el ideal del futuro y el esplendor del presente —imágenes relacionables con el proceso de «juvenilización» de las sociedades industriales contemporáneas—, y las imágenes concretas de jóvenes que tantas veces aparecen ligadas a temas que se prestan a tratamientos más o menos escabrosos, como la delincuencia, la drogodependencia o la violencia en general, relacionable, a su vez, con el proceso de marginación fáctica de (por lo menos) grupos importantes de jóvenes.

Si nos atenemos ahora a algunos fenómenos originados en ciertos grupos juveniles contemporáneos podremos observar, desde la emergencia de la juventud como un tema central de nuestra cultura en los años sesenta, la persistencia de ciertas «formas culturales juveniles», más allá de los contenidos específicos que se les atribuyan en cada momento. Muchas de estas culturas, o subculturas, juveniles no hacen más que evidenciar, poniéndolas en primer plano, las principales contradicciones de la sociedad en que les ha tocado vivir y que pueden afectarles directamente, por la cual cosa acostumbran a tener una vida muy efímera, ya que pronto son destruidas o integradas en el seno de la sociedad global. Y a pesar de que algunos elementos de estas culturas juveniles puedan continuar siendo signos de contradicción, importantes en sus respectivas sociedades, una de las principales formas de distorsionar lo que aquéllas significan ha sido a través de su integración en el consumo, una vez descodificadas de su contexto original, consiguiendo a sí que las necesidades que podían expresar quedaran enmascaradas (véase Monod, 1970).

Por lo que se refiere a las condiciones sociales de la juventud, se pue-

de señalar como característica general de las mismas la existencia de una tensión producida, de un lado, por la tendencia a reproducir la subordinación respecto a la sociedad adulta (aquí, el papel de las instituciones es crucial), y por el otro lado, la tendencia a la autonomía, objetivo a conseguir «por definición» para llegar a ser adulto (y aquí es donde habría que contemplar las distintas formas en que ellos mismos reelaboran aquello que las instituciones sociales les ofrecen).

Más allá de esto, me limitaré a señalar que los elementos básicos que nos permitirán una identificación de las distintas condiciones sociales de la juventud serían: 1) los límites de la juventud, entre sus cada vez más problematizados inicios (preadolescencia y adolescencia) y algunos hitos que marcarían su final, entre los que podemos citar el hecho de tener un trabajo más o menos fijo, conseguir una vivienda independiente y/o formar una pareja con descendencia u otro tipo de grupo familiar más o menos estable; elementos, como se ve, no menos problemáticos. 2) Sus condiciones económicas y su lugar en la estructura ocupacional. 3) Sus relaciones con las instituciones, entre las que cabría destacar la familia, la escuela, las instituciones asistenciales en su más amplio sentido (desde la Seguridad Social hasta la cárcel) o las industrias de la moda y el ocio. Y 4) Sus sistemas de valores.¹

Modernización, cultura juvenil y drogas en España

Presentaré ahora la historia de la evolución que los derivados de la cannabis, como la grifa o el hachís, han sufrido desde la España de la posguerra hasta los años setenta; evolución que hay que situar en el marco del fuerte proceso industrializador vivido en este país a partir de los años sesenta, que significó no sólo un cambio económico importante, sino que resultó ser, sobre todo, el inicio de unas radicales transformaciones a nivel social y cultural («proceso de modernización»). Algunas de ellas las podremos detectar a través de la historia del hachís en España que, al igual que en otros países occidentales, va ligada en unos momentos históricos concretos a la existencia de unas subculturas juveniles, como veremos de forma más ampliada en los próximos apartados.

El origen de estas subculturas podemos rastrearlo, por lo que se refiere en concreto a la Barcelona de los años sesenta,² a partir de tres grupos de gente distinta:

1. Una obra sobre la juventud donde todas estas premisas —y algunas más— se han desarrollado con profundidad y rigor teórico es la de Feixa (1998).

2. Tanto aquí como en el siguiente apartado retomo materiales de mi tesis doctoral (Romaní, 1982); por ello me refiero a Barcelona, y no tanto a Catalunya o España en general, a pesar de que habría aspectos de esta historia extrapolables a los otros dos niveles.

Los *grifotas*: aquellos hombres de extracción «lumpen», que habían sido legionarios en el norte de África, de donde traían una cierta cultura de la grifa, producto que acostumbraba a formar parte de su *modus vivendi*. Aunque el personaje del grifota no era nuevo, el incremento de su presencia en la Península se puede relacionar con la expansión económica de estos años.

Los *rockers*: sectores juveniles de clases medias o trabajadoras, con una cierta posición de rechazo ante la vida que les había tocado, no muy elaborada intelectualmente sino más bien expresada a nivel simbólico —fundamentalmente estética: indumentaria, música...—, y que con su actividad irán conformando lo que después se llamará cultura rock (en versión autóctona). En muchos casos, la grifa empezó a formar parte de este mundo —pues proporcionaba una onda que sintonizaba muy bien con su tipo de vida—, y es a través de ella que contactarán con los otros grupos que estamos viendo.

Los «estudiantes»: con las movilizaciones estudiantiles de los años sesenta surgen unas vanguardias no sólo a nivel político, sino también cultural. En Barcelona, al año siguiente de haber conseguido el Sindicato Democrático de Estudiantes por el que tanto habían luchado (1966), varios factores llevan a un cierto *impasse*. Como formas de salir de esta «crisis del 67», algunos sectores de estas vanguardias optan por una cierta profesionalización política, otros por la proletarianización o por la lucha armada, mientras que unos cuantos, bastante quemados políticamente, creen que ya ha llegado la hora de practicar, en la vida cotidiana —y aunque sea a nivel particular—, aspectos por los cuales teóricamente están luchando, cosa que les lleva a contactar con lo que después se ha llamado la contracultura americana y europea. Es en este contexto donde hay que situar sus primeros canutos de grifa, que descubren tanto a través de ciertos «submundos marginales» de las Ramblas, como de algunos intelectuales del Bocaccio (bar muy *in* de la época situado en la parte alta de la ciudad) recién llegados de California.

Hacia los años 1967-1968, la evolución de estos grupos y los contactos entre ellos en un determinado contexto, tanto ecológico como sociocultural, acaban cuajando en la formación de unos nuevos grupos con características distintivas que tendrán en el uso del hachís un símbolo importante. Pues el primer hachís (este otro derivado de la cannabis desconocido por aquí hasta entonces) que entrará, por lo menos en Catalunya, lo hará de la mano de los primeros jipis catalanes que en 1968 volvían de Oriente o de Holanda.

Podemos señalar la existencia de dos tipos de subculturas ligadas al hachís:

1. La proveniente de los grupos anteriores, etiquetada como *jipi-freak*, grupo muy específico, con un sentido de solidaridad entre sus miembros y de «diferencia» respecto a la «normalidad», pues intentan vivir de forma distinta; dentro de esta otra forma de vida, también cambian las drogas que se usan, y el hachís —asociado al «ácido» (LSD) en un momento determinado— llega a adquirir una cierta importancia. No se puede asimilar a estos jipis con los de allende de nuestras fronteras, dadas las distintas condiciones, tanto materiales y económicas como sociopolíticas, pero no hay duda que el llevar ciertas vestimentas o melenas, o practicar cierto descaro en la España de finales de los sesenta podía provocar problemas familiares, laborales o de lo que se llamaba orden público. Muchos de ellos empezaron reuniéndose en algunos pisos de «enrollados» en los que —mientras llevaban dobles o triples vidas: familia, estudios o trabajo, militancia izquierdista...— descubrían nuevas facetas de la vida entre los efluvios del hachís. Luego vendría el peregrinaje por el mundo, la vida más o menos comunitaria en Formentera, La Floresta o masías del interior de Catalunya, el inicio de actividades, sobre todo de tipo comunicacional, que después saldrán al exterior (música, cómics, artesanía...), las movilizaciones que significarán los primeros festivales, etc.³

2. La otra subcultura sería la de los «jipis de la *gauche divine*», o sea, aquellos intelectuales y profesionales que no rompen con su vida anterior —como los que hemos visto—, sino que es precisamente a través de sus canales profesionales y sociales habituales como tienen sus contactos con la contracultura, lo que les permitirá extenderla cual buena nueva sobre los pobres ibéricos, ahíños de novedad...⁴

Hay que señalar que a partir de estas subculturas del hachís es cuando empiezan a plantearse unos modos de actividad económica —auto-producción, artesanía, cooperación, trueque...—; de relación social —vida comunitaria, redes de relaciones no institucionalizadas, libertad en los comportamientos individuales, incluido el sexo...—; y de actividad político-ideológica —importancia de la espontaneidad, crítica de la política tradicional, actitudes pacifistas, ecologistas...—; de todos ellos, algunos enraízan en viejas tradiciones, pero en el contexto de su surgimiento adquieren un nuevo sentido y algunos se irán desarrollando para integrarse en la normalidad cultural de nuestra sociedad, mientras

3. Quien quiera conocer de primera mano algunas de estas historias puede leer en Malvido (1977) una entrañable crónica de esos años hecha por uno de sus protagonistas. Así como también el libro ya citado de Moix (1992).

4. Evidentemente, cuando uno hace tipologías exagera características significativas de uno y otro grupo para poder explicar mejor ciertas cosas. Pero en la realidad las cosas son (¡por suerte!) mucho más «mestizas». En este caso, el *continuum* entre estas dos polaridades (subculturas) supongo que dificultaría situar a algunos individuos, con sus historias concretas, en una u otra.

que otros potenciarán su alternatividad como movimientos políticos, reivindicaciones sectoriales, nuevas formas de expresión, etc.

A partir de 1972-1973 el hachís entrará a formar parte de una cierta «moda cultural», de la que participarán cada vez sectores más amplios y heterogéneos de la juventud, para los cuales el uso del hachís ya no simboliza un compromiso en otros aspectos de su vida, como para los viejos jipis. Efectivamente, a partir de aquellos años hay una relativa generalización de su uso que afectará primero a sectores diversos de juventud, pero quizás con una característica común que sería su «radicalidad» más o menos elaborada frente al sistema, en el marco de la intensificación de la represión que se da en el último período del franquismo y primeros meses de «post»; una segunda etapa (1976-1978) de eclosión de actividades callejeras en las que, en medio de la general euforia, el hachís también cumple su papel en el marco de las multitudinarias fiestas que celebran el retorno a la democracia, además de su extensión como moda; y una tercera (a partir de 1979) en la que, convertido en un elemento más de consumo de los existentes en nuestra sociedad,⁵ irá perdiendo su protagonismo dentro del «complejo drogas» para cederlo a la heroína, que, además de aprovechar en gran parte los mismos canales —ilegales— de distribución del hachís, marcará las pautas básicas del nuevo complejo de las drogas —totalmente distinto de aquellas antiguas subculturas que hemos visto— que servirá, entre otras cosas, para reforzar o recrear algunos estereotipos, en general negativos, sobre la juventud.

* * *

A través del ejemplo que acabamos de ver se puede apreciar cómo una droga, en principio extraña a nuestra cultura,⁶ se ha ido integrando en ella, y lo ha hecho a través de unos grupos juveniles. Esto no ha ocurrido solamente con los derivados de la cannabis, sino que ha sido, en principio, la tendencia general en el caso de las drogas ilegales. Si tenemos en cuenta, tal como hemos visto antes, que el desarrollo básico del concepto de droga se ha referido principalmente a estas últimas, podemos afirmar que una de las funciones que objetivamente ha cumplido la política dominante sobre la droga ha sido la de facilitar una cierta identificación entre «joven» y «drogadicto»: así, con la creación del mito de la droga, a través de una ideología dominante de signo clara-

5. Lo que no quiere decir que a nivel individual no se le puedan atribuir ciertos valores más o menos importantes en la vida de uno; cosa, por otra parte, que también se da con otros bienes de consumo.

6. Por lo menos, a nivel de estereotipos culturales: quiero decir que no está tan claro, no sólo que no existiera la *cannabis* en distintas zonas de España —que sí está claro que existía—, sino los posibles usos que había tenido tradicionalmente, además de los industriales, ya bien conocidos.

mente oscurantista, se facilitaba la identificación con ella de grupos juveniles, mientras se estigmatizaba a estos mismos grupos sociales, para de esta forma poder ejercer (de forma directa o preparando un «terreno abonado» al respecto) un mejor control sobre ellos; además de ampliar el mercado de estos productos hacia unos sectores hasta entonces —años setenta— ajenos a él. En este sentido, el caso de la heroína sería paradigmático.

Decía más arriba que un aspecto fundamental de los procesos de «modernización» —en cuyo contexto hay que situar el desarrollo del actual complejo de las drogas— ha sido la ampliación del consumo, situado en el centro de las sociedades industriales. A través de él se han creado unos nuevos mercados —como «la moda joven» en todas sus facetas— a la par que se ha conseguido cosificar, canalizar, desvirtuar, clasificar... en fin, controlar a unos sectores sociales potencialmente incómodos, dada su situación de transitoriedad. El surgimiento del mito de la juventud —otra de las características de la «modernización»— responde precisamente a la necesidad de «fijar» un rol social para este período de la vida que se percibe como tan ambiguo en nuestra sociedad, y conseguir que las características que se le atribuye aparezcan como naturales, cuando ya hemos visto que, en realidad, no es así.

Con todo ello no quiero atribuir a la gente joven un papel meramente pasivo. Lo que quiero decir es que las soluciones que van adoptando los individuos y los grupos sociales para ir resolviendo los problemas derivados de su existencia van siendo moldeadas y transformadas por el sistema sociocultural en el cual viven: así, un elemento como la música, expresión muchas veces del «malestar vital» que engendra la sociedad, ha resultado ser un factor socializador de primer orden; o una necesidad tan básica como la comunicación que, gracias al desarrollo de la técnica, puede ir mucho más allá de los grupos de relación primaria de un individuo, ha sido también transformada y manipulada, por ejemplo a través de unos medios de comunicación de masas, elementos clave en la actual conformación de las conciencias (véase Chomsky, 1992).

En este sentido, también al moderno complejo de las drogas (dentro del cual juegan un importante papel elementos como el consumo y el funcionamiento de los medios de comunicación social) se le podría aplicar el mismo esquema. Es decir, en un momento histórico determinado —finales de los sesenta, principios de los setenta— y en unos contextos sociales de tipo consumista (en los cuales se está produciendo un aumento del consumo de diversas drogas, entre otros muchos productos), hay grupos de jóvenes que, de algún modo, expresan un rechazo hacia este tipo de sociedad, y uno de los elementos simbólicos que utilizan es el uso de determinadas drogas no normalizadas, asociadas a la

transgresión, a grupos sociales diferenciales (principalmente «étnicos»: indios, negros...) y a culturas exóticas. Esto dinamizará a su vez una mitificación negativa de dichas drogas, pero que no por ser negativa dejará de tener una de las principales características del mito: el hecho de impulsar a la acción; tanto por parte de los mismos estigmatizados, que en muchas ocasiones acabarán identificándose con el fantasma construido por la ideología dominante sobre el tema, como por amplios sectores más «convencionales», que se «afiliarán»⁷ a un proceso de reacción social en el cual los medios de comunicación social jugarán en muchos casos el papel de avanzada.

De este modo llegamos a la situación actual en la que los usos de drogas por parte de la juventud tienen un significado distinto al que acabamos de ver. Esta etapa de transición a la vida adulta se caracteriza ahora por una serie de elementos contradictorios, como pueden ser —aparte de la misma constitución de la juventud como un mundo diferenciado que, como hemos visto, se percibe de forma contradictoria— el mayor distanciamiento entre generaciones (producto de una sociedad basada no ya en la repetición de la tradición, sino en la especialización y la innovación); el retraso de la incorporación a la vida adulta, a través de una escolarización general cada vez más prolongada, y que tiene su justificación en la exigencia de una mayor formación en todos los terrenos; pero al mismo tiempo, una desvalorización de la mano de obra juvenil, tanto por razones ligadas a la evolución tecnológica como a la estructura del mercado de trabajo. En este contexto, los usos de drogas tienen también unos significados contradictorios: mientras por un lado pueden ser elementos rentables (en sentido general, de posibilitar identificaciones, relaciones, recursos, etc.) en la vida de muchos individuos, por el otro pueden facilitar la profundización, cuando no la gestación a nivel inmediato, de ciertas patologías psicosomáticas y procesos de marginación social, de explotación y de manipulación de mucha gente joven.

Así pues, la integración, en las últimas fases de desarrollo de las sociedades urbano-industriales, de dos tipos de procesos sociales contemporáneos pero, en principio, distintos (juventud y drogas), ha propiciado la aparición de unos usos específicos de las drogas por la juventud que debemos considerar como un nuevo fenómeno social (y dentro del cual hay que contemplar —aunque formando parte también de un fenómeno más general de drogodependencia— la drogodependencia juvenil); fenómeno en el que se establece una falaz identificación entre droga y cultura juvenil que, si bien no responde a la realidad de los hechos

7. Aquí utilizo el término en el sentido filosófico en que lo presenta Matza, 1981 (especialmente pp. 126-177).

por lo que a los consumos se refiere,⁸ sí es muy sintomática de algunos de los principales problemas que tiene planteados nuestra sociedad.

En este apartado nos hemos centrado en lo que podríamos llamar la «proto-historia» de dicho fenómeno social entre nosotros, en el momento de engarce de los distintos procesos y de construcción de nuevos elementos en la vida social que, si por un lado han contribuido a la reproducción social de nuestras sociedades, no han dejado de aportar, por otro lado, aspectos conflictuales que también han contribuido a moldear la actual situación de crisis de la civilización occidental, como veremos a continuación.

El «problema de la droga» en la España contemporánea

Las bases para la construcción del «problema de la droga» en España estaban, pues, a punto, y podemos ya constatar, también aquí, aquella aparente contradicción que antes hemos señalado a nivel general, y es que desde los primeros artículos de los periódicos *ABC* y *La Vanguardia* sobre los «drogados» y «pervertidos» que «invaden nuestras tranquilas playas» de finales de los sesenta, hasta el protagonismo truculento de «la droga» a principios de los noventa, se va creando una alarma social en torno al tema totalmente desproporcionada con algunos supuestos indicadores de su negatividad (morbimortalidad, costes económicos, etc.) mucho más altos para otros fenómenos sociales (circulación automovilística, siniestralidad laboral, etc.). Pero, en cambio, dicha alarma hay que relacionarla con otras funciones sociales y significados culturales: simbolización de unas normas de vida que hay que defender (más en momentos de tanto cambio); identificación —positiva o negativa— con determinados grupos; posibilidad de manipulación de algunos de éstos; expresión vicaria de necesidades/expectativas a través de «la droga» como metalenguaje; en definitiva, intento de consolidación y ampliación del consenso social en un momento de profundas crisis socioeconómicas y culturales, que están llevando a profundas y radicales transformaciones de la sociedad española.

Voy a organizar esta historia en cuatro períodos distintos; dentro de cada uno de los tres primeros presentaré sus diferentes elementos en cinco niveles: el marco sociopolítico, el de los más significativos usos de las principales drogas ilegales, el de la emergencia de los dispositivos asistenciales en este sector, el de las distintas culturas juveniles que han

8. Aunque en el caso de drogas no normalizadas como el hachís o la heroína nos encontramos que, efectivamente, la mayoría de sus consumidores son más o menos jóvenes, no podemos afirmar lo mismo respecto de las otras drogas; a pesar de la tendencia a la «juvenilización» del consumo de algunas drogas tradicionales. Véase EDIS, 1981; Comas, 1985; CIS 1986 y 1992...

«en la época» durante estos años y un comentario de cómo a partir de los procesos analizados podemos detectar, en el caso concreto de España, la mayor o menor presencia de alguno de los modelos hegemónicos de percepción y gestión de las drogas, es decir, del penal o del médico. Mientras que el cuarto período, correspondiente a estos últimos años, lo planteo como unas reflexiones alrededor de los usos de drogas de diseño, pues creo que no hay todavía la suficiente distancia como para sistematizarlo al igual que los anteriores.⁹

No creo que para el análisis que propongo tenga que justificar la utilización del marco sociopolítico, ni el seguimiento de los usos de drogas de la época. Si nos fijamos principalmente en las ilegales, y sobre todo en la heroína, es porque son las que permiten mejor seguir el hilo del fenómeno, pues es a partir de la imagen de éstas que se justifica y racionaliza el proceso por parte de sus protagonistas. Por lo que se refiere a los otros dos niveles propuestos, espero que cuando he presentado la génesis del problema, en el capítulo 2 de esta misma parte del libro, haya ya quedado clara la idea de que los dispositivos que se ponen en funcionamiento para el control, la asistencia, en fin, para la gestión de un problema social, son parte fundamental de este mismo problema, entre otras cosas porque son elementos claves de su definición. Así que aquí nos referiremos de los dispositivos asistenciales en sentido amplio, incluyendo alguna referencia al marco legal de regulación de los mismos. Y, viendo la imbricación entre culturas juveniles y usos de drogas que hemos expuesto ya en el apartado anterior, seguiremos la misma lógica a lo largo de todo el período que examinamos.

LOS PRECEDENTES: AGONÍA DEL RÉGIMEN, CONTRACULTURA Y «CANUTOS» (1968-1976)

El tardofranquismo. Hacia 1967 se atisba en España la primera crisis económica después de unos años de desarrollismo rampante; de todos modos, 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) continúa

9. Debo advertir al lector que, por un lado, a pesar de que las fechas con las que dato distintas fases y niveles indican la época de los acontecimientos y procesos a los que me refiero, ello no deja de ser aproximado y, hasta cierto punto, convencional. Y que, por otro lado, me referiré al conjunto de España ya que en ella la cuestión droga ha sufrido una evolución específica común, fruto sobre todo de las características y los ritmos, tanto de procesos de transformación socioeconómica y cultural (proceso de «modernización»), como de condicionantes sociopolíticos (tardofranquismo, transición política, instauración del régimen democrático). Y además, ofrece un nivel intermedio de generalización (ni excesivamente genérico, en el que nos podemos perder; ni demasiado específico, donde algunas condiciones locales pueden ofuscarlos) adecuado para el tipo de reflexión que me interesa provocar.

entrando a espuestas. A raíz del Concilio Vaticano II, aires de *aggiornamento*, con sus consiguientes cambios, en la Iglesia católica, hasta entonces uno de los pilares del régimen franquista. Momento de signos aperturistas-continuistas del mismo: el año anterior se había aprobado la Ley de Prensa, de «apertura dentro de un orden»; aquel año, la Ley Orgánica del Estado, estableciendo la sucesión del Rey Juan Carlos, y la Ley de Libertad Religiosa; y el año siguiente la Ley General de Educación. En cierto modo, 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.

Los años setenta vienen marcados por el agotamiento del modelo político de la dictadura franquista y la transición hacia un sistema democrático homologado a los del entorno europeo, que es el que se desarrollará en los años ochenta. En 1973, crisis energética, inicio de las grandes crisis económico-sociales contemporáneas. Gran aumento de la conflictividad en el país, tanto en el plano geográfico como sectorial, con incorporación de nuevos sectores, como las protestas del movimiento vecinal en relación a las condiciones de vida de la gente, y mayor radicalismo juvenil. Asesinato del almirante Carrero Blanco, «del fin» de Franco, y aumento de la actividad de ETA. A todo ello hay una respuesta, sobre todo represiva, que se puede simbolizar con los fusilamientos del anarquista catalán Puig Antich (1974) y de los militantes de ETA y FRAP (1975), las últimas penas de muerte firmadas por el dictador. Muerte de Franco, e intento de continuidad del Régimen en 1976, mientras se organiza formalmente la oposición (1974-1977), con los apoyos exteriores pertinentes, y puede empezar la negociación de intereses, al lado de los grandes discursos democráticos.¹⁰

En cuanto a las drogas ilegales, se tienen noticias de la existencia de cocaína entre ciertos grupos de artistas e intelectuales en los felices años veinte (que, sobre todo en Barcelona, vinieron un poco avanzados y con mucha fuerza, debido a la neutralidad española en la primera guerra mundial), así como se conoce bien la existencia de algunos consumidores de derivados opiáceos (el llamado «morfinómano clásico», persona de clase media, mediana edad, etc.) y de los «grifotas», consumidores de rama o grifa. Aunque algunos de estos usos se identifican con la «vida bohemia» y con los «bajos fondos», y son escándalo de bienpensantes, todavía tardará en cuajar «el problema de la droga». No será hasta el bienio 1967-1968 cuando entra otro derivado de la grifa, el hachís, cuyo uso lle-

10. Sobre tardofranquismo, transición y democracia en España véase Preston (1986), Pérez Díaz (1987), De Riquer-Culla (1989), Morán (1991) y Tusell (ed.) (1996).

gará a ser muy significativo de unas ciertas subculturas juveniles; y hasta 1973 no entrará la heroína, asociada también en sus inicios a ciertos elementos contraculturales, mientras que la cocaína en esta época resulta todavía socialmente muy opaca, aunque a nivel estadístico acostumbra a estar en unos valores de consumo (muy poco relevantes) similares a la heroína. Por otro lado, en los años sesenta —y al amparo de la Seguridad Social— hay un gran consumo y producción de tranquilizantes y anfetaminas, hasta el punto que España es exportador (más o menos clandestino) de este tipo de producto, básicamente a los países nórdicos europeos; y es cuando se produce un gran crecimiento en el número de usuarios de tabaco y alcohol, introduciéndose además cambios significativos en los patrones de consumo de este último.¹¹

De 1973, momento en que se detecta la llegada de la heroína a España, hasta 1977, ésta es una droga más y, como corresponde a aquel momento, rodeada de una cierta aureola contracultural. Todavía no hay, pues, un discurso social específico sobre la misma. Su comercio funciona, como el de la cannabis, a través de las redes sociales de amigos y conocidos, y sus usuarios son, básicamente, universitarios, artistas y profesionales: se trataría de individuos con ideas progresistas, ideológicamente partidarios de una ruptura con la sociedad establecida y sus normas, con ciertas insatisfacciones vitales... en este contexto, el consumo de heroína sería una experiencia vital más de transgresión de los modelos culturales hegemónicos.

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 sociosanitaria en el campo de las drogas fueron los servicios sanitarios de atención a los alcohólicos, normalmente ligados a la psiquiatría y que funcionaron alrededor de finales de los sesenta y principios de los setenta, como fueron los de Barcelona, Madrid, País Vasco y Valencia. Si por un lado parece claro que aquí todavía estamos hablando de problemas de alcoholismo como una cosa distinta a lo que posteriormente se definirá 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 pri-

11. Un dato: el consumo de fármacos registrado en España pasa de 590 millones de unidades en 1967, a 967 millones en 1979, lo que significa una variación del consumo de unidades per cápita del 18,3 al 28,4 (Freixa *et al.*, 1981: 266).

Por otro lado, la historia de las drogas en España está sugerentemente ilustrada, sobre todo por lo que se refiere al período que va del último tercio del siglo XIX hasta después de la Guerra Civil, por Usó (1996). También es interesante, principalmente para el «morfinómano clásico» de pre y post Guerra Civil, la obra de González Duro (1979). Para el período de finales de los sesenta hasta la actualidad, además del ya citado de Freixa, tenemos las primeras encuestas de CIDUR-EDIS (1979), Laporte (1980), Navarro (1985) y la serie de las del C.I.S. (1979-1992); los Informes y Memorias del PNSD y del SEIT y otra información epidemiológica en Sánchez Payá *et al.* (1990) y Barrio *et al.* (1993). Además de los trabajos etnográficos que aparecerán citados en el capítulo 6.3, principalmente.

meras demandas de asistencia por temas de «drogas» (cannabis y heroína), no se planteaba la urgencia de nuevos centros, pues ya existían aquellos en los que se trataban distintos tipos de enfermedades mentales.

La primera intervención social motivada explícitamente por el «problema de la droga» como tal (de tipo jurídico-policial y en forma muy restringida) se inicia a partir de la ratificación por España, el año 1967, del Convenio Único de Viena (1961), lo que implica la creación de la Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes de la Policía, oficialmente, aquel mismo año; *de facto*, un par de años después. En mayo de 1973, asimismo, la Guardia Civil crea grupos especializados para la lucha contra el tráfico de drogas. Un hecho a destacar sería quizás las estrechas relaciones de aprendizaje y colaboración que desde el primer momento se establecen con instituciones análogas de EE.UU. Desde entonces, estos organismos —y otros complementarios que se les irán sumando—, dependientes todos de la Dirección General de Seguridad del Ministerio del Interior, irán adquiriendo una importancia central en este tipo de intervención sobre el tema de las drogas.

En el año 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 creará 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 representación además de Sanidad, Interior, Educación, etc., por lo que se llamará «Comisión Interministerial para el estudio de los problemas derivados del consumo de drogas». Esta Comisión Interministerial será el primer intento de coordinar a nivel general todo lo que se refiere a la intervención social en este ámbito, aunque especialmente la asistencia sociosanitaria. De hecho, será el embrión del futuro Plan Nacional Sobre Drogas, creado el año 1985.

Los contraculturales autóctonos, o jipis (1968-1973). Ya hemos visto antes que cuando aquí hablamos de los jipis, nos referimos a estos grupos de jóvenes que rompieron de manera más o menos drástica con estudios, trabajos, familia y otras situaciones previsibles para irse a vivir en comunidad a zonas rurales. Estarían constituidos principalmente por algunos «hijos de familia», aunque su grueso parece que provenía de las clases medias urbanas, acompañados por hijos de la clase obrera consolidada con la «modernización», y algún otro grupo minoritario.

Sus núcleos más ideologizados, que habían pasado ya por la experiencia de la lucha política, le dieron un «sello» reconocible, aunque algunos aspectos del «estilo» fueron aportados por los de proveniencia más rockera.¹²

Quiero subrayar el último aspecto citado porque, a pesar de las distintas orientaciones de los grupos de militantes políticos y de los contraculturales, en España podemos afirmar que estos últimos siempre estuvieron bastante politizados: era inevitable en una dictadura en que llevar los pelos largos podía ser entendido como un delito; pero también porque, a diferencia de países donde funcionaba el Estado del bienestar, aquí escoger la opción de «hacerse jipi» no era tan fácil como allí, donde disponían de un colchón económico, que facilitaba muchas veces el propio Estado, a través de becas y otros tipos de ayuda. En España podía significar muchos problemas cotidianos, y esto crea ciertas solidaridades elementales.

Las drogas más significativas que usaron fueron los derivados de la cannabis, tanto en forma de hierba, que habían conocido de los antiguos «grifotas», como de hachís, que pronto fue muy bien apreciado por ellos; así como el LSD. Mientras que los primeros ofrecían un «cambio de registro sensorial» ligado a la sociabilidad alternativa que pretendían, el segundo era como el vehículo de viajes místicos a otras dimensiones de la realidad; lo que no quiere decir que ambos no fueran muy apreciados en su vertiente lúdico-festiva.

Ambas drogas simbolizaron su identidad como grupo, a la que, de manera paradójica (aunque no inusual, en casos semejantes), también contribuyó la reacción social frente a la que se constituyeron como tal grupo. De todos modos, la sangre no llegó al río con la alarma social inicial, que pronto fue matizada por el antifranquismo activo de amplias minorías, consensuado por capas más mayoritarias de la población.

Así llegamos a que en el año 1977, las bases del «problema de la droga» a partir del modelo penal, progresivamente dominante en todo el mundo —y basado en el paradigma represivo-criminalizador—, ya estaban presentes en España. Pero algunos elementos de este modelo resultaban contradictorios y poco coherentes con una de sus finalidades básicas, la de aislar socialmente a determinados grupos poco identificados con el consenso dominante sobre la naturaleza de la sociedad y, en definitiva, sobre la manera de ver el mundo.

quizás la razón fundamental de estas incongruencias en el citado modelo la encontraríamos en el hecho de que se trata precisamente de una época de redefinición del consenso, sobre todo a nivel sociopolítico.

12. Sobre la distinción entre contenido y estilo en los movimientos juveniles, véase Hall (1970), Hebidge (1979), Romaní (1985).

co, con todo lo que ello significa para un «problema social» como este que, en nuestras sociedades, encuentra su definición a este nivel; mientras que, por otro lado, una vez así definido pasa a articularse con otros elementos macro-estructurales (como los de tipo económico, p. ej.) al mismo tiempo que condiciona el campo de las actitudes y los comportamientos grupales e individuales.

Como hemos visto, la creación del «problema de la droga» en España es un proceso que se da a finales de los sesenta y durante los setenta, y se produce a partir, tanto de la «ola de pánico moral» que viene de EE.UU. (alarmados por el movimiento anti-autoritario pacifista y libertario), como de la constatación que esto de fumar *canutos* ya no es cosa de los cuatro *grifotas* de siempre, sino que se ha extendido a algunos «jóvenes de familia». Se produce una alarma social alrededor del tema, que pronto será acompañada de medidas concretas, como la mencionada antes de la creación de la Brigada de Estupefacientes de la Policía. Esta alarma social, además de las características comunes con las que vemos en otros países occidentales, tiene algunas específicas ligadas a la situación política del momento: por parte del régimen franquista se pretendió una cierta identificación entre «la droga» (con el añadido de «...sexo y rock and roll») y otros tipos de contestaciones socio-político-culturales («comunismo y anarquismo»), para intentar desprestigiar, delante la llamada «mayoría silenciosa», todo tipo de oposición al régimen.

Esta magnificación del problema a partir de unos consumos de cannabis absolutamente minoritarios (mientras apenas se consideraban los problemas reales que estaban planteando los nuevos tipos de consumo de tabacos, alcoholes y algunos fármacos) parece que no tuvo los efectos esperados. El símbolo de *liberación* que representaba el uso de la cannabis y de algunos alucinógenos en la cultura norteamericana también fue adoptado (de forma más o menos consciente, es otra cuestión) por los pequeños grupos autóctonos que acabamos de analizar en el punto anterior: el contexto del cuestionamiento cada vez más generalizado del franquismo y todo su mundo en el que esto ocurrió matizó la reacción social negativa que el Régimen hubiera deseado.

LAS BASES DEL PROBLEMA: TRANSICIÓN POLÍTICA, CANUTOS Y CABALLO (1977-1981)

La transición política. En 1977 se inicia de hecho la transición política, el proceso de transformación del sistema político franquista en una democracia que, desde un punto de vista sociológico y cultural (es decir, de la «normalización» homologada con los países del entorno más inmediato), se alargará hasta el gobierno socialista de 1982, por

más que desde el punto de vista formal se cierre con la aprobación de la Constitución, en diciembre de 1978, y/o la de los Estatutos de Autonomía para Catalunya y Euskadi en 1979. Período de turbulencias varias, que se inicia con aquella especie de reforma pactada que fue la Ley de Reforma Política de diciembre de 1976; las progresivas amnistías y legalizaciones de grupos políticos; las elecciones generales del 15-VI-1977 y el gobierno Suárez; los Pactos de la Moncloa, de tipo socioeconómico; la actividad terrorista de ETA y de la extrema derecha, junto con las asonadas militares (del «aviso» de la Operación Galaxia en 1978 al intento de golpe de Estado del 23-F de 1981); las grandes manifestaciones democráticas, sindicales y nacionalistas; la aparición pública de los grupos «alternativos/radicales» como los de los presos —COPEL—, antinucleares, feministas y homosexuales, etc. En fin, momento de movilizaciones, negociaciones, consensos y pactos que llevan a la reordenación del sistema y ponen las bases de su configuración actual.

En estos años se expande la masificación del uso de las principales drogas legales, como el alcohol y el tabaco y, sobre todo, el cambio de pautas en los modos de beber (mayor introducción de combinados fuertes y, posteriormente, de cervezas; progresiva importancia de «las copas» de fin de semana...) o de fumar (feminización, «normalización» de su presencia callejera...). Se produce una relativa masificación del uso del hachís paralela, en parte, a su pérdida de carga ideológica; tal como, a otro nivel, ocurrirá con la heroína que, desde su aparición en 1973-1974 hasta principios de los ochenta, pasa de tener unas connotaciones de elitismo contracultural a percibirse, incluso por algunos de sus usuarios, como un problema social.

En efecto, entre 1977 y 1980-1981 se incorporan al consumo de «cabo» hijos de clases medias y trabajadoras, bastantes de ellos con itinerarios de militancia política o un cierto papel de liderazgo en sus colectivos sociales, que expresarían de ese modo malestares existenciales y un tipo de respuesta a fuertes presiones sociales contradictorias. En este proceso, y desde el punto de vista del uso personal, la heroína fue perdiendo su significado contracultural para ir deviniendo cada vez más un elemento de refugio y autoatención. Al mismo tiempo, su mercado se iba instalando sobre las viejas redes sociales e incluso zonas geográficas (por lo menos dentro de grandes ciudades como Barcelona y Madrid) por las que había circulado el intercambio de cannabis, aunque su manejo pasará de criterios —y grupos— contraculturales a otros mucho más hampones ligados a la perspectiva económica del máximo provecho económico, en un negocio con brillante futuro en la economía informal.

Todos los indicios señalan que es la época de mayor aumento de

nuevos usuarios, incidencia que se acompaña de un incipiente discurso específico acerca de la heroína, que expresa el inicio de una cierta reacción social, acompañada de una muy dispersa respuesta asistencial.

En efecto, en estos años empezaron a penetrar en España, tanto la Iglesia Evangélica como, sobre todo, la organización «El Patriarca» que, con sus aires de «autenticidad» (desde la misma idea de la comuna o «la granja», hasta el hecho de que los responsables fueran gente que «habían pasado por ello» y, por lo tanto, sabían mucho mejor que otros —los profesionales— lo que se traían entre manos), que jugaba todavía con imágenes heredadas de la contracultura, será durante una época un punto de referencia obligado en relación a las drogas. No será hasta alrededores de los ochenta cuando se abren los primeros centros sociosanitarios públicos; hay que recordar que 1979 es el año de las primeras elecciones municipales y de la aprobación de los Estatutos de Catalunya y Euskadi, con todas las expectativas que ello despierta. Ello puede ayudar a entender las múltiples iniciativas locales y regionales, privadas y públicas, en torno a la asistencia a los «drogadictos», como se les llama entonces, que se ponen en marcha en aquella época.

Radicales urbanos, punkis y drogadictos. Algunos sectores de la juventud urbana, que vive todos los cambios señalados un poco más arriba en primera persona y en primer plano, adoptan aspectos de la contracultura, pero incardinados en toda la movida de las luchas y las fiestas de la época, que se vivían en las calles de las ciudades: serían los que hemos etiquetado como radicales urbanos, de entre los cuales surgieron, hacia el fin de esta etapa, los punkis, que, después de esta época de fuegos artificiales, pregonaban ya la falta de expectativas que para ellos había en la «nueva» sociedad que se estaba consolidando.

Las drogas más usadas fueron cannabis y alcohol, sobre todo en forma de cerveza. La heroína empezó a penetrar entre ellos en aquellos años, aunque circunscrita primero a unos círculos muy elitistas, para expandirse, alrededor de 1977, a algunos jóvenes de clases medias y trabajadoras. Las primeras ayudaban a dar el tono de «marcheta» que se podía encontrar, tanto en manifestaciones como en festivales musicales o celebraciones que festejaban las recién recobradas (o descubiertas, para ellos) libertades públicas, y se vehiculaba a través de ella su sociabilidad alternativa, que permitía distinguirlos, tanto de sectores convencionales como de los que surgían alrededor de la heroína. Esta última, a pesar de que en su inicio dotaba de una identificación contracultural a unos cuantos elegidos, a los que permitía compartir una experiencia única, hacia el final de esta etapa, y en relación quizás a aquellos problemas que por otro lado expresaban los punkis, empieza a ser

apreciada como forma de autocuidado, de protección, de aislamiento del mundo circundante.

En este contexto es cuando empieza a cuajar la elaboración del concepto de drogadicto, para referirse a unos jóvenes, principalmente urbanos, con altos niveles de fracaso escolar, graves dificultades de inserción familiar, laboral y, por lo tanto, social, que en muchos casos han adoptado unos modelos de sobrevivencia del tipo «buscarse la vida como se pueda», y que muestran un tipo de uso de drogas tan espectacular como es la heroína pinchada en vena —que, de todos modos, fue precedida, por la misma vía, por otros productos «medicamentosos», como algunos sedantes, hipnóticos y estimulantes— lo que facilita un referente identificador muy fuerte, tanto a los efectos de la reacción social como para ellos mismos.¹³

Se puede afirmar que, en el contexto de búsqueda de un nuevo orden sociopolítico, se dio también el reforzamiento de la significación rupturista del uso de las drogas mencionadas —básicamente la cannabis— entre aquellas capas urbanas juveniles más o menos radicalizadas, que identificaban su criminalización con el conjunto de prohibiciones del franquismo, que era preciso destruir; al mismo tiempo que, debido a ello, el estilo de vida de aquellos jóvenes —en el que se integraba el uso de las drogas citadas— era considerado, si no con simpatía, sí al menos con tolerancia entre grupos con estilos de vida más convencionales, pero que también participaban de alguna manera en los procesos de cambio de aquella época. Ya hemos dicho que había un uso bastante público —y a veces incluso comunitario—, tanto de *porros* como de alcohol, ya fuera en las masivas fiestas con las que se celebró el retorno a la democracia y las primeras elecciones, como en la intensa vida de calle de aquellos momentos.

Si 1977 es el momento álgido de aquel período, es también el momento en el que se empiezan a detectar algunos elementos que en los años inmediatamente posteriores influirán en un cambio en las percepciones vistas hasta ahora, que favorecerán la imposición, en unos vaivenes aparentemente contradictorios, tanto del modelo penal como del medicalista. Como acabamos de ver, a finales de los setenta, el mercado de la heroína ya se había establecido sobre algunas de las previas redes de comercio ilegal de cannabis, que pronto ampliará y solidificará en beneficio propio. Este inicio de expansión está ligado a la manifesta-

13. Definición que podemos completar con esta de Gamella (1993): «entendemos por heroínómanos a los consumidores regulares de heroína que perseveran en su uso a pesar de los problemas legales, laborales, familiares, médicos, etc., que tal consumo les plantea y quienes, generalmente, llegan a sentirse dependientes de tales sustancias, actuando en consecuencia, es decir, consumiéndolas para evitar los síntomas psicológicos o fisiológicos que asocian a la abstinencia. La mayoría de heroínómanos españoles usa habitualmente otras drogas además o en lugar de la heroína, por lo que sería más correcto hablar de ellos como de politoxicómanos con preferencia por la heroína y otros opiáceos».

ción de los primeros problemas que caracterizarán a la etapa posterior en nuestra «historia de la droga» (y no es casual que el paradigma de la misma sea la heroína): problemas biopsicológicos y sociales de algunos de los pocos usuarios existentes hasta entonces; criminalización progresiva, no sólo de ciertos sectores, sino también de ciertas interacciones y procesos sociales (la asociación «droga-delincuencia»); e interferencia desintegradora de la heroína entre grupos sociales más o menos articulados (sobre todo juveniles), o claramente sociopolíticos, pero que quedarán fuera del consenso democrático (como los movimientos de presos liderados por la Coordinadora de Presos en Lucha, COPEL).

«EL PROBLEMA DE LA DROGA»: EL REINADO DE LA HEROÍNA (1982-1992)

La estabilidad democrática. La victoria socialista de octubre de 1982 inicia el período de estabilización democrática en el que está instalado nuestro país. Aunque se hace difícil subdividir, a su vez, este período, se puede considerar 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 sobre seguridad ciudadana del 83-84, ligados 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. En estos momentos se plantea ya la contradicción entre la crisis fiscal del Estado contemporáneo, y la necesidad, en el caso español muy claramente, de consolidar y sobre todo ampliar el Estado del bienestar, política a la que se tiende, aunque quede por debajo de las expectativas generalizadas que el gobierno socialista había despertado en este sentido. Asimismo, «normalización» de la vida ciudadana, que podemos calificar de definitiva si contemplamos la época siguiente.

El referéndum de la OTAN se puede tomar como el símbolo de la ruptura con una cierta cultura de la izquierda tradicional y de la clara hegemonía de la orientación liberal dentro del gobierno socialista, iniciándose lo que, siguiendo la conceptualización de una cierta «cultura popular», podríamos llamar el quinquenio del dominio de la «cultura del pelotazo» (del éxito a cualquier precio), que terminará con los grandes fastos del 92 en Barcelona y Sevilla; no sin haber pasado antes por las crisis en que se expresaron los variados sectores sociales que se sentían, cuando menos, poco partícipes de la efervescencia económica del momento: la huelga general de diciembre del 88, y las movilizaciones de barrios marginales que —otra vez con el *leitmotiv* de «la droga»— se producen alre-

dedor de las elecciones municipales de finales de 1991. Aquí se actualiza 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, etc., que se correlacionan con la paulatina hegemonía de unas orientaciones culturales que van sustituyendo los valores solidarios de la cultura obrera tradicional, de una cierta cultura humanista o de la contracultura, por la competencia individualista más feroz o por un cierto fatalismo. Así, una normalidad a prueba de bombas (y esto no es una metáfora), una relativa poca participación ciudadana en la vida institucional, la incidencia de la crisis económica internacional del 93 —aunque con sus especificidades—, y la promulgación de las leyes conocidas popularmente como la Ley de Extranjería y la Ley Corcuera (de Seguridad Ciudadana), antes de la victoria del PP en las elecciones de 1996, son los últimos trazos de un esbozo de esta España que se adapta más o menos bien a un cierto papel subalterno en el conjunto de los países centrales del sistema mundial actual.

Entre 1981 y 1985 es cuando entran en el mundo de la heroína individuos provenientes de los sectores marginales de la sociedad, entre otras cosas por su atracción como mercado fuera de la ley ya constituido y en el que ellos, ni que sea como peones, pueden moverse con cierta facilidad. En las subculturas marginales la heroína se convierte en un factor de identidad, y es cuando cuaja la identificación heroína-marginación y, por lo tanto, teniendo en cuenta su papel paradigmático, la de drogas-marginación. Esto se articula 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 luego nos referiremos, todo lo cual contribuye a la creación de un discurso específico sobre «la droga» basado en una fuerte reacción social.

Hay un elemento que, a partir de aquí, será válido para todas las fases históricas siguientes, 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 detecta un relativo aumento en el consumo de la cocaína, que se podría identificar, aunque sólo en parte, con su aureola de droga de éxito, de los que han triunfado, en un momento en que se estaba gestando la famosa «cultura del pelotazo» que se expandirá a partir de mediados de la década. Será, 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, en la fase 1985-1990 se produce una estabilización de la prevalencia, ya que existe un equilibrio relativo entre incorporaciones y salidas (que se pueden etiquetar como «reinserciones»), en las que habrán influido los recursos asistenciales ya existentes; y también una estabilización de la incidencia, ya que se mantienen 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 intravenosa, ha contribuido a consolidar y ampliar la alarma social (junto con el aumento de los llamados «muertos por sobredosis» y la emergencia de la cocaína, que tendía a presentarse como la nueva «droga-problema») 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 que llamar la atención acerca de malestares personales y sociales, ha mostrado su eficacia a través de movimientos sociales surgidos, sobre todo, de barrios degradados o marginales.

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; como por el surgimiento de usos problemáticos del alcohol —asociados a patrones de consumo más arriesgados en poblaciones muy jóvenes—.

En la primera mitad de los ochenta se produce una relativa «expansión asistencial» que la tenemos que relacionar con varios factores. En primer lugar, una estructura de atención sanitaria pública, que entonces empieza 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, que ni se lo habían planteado, pues, prácticamente hasta finales de los setenta, éste era visto como un problema ajeno. Así, 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 llegará a ser un nuevo sector, el de los profesionales del campo de las drogas, que se nutre principalmente de profesionales provenientes de las Ciencias Sociales y del Comportamiento (Trabajo Social, Psicología, etc.).

En segundo lugar, la tenemos que relacionar 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 del bienio 1983-1984, después de que el entonces nuevo gobierno socialista introdujera algunas modificaciones «liberalizadoras» en el Código Penal respecto a las drogas.

En efecto, hay un tipo de delitos muy característicos, como son los atracos a bancos y los asaltos a farmacias, de los que España es el campeón mundial en aquellos años. Lo que es totalmente falaz y confunde las relaciones causa-efecto es el discurso dominante del momento (que me temo todavía persiste en ciertos sectores) de atribuir aquello a «la droga», que amplía la alarma social de forma desaforada, sobre todo por parte de ciertos sectores interesados políticamente en «reventar», tanto el proceso democrático como la entonces reciente victoria socialista. Pero, aparte de que coinciden varios factores, como las profundas y desordenadas transformaciones ligadas al proceso de urbanización de amplias zonas de la sociedad española, o el desarrollo de un «modelo delincencial» de comportamiento, previo a su encuentro con las drogas, por parte de una generación de jóvenes que llegarán a ser excluidos, la fuerte reacción social contra ellos y el propio discurso hegemónico de tipo dramata sobre la heroína y su síndrome de abstinencia acabó actuando como inducción y refuerzo de algunos de estos comportamientos. Muchos de los cuales, efectivamente, serán decisivos en lo que acabará siendo «carrera drogadicta» de muchos de aquellos jóvenes.¹⁴

Mientras que aquella «expansión asistencial» de los primeros ochenta se hacía bajo el modelo hegemónico de los tratamientos libres de drogas y las instituciones totales, los problemas, antes señalados, de la segunda mitad de los ochenta y que se desarrollan en la década de los noventa, provocan nuevas respuestas. Al lado de la proliferación de fun-

14. «Inicialmente, esos jóvenes "desviados" no compartían ninguna constelación de problemas psicológicos específicos, ni tampoco ningún tipo de personalidad defectuosa. Literalmente, había de todo. Digo inicialmente, porque si se somete a esos jóvenes a un análisis psicológico una vez han sido encarcelados reiteradamente, o tras llevar varios años abusando de drogas psicoactivas es muy probable que se aprecien en ellos ciertos rasgos emocionales y cognitivos "alterados". Atribuir a esos rasgos su conducta desviada supone distorsionar la relación causal entre ambos fenómenos, un error metodológico muy claro y, sin embargo, frecuente [...] Si comparamos los 100 atracos de 1974 con los 1.921 registrados en 1979, apreciamos un aumento sorprendente del mil ochocientos por cien en cinco años que, sin embargo, se queda pequeño en comparación con los 6.239 atracos perpetrados en 1984 [...] Como simple muestra del papel de los fármacos legales en los procesos descritos, recuérdese que de cinco robos a farmacias registrados en toda España durante 1975 se pasó a 1.900 robos y atracos a farmacias en 1979» (Gamella, 1990: XIX y XXVII). Por otro lado, véase el lúcido análisis de la construcción social del síndrome de abstinencia en Comas (1984). Cuando hablo de refuerzo e inducción me refiero a algunos aspectos de los discursos de las autoridades (médicas, policiales, políticas, mediáticas, etcétera) como los que afirmaban que, efectivamente, el «mono» era tan grave y el que estaba bajo sus efectos tenía tanto descontrol, que era capaz de hacer las mayores barbaridades; cosa que, como ahora sabemos muy bien, no tiene por qué ser así.

daciones, asociaciones y muy diversos tipos de ONGs,¹⁵ podemos ver el desarrollo y la coordinación pública de las políticas asistenciales para drogodependientes, que implican la consolidación de un sector profesional 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 (con trabajo estable, familia, etc.), ha permitido/obligado 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 es tan hegemónico, sino que debe compartir el espacio asistencial con otros modelos que van adquiriendo progresiva influencia, como el de la política de reducción de riesgos.

El marco legal. Para tener una visión más completa del funcionamiento de los dispositivos institucionales de las drogas habrá que hacer, también, una referencia al marco legal en el que se han movido. Hasta finales de la transición política, es decir, principios 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, y en realidad instrumento privilegiado de criminalización de ciertos usuarios de drogas ilegales; y por el otro, de la antigua Ley de Vagos y Maleantes, adecentada 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 artículo 344 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, o el de la determinación legal de la conducta punible o de la pena. Dicha reforma, como ya hemos mencionado, 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 go-

15. Desde aquellas que están orientadas al apostolado o la agitación cultural, que contribuyen a mantener en el candelero del imaginario popular la idea de «la droga», a través del mito de la lucha contra ella, hasta las que se reclaman de orientaciones estrictamente profesionales.

bierno a replegarse y plantear una contrarreforma del famoso artículo 344 en 1987. Ésta ha sido ya suficientemente criticada desde diversos puntos de vista, tanto a nivel 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.¹⁶

A todo lo anterior habría que añadirle las distancias y conflictos que la ley penal así reformada —junto con la aplicación de la Ley Corcuera— acrecentaba entre los usuarios de a pie y las instituciones sociosanitarias, dificultando todavía más una normalización asistencial tan teóricamente aceptada por todo el mundo.¹⁷ Ciertamente, la introducción de los programas de metadona a finales de los ochenta, aunque al principio de manera muy tímida y rígida, inducirá a algunos de los cambios significativos que ya hemos mencionado en los años noventa. Sea como fuere, lo cierto es que el conjunto de leyes que afectan a las drogas en España en la actualidad continúan siendo —más allá de la visión simplista de la lucha entre «malos» y «buenos», es decir, entre narcotraficantes y Estado—, desde el punto de vista de la salud pública (y en concreto de la asistencia), más un factor de complicación que no otra cosa.¹⁸ Parece razonable pensar, aunque a muchos no nos guste que sea así, 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

16. Véase principalmente González *et al.* (1989), VV.AA. (1990), GEPC (1992), González (coord.) (1995).

17. Y complicándola, además, de mala manera. Resulta que de las cerca de 60.000 intervenciones policiales «contra el narcotráfico» (éste era, por lo menos, el objetivo manifiesto de la Ley) realizadas en 1996, casi en su totalidad lo fueron contra jóvenes que portaban pequeñas cantidades de cannabis y/o «pastillas». Esta aplicación «torticera» de la ley (completamente previsible, por otro lado) se completa cuando, para poder eximirse de pagar la multa gubernativa que se impone por esta tenencia, el consumidor de cannabis va a un Centro de Atención en Drogodependencias, ya normalmente sobrecargados de trabajo, a «pedir una desintoxicación»; es decir, una cosa que, de hecho, ahora y aquí no existe. Así que el profesional está ante la disyuntiva de negarse —con lo cual no puede hacer nada por la persona interesada, que tendrá que «apechugar» con la multa y todos los problemas que puede comportar de tipo económico, de relaciones familiares, etc.— o bien hacer un papel que no responde a la realidad. Con el agravante, entonces, que se está documentando sobre una base totalmente ficticia... ¡la existencia de desintoxicación de cannabis que después aparecerá en las estadísticas! Es de esperar, pues, que los profesionales de atención a las drogas reaccionen ante tal perversidad (véase Barriuso y Borrallo, *Cáñamo*, n.º 14).

18. Claro que este comentario sobre las leyes valdría de forma mucho más contundente y problemática para muchas otras legislaciones sobre drogas, como por ejemplo la francesa o las de los Países Escandinavos en Europa, o las americanas (subrayo lo de americanas, no sólo latinoamericanas) en general. En realidad, en estos momentos en que ya conocemos bastantes cosas acerca de las drogas y sus mundos, uno de los grandes escollos que hay para desarrollar políticas de intervención social con una cierta eficiencia y garantía (tanto desde el punto de vista de la salud pública, como de la «salud» democrática de los pueblos) es el empecinamiento de las grandes burocracias internacionales —con la ONU en primer lugar— en mantener la política de criminalización; por más que la disfracen con aditamentos relacionados con la prevención o el tratamiento, pues si analizamos a fondo qué significan estos dos conceptos, podremos apreciar que son profundamente contradictorios con la lógica represiva de la política dominante en la actualidad. Véase al respecto, González *et al.* (1989), Arnao (1996), etc.

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; así pues, también parecería razonable adecuar las leyes a las nuevas situaciones. Y hay que decir que se perdió una ocasión de oro para hacerlo, como fue la aprobación del Nuevo Código Penal (el llamado «de la democracia») a principios de 1996.

«Pijos» y «skins» en el supermercado de las drogas. Ha llegado el momento de la posmodernidad que algunos, confundiendo deseos con realidades, vaticinan como el fin de la historia. De todos modos, está claro que la cómoda instalación de antiguos «progres» en el poder, la caída del muro de Berlín, la progresiva e intensa internacionalización y concentración del capital, con sus correspondientes desregulaciones, son el telón de fondo de unas profundas transformaciones que provocan crisis que requieren encontrar nudos de consenso de la población alrededor del poder: el «problema de la droga» ofrecerá uno de ellos, como se podrá constatar, por ejemplo, al recordar que éste ha sido uno de los argumentos principales para la instauración de leyes de excepción, que en realidad están destinadas a controlar poblaciones (en muchos casos jóvenes) que sufren de lleno los efectos de las mencionadas crisis, como son las ya mencionadas Ley de Seguridad Ciudadana (Corcuera) o Ley de Extranjería.

Esta época se simbolizará en las culturas juveniles de dos tipos de jóvenes definidos en gran parte por elementos de clase. Por un lado, los «pijos», es decir, aquellos jóvenes de orientación conservadora, pertenecientes a clases acomodadas, que no plantean ninguna alternativa a la sociedad en la que viven, porque ya les va bien, y cuya finalidad principal es prepararse para sustituir a sus mayores en las labores de dirección de la sociedad y, mientras tanto, pasarlo lo mejor que se pueda. Quizás no constituyan una cultura juvenil en el sentido estricto del término, o por lo menos no han sido etiquetados como tal por el pensamiento hegemónico, aunque sí muy bien identificados por otros grupos juveniles (véase Barruti, 1990). Pero no hay duda que la droga que los simbolizaría, y que circula en gran manera entre ellos, es, además de otras, la cocaína, con sus connotaciones de agresividad, éxito y estatus.

Mientras que, por otro lado, los «agueridos» skins, destilación caricaturizada de los valores que han ido surgiendo como dominantes cuando nos acercamos al cambio de década (ante el escándalo asombroso de algunos devotos —y «moderados», eso sí— practicantes y beneficiarios de los mismos, aunque normalmente en situaciones sociales

mucho más protegidas) se identifican con usos de drogas estimulantes que son versiones más proletarias de la coca: distintos tipos de anfetaminas y otros estimulantes (entre los que el «nuevo» éxtasis se aprecia mucho más como tal estimulante que no por otros aspectos que veremos en la próxima etapa), así como hipnóticos, entre los que destaca uno, muy apreciado durante muchos años por los «usuarios de calle», el Rohipnol. Ésta parece una combinación muy adecuada para aguantar la tensión que significa una «marcha» muy compulsiva pero, al mismo tiempo, perder suficientemente la consciencia ante algunas de las actividades violentas que pueden formar parte de dicha marcha que, si bien pueden producir un placer sensitivo, no dejan de ser fuertemente contradictorias con otro tipo de sentimientos y percepciones que puedan tener.¹⁹

A partir del inicio de la década de los ochenta se dan, pues, las condiciones que permitirán la instalación de una alarma social en torno a lo que lo que continuará llamándose «el problema de la droga», sin demasiadas distinciones ni refinamientos conceptuales. Pero, al mismo tiempo, estas condiciones suponen también una cierta inflexión en las percepciones que analizamos: en parte por el interés de las distintas administraciones públicas por el tema, y en gran parte por la progresiva presencia del mismo, habrá una mayor información, un trato más directo con los problemas relacionados con las drogas ilegales, así como los que se evidencian con las drogas legales, y la constatación de la ineficacia del modelo represivo y de algunas de sus complicaciones. Todo ello llevará a un cierto cuestionamiento de este modelo que, por lo menos parcialmente, se irá sustituyendo por un modelo de tipo medicalista que amplía el concepto de droga también a las legales, y que centra la cuestión en términos de salud pública.

Pero mientras tanto la asociación droga-delincuencia ha ido generando un grado de malestar cada vez más elevado, así como una demanda de respuesta social inmediata. Ya hemos visto que la derecha sociológica española explota políticamente a fondo dicha asociación, tanto en la etapa de la transición como, en concreto, cuando en el bienio 1983-1984 el gobierno del PSOE intenta un tipo de respuesta que no es la mano dura de siempre, por otro lado, comprobadamente ineficaz. De todos modos, pronto aquel gobierno progresista se irá echando atrás y se encontrará, además, con el inicio de movilizaciones de grupos muy directamente afectados. Así se llega a un consenso social que acabará situando a «la droga» como la principal causa de la inseguridad ciudadana, con la cual

19. Nos referimos aquí a un tipo de jóvenes muy distintos de aquellos que se identificaban con las drogas hasta la primera mitad de los ochenta en Europa, o los que se identificarán con ella en América Latina ya en los noventa. Como libros significativos referidos a una y otra situación se pueden ver Vila-Abadal (1982) y Gafnza *et al.* (1997).

cosa el paradigma represivo de percepción de la misma, reforzado, acabará tiñendo, por activa o por pasiva, todos los demás tipos de respuesta, de orientación medicalista, asistencial, social o cultural.

**MUNDIALIZACIÓN, POSMODERNIDAD E IDENTIDADES JUVENILES:
DE LA COCAÍNA AL ÉXTASIS (1993-1998)**

Tal como he dicho en la presentación de este capítulo, aquí voy a cambiar de registro. El lector habrá detectado que al final de cada uno de los cuatro niveles expuestos en la fase anterior me he ido refiriendo ya a las características que cada uno de ellos iba presentando en la década de los noventa. Aquí, aunque he mantenido la referencia a la cocaína en el título, más que nada por una cuestión de un cierto equilibrio con los de las otras etapas, propondré unas hipótesis como posible vía de interpretación de algunos aspectos básicos de los usos contemporáneos del éxtasis.

Estas reflexiones se refieren, evidentemente, no sólo al éxtasis, sino que éste viene a representar a todo aquel conjunto de drogas sintéticas estimulante-empático-alucinógenas que desde hace una temporada son objeto de especial preocupación. Para situar el tema me referiré primero a eso que hemos dado en adjetivar como la posmodernidad, más en concreto, a algunos de los elementos que me parecen más significativos de las transformaciones socioculturales ligadas a los procesos de globalización a los que estamos sometidos: precisamente, uno de los rasgos definitorios por excelencia de la posmodernidad es el de la fragmentariedad que, presente en distintas situaciones sociales, nos puede ayudar a explicar aspectos de algunas de ellas; pasaré luego a señalar la importancia de las formas de gestión del cuerpo en diferentes culturas, para plantear que el uso del éxtasis (o, por lo menos, algunos de ellos) quizás vendrían a llenar carencias relacionadas con ello en nuestras sociedades; finalmente, no he podido reprimirme en exponer la hipótesis de la sensatez, una vez más, como la mejor manera de tratar públicamente la cuestión.

Las transformaciones tecnológicas y sociales que acompañan a los procesos de globalización han supuesto una fuerte acentuación de las especializaciones, lo que significa una profundización en los procesos de individualización, que ha comportado también una mayor dislocación entre los roles sociales que puede jugar un individuo a lo largo de su vida.

Es decir, no sólo se pueden producir contradicciones (tal como ya previó el sociólogo alemán Simmel en sus análisis de la vida metropolitana a principios de nuestro siglo), a veces muy difíciles de superar, en-

tre los distintos roles sociales de padre o madre, hijo/a o consorte, profesional, vecino del barrio, perteneciente a un equipo deportivo o a una coral, a un club excursionista, de jugadores de petanca o filatélico, a una iglesia o un partido político, etc., etc., sino que muchos de estos roles han ido «estallando» de alguna manera: desde los cambios en las relaciones generacionales y sus referentes culturales (que tienden a disimular un elemento tan fundamental en nuestra vida, como es la muerte), la transformación de los grupos domésticos (relativa ampliación de los compuestos a base de la recomposición de otros anteriores —los hijos de la primera pareja, etc.—, o de personas que viven solas...); hasta la movilidad laboral, tanto en su aspecto de la progresiva movilidad espacial que exigen muchos trabajos, como en el de la que se puede dar entre distintos trabajos en la carrera laboral de una persona, que dejan obsoletas las «culturas del trabajo» de las sociedades industriales; pasando por los conflictos planteados por cuestiones tan distintas como, por ejemplo, la redefinición de los roles sexuales y de los mismos géneros, el peso cada vez más amplio, en los procesos comunicativos, de sus aspectos icónicos por encima de los orales o literarios, o por el crecimiento de los riesgos sociales ligados a las grandes tecnologías modernas.

De este modo, hemos pasado de estar encuadrados en sistemas sociales que, a partir de algunos de sus elementos objetivos básicos, podemos visualizar como dotados de una cierta estabilidad/continuidad, a vivir en sociedades con condiciones que tienden a la segmentación de nuestra vida cotidiana. Y en relación con ello, estamos pasando de percibir el mundo a través de las grandes ideologías hegemónicas de la modernidad (humanismo, liberalismo, democracia, comunismo, anarquismo, etc.) a percibirlo también a partir de visiones parciales que ensayamos de ir articulando entre ellas, con mayor o menor fortuna, ya que está claro que las anteriores, tal como estaban formuladas, nos sirven de poco, por lo menos desde el punto de vista de los análisis críticos. Todo ello conlleva un conjunto de dificultades a la hora de elaborar lo que conocemos como el sentido de la vida, de construir nuestras identidades personales y grupales, dos aspectos inseparables de la cuestión.²⁰

Antes de entrar en el tema del éxtasis es necesario todavía un pequeño rodeo, para analizar alguna cuestión significativa acerca de la gestión y las técnicas del cuerpo en las sociedades humanas. El cuerpo, esta parte tan fundamental de nuestra persona y del nosotros, «in-corpora» la endoculturación de la sociedad en la que está, procesándola a partir de sus experiencias vitales y manera de ser, a través de los procesos de interac-

20. Sobre algunos de estos aspectos del llamado proceso de globalización, véanse Chomsky-Dietrich (1997) y Ramonet (1997).

ción social. Las técnicas del cuerpo son un elemento básico de la socialización en cualquier sociedad humana en la que cada individuo tiene que soportar/aprender las formas de trabajarlo: desde un período tan importante como es el de la crianza, se van incorporando aspectos como la gestión de la alimentación, de los cuidados referentes a lo que nosotros llamamos salud y enfermedad, la higiene, la presentación en público (vestidos, peinados y otros aditamentos), sus distintos movimientos, tanto básicos, como en diferentes situaciones de trabajo o de «etiqueta social», el control de las distancias corporales o de los olores o, a un nivel más general, sus formas de expresión, su resistencia y adaptabilidad a distintas situaciones sociales, etc.

En muchas sociedades tradicionales etiquetadas como «primitivas» el cuerpo constituye todavía (o constituía hasta hace poco) un referente central y directo de la vida social. No es sólo en referencia a él que se suele elaborar la cosmología (es decir, la idea del mundo) de aquellas sociedades, sino que tiene una gran presencia en la vida cotidiana: el trabajo, el juego y las distintas habilidades corporales, el sexo (tanto como juego como elemento de fecundidad), los rituales medicinales/religiosos, los distintos estatus sociales... se relacionan directamente con un conjunto de prácticas del cuerpo y alrededor de él que significan algo, y entre las cuales la expresión global de las emociones a través del gesto y el movimiento acostumbra a tener una importancia especial.

En muchas de estas sociedades nos encontramos, además, con la presencia de rituales importantes en su vida colectiva, que comportan muchas veces, sea por parte de la comunidad en general o, más a menudo, por parte de alguno de sus miembros, el acceso a situaciones de éxtasis, de trances o similares. Independientemente de que en ellos se utilicen productos de los que nosotros llamamos drogas (y de que esto resulte más o menos cómodo o gratificante para los que las tienen que utilizar) quiero remarcar que son rituales colectivos en los que el cuerpo juega un papel central, ya que es a través de él como se accederá a cambios en la percepción de la realidad, a contactos con los ancestros o los espíritus, a «cambios de registro», en definitiva, que permitirán una vuelta posterior a la cotidianidad habiendo superado los desequilibrios personales y sociales que siempre comportan situaciones como, por ejemplo, la incorporación de uno o más nuevos miembros adultos a la pequeña comunidad, el cambio de estatus de algunos de sus miembros, o la presencia del dolor. Estos tipos de usos de drogas contribuirán, por tanto, al refuerzo del sentimiento de comunidad.

Si respecto a lo que acabo de exponer tengo ya la sensación de haber generalizado excesivamente, se comprenderá que me resulte todavía más incómodo hacerlo respecto a las sociedades urbanas, más numerosas, complejas y heterogéneas por definición. Pero para la reflexión

aquí planteada me parece útil (a pesar de que quizás no sea demasiado preciso) señalar lo que creo son dos aspectos básicos de la gestión del cuerpo en ellas: por un lado, su pérdida de centralidad, su situación en un segundo plano (por lo menos aparente), en el sentido de que está mucho más mediatizado que en las sociedades que ahora veíamos; y por otro, su estructuración en unos límites más rígidos que lo que acabamos de comentar (quizás relacionados con la especialización) que comportan, por ejemplo, una expresión no tan directa, o mucho más vicaria, de las emociones. Incluso para la juventud, a pesar de ciertas imágenes «juveniles» que se difunden en la configuración de una cierta cultura popular urbana (sobre todo, a través de la publicidad o los medios de comunicación), el control corporal que se exige en la escuela, en el trabajo o incluso en la calle es notable; habiendo ciertas zonas especializadas de permisividad o, mejor dicho, de orientación hacia un tipo distinto de expresión corporal, como podría ser el espacio doméstico, a nivel privado, o las discotecas, a nivel público.²¹

El hecho de situar en el contexto de lo analizado hasta ahora algunos elementos de las fiestas que los anglosajones (y algunos otros por su influencia) llaman «rave», como son la presencia de multitud de jóvenes en las macro-discotecas con ciertas formas de «presentación en público», la hiperestimulación sensorial, a través de la música (techno, «bakalao»...) o de los juegos de luces, y el uso de éxtasis, con sus aspectos estimulantes, de ampliación de la empatía y sus toques de alucinación, permitirá explicarnos, por lo menos en parte, el éxito de la comercialización de un fenómeno que, como tantas veces, es capaz de dar algún tipo de salida (por más distorsionada que pueda parecer a algunos) a necesidades elementales que son sentidas por ciertas personas y grupos.

Podríamos ver, pues, el uso del éxtasis, tanto en el contexto de lo que denominaríamos las «nuevas culturas rave» como en otros más minoritarios, pero siempre de marcado corte generacional e interclasista, como un intento de recomposición del individuo, dentro de su grupo «biológicamente» más inmediato, en busca de aquellos elementos más ausentes en una sociedad fragmentada, que reprime la expresión de las emociones a nivel corporal y se caracteriza por el predominio de las relaciones sociales «duras».

A través de este uso se recuperan elementos como la expresión corporal más o menos frenética por el baile, en el sentido más amplio del término; las emociones en las relaciones interindividuales a través de la

21. Sobre la importancia del estudio del cuerpo y sus técnicas en las sociedades tradicionales véase Mauss (1968), y sobre su redescubrimiento como objeto de estudio antropológico en las últimas décadas Lock (1993). Una actualizada síntesis del análisis del cuerpo desde la antropología se encuentra en la tesis doctoral de Capitán (1998).

empatía; se trata de unas prácticas que permiten también recuperar, y bucear más o menos a fondo, en la propia individualidad y, en este sentido, son muy individualistas (uno puede estar tiempo y tiempo bailando ensimismado); pero al mismo tiempo, que sólo se pueden realizar en toda su plenitud si uno está completamente inmerso en la multitud de iguales, en la propia «tribu». Finalmente, sus efectos alucinógenos podrían facilitar una cierta recomposición del yo después de la fragmentación provocada sensitivamente por ellos.

Se puede interpretar, en definitiva, que quizás debajo de ello haya algún tipo de búsqueda de identidad, en este mundo tan fragmentado y sin perspectivas de futuro (por lo menos para grandes sectores de la juventud), pero no de una identidad «en mayúscula», que se refiera principalmente a una pertenencia ideológica, sino de una identidad actual, material, sensual, «de piel»... y, por lo tanto, de una identidad que se expresa en cada «ahora» y «aquí» que se realiza, sin que se plantee un (im)probable futuro (im)perfecto, como había ocurrido en otras épocas y situaciones sociales.²²

Está claro que estamos ante una cuestión que, para determinados casos, puede plantear sus dificultades de gestión. Ahora bien, según como se aborde desde las instancias institucionales, se puede contribuir a disminuirlas o aumentarlas todavía más.

En muchos casos se puede observar que el uso del éxtasis se da en grupos de jóvenes con otros muchos intereses (musicales y creativos en general, de conocimiento, relaciones sociales, etc.), por lo que creo que aquí lo único que nos debería preocupar es que esta parte de su búsqueda personal se pudiera hacer en las mejores condiciones posibles. Pero si ésta es la única experiencia gratificante que muchos otros jóvenes pueden incorporar con intensidad emocional después de una semana de curro o de buscarse la vida de forma más o menos precaria, es evidente que es más fácil que genere una adicción alrededor de ella. Creo que, en lugar de intentar eliminarla, como de manera utópica y contraproducente se ha hecho hasta ahora con muchas drogas, mejor nos iría a todos intentar ver cómo se puede gestionar este tipo de adicción, en el contexto de las grandes y pequeñas dependencias que configuran nuestra vida como seres humanos, para que no resulte un impedimento más a las ya difíciles condiciones de inserción social de grandes sectores juveniles, sino un tipo de experiencias a través de las que puedan haber aprendido algo sustantivo para su vida.

22. Sobre el «éxtasis» y su cultura juvenil véanse Capdevila (1995), Saunders (1996), Gamella-Roldán (1997), VV.AA. (1997), Calafat *et al.* (1998).

CAPÍTULO 5

EL NEOLIBERALISMO EN EL PUNTO DE MIRA. SISTEMA MUNDIAL, MIGRACIONES Y DROGAS

«Solo voy con mi pena, sola va mi condena,
correr es mi destino, para burlar la ley.
Perdido en el corazón de la grande Babylon,
me dicen el clandestino, por no llevar papel.

Mano negra, clandestina / peruano, clandestino
africano, clandestino / marijuana, ilegal.»

(MANU CHAO, *Clandestino*)

Precisiones conceptuales

Aquí nos fijaremos en el funcionamiento y los principales significados que tiene el actual sistema de las drogas desde una perspectiva macrosocial, tanto para complementar la visión del anterior capítulo, como para analizar distintos niveles del sistema mundial de dominación a través de algunos de los principales eslabones en los que está articulado.

A nivel macrosocial, el tráfico ilegal de drogas y la «guerra contra la droga» se considerarán como elementos de poder (económico, militar, sociopolítico e ideológico) que tienden a consolidar y ampliar el actual desequilibrio mundial de fuerzas; manifestaciones de dicho desequilibrio son, tanto las grandes migraciones que se producen desde los países pobres hacia los países ricos, como la generación de procesos de exclusión de determinados grupos sociales dentro de los mismos países ricos. A nivel más microsocial se puede constatar que, en el caso español, algunos individuos pertenecientes, tanto a aquellos grupos de inmigrantes como de marginados autóctonos coinciden en el ámbito de las drogas ilegales, bien sea como mano de obra en los niveles bajos de su tráfico, bien como drogodependientes con conflictos sociosanitarios

(en este caso, más los segundos que los primeros, hoy por hoy), bien como ambas cosas a la vez.

Partiendo de este análisis se intentará basar la hipótesis de que el actual *statu quo* de las drogas configura un sistema de control social del que se pueden analizar no sólo unos efectos a nivel macrosocial (dominación política, priorización de ciertos valores, creación/ampliación de controles burocrático-policiales, leyes de «seguridad», etc.), sino también a nivel microsociales: la drogodependencia, compuesta por factores socioculturales además de farmacológicos, sería así un fenómeno facilitado por condiciones de circulación y uso de drogas impuestas por aquel sistema de control social.

Dado que, por lo menos de forma implícita, se manejarán un conjunto de elementos, muchos de los cuales nos remiten al campo de la marginación social, me parece útil explicitar teóricamente dicho concepto antes de seguir adelante.

Consideraremos la marginación social como un conjunto de procesos que, por lo que se refiere a las condiciones materiales de existencia, acaban limitando —hasta poder llegar a excluir— a determinados individuos o grupos sociales el acceso a los recursos más habituales de su sociedad; estos procesos siempre irán acompañados, a nivel cognitivo, por unas racionalizaciones ideológicas que justificarán dichas limitaciones o exclusiones. Se supone que para que dichas racionalizaciones puedan tener eficacia deben mantener un cierto nivel de compatibilidad, tanto con la estructura económico-social dominante en aquella sociedad, como con sus manifestaciones culturales hegemónicas en un momento histórico determinado.

La marginación, según San Román (1990: 116) «... no es una posición prevista en el sistema de relaciones definitorias de estatus, no actúa sobre la base de los roles correspondientes a estos estatus, ni exhibe las propiedades de estado correspondientes a las coordenadas espacio-temporales concretas del sistema. Sus relaciones con el ecosistema están negativamente determinadas por las que se realizan en el propio sistema ecocultural, presentando por tanto características económicas residuales». Lo interesante del tipo de aproximación que presento es que permite considerar no sólo estados, sino sobre todo posiciones marginales, grados de marginación e incluso aspectos marginales en un determinado campo de relaciones, «... cuando las propiedades de exclusión se circunscriben a una relación institucional concreta pero no al resto». Es decir, nos obliga a ir trasladando el foco de nuestra atención desde los propios grupos marginados hacia las relaciones de marginalización (de limitación, de exclusión) y, en definitiva, hacia los mecanismos implícitos en las relaciones de poder, núcleo que debe permitir explicarnos los aspectos más globales de los procesos de marginación.

En nuestras sociedades contemporáneas, basadas en unas dinámicas de progresiva complejidad y en las que podemos afirmar que el cambio es la regla, se van produciendo continuas desviaciones que constituirían «el rumor de fondo del movimiento del sistema, una aportación de originalidad, de diversidad, de diferencias entre individuos o grupos; unas tendencias que se pueden confirmar y conducir a significativos cambios sociales, pero también al límite manifiesto de la tolerancia que un sistema social, o la mayoría de sus componentes, están en situación de soportar» (Bertelli-Neresini, 1988: 17). Como acabamos de ver, algunas de esas iniciales desviaciones podrían ser integradas como innovaciones al sistema, mientras que otras acabarían originando procesos de marginación social: para que se produjese este último caso, ¿qué condiciones se tendrían que dar?

Una variable básica es que se produzca la estigmatización de un comportamiento o una situación no conforme a lo esperado (la norma) en un lugar y momento dados. El ejemplo de una nueva figura profesional en nuestra sociedad, la del «creativo» del campo de la comunicación, nos sirve para ver cómo una innovación sobre la que —como tal— se extendían al principio ribetes de sospecha, por lo menos en la pacata sociedad española de inicios del desarrollismo, se ha ido integrando posteriormente a través de su rentabilidad en diversos aspectos.

Distinto es, en cambio, el caso de aquellos que ocupan los eslabones más bajos de la estructura social que, después de encontrarse con distintos tipos de conflictos (en la familia, la escuela, el barrio, el trabajo, etcétera) que van haciendo cada día más difícil su inserción social, acaban siendo expulsados del mapa social a través de su fijación, por ejemplo, en parados de larga duración; y además se enmascara la raíz estructural de su situación con la atribución de la responsabilidad de la misma a ellos y sólo a ellos (por falta de formación, de disciplina, de ambición, de espíritu de sacrificio, etc.).¹

De lo anterior se deduce que la estigmatización no es una variable independiente. Constituye la mediación necesaria en un proceso de marginación, pero tiene que ser activada por otros factores. Esto ha sido bien documentado en el caso de los gitanos o del racismo en general (véanse, respectivamente, San Román, 1986; y Wievorka, 1992), donde se puede constatar que la estigmatización se activa a partir de

1. «El hecho de estar en paro no deja de ser sospechoso. Y a poco que este paro sea relativamente antiguo, la sospecha se convierte en certidumbre: si el candidato fuera "bueno" ya habría encontrado trabajo. El paro de larga duración estigmatiza: como una marca indeleble, contribuye a transformar aquellos que son víctimas en marginados. Desde luego, las probabilidades de volver a encontrar trabajo nunca desaparecen del todo. Sin embargo, las cifras son evidentes: cuanto más dura el paro, más difícil es "recolocarse". Tanto es así que, poco a poco, el candidato rechazado desarrolla una psicosis de fracaso e interioriza el hecho de que, si no es seleccionado, es sin duda alguna porque no lo merece» (Clerc, 1992: 48-49).

la competencia por recursos básicos como territorio, vivienda, trabajo, etc.

En el caso de las migraciones también se producen estigmatizaciones que se desencadenan a partir de aquellas situaciones que permiten presentar al otro, por ejemplo, como un rival peligroso en la lucha por los recursos básicos limitados de los que dispone el grupo (a nivel económico, de administración pública, etc.) y para la preservación de la propia identidad; en definitiva, como una cortina de humo para desviar las responsabilidades de muchos de los males de una sociedad hacia el exterior.²

A partir de distintas situaciones podemos constatar que la estigmatización se activa cuando hay una visibilidad social de la supuesta desviación inicial. Siguiendo a Chapman (1971: 54) diremos que esta visibilidad social es el resultado de la interacción de las siguientes variables: «a) la carencia cuantitativa y cualitativa de recursos (económicos, sociales, culturales, políticos) de los que los componentes del sistema social (individuos o grupos) disponen para negociar su situación en el interior del propio sistema; b) el tipo y grado de estereotipos sobre el desviante presentes en el grupo de control y en el contexto de referencia; c) la entidad de la norma violada, y d) la alarma social generalizada suscitada por aquel preciso acto o comportamiento desviante». Aunque para una mayor coherencia con el enfoque que le estamos dando al asunto se deberían reformular las variables c) y d) —pues en muchos casos la violación de la norma no sería lo más importante, si no es en aquel sentido genérico de «una situación considerada fuera del lugar/tiempo adecuados»—, la perspectiva expuesta es útil porque pone de relieve unos elementos que, a la corta o a la larga, desencadenan la intervención de las agencias de control social formal, lo que subraya la relación entre ésta y la reacción informal, tal como había sido señalado ya de forma genérica por los teóricos de la reacción social.

Así pues, un fenómeno relativamente nuevo y todavía numéricamente minoritario en España, como el de determinado tipo de migraciones extranjeras, forma parte de unos procesos que, mediatizados por la visibilidad social y la intervención de las agencias de control social formal (policía-legislación, principalmente), acaban produciendo dinámicas de marginación social. Pero si determinado tipo de inmigrantes extranjeros juegan el papel de «chivos expiatorios», tendremos que convenir que, de alguna manera, son funcionales al sistema. Y creo que

2. Un buen estudio donde se demuestran las falacias de las argumentaciones xenófobas, en el sentido de que no responden a la realidad objetiva, lo que no quiere decir que dichos discursos no sean un dato muy importante de la situación social actual en Europa, es el de Martínez Veiga (1997). Asimismo, sobre las dificultades que comportan dichos estereotipos y su consideración dentro de las estrategias de inserción de migrantes africanos véase Kaplan (1998).

esto es lo que podríamos postular para muchas otras situaciones marginales; entre ellas, las de ciertos drogodependientes, que resultan muy rentables desde diversos puntos de vista: desde el estrictamente económico, hasta el de producción de cohesión social, de discursos ideológicos, de sectores profesionales, institucionales, etc.

En definitiva, se puede sostener que en muchas sociedades contemporáneas (por lo menos aquellas que denominamos urbano-industriales y las que se organizan siguiendo el mismo modelo) la marginación puede tener distintos grados de funcionalidad, hasta llegar a ser un componente indispensable para su mantenimiento. Si bien, como hemos visto, la marginación significa por definición la dislocación respecto al sistema de rol-estatus imperante, es decir, la exclusión del mapa social, por otro lado parece ser, en muchos casos, un elemento externo necesario, como un *input*, para la reproducción del sistema social que aquel mapa nos representa en una determinada sociedad.³

Sistema mundial y drogas

Los procesos de marginación a los que nos acabamos de referir no se dan en sociedades aisladas, sino que en el mundo contemporáneo las distintas sociedades o —para concretarlo en unidades políticas reconocidas— los distintos Estados están en una situación de interdependencia que va configurando el fenómeno de la mundialización. Esto significa que, aunque algunos de aquellos procesos tengan sus raíces y se desarrollen sobre todo dentro de un Estado como, por ejemplo, sería el caso específico de la marginación de los gitanos españoles, es evidente que no podríamos entender los cambios en las relaciones mayoría-minoría sin tener en cuenta la situación del Estado español dentro del conjunto mundial.⁴

La interdependencia que acabamos de mencionar es, como es bien

3. De hecho, no es un fenómeno nuevo que sea funcional a la integración de un sistema social la máxima expresión de la marginación como es la liquidación (no sólo social, sino también física) de una parte de la población: ejemplo de eso serían la siniestralidad laboral o el alcoholismo en según qué contextos (véase, para esto último, Menéndez, 1993a). Para una introducción al concepto de marginación, véase Romaní (1996a).

4. Los cambios del Estado español dentro del sistema mundial, o las crisis económicas de éste se reflejan también en la situación de los gitanos, tanto desde el punto de vista objetivo como en relación a la mayoría paya. Hablando de los gitanos chabolistas, San Román (1986: 236) señala que los años del *boom* económico significaron también para ellos posibilidades de aculturación selectiva, de mejora de su situación económica, de fluidas relaciones con los payos, etc., y por lo tanto, de creación de nuevos hábitos, experiencias, expectativas, necesidades... Y con la crisis «estamos pues ante una población distinta a la anterior [...] y más aculturada y con nuevas exigencias, pero más empobrecida que nunca, y sin el recurso a vías tradicionales de adaptación marginal porque también la crisis se llevó consigo esas vías. Hay muchos, muchísimos gitanos chabolistas que han reaccionado a esa contradicción imposible con el desinterés, la impotencia, la desidia, la desorganización...».

sabido, asimétrica en la mayoría de los casos, pues se produce una especialización y, en relación a ella, una jerarquización de los distintos Estados dentro del conjunto mundial que hace que éste se constituya como un sistema.⁵

El análisis de estas relaciones se ha hecho desde distintos enfoques teóricos: las teorías del imperialismo enfatizan, en un primer momento, el expolio de las colonias por las metrópolis, con la depreciación de los mercados periféricos y, ya en la época del capitalismo monopolista, la extracción de materias primas de estos mismos países; en la época poscolonial, la teoría de la dependencia nos permite explicar cómo, a través del capital extranjero (multinacionales) se produce un intercambio desigual (repatriación de beneficios, equilibrio adverso del comercio, etc.) que es un elemento central en los procesos que producen el subdesarrollo de los Estados periféricos.

La teoría que me parece más pertinente para el análisis del tema que aquí nos ocupa es la de los sistemas mundiales (véase Wallerstein, 1990). Aunque hay matices según los autores, a nivel metodológico parten, en general, de la existencia de la población, por un lado, y por el otro de la de cuatro subsistemas, tanto en el interior de cada sociedad como a nivel global: económico, militar, cultural y político. Su axioma es que la explicación hay que buscarla al nivel del propio *world-system* y que sociedades, estados, clases, etc., no son independientes ni las unidades básicas de análisis. Teóricamente pueden coexistir diversos sistemas pero el capitalista, por su necesidad de expansión progresiva, ligada a la dinámica de acumulación del capital, tiende a ocupar todo el mundo y se convierte así (aunque de forma desigual y con todas sus crisis) en un sistema mundial. Dentro de éste, y ateniéndonos a la división internacional del trabajo, los diferentes Estados se pueden incluir en las categorías de centro, semiperiferia y periferia. Esto permite unas mayores matizaciones a la hora de comparar y explicar no sólo las relaciones entre ellos, sino también los diversos desarrollos internos; con la teoría del intercambio desigual sería difícil explicarnos, por ejemplo, la emergencia de los nuevos países industrializados como los «cuatro dragones» de Asia (Corea del Sur, Taiwán, Hong Kong y Singapur) o incluso el caso español.⁶

5. «Los flujos de capitales no van del sur al norte para invertir en nuevas industrias sino que van de los bancos hacia el sur para apropiarse del excedente, más allá de los préstamos originales, que dejan un saldo negativo en América Latina. Esto no es interdependencia, a eso se le llama apropiación unilateral del excedente. La unilateralidad es incompatible con el concepto de interdependencia: es una relación profundamente asimétrica» (Petras, 1992: 12).

6. Claro que, a nivel de análisis empíricos, los desacuerdos sobre este último caso —en que España, según autores y años considerados, se sitúa como Estado central o semiperiférico— son un ejemplo que muestra la ambigüedad de este tipo de clasificación. Para una presentación y crítica de este enfoque véase Tortosa (1992: 69-71). De todos modos, el dinamismo de la situación mundial (contra la idea

El sistema mundial tiene unos aspectos institucionales y con un cierto grado de «transparencia social», al lado de otra serie de aspectos informales, no reconocidos, etc., todo aquello que Tortosa (1992: 27-41) llama «el sistema oculto». Mientras que el fenómeno de las migraciones participa —como muchos otros aspectos de los distintos subsistemas— de las dos caras del sistema global, con todas sus ambigüedades, el que se configura alrededor de las redes ilegales del comercio de drogas se incluye fundamentalmente (por definición) en la cara oculta, aunque tiene unas repercusiones generales importantes en los distintos subsistemas mencionados.

Desde el punto de vista económico, el comercio ilegal de drogas constituye uno de los principales negocios multinacionales del delito (véase Kelly, 1986), íntimamente relacionado con la industria internacional del dinero secreto: «se calcula que sólo el negocio mundial de la cocaína es de 130.000 millones de dólares, o que las ventas en Europa de heroína, cocaína y cannabis es de 16.000 millones de dólares al año, de los que unos 10.000 millones tienen que ser «lavados» en el sistema financiero europeo, ya que los beneficios se encuentran entre el 50 y el 70 % de las cifras de ventas» (Tortosa, 1992: 30).

Nos encontramos, por otro lado, ante un conjunto de empresas articuladas a nivel multi, o mejor, transnacional que han experimentado una gran expansión durante la década de los ochenta en detrimento de otros sectores económicos, cosa que tiene sus consecuencias, también, a nivel político y militar. Esto es especialmente claro en el caso de América Latina donde, durante esta década y coincidiendo con el retorno de los gobiernos democráticos, ha habido una fuerte crisis: fuerte crecimiento demográfico, descenso del PNB al mismo nivel que el año 1967, aumento de las diferencias internas (el 10 % de la población tiene el 44 % de la renta), etc.; todo ello en un sistema de «mercado libre» pero con un fuerte proteccionismo de Estados Unidos, que ha contribuido a que los precios de productos de países latinoamericanos que antes tenían un peso en el mercado mundial (como el café, los plátanos o el estaño) cayesen en picado. Hay que tener en cuenta que «... a medida que los EE.UU. pierden su influencia en los mercados de Asia y de Europa ante el Japón y Alemania, multiplican sus esfuerzos para extraer un excedente de América Latina» (Petras, 1992: 146), lo que ha producido que esta región mundial, que durante la década de los setenta era importadora de capitales, pasara durante la década siguiente a ser exportadora, sobre todo a través de los mecanismos de la deuda externa (véase Del Olmo, 1992).

que tenían algunos de que la historia se había terminado!) hace que, cuando estoy terminando de escribir este libro (finales del 98), los cuatro dragones mencionados —algunos de ellos, por lo menos— hayan sufrido «un fuerte constipado», del que parece les cuesta recuperarse.

En este contexto, el surgimiento y desarrollo de los sectores informales de la economía —y dentro de ellos, el de las drogas— ha sido espectacular. De hecho, se puede afirmar que la zona andina se ha especializado, dentro de la producción internacional del trabajo, en la producción de coca. Y esto, además de ser un amortiguador de la situación económica a nivel inmediato,⁷ tiene otras repercusiones, como la gran ampliación de los distintos grupos de gestión del negocio (mafias), de la corrupción (militar, policial, judicial, política...), de los adictos a la pasta base entre los mismos campesinos que allí trabajan, además de los sectores urbanos marginales, etc.; así como repercusiones militares: la doctrina de la «guerra contra la droga» da la cobertura para intervenir, incluso militarmente, en zonas especialmente conflictivas del continente, en algunos casos de manera más o menos encubierta (recuérdese la operación «Irangate-Contra» en relación a Nicaragua), en otros de forma directa, como la paradigmática invasión de Panamá.⁸

Parece que a nivel cultural también se están produciendo profundas transformaciones conectadas con la situación que estamos analizando. Se empieza a detectar la presencia significativa de drogodependientes en los países productores o intermediarios, con todas las distorsiones que esto comporta en su contexto sociocultural; hay una depreciación, no sólo de productos y tecnologías, sino también de formas de trabajo, de organización y de valores tradicionales ante la reorganización general que implica el llamado «narcotráfico»;⁹ en el caso de la zona andina, la reubicación de la identidad étnica se manifiesta también en ciertos movimientos sociales alrededor de la reivindicación de la hoja de la coca, movimientos que se encuentran atrapados entre traficantes, militares y los demás protagonistas de esta situación altamente compleja; etc.¹⁰

7. Es sintomática la instalación de oficinas de la Banca Nacional del Perú en plena selva, allí donde se inicia el negocio de la coca, o la transformación que ha habido en el pago de ciertas transacciones, que ha pasado de dólares a soles y después a coca directamente (comunicación de Rosa del Olmo, Seminario de la Facultad de Derecho, Barcelona, octubre de 1992).

8. Un ejemplo de las consecuencias de esta política: «Chamorro recibirá durante los próximos años seiscientos millones de dólares frente a unos daños de miles de millones de dólares. En Granada, al cabo de diez años de la ocupación, el nivel de paro es de un 40 %, no hay inversiones ni proyectos pero, en cambio, tiene elecciones. Se han agotado las subvenciones de los EUA, y la primera ocupación de los jóvenes es el tráfico de drogas» (Petras, 1992: 18).

9. Aquí, de todos modos, parece que es distinto lo que pasa en la Zona Andina de lo que puede pasar en algunos países del África negra o en Marruecos, ya que, en estos últimos casos, las estructuras tradicionales (p. ej., de parentesco) han sido más compatibles en su articulación al tráfico internacional de drogas; aunque esta articulación también ha sido distinta en estos dos últimos casos: en los países del África Subsahariana, cuando se ha dado la integración en las redes internacionales de transformación y comercialización de la heroína ha sido normalmente a través del linaje. En Marruecos, en cambio, predominan empresas más estrictamente familiares (que pueden formar parte de una red de clientela local) dedicadas principalmente —por lo menos hasta ahora— a la industria nacional de la cannabis.

10. Véase Arango/Child (1987), Viola (1995) y Bedoya-Klein (1996).

Así pues, durante la última década, y sobre todo a través de la gestión del Banco Mundial y del FMI (George, 1990), se puede constatar la existencia de unas políticas globales que han llevado a partes significativas de las poblaciones de los países del sur, o bien a involucrarse en la producción y/o comercialización de drogas ilegales, ya que ésta es una de las pocas alternativas disponibles para asegurar su supervivencia; o bien a emigrar, buscando mejores condiciones generales de vida.

Sobre las migraciones

Antes de abordar la última parte del trabajo conviene recordar algunas cosas ya sabidas sobre el fenómeno de las migraciones. A nivel global, es un fenómeno que se ha mostrado muy inaprehensible y que presenta grandes dificultades para ser sistematizado, tanto por su carácter multifacético como por la ambigüedad conceptual que se maneja a este nivel; no existe, así, una teoría o un modelo general de explicación de los procesos migratorios que sea capaz de dar cuenta del fenómeno en toda su complejidad. Se acepta el análisis de la dinámica migratoria a través del mecanismo básico del *push-pull*, así como otras regularidades empíricas que se han ido incorporando desde que Ravenstein, hace ya más de un siglo, intentara una primera sistematización del asunto; se ha ido avanzando en la exploración de algunos aspectos básicos como son los detonadores del proceso, entre los cuales la demanda de ciertos sectores laborales en los países desarrollados es central; en el carácter de las oportunidades, en los obstáculos intermedios de tipo físico, legal, lingüístico, cultural, etc.; se ha incorporado el análisis de otros mecanismos, como las «cadenas migratorias»,¹¹ ...sea como sea, los aspectos más importantes que desde el análisis sociocultural podemos aportar a este campo se refieren a las mediatizaciones que ejercen en las migraciones, tanto los distintos elementos culturales hasta hace poco no contemplados como, más en concreto, elementos como las expectativas de superación individual, las estrategias familiares o las dinámicas de control social.

A esta serie de condiciones generales habrá que añadir aún los factores de tipo político en el control de migraciones. En el caso de la Unión Europea, las mencionadas dinámicas de tipo económico, social y cultu-

11. Se sabe, por ejemplo, que el hecho de pertenecer a una misma comunidad cultural, lingüística o histórica implica no solamente más información por parte del migrante potencial, sino también menos costos afectivos, lo que contribuye a reducir las incertidumbres y modular distancias. Y que es necesario considerar factores de personalidad y de control social como elementos que incidirán en facilitar/dificultar la emigración (véase Arango, 1985: 19 y 25). Sobre el papel determinante de la demanda, y el enmascaramiento ideológico que supone la forma de presentar a todos los inmigrantes como desesperados, véase Martínez Veiga (1997).

ral se verán mediatizadas a su vez por la política de contención que —sobre todo a través del «Grupo de Schengen»— ha puesto en marcha y en la que, a pesar de los toques de maquillaje ideológico correspondiente, lo que predomina son los elementos de tipo represivo. Puede argumentarse que es una política destinada a organizar mejor la acogida de los inmigrantes y que implicaría, entre otras cosas, el control de las reacciones adversas a la presencia de los mismos. Pero de lo que no hay duda es que es una política coherente con toda una línea de orientaciones, reglamentaciones y acciones que se han ido desarrollando en las democracias europeas desde mediados de los setenta y que, planteadas en la disyuntiva «libertad-seguridad», han optado por primar ésta en detrimento de la primera, básicamente a través de los *leitmotiv* centrales de la lucha contra el terrorismo y la droga; aunque, como es bien sabido, el caso español presenta sus especificidades, su plena incorporación a la Unión Europea significó también un «ponerse en onda» en esta línea, y como muestra están los botones de las conocidas popularmente como Ley Corcuera y Ley de Extranjería.

Las razones de estas políticas hay que buscarlas, fundamentalmente, en la necesidad de legitimar unos instrumentos de control directo que facilitaran a los distintos Estados gestionar la profunda crisis que empezó en aquellos años; y que, a pesar de las fluctuaciones positivas a nivel económico en determinados momentos, no deja de profundizarse en la línea de unos complejos cambios económicos, sociales y culturales que parecen cristalizar, de momento, en una sociedad que tiende al dualismo: la gran base de los excluidos permite «prosperar» (con todas sus contradicciones internas, entre otras cosas para no quedar fuera del juego) a los que estamos dentro.¹² Creo que es importante recordar este conflictivo contexto, pues es en él donde se dan y se tendrán que desarrollar las relaciones interculturales que aquí estamos analizando.

En este sentido, creo razonable el argumento de que entre las principales razones inmediatas del aumento de la población inmigrada en España podemos señalar la combinación que se ha dado entre el endurecimiento de las políticas migratorias en los países del centro de Euro-

12. Recuérdese lo visto antes de la funcionalidad de la marginación social. Respecto a la política europea, véase el análisis de Capella (1985: 152-156) sobre la progresiva clandestinización de amplias zonas de actuación del poder para evitar el control popular guardando las formas democráticas: sólo el listado de las leyes más o menos «excepcionales» relacionadas con la seguridad en Italia, Alemania, Francia y España es todo un catálogo la mar de instructivo. Por otro lado, un principio elemental de la antropología política como es que la aprobación de las leyes está filtrada culturalmente y condicionada por el equilibrio de fuerzas sociales en presencia nos lleva a otro caso que acaba de hacer el cuadromás bien preocupante: la renuncia a lo que podemos considerar la esencia del Estado, el monopolio de la violencia, por parte del Estado alemán ante las movilizaciones racistas y xenófobas de la extrema derecha que nos refiere Enzensberger (1992: 75-83).

pa y la política de fronteras española poco definida, hasta 1985, junto con el gran número de turistas; aparte de otras de carácter más general, como el freno de los flujos de población campo-ciudad en el interior de España, o la apertura económica y política de España en los últimos años.

De todo ello, lo que me interesa subrayar es que, a pesar de que en el período 1970-1990 se ha triplicado la inmigración extranjera (y que, por ejemplo, se calcula que en 1990 había entre 170 y 290 mil inmigrantes irregulares), actualmente la población extranjera en el conjunto de España representa entre el 1,5 y el 2 % del total de la población; al lado, todavía, de un 7 % de la población española emigrada. Este escaso 2 % es una proporción que se mantiene igualmente en Catalunya (véanse De Prada, 1989: 218-220; y Biosca, 1992: 27).

La construcción de un estigma

He finalizado el apartado anterior con unos datos estadísticos para subrayar alguna de las magnitudes del problema y empezar a señalar lo que creo son unos indicadores significativos de situaciones que pueden conducir al desarrollo de procesos de marginación entre determinados colectivos de inmigrantes extranjeros.

Si hablamos de determinados inmigrantes nos será muy útil clarificar mínimamente qué tipos de inmigrantes hay en la actualidad en España. Centrándonos en Catalunya, y con datos de emigración legal (que sabemos que representan solamente una parte del conjunto, lo que nos puede distorsionar la visión; pero no tenemos otros) podemos ordenar los inmigrantes, según su número, de esta manera: Comunidad Europea, Magreb, América Latina, África Negra o Subsahariana, Próximo Oriente, Sudeste Asiático; y con datos inciertos de los del Este europeo (véase Gómez Olivé, 1992: 101-103).

Pero si, en cambio, analizamos tres indicadores significativos como son el número de detenciones, su inserción en la economía sumergida y su legalización, veremos que las proporciones no siguen en absoluto el mismo orden.

Por lo que se refiere al número de detenciones podemos constatar que entre el escaso 2 % de la población extranjera se obtiene el 20 % de las detenciones del conjunto de España. De éstas, un 25 % serían de inmigrantes del Primer Mundo —parece que más organizados y profesionales en el delito, en general— y un 75 % del Tercer Mundo, en general más amateurs, excepto los más ligados a las redes del «narcotráfico» (véase De Prada, 1989: 226-227).

La economía sumergida, según datos del Ministerio de Economía y

Hacienda del año 1988, representaría un 25 % de la fuerza de trabajo global en España; parece que un 5 % de la totalidad del mercado sumergido español estaría ocupado por inmigrantes, mientras que la mano de obra extranjera representa tan sólo un 0,3 % del mercado regular de trabajo; y que un 75 % de los inmigrantes del Tercer Mundo trabajarían en el sector sumergido de la economía (Biosca, 1992: 97-98).

Por último, la legalización, en el sentido de tener todos los papeles en regla, nos ofrece también unos fuertes contrastes entre los inmigrantes de distintas procedencias.

CUADRO 5.1

	Primer Mundo (%)	Tercer Mundo (%)
Legales	88	33
Indocumentados	12	62

A pesar de los problemas que presentan datos como éstos; a pesar de la imprecisión de epígrafes como los de «Primer Mundo» o «Tercer Mundo»; o de otros aspectos —como la clasificación «legales-indocumentados»—,¹³ lo que de todos modos se va dibujando claramente a partir de estos indicadores es que hay un grupo de inmigrantes discriminados respecto al resto de la población, ya que estos indicadores se refieren a aspectos básicos en relación al conjunto de la vida de las personas de nuestras sociedades. Nos encontramos aquí, por lo tanto, con la presencia de aquellos factores que pueden activar la estigmatización, según lo planteado antes.

A lo visto hasta ahora habrá que añadir los efectos negativos para la inserción social de muchos inmigrantes, de la llamada (ironías del lenguaje que en las sociedades democráticas actuales parecen ser ya costumbre) Ley sobre derechos y libertades de los extranjeros de 1985 —y su Reglamento de Aplicación de mayo del 86—, que impone una serie de condiciones restrictivas y de requisitos que tienen que ser controlados por la policía. Las consecuencias del planteamiento de la Ley, junto con las propias dificultades del proceso de regularización —principalmente la falta de información a los interesados, de infraestructuras administrativas, de colaboración de los empleadores, la lentitud y complejidad burocráticas y las relativamente altas tasas que había que pa-

13. «Los indocumentados no son tales por no reunir las condiciones legales, sino que se ponen aquellas condiciones legales que permiten ilegalizar —dejar fuera del mercado interior de trabajo— a la masa sobrante de extranjeros» (De Prada, 1989: 235).

gar—, han conducido a una concatenación de elementos que han significado una mayor marginalización de muchos extranjeros, mientras que, por otro lado, no se ha logrado parar la inmigración clandestina (véase Biosca, 1992: 31-32).

Con todo ello tenemos ya la presencia, por un lado, de la intervención de las agencias de control social formal; y por el otro, de muchos de los elementos que llevan hacia la situación de «visibilidad social» a la que me he referido anteriormente. Diríamos, entonces, que sólo faltan algunos argumentos para acabar de racionalizar aquella situación de discriminación antes analizada.

A un nivel muy general, el núcleo que puede catalizar una variada gama de «razones» es el prejuicio delante del otro que, ciertamente, tiene un largo historial en la sociedad humana. Historial que se ha ido remodelando según circunstancias concretas y que, a partir del siglo XIX, ha encontrado en el concepto de «raza» un conjunto de signos distintivos que, más que connotar diferencias, ha venido a justificar desigualdades.¹⁴

Pero bajando a niveles más concretos, la evolución del sistema mundial aquí analizada nos ofrece también otros elementos de posibles segregaciones. Sin salir del tema central que nos interesa, hay algunas ocasiones en que, por ejemplo, aquellas alternativas —emigración, drogas— que antes señalaba, pueden entrelazarse, con distintos ritmos y combinaciones, produciendo situaciones fácilmente estigmatizables desde el punto de vista de las ideologías dominantes.

En efecto, a través de diversos trabajos e informes etnográficos conocemos la imbricación de algunos inmigrantes extranjeros, tanto en el comercio ilegal de drogas como, en menor medida, en su consumo dependiente. Dejando aparte algunos latinoamericanos situados en los niveles medios-altos de este comercio internacional (así como aquellos otros situados a niveles más bajos, muy especializados en el transporte), aquí nos centramos en aquellos extranjeros en unas situaciones más marginales que, en nuestro país, fueron entrando en el negocio de una manera significativa hacia la segunda mitad de los años ochenta. Ciertamente, ya antes de estas fechas, algunos magrebíes habían entrado en el comercio al detall del hachís, al lado de los autóctonos, pero señalo estas fechas porque, dentro de la historia de la heroína (el paradigma que marca la pauta de las drogas ilegales) en nuestro país, ésta sería la fase en que ya se ha establecido el mercado negro y, por lo tanto, la heroína es un negocio en el que circula dinero; sería cuando los sectores marginales entrarían en él de forma clara. Y aunque los que entran son

14. Véase, al respecto, Wieviorka (1992: 25-93). Sobre los cambios de argumentación, de orientación biológica a orientación culturalista, del racismo, véase San Román (1997).

principalmente payos y luego gitanos, también se incorporan algunos de estos inmigrantes extranjeros pobres a los que nos estamos refiriendo.¹⁵ Un indicador de esta reordenación del sector fueron los conflictos que, por lo menos en Barcelona, se produjeron en esta época en relación al control de los eslabones callejeros del mercado negro, que supusieron una cierta especialización y distribución territorial de los grupos enfrentados en los que, además de payos, los había pertenecientes a distintas minorías étnicas de tipo gitano, magrebí o negro-africanas y que ahora, al cabo de unos diez años, han vuelto a cambiar.

Los datos cuantitativos al respecto son dudosos, pero podemos apreciar que éstas son situaciones que afectan a una parte muy pequeña de los inmigrantes de referencia, cosa que es necesario subrayar para que no haya equívocos.¹⁶ De hecho, la alarma social producida por los conflictos a los que nos acabamos de referir se destilaba predominantemente en unas imágenes de los medios de comunicación social que destacaban sobre todo los enfrentamientos entre «traficantes de drogas negros, moros o gitanos». Y, dados los contextos —tanto globales, a escala de sistema mundial, como particulares— que hemos ido esbozando en esta obra, podemos interpretar que nuestra sociedad ya tiene los suficientes elementos como para destacar estas formas marginales de inserción en ella y, articulándolas con otros de las que dispone —como el discurso dominante de tipo tremendista sobre las drogas—, construir unas determinadas imágenes culturales estigmatizantes sobre el conjunto de los «otros» que se identifican —desde fuera— con los que aquí acabamos de referir. Con la «contaminación» que provoca de manera automática la identificación con «la droga», que se intensifica si a ella añadimos las palabras sida y África, se completa el círculo de la estigmatización.

Dependencia y drogodependencias, cuestión de sinergia

Hasta ahora hemos visto el lugar central que ocupa el subsistema de las drogas dentro del sistema mundial, y la importancia que unos meca-

15. A su vez, la diversidad de situaciones que se dan entre ellos es notable. Es distinta, por ejemplo, la situación del magrebí que vino solo, y para el que el pequeño «trapicheo de chocolate» fue un elemento más dentro de su estrategia de instalación en el país, y que luego se ha dedicado a otras cosas, que la de otro magrebí o un subsahariano que vienen formando parte ya de redes más organizadas, o que la de otro de estos últimos, que podrá haber colaborado esporádicamente en estos negocios en razón de su parentela con alguno de ellos.

16. Las mediciones entre grupos marginales siempre son, como mínimo, problemáticas. Podríamos poner como paralelo a lo que estamos tratando lo que, según San Román (1986: 205), se plantea en el caso de los gitanos: «Ignoramos qué proporción de gitanos delincuentes hay respecto al total de gitanos existentes en el país para poderla comparar con la proporción de payos delincuentes respecto al total de la población paya, y esto en los periodos y zonas necesarios para llegar correctamente a conclusiones.»

nismos como las migraciones tienen de cara a la dinámica de dicho sistema. Asimismo, creo que se han señalado algunos elementos básicos para poder constatar las contradicciones entre determinados discursos y prácticas en nuestras sociedades contemporáneas.

Vamos a señalar dos de estas contradicciones. Por un lado, hemos visto que hay unas poblaciones que, sea en origen, sea en relación a sus procesos migratorios, tienen a algunos de sus miembros implicados en el sistema de las drogas (y no hablo tanto de consumo, como de presencia en el pequeño o mediano comercio, labores de seguridad, etc.). Si, como hemos visto, en muchas situaciones sociales ésta resulta ser la mejor alternativa a partir de los criterios de valor dominantes en el actual sistema mundial, lo cierto es que en muchos países centrales, esta implicación resulta casi siempre subsidiaria o, cuando menos, marginal, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, respecto a la de sectores de la población autóctona. Pero da lo mismo: el discurso fantasmático de «La Droga» parece fácilmente utilizable para atribuir al «otro» la responsabilidad de todas las desgracias, racionalizando una cierta sobreestigmatización, pues, «ya se sabe, no sólo son raros, sucios, etc., sino que son *todos* unos drogadictos y traficantes, o sea que si les dejamos nos hunden el país». Soy consciente de que estoy caricaturizando, pero quizás con ello pueda, precisamente, señalar aquellos trazos gruesos que de otra manera quedarían disimulados.

En efecto, una de nuestras funciones es la de explicitar aquello que está implícito en la cultura. Y aunque la caricatura que acabo de hacer no es todo el implícito cultural dominante en la sociedad española contemporánea sobre el tema de migraciones, racismo y xenofobia, sí que señala un discurso del que ya tenemos atisbos y que se puede llegar a extender si se dan determinadas condiciones sociales de crisis, alguno de cuyos elementos también se han señalado antes.

Lo cierto es que, sea como fuere, el discurso de «La Droga» es muy coherente con este tipo de orientaciones que permiten marginalizar a determinadas poblaciones. Y con ello llegamos a la segunda contradicción mencionada más arriba. Existen unas ideologías dominantes sobre las drogas, representadas por los discursos y prácticas que se priman desde los organismos oficiales e internacionales, que insisten mucho en la «lucha contra la droga», en «acabar con este flagelo de la humanidad», etc. Y ya hemos visto cómo algunos de los que más claman en este sentido —véase la política de EE.UU., por lo menos hasta el final de la era Bush— son los que practican una política económica, militar, etc., que plantea unos modelos de desarrollo para llegar a los cuales no deja mucha más alternativa, muchas veces, que el fortalecimiento de economías «subterráneas», entre las que la de las drogas ocupa un lugar preeminente, situación de la que sacan un buen provecho en distintos aspectos. Tam-

bién en Europa las políticas económico-sociales de corte neoliberal (disfrazadas o no bajo distintas etiquetas) —que tan fieras se dicen en la «lucha contra la droga», y a las que dicho fantasma va tan bien para legitimar políticas de control social duro— van en la misma dirección, a pesar de las diferencias existentes con las de los EE.UU.

Lo que más me interesa señalar aquí es que, más allá de aparentes contradicciones, el discurso hegemónico sobre «La Droga» (de tipo criminalizador y contenido medicalizante) que se basa en la prohibición es precisamente un elemento clave en el desarrollo de las orientaciones que presenta el sistema mundial actualmente; pues, como se ha analizado desde muy distintos ángulos, la política prohibicionista no es sólo altamente conflictiva y se presta a todo tipo de abusos (por excluyente y poco controlable) sino que es adictiva, elementos ambos que favorecen el mantenimiento del actual *statu quo* mundial.

En efecto, olvidándonos ya de si los que trabajan en drogas y/o las consumen de forma dependiente son de un sitio o de otro —aunque sin perder de vista la gran diversidad sociocultural de los mismos—, hay que recordar algunos puntos elementales:

Las condiciones de posibilidad de existencia de las drogodependencias han aparecido con un cierto nivel de desarrollo de las sociedades industriales de tipo capitalista. La circulación de mercancías (que es en lo que se convierten las drogas) es un mecanismo económico central para su reproducción, así como a nivel psicosocial el mecanismo de la adicción (a un nivel mucho más amplio que el de las drogas) facilita enormemente aquella circulación de mercancías. Las drogas son unas mercancías ideales en unas sociedades en las que el consumo masivo es un elemento central.

La construcción social del «problema de la droga» cuyo paradigma dominante se basa en la prohibición es adictiva porque:

— Ha creado un monstruo que funciona como un mito, lo que ha permitido a sectores jóvenes identificarse con él, aunque sea (o precisamente porque es) negativo.

— Ofrece un modelo de reconocimiento social: el «drogadicto» es hoy (gracias a la política que estamos analizando) una figura cultural importante, y para un joven con conflictos de construcción de su identidad esto puede resultar muy atractivo.

— El ser reconocido como «drogadicto» es como una llave que abre las puertas a un cierto estilo de vida. Ya decía Laurie hace unos cuantos años que «el adicto no sólo compra un producto, sino también un bien socialmente precioso, la irresponsabilidad; una peculiar administración del tiempo; un grupo de iguales; una forma de vestir, de hablar...» (1969: 32).

— Ha estimulado una técnica de consumo (la inyección endovenosa) como respuesta racional (desde el balance riesgos/efectos) a la situación de ilegalidad que —aparte de los problemas higiénicos que presenta en las actuales condiciones sociales derivadas de aquella ilegalidad— resulta ser por sí misma un elemento adictivo de primer orden.

— El mantenimiento de la criminalización dificulta la realización de un elemento en el que técnicamente hay un gran acuerdo, como es la necesidad de una prevención digna de tal nombre (que no sea una imposición antidemocrática de un estilo de vida de unos grupos sociales sobre los demás ni, por lo tanto, de una doble moral, etc.); así como de una buena atención a los drogodependientes que lo necesiten, o una reinserción social con el mínimo de problemas posible. Es más, el mantenimiento de esta política se ha constatado como contraproducente desde el punto de vista del desarrollo de la salud pública.

La población drogodependiente resulta rentable desde diversos puntos de vista: a nivel económico son la clientela preferente de uno de los sectores más productivos del mundo actual; a nivel social, es un grupo —por lo menos, potencialmente— excluible y liquidable, no sólo desde el punto de vista sociocultural sino también físico; a nivel ideológico permite las legitimaciones que, en relación a la gestión de la sociedad y sus conflictos, estamos analizando, etc.

En definitiva, el *sistema de la droga* constituye un específico conjunto articulado de prácticas e ideologías:

— Por lo que se refiere a las primeras, tienen la virtualidad de favorecer el desarrollo de unas líneas económico-sociales que, como hemos visto, tienden a profundizar el actual desequilibrio de fuerzas mundial: acumulación de excedente por países del Norte, hiperespecialización de algunos del Sur, dependencia de éstos desde la óptica del mercado, las tecnologías, etc., desarticulación y reorganización de muchos grupos sociales/sociedades a partir de estas líneas...

— Por lo que se refiere a las segundas, el «discurso sobre la droga» ha logrado construir un tipo de legitimaciones que aparentemente poco tienen que ver con aquellas prácticas y, como de eso se trata, han logrado crear un gran consenso de distintos grupos sociales alrededor de aquellos que se han visto favorecidos por dichas prácticas. Prácticas de explotación económica y social, de dominación política, de depredación ecológica, etc., a través de las que, en resumen, han logrado y/o mantenido unas situaciones de privilegio dentro del actual sistema mundial.

CAPÍTULO 6

CIENCIAS SOCIALES E INTERVENCIÓN EN EL CAMPO DE LAS DROGAS

«Deberías hacer de brujo —me decía—, ya que sabes curar a nuestra manera.» Yo continuaba ejerciendo calladamente como médico, teniendo buen cuidado, sin embargo, de no contradecir las prácticas mágicas de los campesinos.

[...]

Cuando se acercó el día de mi partida, dijeron que me pincharían las ruedas del coche que me iba a llevar. «Volveré», dije. Pero sacudían la cabeza. «Si partes, ya no volverás. Tú eres un buen cristiano. Quédate con nosotros, los campesinos.» Tuve que prometerles solemnemente que volvería. Y lo prometí con toda solemnidad; pero, hasta ahora, no he podido mantener mi promesa.

(CARLO LEVI, *Cristo se paró en Éboli*)

Desarrollo de las Ciencias Sociales y contexto histórico

UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA

Desde las Ciencias Sociales tenemos que abordar el estudio de los problemas humanos a partir de los tres niveles que los constituyen: el de la variabilidad genética de la especie humana, donde deberemos considerar su complejidad biológica, fisiológica y bioquímica; el de la variedad de sociedades y culturas que ha creado como elementos indispensables para su supervivencia; y el de la variabilidad psíquica, en la que se contempla a cada individuo como producto de una experiencia única e irrepetible.

Está claro que estos tres niveles están totalmente interrelacionados entre ellos, y que la distinción es un artilugio analítico, que es posible construir a partir de la evolución de un tipo de pensamiento como es la ciencia occidental, la cual ha llegado a unos notables niveles de especialización —y también de segmentación— de los saberes. Pero no siempre ha sido así; incluso en la misma tradición científica occidental hay una época, que podemos situar en la Europa de los siglos XIV al XVII, en que la ciencia, la técnica y el arte constituyen un conjunto global de actividades que facilitan una cierta visión holística del mundo. Aunque en su mismo seno, y a partir sobre todo de los talleres de las ciudades, va germinando ya la visión de los artesanos y los «técnicos» que cultivan un pensamiento especializado e instrumental que será el que, a mediados del siglo XVII, Descartes sintetizará filosóficamente en su *Discurso del método*, y a partir del que, en gran parte, Comte elaborará las bases del cientificismo positivista que se ha desarrollado hasta la actualidad.¹

De manera muy esquemática, esta óptica considera que ante un problema hay que buscar su causa, susceptible de ser identificada, aislada y tratada técnicamente. El problema en cuestión será dividido en partes y subpartes, siendo tratadas cada una de ellas con técnicas especializadas, y se supone que la suma de cada una de estas contribuciones específicas resolverá el problema, además de mostrarnos cuál es la técnica más adecuada de todas para hacerlo.²

No es casualidad que este tipo de pensamiento se desarrolle en la época histórica de ascenso y triunfo de la burguesía. Ha demostrado su capacidad instrumental, y su utilidad para un desarrollo tecnológico coherente con el de las sociedades capitalistas; ha podido ensartarse con lo que se convertirá en el paradigma de «la» científicidad, el darwinismo; lo que, postulando este modelo como el único científico universalmente válido, ha permitido también «desideologizar» los problemas humanos, presentándolos como si se tratara de una cuestión técnico-científica, que siempre acabará referida, por lo menos en última instancia, a sus bases biológico-naturales y será, por lo tanto, un saber neutral, que estará por encima de las orientaciones de valores de la sociedad. Un campo donde se ha desarrollado de manera ejemplar este sa-

1. Sobre el desarrollo de la especialización de las disciplinas científicas en el contexto del «proceso de racionalización» de la sociedad occidental contemporánea véase Weber (1992).

2. Dado que sobre el positivismo se han dado tantas vueltas, una definición del mismo como lo que Wright puede ayudar a completar y precisar cuál es el modelo científico que criticaré aquí: «Uno de los principios básicos del positivismo es el monismo metodológico, o la idea de la unidad del método científico entre la diversidad de los temas de la investigación científica. Un segundo principio es la idea de que las ciencias naturales exactas, en particular la física matemática, establecen un método o pauta ideal que mide el grado de desarrollo o perfección de todas las demás ciencias, incluyendo las humanidades. Por último, un tercer principio es una visión característica de la explicación científica. Esa explicación es, en sentido amplio, "causal". Más específicamente, consiste en la subsunción de casos individuales en hipotéticas leyes generales de la naturaleza, incluyendo la "naturaleza humana"» (1971: 4).

ber de los técnicos, esta ingeniería social basada en un reduccionismo biológico, es en el de la institucionalización de la Medicina científica, aunque posteriormente otros campos, como la Psicología o el Trabajo Social, también habrán intentado aplicar el mismo modelo.

HACIA NUEVOS PARADIGMAS

Pero resulta que, por lo que a fenómenos socioculturales se refiere, este modelo contradice sus propios postulados, pues no resiste la validación empírica de sus hipótesis sobre los problemas humanos, que continúan siendo tanto o más acuciantes y complejos que hace unas décadas. Quizás porque no admite algo que no es nuevo, pues ya algunos de los principales autores clásicos helénicos lo planteaban, y es que la esencia del fenómeno humano es el conflicto y que éste es, ante todo, social, después psicológico y, finalmente, biológico. Y, aunque ya he dicho que hay una relación sinérgica entre los tres niveles, si se es coherente con lo que acabo de afirmar habrá que admitir que el marco social es el determinante y que la perspectiva conflictualista es la que nos permitirá una mejor comprensión de estos fenómenos y la que nos dará, por lo tanto, la capacidad para intervenir en ellos.³

Desde un punto de vista epistemológico, pues, es necesaria una perspectiva holística que nos lleve a no tomar la parte por el todo y que posibilite situar los problemas estudiados en su contexto más amplio, lo que nos permitirá, precisamente, poder analizar con mayor profundidad el conjunto —y, por lo tanto, cada uno— de los problemas que tenemos planteados.⁴ Deberemos bucear, pues, en otros paradigmas que nos resulten más fecundos para el conocimiento y la intervención, tanto en el campo de las drogas como de la realidad social en general.

Uno de los inconvenientes del paradigma cientifista antes criticado

3. Véase al respecto el artículo de O. Martí (1989), una buena síntesis del tema en el que están inspirados, en parte, estos párrafos. Por otra parte, quiero dejar constancia de una sugerencia personal de Víctor Gómez Pin (en Ávila, verano de 1997) en el sentido de que no hay que cargar al pobre Descartes con todos los reduccionismos basados en él, o que él mismo puede expresar en el *Discurso del método*, teniendo en cuenta que dispone de una obra posterior mucho más extensa sobre filosofía, matemáticas, óptica, geometría, música, física, etc., en la que desarrolla perspectivas teórico-metodológicas mucho más complejas y con muchas pistas; obra que es un eslabón importante para el desarrollo de un análisis crítico de la realidad. El racionalismo ha incurrido en muchos excesos, pero es uno de los elementos indispensables para la realización del tipo de análisis al que me acabo de referir. Véase en este sentido Fernández Buey (1991).

4. «Un fenómeno permanece inexplicable hasta que el campo de observación no es lo suficientemente amplio para incluir el contexto en el que el fenómeno se verifica. Si el observador no se da cuenta del desarrollo de relaciones entre un hecho y la matriz donde se verifica, entre un organismo y su ambiente, está delante de algo "misterioso", o bien es inducido a atribuir a su objeto de estudio ciertas propiedades que el objeto puede no tener [...] El centro de interés ha pasado de la mónada aislada artificialmente a la "relación" entre las partes de un sistema más amplio» (Watzlawick *et al.*, 1971: 14-15).

es el que no puede dar cuenta de una categoría central de nuestras sociedades, la de *complejidad*; complejidad que se da no sólo a nivel de la organización social, de la conducta observable, sino también a nivel de la conciencia. Así, resulta escasamente relevante para la perspectiva positivista un elemento constitutivo de la vida social como es la significación intersubjetiva de actos y discursos que se producen en los procesos de interacción social, pudiéndose llegar de esta manera a la *explicación* de algunos aspectos, pero nunca a la *comprensión* de la mayoría de fenómenos de la vida social; o queda fuera la posibilidad de explicar las relaciones simultáneas de complementariedad y antagonismo de determinados fenómenos, o la interpenetración entre investigador y objeto de estudio, con lo que un elemento central en la ciencia actual, la *reflexividad*, queda opacada; entre otras limitaciones.⁵

Con ello quiero señalar que no sólo en el campo de las ciencias humanas y sociales, sino en el del conjunto de las ciencias, hace ya años que se ha cuestionado la utilidad científica y social del positivismo (y de todos sus «hijuelos», se podría añadir) como «el» paradigma científico, y se están desarrollando nuevos modelos, que podríamos adjetivar de forma general como holísticos, sistémicos, relacionales, constructivistas...; algunos elementos centrales de los mismos, como el considerar que todo conocimiento es al mismo tiempo local y general, que todo conocimiento es también auto-conocimiento, y que se puede postular una cierta unidad de las ciencias pero en el sentido de que la propia naturaleza (y nuestra relación con ella) está socializada, y por lo tanto el eje de este nuevo modelo deben ser las ciencias sociales, son elementos que nos permitirán trabajar mejor los problemas a los que ahora mismo nos referíamos y, qué duda cabe, el fenómeno de las drogas en concreto.⁶

En efecto, considerando que en el caso de las drogas estamos ante un fenómeno expresivo, tendremos una mayor capacidad de entenderlo si lo situamos en el contexto de los paradigmas científicos que priman la comprensión a la explicación. De hecho, estamos ante uno de los nuevos problemas sociales y culturales que ha contribuido en gran manera a romper los límites de los paradigmas anteriores, ya que ha cuestionado los que se habían establecido como modelos hegemónicos, tanto en el campo de la Medicina, como de la Antropología, de la Psicología o del Derecho. Y gran parte de este cuestionamiento ha venido de la incapaci-

5. «Las posiciones del sujeto epistémico [...] vienen determinadas por las revoluciones en la mecánica [...] En mecánica clásica, distancia sujeto/objeto. En mecánica relativista, la observación depende del punto/momento de la misma: el acceso a la verdad exige "conversación" entre todos los observadores virtuales. En mecánica cuántica, interpenetración sujeto/objeto; aquí, el objeto es arrastrado por el sujeto: al medirlo, lo altera [...] *Lo que existe es la relación sujeto/objeto*. Es obvio, por ejemplo, que el investigador social es interior a la sociedad (es parte y función de ella), que la sociedad es interior al investigador social» (Ibáñez, 1990: 5).

6. Una buena argumentación de todo esto puede leerse en el precioso librito de Souza (1988).

dad que la intervención social, realizada bajo la inspiración de la mayoría de estos modelos hegemónicos, ha tenido para controlar la progresiva conflictividad del problema tal como estaba planteado.⁷

Lo que aquí propongo, pues, es que este trabajo que denominamos como científico, en el campo de las drogas tiene que avanzar en la profundización de estos paradigmas relacionales si queremos que realmente sea un trabajo riguroso, sistemático, y de alguna utilidad. Veamos, pues, acto seguido, algunas propuestas conceptuales que creo pueden ser interesantes en esta dirección.⁸

Los científicos sociales y las drogas

PROPUESTAS CONCEPTUALES

La intervención social en el campo de las drogas, efectuada desde un buen principio a partir de los modelos penal y médico a través de los que se fue definiendo el mismo (expuestos aquí en el cap. 3), ha tenido que ir dando entrada, sin embargo, a distintos tipos de otros científicos sociales, dada la propia naturaleza del fenómeno y las dificultades en resolver algunos de los problemas planteados desde aquellos mismos modelos.

Centrándonos en el papel de los científicos sociales, no sólo ya como analistas teóricos (actividad académica, al fin y al cabo), sino sobre todo como profesionales (es decir, expertos en algo, que ofrecen sus servicios a la sociedad), podríamos caracterizar dicho papel como el de experto en abordar (¡algunos dirían incluso que en resolver!) problemas concretos y elaborar programas respecto a ellos, por lo menos si nos atenemos a la mayoría de la demanda existente. Pero precisamente una

7. Uno de los autores que ha trabajado de manera sistemática esta cuestión es Agra. Véase toda la primera parte del libro Agra *et al.*, 1993, especialmente del capítulo escrito con L. Fernandes (pp. 55-86).

8. Claro que esta propuesta supone unas formas de trabajar que, para una disciplina tan institucionalizada como la Medicina, por ejemplo, puede resultar más difícil de entender que otras supuestas alternativas a la crisis del positivismo, como algunos enfoques de tipo cognitivista. Pero éstos, por lo menos por lo que conozco en el campo de la antropología de las drogas, acaban dejando intocado dicho modelo en lo que se refiere al elemento central de su trabajo, es decir, el análisis de las modificaciones de las sustancias en los individuos (en sus cerebros, principalmente): al empirismo (a-teórico), el uso de términos científico-técnicos, de tecnología de investigación experimental, de medición, etc., se le adjuntan, por un lado, descripciones etnográficas muy funcionalistas, que quedan casi como marcos paisajísticos, y por el otro, un discurso culturalista marcadamente idealista; y todo ello sin ninguna articulación entre los distintos elementos. Con lo cual, si además se trabaja sobre pueblos «primitivos» (otro de los principios hegemónicos clásicos intocables para hacer «antropología de verdad»), se pueden producir monografías muy atractivas y con mucho mercado en nuestro mundo occidental, por su halo combinado de cientifismo y exotismo, pero creo yo que muy limitadas desde el punto de vista del replanteamiento epistemológico del que aquí he esbozado unos ligeros trazos. Véase, al respecto, Fericla (1997).

de las primeras cuestiones con las que se topa, y que se debe plantear explícitamente todo estudioso-experto, es, en este caso, el de la reconversión de la demanda, que acostumbra a estar mediatizada por la urgencia de una respuesta política a la alarma social existente. Si uno trabaja desde una institución, como por ejemplo la universidad, eso habrá sido más o menos posible; pero si ocurre, como en la mayoría de los casos en estos últimos años en nuestro país, que el antropólogo entra en liza en un campo dominado por otras profesiones y en este mercado debe vender su trabajo, las cosas se complican. A pesar de que mi experiencia personal parte de la primera de dichas situaciones, creo que se podría elaborar un jugoso relato sobre «las aventuras y desventuras de un antropólogo en la última frontera», refiriéndome con ello al campo concreto donde se articulan los fenómenos de marginación social y de ciertos usos de drogas, en el que he trabajado durante varios años: desde la búsqueda del «antropólogo-bombero» para que apague los fuegos de algunas de las explosiones que se consideran más extrañas de nuestra vida social; hasta —en ocasiones— el haber tenido que tocar sólo tangencialmente, en los informes finales, aspectos cruciales del problema, como pueden ser, en ocasiones, los relacionados con el papel de las propias instituciones encargadas de gestionar el problema.

De todos modos, reconociendo la necesidad de entrar en el tema que acabo de apuntar, quería reflexionar aquí sobre otro aspecto: la necesidad de que el científico social elabore un discurso sistemático sobre el fenómeno de las drogas —como sobre cualquier otro en el que esté trabajando—, que aporte una cierta visión holística del mismo a partir de los problemas concretos que se le plantean y que, por lo tanto, a partir de su contribución lo más sólida posible a la elaboración de una teoría sobre la cuestión, se puedan extraer elementos que orienten las posibles intervenciones sociales sobre la misma (véase Comas, 1989).

Éste es un rol que si no lo hacemos nosotros no lo podrá hacer nadie más, se supone que con una ciertas garantías de rigor; recuérdese, si no, las múltiples elucubraciones sociológico-filosóficas sobre las drogas a las que cualquiera parece atreverse, y que pretenden colarse como consideraciones (o incluso análisis) de los aspectos sociales y/o culturales de las mismas.⁹ Y hacerlo implicará una crítica de los términos en que

9. Respecto a esto, quiero comentar dos cosas: 1) que algunos «científicos sociales», atraídos por el fulgor de los *media* y por el mercado de temas esotérico-espiritualistas, han sido los primeros en contribuir a dicha trivialización, y 2) que a lo largo del libro insisto varias veces que todo ciudadano debe opinar sobre los temas que le afectan y, por lo tanto, no voy a negar esta posibilidad aquí. Lo que aquí critico es que se intente dar gato por liebre, y que opiniones que, como tales, pueden ser tan válidas como otras, se intenten legitimar como «científicas» más a partir de la profesión, el título, la posición social, etc., del que las emite, que no de aspectos como la depuración de los conceptos utilizados, la crítica frente a lo (aparentemente) obvio, la propia lógica y coherencia del discurso utilizado, etc., elementos éstos que pueden ofrecer una cierta garantía de rigor.

hoy está planteado el tema y, por lo tanto, de las demandas que suscita; mejor dicho, ello supone poder explicar el tipo de demandas a partir del planteamiento cerrado que hoy todavía es el dominante para definir «el problema de la droga». Nuestro papel será, por lo tanto, el de analizar los elementos que configuran una determinada construcción social sobre las drogas para, a través de su deconstrucción, poder romper el círculo vicioso en el que se ha enquistado (véase Baratta, 1987). Y esto, que es un trabajo eminentemente teórico, tendrá también sus consecuencias prácticas, ya que permitirá resituar y formular de otra manera las demandas-intervenciones que surgen alrededor de él.

Insisto, para que no haya equívocos, que a mí lo que me interesa presentar no es el clásico «discurso crítico» puramente academicista o «ilustrado» que no se plantea la cuestión de su posible influencia en la realidad cotidiana e inmediata de su sociedad, discurso bien legítimo, por otra parte, si no contribuir a la elaboración de un discurso crítico que, desde la altura teórica a la que antes nos referíamos y a pesar de todos los pesares, demuestre una cierta capacidad de incidencia en el día a día de su sociedad. Por ello me centro en los próximos apartados en el desarrollo de unos conceptos útiles en este sentido, como paso previo al desarrollo de la perspectiva metodológica más característica (y creo que útil) de la antropología, como es la etnografía y su relación con el estudio/intervención en el caso de las drogas.

PROCESOS ASISTENCIALES

De acuerdo, pues, con aquellas premisas epistemológicas que nos permiten trabajar un poco mejor con la complejidad existente en la vida social y con la necesidad de reformulación conceptual de los problemas que vayamos a abordar, presentaré ahora el esquema de una conceptualización teórico-metodológica que, si bien está elaborada para el campo de la salud en general, se nos revela especialmente útil en el momento de enfocar un aspecto concreto como es el de la asistencia a los drogodependientes. Me refiero al modelo de análisis de los *procesos asistenciales*, ya citados con anterioridad (Comelles, 1985).

En relación al conjunto de instancias relacionadas con los procesos de salud y enfermedad distinguiremos dos niveles: uno, el ideológico, es decir, el de los valores, las representaciones y las actitudes de los distintos sectores implicados; y otro, el de la praxis, es decir, el de los comportamientos, actuaciones o gestiones relacionadas con el uso de los diferentes marcos institucionales o ideológicos.

Hablaremos de asistencia para referirnos al conjunto de praxis relativas a la salud. A pesar de las ambigüedades de ciertas connotaciones

históricas del término, éste me parece útil, ya que nuestro contexto asistencial incluye no sólo la referencia a unas prácticas, técnicas y/o rituales, sino también a complejos procesos de movilización social y a valoraciones de tipo ético y moral.

Así, no se trata tanto de discutir los factores etiológicos de la asistencia como de analizar si existen o no las condiciones para que un individuo se convierta en «asistible». Hay que subrayar que las condiciones de posibilidad de la asistencia no dependen nunca del sustrato biológico o psicológico del individuo, sino fundamentalmente de lo que la sociedad decida respecto a la posibilidad de incluir a un individuo dentro de ella; independientemente de su voluntad, ello será condición necesaria y suficiente para que pueda ser introducido en el dispositivo asistencial. Y el problema a tratar no tiene por qué ser una enfermedad física: puede ser el diagnóstico de una situación social, o respecto a las consecuencias de una transgresión moral o ideológica. Será necesario, pues, analizar el contexto sociocultural donde se toma aquella decisión, pero teniendo en cuenta las coordenadas históricas concretas que, como tales, son irrepetibles.

Una referencia teórica básica para la elaboración de este concepto fue la de *health care system*, de Kleinman (1980), modelo que permite integrar en un solo conjunto todos los elementos de una cultura, pero al cual se añadieron otras dimensiones básicas, como la ideología asistencial y la dialéctica histórica. Ahora mismo me he referido a esta última. En cuanto al análisis de la ideología asistencial, habrá que tener presentes los distintos ámbitos en los que, en nuestra sociedad, se ejercen las acciones relativas a la salud: el ámbito doméstico familiar, el de los que podemos denominar como mediadores, con distintos tipos de especialización, y el institucional. Son tres ámbitos que no constituyen un sistema jerarquizado, pero que se tienen que contemplar como un conjunto de medios unificados por unas ideologías comunes (aunque con sus propias contradicciones) entre las que hay una preponderante, que es la del intervencionismo estatal (Menéndez, 1993; Greenwood, 1984).

En otras épocas de nuestra historia los modelos dominantes han sido otros. Pero la orientación intervencionista es fruto de la progresiva consolidación de los Estados modernos europeos que, en el campo de la salud, no se puede separar de la eficacia del modelo clínico; modelo basado en el paradigma de la enfermedad contagiosa, contra la que dio tan buenos resultados cuando contribuyó a bloquear las epidemias durante el siglo XIX, y que pronto fue adoptado por el Estado como pauta para la actuación en el campo sanitario.

Así pues, en estos momentos el modelo dominante de gestión de los fenómenos asistenciales es el resultado de la coincidencia entre la es-

tructura de los rituales curativos de la enfermedad, según la ideología tradicional dominante en nuestras sociedades en este terreno, o sea, el cristianismo, y el paradigma del origen, desarrollo y tratamiento de la enfermedad infecciosa. Dos consecuencias de este modelo son la individualización de la enfermedad y la estigmatización del enfermo como persona contaminada, cosas que, en el caso de las drogas, han aparecido con gran claridad.

Sintetizando, se puede afirmar que la ideología asistencial delimita un campo de juego en el que se construye un proceso asistencial; es decir, un conjunto de actos y gestos rituales a los que se somete al «asistible» y a su entorno próximo mientras persisten las condiciones de su asistibilidad. Los posibles itinerarios asistenciales que se pueden dar dentro de este campo en sociedades urbano-industriales con un modelo mixto de sanidad como la nuestra (pública/privada) pueden llegar a ser muy complejos y, sobre todo, en el terreno de las drogas, donde persisten un conjunto de indefiniciones respecto a las funciones, las competencias de unos y otros, etc.

Creo que la aplicación de este modelo nos permite abordar el estudio de la asistencia a los drogodependientes no sólo desde la estructura de los servicios socio-sanitarios, sino también a partir de los itinerarios individuales, a través de los cuales podremos captar el uso real de la oferta asistencial y, por lo tanto, ir adecuando nuestras posibles intervenciones con la ductilidad y el dinamismo que las continuamente cambiantes situaciones exigen, tanto en el campo de las drogodependencias como el de la salud en general.¹⁰

CÓDIGO CULTURAL Y DROGAS

Después de esta primera propuesta, creo que es necesario ampliar algunos aspectos del trasfondo teórico en el que su uso puede ser más productivo. Me refiero en concreto a una cuestión fundamental para entender la articulación de las drogas con los demás elementos de cualquier sociedad: la de su relación con una visión del mundo determinada.

Toda sociedad se percibe a ella misma, a las otras sociedades y al mundo en general a través de la pantalla de valores y creencias hegemónicas en ella, los diferentes paradigmas de los cuales podemos rastrear en un sistema de referencia que llamamos código cultural. Valores y creencias que tienden a ser congruentes con los mecanismos de repro-

10. Dos investigaciones donde he utilizado este concepto desde el punto de vista metodológico son Funes y Romaní (1985) y Romaní *et al.* (1992).

ducción de la sociedad como tal (tanto a nivel físico como social), y que exigen, en este sentido, un cierto grado de eficacia.¹¹

Por lo que se refiere a los procesos de salud-enfermedad, en cualquier sociedad, desde las más «primitivas» hasta las más «supermodernizadas», el retorno a un cierto equilibrio (que en el fondo es lo que supone la recuperación de la salud) requiere la aplicación de unas determinadas técnicas en el contexto de un conjunto de operaciones simbólico-rituales. La eficacia del proceso reside no sólo en la adecuación de las técnicas empíricas, sino también en la participación conjunta de los especialistas, el afectado y, en su caso, la comunidad que participa de un mismo código cultural, que sirve de referencia para ciertos valores básicos en relación a su creencia en la eficacia de los símbolos y de los rituales de curación; entre los que están las mencionadas técnicas, entre muchos otros. Quizás sea precisamente en el campo de la salud, por su complejidad pero sobre todo por sus implicaciones biológicas directas, uno de los más privilegiados para constatar las estrechas y aún poco conocidas articulaciones entre los elementos empíricos y los simbólicos de la eficacia terapéutica.¹²

Esta participación en un código cultural común, con distintas matizaciones subculturales, se da también en el caso de las drogas. Hemos visto ya el proceso de gestación histórica a través del que van surgiendo las drogas en las sociedades occidentales, y las líneas de fuerza de las concepciones hegemónicas sobre las mismas. Estos dos factores, situados en el marco de unos contextos socioculturales determinados, condicionan tanto las formas de uso de las drogas (momentos propicios para tomarlas, dosis, compañías, posibles rituales, distintas técnicas y saberes referidos a cada droga, etc.) como las expectativas culturales que las acompañan; elementos que se entienden mejor, ellos y sus relaciones, en el marco de un código cultural determinado.

Pero ha sucedido que la cultura occidental se ha ido extendiendo al mismo tiempo que extendía su poder, originando un fenómeno de difusión de sus modelos culturales sobre los usos de drogas (entre otras muchas cosas), lo que nos lleva a constatar la existencia, en sociedades de tradiciones culturales muy distintas, de un mismo patrón, tanto en referencia a usos de drogas como a efectos de las mismas entre sus consumidores. Esto último, en un análisis superficial, se podría atribuir a supuestos efectos automáticos de sus propiedades químicas, pero ahora

11. Por lo que se refiere al tema de la hegemonía ideológica, véase Gramsci (1970), además de la ya clásica obra de Berger y Luckman (1976) sobre la construcción social de la realidad. Hay también una discusión muy útil sobre estos temas a través de autores como Winch, Horton, Gadamer y Ricoeur, o Gramsci y Thompson, en Ulin (1990).

12. Véase al respecto, Lévi-Strauss (1968) y la discusión en el número monográfico de la revista canadiense *Santé-Culture/Culture-Health* dedicado al tema.

sabemos ya que los procesos fisiológicos que ellas pueden desencadenar están condicionados y es posible explicarlos, sentirlos y, por lo tanto, manipularlos, de manera muy diferente según el lugar que ocupemos en el mundo, es decir, nuestras condiciones materiales de existencia y los conceptos culturales de los que dispongamos para percibirlo, entenderlo y actuar en él.

Quizás con algunos ejemplos se acabe de aclarar la cuestión: uno, el caso de la homogeneización del uso de los «porros» que se ha ido extendiendo entre grupos de jóvenes de muy diversos países del mundo, que no tiene tanto que ver con la sustancia en sí (aunque ésta pueda tener su peso), sino con un modelo «contracultural» que en un cierto momento era el modelo de uso en la sociedad occidental; otro, el caso de la heroína que, si en relación a la difusión de sus modelos ha seguido procesos parecidos a los de la cannabis, presenta en cambio una característica tan significativa como es la del síndrome de abstinencia. Para entender cómo este síndrome, que a nivel puramente fisiológico tiene unas manifestaciones equivalentes a las de una fuerte gripe, se ha convertido en una amenaza mortal, en una angustia permanente para muchos heroínómanos y sus familias, en un argumento central de infinidad de episodios delincuenciales, así como en relación a la «seguridad ciudadana», y en un reto médico hasta no hace mucho, será necesario acudir al análisis concreto de las condiciones socioculturales de su construcción, que es donde podremos encontrar las razones básicas de su dramatización (véase Comas, 1984).

Un último ejemplo muy significativo de cómo la difusión de ciertas conceptualizaciones culturales pueden incidir en la creación de nuevas realidades en distintas sociedades es precisamente el de la aplicación de conceptos (supuestamente) científicos, como dependencia, o el síndrome de abstinencia que acabamos de mencionar, u otros, que en Europa son los que los clínicos acostumbran a manejar en el tratamiento de aquellas drogas que se conocen como «duras» (básicamente opiáceos, algunos estimulantes fuertes, hipnóticos...), a tratamientos en relación a usos de cannabis, como ocurre en países latinoamericanos.¹³

La primera sorpresa, para un conocedor de la intervención sociosanitaria en Europa, es la importancia que tienen, en el conjunto de esta actividad en algunos de aquellos países, las propias demandas de asistencia por cannabis, que son ínfimas en Europa.¹⁴ Y luego, que haya «drogadictos» de esta droga que presentan un cuadro diagnóstico similar al del heroínómano europeo o norteamericano, y a los que, por tan-

13. Por lo menos, así lo he podido constatar a través de conversaciones con profesionales, usuarios, visitas a centros, etc., en México, Uruguay, Argentina y, en menor medida, Chile y Colombia.

14. Y más, en su área latina. En general, se mueven entre el 5-10 % de demandas principales, excepto en el caso de Finlandia (20 %). Véase EMCDDA (1997: 14-20).

to, se trata en consecuencia. Y más teniendo en cuenta que en alguno de estos países, como es el caso de México, la presencia del uso de la cannabis es antigua, aunque evidentemente ha sufrido muchos cambios en su consideración y rol social a lo largo del tiempo.¹⁵

Si buscamos la explicación de todo ello en «hechos objetivos», como por ejemplo el tipo de cannabis utilizado, poco podremos avanzar. Nos resultará mucho más fructífero explorar por la vía aquí propuesta, avanzando algunas hipótesis que nos ayuden a entender la cuestión:

— La influencia del paradigma prohibicionista, con sus dos modelos básicos (penal y medicalista), pero en su versión más dura, la de los EE.UU., es enorme.

— Ello implica el «señalamiento», la «transparencia» frente a los agentes del Estado, de ciertas actividades que antes no tenían especial relevancia, como el uso de ciertas sustancias, lo que supone el empeoramiento de las condiciones del mismo, tanto desde el punto de vista objetivo (falta de control de calidad del producto, clandestinidad del consumo...) como subjetivo (tensión psicológica, creencia, por lo menos en determinadas fases, en las propias expectativas culturales dominantes de tipo dramata o, al contrario pero en relación a ello, sobrevaloración de sus efectos como lo mejor que a uno le puede pasar en la vida...). Aquí es importante tener en cuenta que esto se da, muchas veces, en medios con unas condiciones socioeconómicas muy precarias, en las que cualquier consumo con estas «sobreevaluaciones culturales» añadidas (sean positivas o negativas, tanto da, son como dos caras de la misma moneda) puede tender a convertirse en compulsivo.

— Hasta hace pocos años, la presencia de la droga que más problemas ha comportado a las sociedades euronorteamericanas, la heroína, era relativamente pequeña; incluso los consumos de cocaína, más presentes, estaban circunscritos a sectores elitistas. El modelo de gestión prohibicionista se podía aplicar malamente a otras drogas muy identificadas con los sectores más marginales —como la pasta de coca («bazuco»), o las colas y solventes industriales a los que están enganchados tantos niños de la calle—, en el sentido de que una de las funciones de dicho modelo, el control de poblaciones potencialmente conflictivas o disidentes, quedaba obviado en este caso por la evidencia. ¿Qué quedaba?: pues precisamente la droga-eje a partir de la que el «modelo americano» dio su primer gran salto cualitativo en la «guerra contra la droga» en la década de los sesenta-setenta, la cannabis, sobre la que concentraron todas las fuerzas que ya estaban predisuestas, tanto en su sentido más genérico (orientaciones culturales y políticas, en este último caso

15. Véanse los textos históricos de Pérez Montfort (1992) y (1993).

de distinto signo, pues «la droga» también «impedía la revolución»), como en el más concreto de las policiales y sanitarias, para aplicar a esta sustancia la construcción social de «la droga» dominante (es decir, para situar al trato y consumo de esta sustancia en las peores condiciones posibles), algunos de cuyos elementos acabamos de señalar.

Teniendo en cuenta estos elementos, no sería de extrañar que algunos usuarios de cannabis tuvieran problemas y acabaran decidiendo por ellos mismos ir a pedir ayuda a algún centro; pero indagando en los medios profesionales, se acaba constatando que gran parte de la demanda es inducida, de manera mucho más directa, por la familia, la escuela u otras instituciones en las que se pueda mover el muchacho o muchacha (que son la gran mayoría de los clientes); y que esta demanda institucional está muy condicionada por la alarma social.

Hemos visto un caso de demanda inducida por el propio sistema asistencial, hecho ya conocido en otros sectores; pero sobre todo, un caso de creación de un tipo de condiciones conflictivas, por lo menos para los individuos que se hallan implicados en ellas (y que orientarán a ciertas demandas), que creo resulta muy significativo. Muchas veces se habla de incidir sobre las condiciones de oferta de las drogas, que es una cuestión básicamente socioeconómica y política. Pero si entendemos la importancia de los códigos culturales, tanto en relación a los mismos efectos de las drogas como a las formas de abordar la cuestión, estaremos en condiciones de entender que también se puede incidir sobre la demanda a través de la manipulación simbólica.

LA COMUNIDAD: ¿UNA UTOPIA ÚTIL?

Antes de terminar esta parte conceptual me interesa comentar brevemente una expresión que se relaciona muchas veces, tanto con el trabajo de los antropólogos en general, como con ciertos tipos de intervención sociosanitaria, en especial en el caso de las drogas: me refiero a la «intervención comunitaria». Creo que se trata de una expresión que, por más que le pongamos el «socio» delante, no es muy correcta desde un punto de vista estrictamente teórico, aunque sí pueda ser pertinente desde el punto de vista del análisis relacionado con la intervención social.¹⁶

16. Un buen artículo donde se plantea el tema de manera incisiva es el de Canals (1991). Soy consciente de que la mención al tema es aquí muy esquemática pues, entre otras cosas, habría que considerar las especificidades de ciertos contextos socioculturales, como es el caso de EE.UU., donde el concepto de comunidad ha tenido una gran persistencia y una marcada influencia en los diseños de políticas sociales, tal como nos recuerda, por ejemplo, Cohen (1988). Sobre redes sociales, véanse dos li-

Me explicaré: sabemos que el concepto proviene de las herramientas conceptuales del Trabajo Social, y que se utiliza, en contraste con la intervención individualizada del modelo clínico, para referirse a una intervención centrada en el medio social, lo que se llama la comunidad. En España, hacia finales de la década de los setenta, empezó a dejar huella la influencia de las corrientes comunitaristas en el Trabajo Social, proveniente en gran parte de las prácticas y reflexiones de países latinoamericanos (Paulo Freire, Orlando Fals Borda...), que situaban el núcleo de su trabajo en el grupo social, sus estructuras y relaciones. Resultaba una alternativa teórico-práctica a las orientaciones de intervención individualizada, psico-médica y, en definitiva, patologizante, que habían sido hegemónicas tanto en EE.UU. como en los Estados del bienestar centrales europeos. Y dichas prácticas y reflexiones dieron pie a unas metodologías de conocimiento e intervención que se han mostrado muy fructíferas, y que conocemos como investigación-acción.¹⁷

Pero tanto desde el punto de vista de la teoría sociológica general, como de la tradición antropológica en particular, se opone el concepto de comunidad, referido al tipo de organización social predominante en las sociedades precapitalistas, al de sociedad y/o organización, característico de las sociedades urbano-industriales contemporáneas. Y lo que puede hacer más equívoco su uso es que en la comunidad —siguiendo las elaboraciones durkheimianas al respecto— se presupone un consenso alrededor de unos valores básicos por parte del conjunto de la población, mientras que en las sociedades urbanas contemporáneas, pretender que esto existe en la vida cotidiana —más allá de ciertos convencionalismos que nos permiten «funcionar» socialmente— puede ser un espejismo que imposibilite cualquier análisis profundo de la realidad y sus significados.

Si planteo esto no es por puro academicismo, sino porque puede distorsionar el tipo de análisis que hagamos y, por lo tanto, las consecuencias prácticas que podamos sacar de él. Aunque aquí no puedo entrar en una discusión de fondo sobre el tema, lo que se plantea es el carácter y funcionamiento de la hegemonía ideológica en nuestras sociedades contemporáneas; pues es cierto que «existen socialmente» consensos básicos que se manifiestan en temas como el de las drogas, precisamente, y cuya manipulación simbólica es un elemento central de las mismas. Por ejemplo, la misma persona que en una encuesta o en una ma-

bro básicos como Boissevain y Mitchell (1973) y Bott (1990, orig. 1971), y varios artículos en la compilación de Banton (1980). A nivel más general (comunidad/sociedad) véanse, por lo menos, Tönnies (1967), y la perspectiva de Hannerz (1988).

17. Una obra ya clásica en este campo es la de Fals Borda (1986). Puede verse además una buena recopilación de textos sobre el tema en Salazar (1992). Una monografía que sigue esta metodología realizada en España es la de Greenwood/González (1990).

nifestación estará pidiendo la expulsión de los *yonquis* o «narcotraficantes» del barrio o la pena de muerte para ellos, puede, a otro nivel, consumir drogas (las reconocidas como tales, u otras) e incluso comerciar con ellas o tener parientes o amigos que lo hacen, y no percibir contradicción en ello. Y es que no se trata sólo de la conocida disonancia entre actitudes y comportamientos personales, sino que la eficacia de determinados discursos culturales y cosmovisiones está precisamente en facilitar o permitir la elaboración de unas construcciones sociales de la realidad en las que dicha contradicción no se perciba, ni se viva, como tal.

He afirmado, también, que el uso de una expresión como la de «intervención sociocomunitaria» puede ser pertinente: lo será si no perdemos de vista el trasfondo teórico al que me acabo de referir en los párrafos anteriores, subrayando sobre todo las connotaciones profesionales mencionadas; lo será si tenemos claro que hacemos un uso ideológico-político del concepto, opuesto a otros al mismo nivel, centrados en el individuo y en la neutralidad de la ciencia para tratarlo; y lo será si paralelamente indagamos alternativas teóricas y conceptuales más rigurosas y productivas, como puede ser, en este caso, la de redes sociales, aunque hay que reconocer que expresiones como «la intervención en las redes sociales» u otras parecidas son literariamente difíciles.

La idílica comunidad (rural, tradicional, popular, o lo que sea) no es otra cosa que una imagen más o menos potente, que puede ayudar a orientarnos en determinadas direcciones dentro de la sociedad heterogénea, fragmentaria, contradictoria, en fin, plural en la que se mueven las drogas, entre otras muchas cosas, y en medio de la cual deberemos investigar para saber a qué atenernos. Pero no hay que confundir los niveles: para investigar e intervenir con ciertas garantías en el seno de este tipo de sociedad resultará mucho más pertinente y productivo un concepto como el de redes sociales, mucho más adaptado al mencionado carácter multiforme y contradictorio de dicha sociedad.

El antropólogo en el campo de las drogas

ANTROPOLOGÍA Y ETNOGRAFÍA

Creo que lo visto hasta aquí nos facilita entrar en el núcleo de la siguiente cuestión, es decir, la metodología de estudio de los usos de drogas desde una óptica antropológica. Para presentar en qué consiste esta óptica me referiré a los aspectos que considero más básicos o, dicho de otra manera, explicitaré y sistematizaré dichos aspectos que, a estas alturas del libro, el lector habrá ido encontrando ya aquí y allá.

Por un lado, tenemos el enfoque holístico, propio —aunque no exclusivo— de una óptica antropológica, que obliga a analizar los problemas globalmente, relacionándolos de manera contextualizada en sus distintos niveles de la realidad, y a través de diferentes articulaciones entre estos diversos niveles. Dicho enfoque puede practicarse desde las grandes generalidades, cuando se trata de reflexiones sobre fenómenos genéricos y/o resultados de distintos trabajos realizados por autores que no tienen por qué ser el mismo que realiza dicho análisis; o a partir de un trabajo etnográfico muy específico. Pero, sea como sea, creo que atañernos al eje fundamental que debería tener todo enfoque holístico, que es el de la dialéctica entre los niveles micro y macrosocial, es muy útil científicamente, ya que nos permite describir y explicar de manera concreta las cosas, al mismo tiempo que de este análisis concreto podemos sacar hipótesis, reflexiones genéricas, verificar o contradecir teorías generales, etc., por poco que nuestro trabajo esté inserto en un marco teórico mínimamente pertinente.

Por otro lado, la etnografía, como una metodología de acercamiento a la realidad, que implica una interacción continuada e intensa con el grupo estudiado en su mismo ambiente natural (valga la paradoja para referirnos a un medio social), permite acceder de manera inmediata a los datos de la realidad a nivel microsocioal. Pero no solamente esto sino que, si está guiada por un buen marco teórico, permite contrastar los datos y explicaciones previos de los niveles progresivamente más macros, al mismo tiempo que este ejercicio de ida y vuelta entre los dos niveles posibilita, a su vez, otorgar ciertos significados a los datos micro que, en bruto, pueden resultar muchas veces opacos o engañosos para el investigador. Estamos, pues, ante un tipo de práctica de investigación que nos permite sacar el máximo provecho del enfoque holístico-relacional; y aunque, ciertamente, puede haber una utilización de la etnografía puramente como un nivel de descripción, sin entrar en más dilucidaciones —y hay que decir que una buena descripción vale mucho— es necesario tener en cuenta las distintas virtualidades de la etnografía para no desperdiciar un instrumento como éste.¹⁸

Como corolario de lo anterior hay que considerar todavía otra cuestión, como es la de las relaciones entre etnografía y técnicas cualitativas. Muchas veces se han utilizado dichos conceptos como sinónimos y ciertamente, en algunas de las prácticas, llamémosles «posibilistas», con las que a veces hay que trabajar en el día a día se produce, de hecho, esta identificación. Pero es necesario aclarar por lo menos dos cosas:

18. Incluso una mera descripción debe ir referida a algún marco teórico, cosa que de todos modos ocurre aunque no se sea consciente de ello. O sea que siempre es mejor controlar su elaboración, que no pensar que se va al terreno «libre de polvo y paja», y engañarse. Creo que dos referencias útiles respecto a este tema son las de Whyte (1984); y Hammersley y Atkinson (1994).

primero, que la utilización más fructífera de las más habituales técnicas cualitativas, como son la observación directa, las entrevistas en profundidad, los grupos de discusión o la construcción de biografías o de redes sociales, es la que se da en el contexto de un trabajo de campo etnográfico, por muchas razones: mayor control de un conjunto de variables contextuales, posibilidad de elección de los informantes más adecuados, mayor facilidad de empatía con ellos, etc. Ello no significa que las técnicas investigativas mencionadas —sobre todo las más complejas— no se puedan practicar de manera única, al margen de un trabajo etnográfico más amplio, si hay un buen nivel de elaboración teórico-metodológico que asegure su corrección. Es totalmente legítimo desde el punto de vista científico y, es más, muchas veces puede resultar mucho más útil y explicativa una buena Historia de Vida, por ejemplo, que una gran encuesta, incluso con cierta sofisticación tecnológica, pero que antes no ha depurado teóricamente los conceptos que se utilizan en ella, o no ha solucionado correctamente el problema de la muestra, siempre complicado en este campo.

Otra cosa a tener en cuenta es que a través de una etnografía, uno puede obtener también, además de toda suerte de datos cualitativos, informaciones cuantitativas de diverso tipo: diríamos que de modo indirecto con la utilización de algunas técnicas cuantitativas en el contexto del propio proceso etnográfico, enriqueciendo así el conjunto de la investigación; pero también, de modo directo, se pueden estimar ciertas tasas, como por ejemplo la prevalencia de uso de drogas entre determinados sectores sociales, a partir de la observación y el registro etnográficos, y a veces con mucha más agilidad y precisión que por otros sistemas. Y ello, sin hablar de una cuestión conexas que, por obvia, a veces uno tiene la tentación de no mencionar, pero que no hay que olvidar, como es que unas mínimas prácticas etnográficas, o cualitativas tal como las hemos definido antes, tendrían que ser siempre la base sobre la que construir, cuando ello sea necesario, es decir, consistente desde el punto de vista teórico, y que aporte elementos sustantivos, posteriores generalizaciones, correlaciones, u otro tipo de datos y análisis cuantitativos.¹⁹

Por otro lado, cuando estamos realizando una práctica de investigación intensiva, de tipo cualitativo, cuando realizamos etnografía, estamos accediendo, como ya he dicho antes, a un nivel microsocioal, o local, de la realidad. En este nivel se procesan continuamente una serie de prácticas sociales y de percepciones culturales que dan cuenta de la estructura y de la dinámica socioculturales más generales, bien porque

19. Como ejemplos significativos de estudios donde se trabajan datos cuantitativos articulados a los cualitativos se podrían destacar los de Biernacki (1986), Comas (1988), Menéndez (1990), Díaz *et al.* (1992), Gamella-Meneses (1993), Gamella-Roldán (1997) y Díaz (1998).

contribuyen a darles continuidad, o bien porque tienden a producir rupturas en las mismas, a reorientarlas, a sintetizarlas de maneras diversas, serían como «encarnaciones» y «recreaciones» muy concretas y específicas de dichas estructura y dinámica. Aquí se nos ofrece —en interacción con los sujetos estudiados, y éste no es un dato baladí— una gran riqueza de información, la realidad matizada por la idiosincracia de los aspectos individuales de los comportamientos y las relaciones, la intervención del azar o de otros factores, como olores, sensaciones, etc., que no siempre podrán ser reducibles a una racionalización inmediata, pero que son, todos ellos, datos a tener en cuenta en la investigación y que no podríamos captar de ninguna otra manera.

Pero este nivel hay que aprehenderlo en articulación dinámica con niveles progresivamente más generales, hasta llegar a los niveles más macrosociales. Cada uno de estos niveles sería un marco de integración sociocultural, a través de la interacción dialéctica de los cuales se va construyendo el conjunto de la vida social y cultural de un grupo. La aplicación de esta perspectiva metodológica es la que puede permitir entender mejor el nivel local, así como las diversas implicaciones que el contexto mutuo de los mencionados marcos induce en todos ellos, lo que nos permitirá captar algunas de las complejidades de la vida social y, por lo tanto, elaborar proposiciones teóricas generales con cierta capacidad explicativa.²⁰

He citado un poco más arriba dos de las prácticas etnográficas que pueden resultar más complejas, como son la construcción de biografías y la de redes sociales. Me interesa una breve referencia a ellas porque con las biografías o historias de vida podríamos decir que estamos ante la unidad de observación más microsocial, el individuo. Esto no es exacto, porque toda historia de vida se basa en la relación diádica, existente entre investigador e informante, a partir de la cual se constituye la síntesis vivencial y dinámica que toda vida es de la historia y la estructura social, acotada en un tiempo y espacio concretos. Pero sí es cierto que a través de ella podemos bucear muy a fondo en este nivel microsocial, dotándolo además de profundidad histórica (que es la que se reelabora en el momento de realizar la historia de vida), al mismo tiempo que se nos presentan las distintas articulaciones de aquel sujeto social en y entre los distintos marcos de integración mencionados.²¹

20. Dentro de dichos marcos se pueden considerar micro-niveles distintos, desde las redes familiares o de amistad, a la incidencia de las instituciones laborales o sociosanitarias en las que puedan estar implicados un individuo o un grupo. Y estos microniveles pueden tener una dinámica distinta: por ejemplo, mientras la organización del trabajo puede inducir a cambios de relaciones sociales más o menos rápidos, ciertas percepciones culturales, incluso las ligadas al trabajo, pueden permanecer mucho más estables.

21. Sobre Historias de Vida hay ya en estos momentos una extensa literatura desde las diversas disciplinas que las utilizan, principalmente historia, psicología social, sociología y antropología. Re-

Las redes sociales nos facilitan, de forma complementaria a la historia de vida, la representación de un aspecto de este devenir biográfico, que es el de las relaciones sociales; podemos analizar los distintos tipos e intensidades de relaciones, los cambios que se van produciendo al respecto, los recorridos específicos (de tipo laboral, asistencial, lúdico, etcétera), el posible encapsulamiento o apertura del individuo en estas relaciones, su posición más central o marginal respecto a determinadas áreas de la vida social, etc. Por otro lado, esta técnica puede ser utilizada de manera independiente de la anterior para contrastar la estructura formal de una institución, vecindad, barrio, etc., con sus redes de relaciones informales; o, entre otras cosas, para penetrar en la dinámica relacional de un grupo o grupos específicos y conocer cómo «se mueven» para hacer distintos intercambios, obtener determinados recursos, ejercer ciertas influencias, etc.²²

INVESTIGACIÓN Y ESTIGMATIZACIÓN

El campo de las drogas es una de estas zonas de la vida social que están estigmatizadas, a través de la construcción social del «problema de la droga». Es evidente que esta estigmatización es también contextual y que puede tener diversos grados, desde que se trate de drogas institucionalizadas o no institucionalizadas, hasta cuál sea el ambiente que consideremos a nivel microsocial: así, en un ambiente contracultural —y aun en otros más amplios, según los países—, un fumador de marihuana quizás no esté estigmatizado y, en cambio, considerando también diversos contextos, en alguno de ellos, un alcohólico puede estar estigmatizado. Pero, sea como fuere, desde el punto de vista de las representaciones sociales dominantes, droga remite a un tipo de estigma.

Sabemos desde Durkheim que, cuando se «señala», formal o informalmente, un determinado tipo de actividad como infamante —lo que muchas veces, aunque no siempre, se refuerza con la sanción penal—, no es tanto para incidir en los cambios de comportamiento de aquellos que están más involucrados en dicha actividad, sino para controlarlos mejor, aislándolos del resto de la población, a la que, al mismo tiempo, se quiere preservar de la «contaminación» de dicho grupo.

La construcción del «problema de la droga» no escapa a esta lógica. A

mito solamente a obras de síntesis útiles, como son las de Ferrarotti (1983), Aceves (1991), Pujadas (1992) y De Miguel (1996).

22. Además de las referencias señaladas en el apartado anterior, vale la pena tener en cuenta dos trabajos donde se hace un uso de esta técnica, distinto entre ellos, pero sustantivo en los dos casos, como son el de Lomnitz (1985) y los de Díaz *et al.* (1992) y Gamella (1994), estos últimos en el campo de las drogas.

partir de su criminalización se ponen todas las condiciones para que una actividad que podía tener sus aspectos positivos y sus aspectos negativos, como cualquier otra área de la vida social, se convierta en especialmente conflictiva a nivel social e incluso dañina para una parte significativa de los que la practican, que son los que recibirán la etiqueta de «drogadictos». La profecía que se auto-cumple tiene aquí una clara realización. Estos «drogadictos» pasan a representar, en el imaginario colectivo, al conjunto de los usuarios de drogas (identificados, además, por una cierta iconología que los representa como jóvenes, informales, desharrapados, etc.) con lo que se crea la alarma social que justificará la reacción social a través de la cual actuará el Estado, acompañado de algunas buenas gentes, dispuestas siempre a lo mejor para su lucimiento social.

Asimismo, la investigación sobre drogas no ha escapado tampoco a esta identificación con el sentido común dominante. No podía hacerlo trabajando desde el modelo penal, ni desde el médico, pero tampoco lo ha hecho en muchas ocasiones desde el modelo sociocultural, porque desde el punto de vista de los paradigmas científicos, una parte sustancial de las Ciencias Sociales ha estado dominada durante años por un cierto positivismo que sustituía la reflexión crítica por el conteo o, todo lo más, por unos más o menos sofisticados ejercicios tecnológicos. Así, se hablaba de las características generales de los «drogadictos» a partir solamente de poblaciones institucionalizadas (cárceles, hospitales); se atribuían algunas conductas —tildadas de antisociales— a los efectos farmacológicos automáticos de sustancias, probadas previamente en laboratorios con experimentos en animales, y cuyos resultados se extrapolaban posteriormente a usuarios «de cuerpo y alma»; o se hacían encuestas a la población en las que, utilizando conceptos tan connotados emocionalmente como los de «droga», «drogadicto» y similares, se imponía a los encuestados un determinado lenguaje —con su correspondiente visión del mundo—, con lo que, aunque no se pretendiera, se podían saber de antemano las respuestas que iban a prevalecer.

El problema serio, desde el punto de vista científico, empieza cuando se van analizando los errores metodológicos de todas estas líneas de trabajo que acabo de ejemplificar, se critican y se buscan alternativas a las mismas. En este sentido, muchos trabajos epidemiológicos de los últimos años en este campo muestran un cierto grado de depuración terminológico-conceptual y parecen útiles para medir la prevalencia y la incidencia de algunos usos de drogas, sobre todo institucionalizados, pero presentan otro tipo de dificultades. Ya que, incluso cuando acompañando a los trabajos epidemiológicos citados se realizan estudios de casos complementarios o «catas intensivas», por ejemplo, nos encontramos muchas veces con que —confundiendo quizás ciertas fases del desarrollo de la investigación—, el lenguaje que denominamos científico se impone

de entrada a la realidad que tenemos allí delante, de la cual no se extraen todas las consecuencias posibles: en el momento de analizar variables tan elementales como la edad y el sexo, por ejemplo, habría que saber en cada grupo social qué significa desde su óptica cultural ser hombre o mujer, o pertenecer a uno u otro grupo etéreo, qué implica eso respecto a sus relaciones sociales, y cómo mediatiza, entre otras cosas, los usos de las mencionadas drogas en dicho grupo, tanto en cuanto a cantidades, ocasiones y similares, como a expectativas, formas más o menos compulsivas, etc. Y esto pocas veces aparece en este tipo de estudios.

Pero cuando nos centramos en el estudio de usos de drogas no institucionalizadas, entonces el problema se convierte casi en irresoluble, pues estamos ante un conjunto de «poblaciones ocultas», creadas por los procesos de estigmatización, que se resisten a ser penetradas por los métodos clásicos de la encuesta epidemiológica o sociológica. Incluso cuando, en el mejor de los casos, hay una elaboración teórica que parte del hecho de saber que no estamos trabajando directamente con la realidad en bruto, sino que el objeto de estudio es un constructo teórico, existirán incoherencias teóricas entre el fenómeno a estudiar, los objetivos y las técnicas de investigación si, como ocurre tantas veces, se insiste en la encuesta —de forma clara o un poco disfrazada de cualitativismo— como instrumento privilegiado de la misma.

LAS POSIBILIDADES DE LA ETNOGRAFÍA

De hecho, visto el *impasse* existente en el estudio de los usos de drogas y los problemas conexos a ellos, y como resultado de los años de evaluación de las distintas metodologías utilizadas en ello, en un informe de la OMS se exponía que, en relación a la *ratio* costes/beneficios, entendidos estos últimos como una mayor cantidad y calidad de información, se deberían priorizar las metodologías de estudio siguiendo la siguiente jerarquización, que sitúa la etnografía y métodos afines en los puntos 2 y 3:

1. Recopilación y cotejo de las informaciones ya existentes.
2. Estudios basados en informantes clave.
3. Estudios basados en observaciones directas (etnografía).
4. Encuestas a poblaciones en general.
5. Encuestas a poblaciones específicas.
6. Sistemas de notificación.²³

23. Véase Rootman *et al.* (1985). Una buena síntesis de la discusión de las distintas metodologías se puede ver en Comas (1986).

Si ya he planteado antes algunas de las virtualidades de la etnografía a nivel general, quisiera insistir ahora en algunas otras ligadas más directamente al campo de las drogas. Este distanciarse del sentido común para realizar un trabajo científico significa, en el caso de las drogas, superar la barrera de la estigmatización, al mismo tiempo que otra, quizás más sutil pero igualmente engañosa, como es la de la romantización del marginal, y plantearnos las cuestiones que queremos resolver. En el caso de una etnografía de usuarios de drogas, una vez situados en su terreno, debemos aprender a interpretar sus actos en los términos de su propia cultura. Su consideración, no como etiquetas andantes, sino como personas con las cuales desarrollaremos unas relaciones de mayor o menor afecto, simpatía, etc., nos permitirán ultrapasar nuestras propias categorías y prejuicios, o las categorías dominantes al respecto, para entender mejor, a través de la complejidad de unos discursos muy concretos, la lógica de sus actos.

Desde esta posición podremos apreciar el significado que tiene el consumir ciertas drogas, y el persistir en ello aunque, muchas veces, les reporte gran cantidad de problemas (físicos, relacionales, judiciales, etcétera); el gran número de sujetos y grupos que consumen de maneras muy distintas, heterogeneidad que queda enmascarada detrás de la etiqueta estigmatizadora, o de la mayor «normalidad» social, cuando este consumo es secreto; que lo que llamamos dependencia tiene unos aspectos farmacológicos, que hay que integrar en otras variables que los condicionan y modifican y que son las que configurarían realmente un determinado estilo de vida: unas técnicas de uso en unos medios muchas veces muy negativos (tanto desde el punto de vista estrictamente higiénico como del de las ansiedades y compulsiones que implican dichos medios), unas expectativas culturales sobre los efectos de las drogas y lo que se consigue siendo drogadicto, la adquisición de una determinada identidad (muy importante, por cierto, en nuestra sociedad actual), la identificación con ciertos pares, con situaciones vividas, con rituales específicos, un uso peculiar del tiempo y del espacio...; la lógica de sus recorridos asistenciales, entre la comunidad terapéutica, el ambulatorio o los amigos, para dejar un tipo de droga o resituarse respecto a ella; etc.

Todos éstos son elementos que sólo podemos conocer estando allí, interactuando, observando, tocando, «oliendo»... a través de un trabajo intensivo, que redundará no sólo en un mayor conocimiento del tema, sino también en las formas de intervención sobre él. Una vez conocidos muchos de estos aspectos, no podemos seguir planteando cualquier intervención como respuesta inmediata a un brote de alarma social en torno a «la droga», o un modelo de tratamiento como el único posible, o «más de lo mismo» en políticas sobre drogas...; y si lo hacemos, si per-

sistimos en este tipo de respuestas conociendo los entresijos y complejidades de la realidad, o bien nos situamos *de facto* en una postura cínica, o bien deberemos argumentar no ya desde un punto de vista científico o profesional, sino desde la defensa de unos intereses políticos, económicos, morales o similares. En realidad, si esto se explicitara significaría una clarificación respecto a la situación actual, en la que todavía mucho discurso político-moral pretende hacerse pasar como científico o profesional.

Pero el estudio etnográfico de la cultura de las drogas no debe terminar aquí. Nos quedaríamos con una visión muy parcial del asunto si no enfocáramos nuestra atención y estudio detenido de situaciones micro-sociales en, por lo menos, otros dos ámbitos, como son el del comercio ilegal de las drogas («mercado negro»); y el de las instituciones y grupos a través de los cuales podemos detectar el conjunto de ideologías y prácticas asistenciales que la sociedad ha puesto en marcha en relación al «problema de la droga», es decir, todo el sector de las instituciones y los profesionales dedicados a la intervención en el tema de las drogas.

Las principales razones de ello creo que son bastante elementales desde el punto de vista teórico-metodológico y las podemos sintetizar, por un lado, en la necesidad de no aislar el estudio de los usuarios de dos de los sectores entre los que éstos más se moverán a lo largo de su «carrera toxicómana», sea de forma paralela o sucesiva; y, por el otro, que no se puede secundarizar en el estudio del fenómeno uno de sus elementos constituyentes como es el mercado, ni tampoco otro que, aunque desarrollado posteriormente, es central en la cultura de las drogas, por las propias prácticas que realiza un sector profesional que moviliza muchos recursos humanos, económicos, políticos, etc., y, sobre todo, por los discursos que emite; pues éstos, los de los profesionales de la intervención, se articulan —muchas veces con fuertes contradicciones— con los más específicamente políticos, jurídicos y policiales y, aunque continúan siendo menos influyentes que éstos a nivel general, están muy cerca y de manera específica —distinta a la del policía, por ejemplo— de un amplio número de usuarios y familiares, a través de los cuales acaban penetrando en el conjunto social.²⁴

Si la investigación, tanto entre usuarios como en el llamado mercado negro, tiene que ser de tipo etnográfico, porque se trata de «poblaciones ocultas» a las que no se puede acceder de ninguna otra manera, la etnografía entre una población no tan oculta, precisamente, como es

24. Esto requeriría mayores matizaciones, y una referencia al papel de los medios de comunicación social, que mediatizan y retraducen en gran parte los distintos discursos sobre las drogas, contribuyendo de manera decisiva a la configuración de una «cultura popular» sobre las mismas en las sociedades contemporáneas. Véanse al respecto Cloyd (1985), VV.AA. (1991) y Colectivo Abierto... (1996), entre otros.

la de los profesionales de la atención, es también importante, por varias razones.

En efecto, a través de la etnografía podemos analizar las interacciones entre usuarios e instituciones asistenciales, contrastar las prácticas y los discursos que se dan en ellas, seguir las formas de aplicación concreta de los programas propuestos, especificar las propias posiciones de los profesionales respecto a la institución, etc. En este sentido, la evaluación etnográfica sería un elemento, yo diría que indispensable, para colaborar a la evaluación global continua de los programas asistenciales, ya que, por su propia óptica holística y relacional, el etnógrafo está muy bien situado para realizar esta «valoración fina», de los eventos cotidianos, que se dan en las prácticas institucionales. Y no es menos importante señalar que una relación continuada con los trabajadores sociosanitarios de los distintos servicios de atención primaria comunitarios puede revertir también en una muy buena información de cómo van evolucionando los problemas de drogas en una determinada zona, lo cual puede contribuir, a su vez, a «afinar» mejor la intervención que allí se haga.²⁵

ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA GESTIÓN

Antes he hecho referencia a las prioridades planteadas desde instancias de la OMS respecto a la investigación de los problemas relacionados con drogas. Todo el que conozca un poco el mundo de dicha investigación se podrá hacer una idea, aunque sea aproximada, de la cantidad de millones de dólares que se han gastado en diversos tipos de investigaciones, entre las que cabría citar las muy repetidas sobre la cannabis, dirigidas a buscar sus efectos dañinos; o también las habituales encuestas sobre población general que, diría que de modo ritual, se repiten de vez en cuando en diversos países. Y del poco espacio que ocupan en ellas las investigaciones etnográficas, a pesar de todas las recomendaciones mencionadas y de todos los reconocimientos de algunos discursos.²⁶

Ciertamente, los países anglosajones, a la vanguardia de la investi-

25. Sobre la evaluación etnográfica, véanse Fetterman-Pitman (1986), Feldman-Aldrich (1990), Hartnoll *et al.* (1991) y Comas (coord.), 1992.

26. De todos modos, es un tipo de investigación que en el campo de las drogas tiene una cierta tradición y presencia en el mundo anglosajón: recuérdense los primeros etnógrafos urbanos citados en el capítulo 3, a los que se podrían añadir, por lo menos, las posteriores investigaciones de Hunt-Chambers (1976), Hughes *et al.* (1977), Adler (1985), Pearson (1987), Parker (1988) o Bourgois (1995). Podemos decir que, en Europa, la etnografía sobre drogas va ocupando «un lugar en el sol», como se puede ver en la recopilación de la investigación cualitativa sobre drogas en la Unión Europea (J. Fountain y P. Griffiths [eds.], 1997).

gación en tantos aspectos, son los que desde hace más tiempo han hecho mayor número de investigaciones etnográficas en el campo de las drogas, y quizás han reflexionado de manera más sistemática sobre el tema, aunque, comparado con las otras metodologías que la OMS sitúa más abajo de la lista citada en el apartado anterior, su lugar continúa siendo secundario. Y la situación es peor en otras zonas del mundo. ¿Por qué se da entonces esta contradicción entre el discurso de la necesidad de que la etnografía ocupe un lugar principal en la investigación sobre drogas, y la práctica de su posición subordinada? No creo que las razones debamos buscarlas en las dificultades técnicas, sino en otro lugar, que es el del papel de la investigación en nuestras sociedades. Como se me hace difícil plantear la cuestión desde meras generalidades, después de presentarla la ejemplificaré con el caso español, principalmente, que es el que mejor conozco.

Si finalmente se ha reconocido la necesidad de la etnografía en este campo no es porque los antropólogos sean una corporación muy poderosa, o porque la investigación académica haya llegado a esta conclusión, aunque éstos son elementos que, en caso de existir, también habría que tener en cuenta. Son las dificultades de gestión del problema, ligadas a la alarma social que suscita, las que han empujado a buscar vías de un mayor conocimiento del mismo para orientar la intervención social. No es casualidad que sea en la década de los ochenta el momento a partir del que se produce un mayor interés por este tema, ya que se hace evidente que con los métodos utilizados hasta el momento hay una serie de aspectos socialmente problemáticos de las drogas que continúan siendo irreductibles; al mismo tiempo que el aumento de las tasas de morbilidad de dolencias que se creían controladas, como la tuberculosis y, sobre todo, la aparición del sida, crean unas dificultades asistenciales y una alarma social a las que hay que responder: y aquí es cuando se acude a la etnografía con la esperanza de que ésta colabore a ofrecer orientaciones útiles para la gestión social, ya que parece que las que se han obtenido a partir de otras aproximaciones han resultado, cuando menos, bastante limitadas.²⁷

En España, como hemos visto antes, la construcción del problema social de «la droga» como tal, hay que situarla a partir del final de la década de los sesenta y principios de los setenta. Después de unos primeros momentos en que aparecen unos brotes de alarma social en torno al

27. En países como Italia y España, por ejemplo, la primera causa de infección por HIV es la correlacionada con el uso de drogas por vía parenteral (UDVP), muy por encima de las vías de transmisión sexual, a diferencia de lo que ocurre en otros países, sobre todo americanos. Véanse al respecto el artículo de síntesis de Des Jarlais-Friedman (1994).

Por otro lado, soy consciente de que la articulación entre investigación y decisión política es bastante compleja, y que no se puede establecer una relación directa entre metodología de estudio de un problema y resultados de la gestión social del mismo.

uso de la cannabis, que en realidad casi no llegarán a cuajar, la heroína será la indiscutible protagonista del tema hasta los primeros años de los noventa, en que las drogas de síntesis —precedidas por la progresiva importancia dada a problemas relacionados con la cocaína— tenderán a ocupar su lugar. En este proceso habrá dos períodos álgidos, el primero un poco antes de la mitad de la década de los ochenta, y un segundo en el inicio de los noventa, ambos relacionados con la «inseguridad ciudadana», aunque en el segundo con el añadido de la alarma social en torno a la presencia del sida en nuestra sociedad.

Dada la importancia central que llegó a adquirir «el problema de la droga» en España, se creó todo un sector de intervención específico, y se desarrolló también un *corpus* de investigaciones de distinto tipo, más o menos articulado a dicha intervención, según los casos, aunque la sensación general que se desprende de su análisis es que, en muchos casos, más bien se ha tratado de actividades más paralelas que no realmente articuladas (véase Romaní *et al.*, 1995). Eso es bastante claro en el caso de las neurociencias que, a pesar de que pueden concurrir a ayudas públicas, y de que también parte de los recursos privados pueden ser orientados por las políticas de I+D, tienen unas líneas de investigación muy ligadas a los intereses de los laboratorios farmacéuticos, con grandes inversiones, por lo menos si lo comparamos con otros sectores, pero que gozan de mucha mayor autonomía que éstos respecto a las políticas de intervención. También se ha invertido bastante dinero en la monitorización epidemiológica, entre otras cosas poniendo en marcha un sistema de notificación, el SEIT (Servicio Español Información Toxicomanías); así como en investigaciones sociológicas: se han realizado gran cantidad de encuestas, tanto locales, regionales como estatales, muchas de estas últimas a cargo del CIS (Centro Investigaciones Sociológicas, organismo oficial). Pero, ¿cuál ha sido el papel de la investigación etnográfica en todo esto?

Excepto tres trabajos, provenientes de tesis doctorales, y un cuarto, de iniciativa del propio investigador, los demás estudios etnográficos tienen su origen en alguna institución pública, bien por encargo, bien por subvenciones a demandas de entidades de la sociedad civil, principalmente ONG's. Hay que decir que, sobre todo el PNSD (Plan Nacional Sobre Drogas) y también algún ayuntamiento, han tenido una cierta sensibilidad hacia la investigación etnográfica, principalmente cuando se planteaba alguna cuestión especialmente problemática, ya sea referida a los procesos asistenciales, o bien a momentos de fuerte alarma social.²⁸

28. Las tesis son las de Romaní (1982), Gamella (1990) y Pallarés (1996). El cuarto proyecto es el reflejado en los artículos de Gamella-Meneses (1993) y Gamella (1994). Las otras obras serían, principalmente por lo que se refiere a las cuestiones asistenciales, Funes-Romaní (1985), Comas (1988), Rodríguez Cabrero (1988) y Romaní *et al.* (1992). Los momentos de alarma social a los que me refiero son

Intentaré sintetizar algunas de las principales aportaciones de los trabajos referidos en la nota anterior. Mientras que las tesis son las piezas etnográficas que hay para reconstruir períodos sucesivos y fundamentales de la historia contemporánea de las drogas en España, el cuarto proyecto me parece relevante por la decidida propuesta que se realiza en él de un uso integral y sistemático de la etnografía para el aporte de todo tipo de datos (tanto cualitativos como cuantitativos) para el seguimiento de los problemas derivados del uso de drogas.

En cuanto a los estudios de procesos asistenciales, habría que destacar el análisis de los procesos de recuperación como acumulativos, espirales, la relevancia dada a la presencia de los personajes de referencia (valoración de las redes informales al lado de la ayuda profesional), la aportación de la voz de los propios usuarios, y una nueva jerarquización —sociocultural— de los elementos constitutivos de la heroínomanía (Funes-Romaní, 1985); esta línea se profundiza, de manera amplia y rigurosa, con una muy buena articulación de los distintos elementos que intervienen en los procesos de recuperación (institucionales, informales, prácticas, discursos), y un análisis de ciertas consecuencias de las contradicciones entre discursos y prácticas en Rodríguez Cabrero (1988); y se insiste en un aspecto específico, como era subrayar y sistematizar la incidencia positiva o negativa de las relaciones sociales informales en los procesos de recuperación-integración de los drogodependientes, al mismo tiempo que, a partir de los datos empíricos, se inicia una reevaluación del concepto de dependencia, en Romaní *et al.* (1992). Asimismo, un análisis de otro aspecto específico, en este caso de instituciones asistenciales, es el que hace Comas (1988) con las Comunidades Terapéuticas, interpretando la adaptación de modelos foráneos a partir de un contexto sociocultural y político concreto, y el significado que, en estos términos, así como para la gestión del problema, tienen dichas instituciones, además de sistematizar las principales orientaciones y prácticas que se dan en ellas.

Finalmente, Romaní *et al.* (1989) aportan elementos para la «desestereotipización» de un grupo de drogodependientes especialmente conflictivos, en un programa piloto de reducción de riesgos en una po-

cuando el Ayuntamiento de Barcelona requiere una investigación para llegar a un grupo de drogodependientes entre los que se produjo un gran aumento de muertes por reacción aguda a drogas, a partir de 1987 (véase Romaní *et al.*, 1989); ante la progresiva presencia de la cocaína (véase Díaz *et al.*, 1992, y el proyecto europeo en el cual se inscribió esta última en Bieleman *et al.*, 1993), y ante la «irrupción» del «éxtasis» (véase Gamella y Álvarez Roldán, 1997). Díaz coordinó posteriormente un estudio de la OMS sobre los usos de la coca y sus derivados en distintos países del mundo, un trabajo muy riguroso, sobre todo por sus planteamientos metodológicos en relación a las dificultades de estudiar un tema como éste en contextos socioculturales y políticos tan diversos (véase Díaz *et al.*, 1995). Y realizó la tesis doctoral, en que reexaminaba sus principales trabajos (Díaz, 1998).

blación específica, con participación activa de individuos pertenecientes a la misma, y unas orientaciones para dar continuidad a programas similares; Díaz *et al.* (1992), en un estudio que señala una gran madurez metodológica por la muy buena articulación que en él hacen de distintas técnicas y perspectivas, clarifican, hasta donde es posible, la incidencia y prevalencia del consumo de cocaína en Barcelona, pero sobre todo aportan un análisis muy rico de las características y significados del mismo en los distintos grupos sociales implicados; mientras que a un nivel muy semejante se situará el estudio de Gamella y Álvarez-Roldán (1997) sobre las drogas de síntesis en España en la década de los noventa.

Hasta aquí el ejemplo español, que podríamos ampliar a ibérico si incluimos la referencia a Fernandes (1990, 1998), una interesante trayectoria etnográfica realizada en Porto en los años de la expansión del «problema droga» en Portugal. Acto seguido presentaré, aún más esquemáticamente que en el caso anterior, algunos rasgos de la situación mexicana.²⁹ Los principales serían, desde mi punto de vista: un aspecto de tipo político-militar, como es el llamado narcotráfico, que ocupa ya una posición destacada en la problemática de dicha sociedad; la relevancia del alcoholismo, en su conjunto, y la de los consumos de inhalantes por parte de los sectores urbanos más pobres y jóvenes de la sociedad, aunque quizás ambos no se visualizan socialmente en toda su gravedad; la consideración institucional de la marihuana como una «droga adictiva», a la que se aplican los mismos conceptos y criterios terapéuticos reservados en Europa a las drogas más «duras»; mientras que otros conflictos sociosanitarios que han caracterizado los problemas con drogas en las sociedades euronorteamericanas de los años ochenta (el «complejo heroína») parecen aquí bastante contenidos y no tienen por qué desarrollarse de la misma manera, a pesar de las posibilidades de que sea así; mediatizado todo ello por la presencia, próxima e insoslayable, del Gran Hermano del Norte.

Por otra parte, México goza de una prestigiosa tradición antropológica, desarrollada a partir de la Revolución, y muy ligada a un aspecto constitutivo de su Estado moderno, el indigenismo. La gran abundancia de sociedades indígenas, y la importancia que en muchas de ellas tiene el uso tradicional de drogas naturales, obtenidas en el propio entorno físico, ha propiciado que algunos de los más importantes estudios antropológicos sobre usos de alcohol (años cuarenta-cincuenta) y sobre drogas alucinógenas (años sesenta) se hayan realizado allí. Pero la ma-

29. Porque es el único lugar, además de España, en que aparte de las informaciones documentales y bibliográficas, he tenido ocasión de observar directamente la situación, en un semestre en que estuve de profesor invitado en el CIESAS (1994). Y porque el original en que está basado este texto se publicó en la revista mexicana de Ciencias Sociales *Nueva Antropología*.

yoría están realizados dentro de una tradición funcionalista y culturalista de estudios de comunidad, donde la sociedad estudiada queda bastante aislada de su contexto sociopolítico, económico, etc. Pero, sobre todo, se trata de investigaciones realizadas a partir de lógicas más académicas que no de intervención social.

Cuando se plantea el estudio de ciertos usos de drogas que también pueden tener aspectos problemáticos importantes, y no forzosamente relacionados con las culturas populares indígenas, la investigación de base etnográfica es bastante escasa. Aparte del libro pionero de Chávez de Sánchez *et al.* (1977), sobre los inhalables entre los niños de la calle, los principales estudios etnográficos son sobre alcoholismo. En este ámbito destaca Menéndez, que además de una rigurosa revisión de los estudios antropológicos sobre alcoholismo en México (1991), tiene una obra en solitario (1990) y otra en colaboración (Menéndez y Di Pardo, 1996) sobre este tema que quiero comentar brevemente. La primera de ellas es una ejemplar monografía en la que el análisis integra críticamente los datos provenientes del trabajo de campo etnográfico en Yucatán, con los de tipo epidemiológico, estadístico, etc., y un fuerte desarrollo teórico acerca del Modelo Médico Hegemónico. Mientras que la segunda analiza la construcción del concepto de alcoholismo entre la profesión médica mexicana con la que ellos trabajaron, para llegar a la conclusión de que en realidad no llega a percibirse como una enfermedad, con las consecuencias que ello tiene. Por otro lado, entre algunos de los primeros intentos de articular técnicas cuantitativas y cualitativas en el campo de las drogas en México estaban los de Medina-Mora *et al.* (1980). Finalmente, en los dos volúmenes de recopilación de Ortiz (1992-1993) hay algunos pequeños trabajos de base etnográfica.

* * *

Espero que las referencias al caso español y mexicano, dentro del conjunto más amplio de estas reflexiones, ilumine el hecho de que, al situar como eje de una discusión teórico-metodológica la etnografía, nos vemos obligados a poner de relieve la importancia de las condiciones locales en relación a los procesos macrosociales, y ello tanto por lo que se refiere a la construcción del conocimiento, como a las repercusiones que ésta pueda tener en dichas condiciones; y nos permite resaltar, en el marco de la interdependencia entre los distintos aspectos de la vida social, que la investigación científica es muy «de este mundo», por más que los haya que se empeñen en continuar afirmando que está «por encima» o «más allá» de él.

Hay grandes ambigüedades en el requerimiento de la etnografía por parte de los gestores del ámbito público. Vemos que acuden a ella en

momentos o para aspectos más bien puntuales, mientras que todavía no parece formar parte del acervo sistemático de investigación-evaluación que debería acompañar toda gestión pública, como sí es el caso de las encuestas o los sistemas de notificación. Y las razones no son precisamente económicas: para una gran cantidad de cuestiones resulta bastante más barato —y no sé resistirme a decir que fiable— un buen observatorio etnográfico que no la implementación de una macro-encuesta o un macro-sistema de registro.

Otra cosa es que, a veces, los propios responsables no crean lo que acabamos de decir, porque no se les ha sabido «vender» bien. Y es que siempre es mucho más difícil de «vender» etnografía que no las otras metodologías mencionadas, ya que se tiene que ir más a contracorriente de una cultura supuestamente «científica», pero especialmente en el sector de la gestión, impregnada de positivismo numérico, y no por casualidad sino porque, dicho de manera quizás demasiado genérica, resulta de gran utilidad para el poder de cara a su distribución en la sociedad. No digo que la etnografía no pueda colaborar en las políticas de control social, incluso de manera más sutil y eficaz cuando se trate de grupos específicos pero, desde este punto de vista, también tiene más «riesgos». Y, en definitiva, hoy por hoy está mucho más legitimado gastarse el dinero público en formas de investigación mucho más aparentes que, independientemente de sus virtualidades, den la sensación de que se está haciendo algo realmente serio para enfrentarse al problema.

No hay que olvidar, por otro lado, las propias limitaciones del trabajo etnográfico, o de los propios etnógrafos, tanto por lo que se refiere al desarrollo teórico-metodológico de su disciplina, como en relación a los requerimientos que se les hacen desde las instancias de gestión y control: a algunos de ellos, como acabamos de ver, no podrá responder. Pero en otros casos, quizás por falta de conocimientos complementarios, rigor, «oficio», etc., todavía no sabrá responder, o demostrar que sí se puede responder, a dichas demandas.

Además, la perspectiva etnográfica, por su propia naturaleza, implica también una buena capacidad de análisis de los procesos institucionales como parte implicada en el problema. Diríamos que la crítica o el cuestionamiento institucional que de aquí se deduce, al poner de relieve ciertos aspectos de su lógica (como, por ejemplo, el de ser también «foros de mantenimiento del problema») puede ser muy apreciado por ciertos sectores que lo pueden utilizar inteligentemente, pero habrá otros que pueden considerar estas aportaciones, como mínimo, incómodas o «poco políticas».

Incluso en las ocasiones en que no sea un objetivo planteado de antemano, el trabajo etnográfico puede producir un efecto, especialmente en sectores conflictivos, que es el de unos ciertos «brotes», podríamos

decir, de toma de conciencia y movilizaciones del grupo estudiado, de los afectados por algún problema en el que está trabajando el etnógrafo junto con ellos. Al igual que en el caso anterior, habrá quien pueda apreciar positivamente este efecto, pero desde otros sectores se lo puede considerar socialmente peligroso. Estos son los «riesgos» a los que he hecho referencia un poco más arriba.

Por otro lado, al antropólogo, como traductor cultural entre dos mundos distintos, se le plantean en el trabajo etnográfico una serie de cuestiones de ética, tanto personal como profesional. Está claro que una buena relación de empatía con sus informantes es un elemento que, si bien es indispensable desde el punto de vista de la corrección metodológica, supera este nivel para situarse en el de una relación humana, con toda su carga de emotividad, afectividad, etc. Por un lado, pues, deberá plantearse, por lo menos para ciertas fases del trabajo, el control de este tipo de variables. Pero por otro lado, y en temas como éste, en el que no sólo la cultura, sino los intereses de sus informantes y de sus empleadores pueden ser ampliamente divergentes, cuando no plenamente contradictorios, se debe mantener el equilibrio entre la lealtad a los informantes —por lo cual se deberá de ser muy cuidadoso de lo que se dice y hasta dónde; e insisto, no sólo por «no quemar el terreno», sino a veces por una pura cuestión de relaciones humanas—, y el compromiso con los demandantes del estudio, al que se debe responder con el máximo de rigor y profesionalidad: hay distintos sistemas de describir, de analizar desde distintos grados de generalidad, desde distintos marcos teóricos, etc., que yo creo que permiten solventar estas situaciones. De todos modos, hay que explicitar claramente que estos dilemas, además de resolverse desde el «buen oficio» del etnógrafo, y desde su sensibilidad, también se deciden —siendo más o menos consciente de ello, y se confiese o no— desde una determinada posición ideológico-política en la sociedad.³⁰

Todo ello me lleva a plantear la cuestión desde el punto de vista más personal del etnógrafo. En efecto, la etnografía es una tarea eminentemente personal, quiero decir que el etnógrafo es su primer instrumento de investigación, que se puede ir perfeccionando con conocimiento, práctica y sensibilidad. Pero todo conocimiento supone, y exige, un auto-conocimiento: es, pues, importante cuidar este aspecto, porque como etnógrafos estamos involucrados permanentemente con la gente que estudiamos, y no podríamos sobrevivir —por lo menos, como tales etnógrafos— sin unos mínimos mecanismos de distanciamiento, tanto desde el punto de vista de la elaboración teórica, como personales.

30. Como se podrá observar, aquí retomo y desarrollo más a fondo algunas de las cuestiones que en el capítulo 1 he planteado desde una óptica más personal.

En la práctica profesional de la psicología o del trabajo social, por ejemplo, la supervisión es ya toda una institución muy extendida. En el caso de la antropología, aunque no existe esta tradición disciplinar, muchas de sus funciones pueden ser cumplidas, bien por los asesores externos al trabajo, bien por los internos, cuando se trata de equipos «horizontales» de profesionales. Esta situación, además de revertir en una mayor capacidad de apoyo mutuo, posibilita una mayor riqueza y finura en los análisis, una mayor garantía en su solidez, en definitiva, aunque no está exenta de problemas, sobre todo si se trata de un equipo interdisciplinar; claro que estos mismos problemas pueden ser la base de una resolución más satisfactoria de los temas planteados. Sea como fuere, escribir un registro permanente del proceso de trabajo (algo así como el famoso diario de campo) permite reflexionar, discutir, elaborar... elementos que implican distanciamiento de nuestra implicación más emotiva en el trabajo, que son la base de un proceso de teorización, y que no pueden ser suplidos por nada, aunque en ocasiones haya técnicas que nos puedan ayudar en ello. Pero insisto que las mayores sofisticaciones técnicas no pueden sustituir el elemento central que es la reflexión basada en unos supuestos teóricos bien explicitados.

Cuando el antropólogo es el director de un equipo («vertical») en el que hay división de roles y distintos subequipos locales se ponen más de relieve una serie de problemas relacionados con la preparación del trabajo: desde el entreno de los entrevistadores/observadores (que tienen que ser cualificados), unificación y operativización de conceptos, protocolos de recogida de información, formas y vías de contacto, etc., hasta integrar en el propio proyecto aspectos de cultura organizacional que pueden mediatizar el desarrollo de una investigación. En este caso en que, a la fuerza, se da una separación más rígida entre fases del trabajo, no hay duda de que esta primera es fundamental, y puede convertirse en muchas ocasiones en la de mayor duración de un proyecto, dada la necesidad de coordinar investigadores y terrenos de investigación distintos, con sus condiciones peculiares en cada caso. Aunque es difícil que aquí el etnógrafo pueda «sumergirse» en el ambiente en que va a trabajar, para irse «impregnando» —tal como ocurre en el caso de los etnógrafos que hacen directamente el trabajo de campo en un medio más localizado—, debería acercarse lo más posible a ello, para poder transmitirlo a la gente que trabaja a sus órdenes. El trabajo sobre el terreno, por lo menos en los momentos iniciales de la investigación, junto a los diferentes subequipos puede ser una manera de superar esta especie de contradicción *in termini* que es la del «etnógrafo-ejecutivo».³¹

31. Es francamente útil, en este sentido, el anexo metodológico y técnico del Informe OMS sobre la coca coordinado por Díaz (1995).

Más arriba me he referido a la interdisciplinariedad, aunque de forma marginal. Antes de terminar quiero volver sobre el asunto porque la interdisciplinariedad, en el caso de las drogas, se convierte en inevitable, aunque tal como está planteada la cuestión, se trata de un problema que no es resoluble o, mejor dicho, que no es reducible dentro de los paradigmas clásicos de las Ciencias Humanas y Sociales, ni tampoco dentro de los de las Ciencias Biológicas. Creo que se podría decir, incluso, que éste es un objeto de estudio que ha contribuido a profundizar de manera decisiva en los procesos de crisis de dichos paradigmas, tanto desde el punto de vista estrictamente teórico (al cuestionar los tipos de articulaciones entre los distintos niveles de la realidad social que habíamos heredado de perspectivas positivistas), como desde el punto de vista de sus incongruencias y de su conflictividad en la gestión de problemas sociales.³²

Así pues, desde una perspectiva crítica —que debería estar en la base de toda actividad científica— puede ser relativamente fácil entenderse entre profesionales de distintas disciplinas, sobre todo cuando se comparten determinadas corrientes teóricas generales y se ha superado la barrera de los lenguajes especializados.³³ Otra cosa es la participación de las distintas corporaciones profesionales en unas mismas tareas, o en tareas coordinadas, en las que intervienen factores de historia corporativa específica, tradición y reconocimiento social y cultural, capacidad de poder, relaciones con los aparatos del Estado, conflictos intra-corporativos, etc. Cuestiones, todas ellas, que el «problema de la droga» también ha removido y que algún día habrá que estudiar a fondo, dada su centralidad en la gestión de lo social.

El rol profesional del antropólogo: drogas e intervención social

Aunque en algún momento de este capítulo nos hemos referido a la distinción específica entre actividad académica y profesional, la verdad es que hasta llegar a este punto del mismo no me he empeñado demasiado en distinguir estos dos aspectos de la intervención social del antropólogo y/o del científico social en el campo de las drogas. Pero sí

32. Tanto en el libro de Agra *et al.* (1993), eminentemente teórico, como en la etnografía de Bi-beau y Perreault (1995), en que hay un capítulo dedicado a la elaboración de un marco teórico integrador de distintas aportaciones disciplinares, pueden constatar las dificultades de dichos intentos, al lado de aportaciones francamente interesantes en la línea de la construcción de nuevos paradigmas científicos.

33. En este sentido, un buen ejemplo es la obra de De Martino (1994), en la que el eje central de la etnografía se inserta en el análisis histórico-cultural (historia de la religión incluida), que complementan las aportaciones de la economía, la psicología, la neuropsiquiatría y la música, además de las dimensiones de la intervención, en el estudio del tarantismo, objeto central de esta investigación.

que es importante señalar que, mientras que la Academia tiene una dinámica propia que gira alrededor de la enseñanza y la investigación, no podremos hablar estrictamente de la existencia de un determinado colectivo profesional si éste, además de asegurar su reproducción como tal a través de la universidad, no ha «creado» un campo específico en el que sus servicios son poco menos que indispensables. Esta profesionalización, por lo tanto, tiene mucho que ver con el tipo de desarrollo, no sólo de la Sociedad (como ya se ha apuntado antes), sino también del Estado en el contexto de los cuales trabajan dichos profesionales.³⁴

Así pues, iniciaremos este último apartado del capítulo señalando algunas especificidades que irán acotando el campo en el que nos situamos; veremos después los principales «servicios» que, hoy por hoy, pueden ofrecer los antropólogos como profesionales en el campo de las drogas en el contexto español; y finalizaremos con unas reflexiones sobre las implicaciones extraprofesionales que se entrecruzan en un tipo de trabajo como éste.

El tipo de desarrollo del Estado contemporáneo en España ha sido mucho más débil hasta el presente que el de los países centrales de Europa. Ello ha condicionado todo el conjunto de dificultades y características que han marcado la tardía emergencia, la evolución y la especificidad de las Ciencias Sociales en nuestro país.

Cuando me refiero a un Estado débil, es tanto desde el punto de vista colonialista, con un tipo de administración colonial e incluso de colonias (como Cuba y Filipinas) que parecen no requerir de grandes investigaciones antropológicas; como también desde el punto de vista del Estado del bienestar. Tanto la tardía y fragmentaria revolución industrial del contexto español, como otras características culturales, sociales y políticas (la última de las cuales, la larga dictadura franquista) posponen hasta hace cuatro días, a principios de la década de los ochenta, la aparición de algo que se asemeja pálidamente, y que por tanto se podría asimilar, al Estado del bienestar europeo... precisamente en el momento en que éste entra en crisis. Si saco a colación este tema es para explicar una de las razones principales del débil y tardío desarrollo de la Antropología Social en nuestro país: en efecto, ésta, después de un brillante arranque a mediados del siglo XIX, se encuentra con un contexto que trunca su desarrollo y condiciona una evolución diferente, tanto de las antropologías euroamericanas, como de la misma sociología (Comelles y Prat, 1992).

Por lo que se refiere al campo específico que nos ocupa, «la droga»

34. Véase una discusión sobre el tema, contextualizado históricamente, en Gagnon (1989) y Witrock (1989); así como el ejemplo, ya citado, de Freidson (1978) para la profesión médica.

se ha construido como uno de los problemas sociales clave de nuestra sociedad actual, así pues, campo de tensiones y de significados privilegiado. Querría señalar aquí que en él aparecen de manera clara los distintos aspectos, enfoques y contradicciones de las intervenciones sociales de diferentes profesiones (desde las más «practiconas» como, por ejemplo, el trabajo social, hasta las más imbuidas de «sacralidad científica», como la médica), las complejas relaciones entre ellas, con las instituciones científicas, sociosanitarias, políticas...; y todo ello en el entramado de unos discursos socioculturales sobre las drogas que se alimentan, reflejan y contribuyen a formar una serie de valores y actitudes sobre la sociedad y sus modos de ser, en definitiva, unas visiones del mundo que, como tales, van mucho más allá del tema específico de las drogas. Es por ello que en las próximas líneas, además de sintetizar las principales funciones que caracterizarían una actividad profesional del antropólogo en el campo de las drogas, esbozaremos aquella breve reflexión sobre las implicaciones éticas y políticas que tiene dicha profesionalización, que van más allá de la misma.

Teniendo en cuenta lo planteado hasta aquí, y recordando que el modelo sociocultural de interpretación y gestión en el campo de las drogas es el marco del que parte cualquier científico social, y el antropólogo en particular, ¿cuál es entonces el trabajo concreto que, en el campo de las drogas, pueden realizar los antropólogos desde un punto de vista profesional? Se podrían mencionar como ámbitos principales los de la investigación, la formación del personal, la planificación y evaluación de los servicios, y la educación sanitaria.

No hace falta señalar que *la investigación* es necesaria para saber sobre qué estamos trabajando y no dejarnos guiar solamente por nuestros fantasmas (prejuicios, alarma social, etc.; en todo caso, éstos serían elementos a integrar en el análisis de la situación). Pero también hay que decir que no se puede investigar cualquier cosa, que cuando hablamos de investigación aplicada es necesario que existan unos criterios que permitan orientar dicha investigación realmente hacia aquellos problemas que es preciso indagar, y no investigar obviedades simplemente para justificar unos presupuestos, y justificarse socialmente. Aunque ello no obsta para que sea legítima, y bien necesaria también, un tipo de investigación básica que, respondiendo a las líneas generales discutidas en un equipo de trabajo universitario, por ejemplo, no esté orientada directamente a la aplicación. Seguro que los avances teóricos así conseguidos acabarán por revertir, en un momento u otro, sobre la práctica, como mínimo la práctica académica y profesional. Éste sería el ámbito de intervención fundamental de la antropología, pero como de él ya hemos hablado, vamos a dejarlo aquí.

En cuanto a la *formación del personal*, tanto del que trabaja en temas

de drogodependencias, como en otros temas en los que se pueden presentar problemas relacionados con usos de drogas, es un campo en el que los antropólogos, junto a los demás especialistas, empiezan a tener una activa presencia en ellos. Ahí lo que pueden aportar es, no sólo un sano relativismo cultural que contribuya a desangustiar en el trabajo de cada día, sino fundamentalmente el conocimiento de cómo funcionan los mecanismos socioculturales básicos en los que se inserta su actividad cotidiana, superando un cierto psicologismo, muy presente en estos medios profesionales. Creo, por tanto, que lo más importante en este ámbito es dotar de una perspectiva metodológica a todo el personal que trabaja en estos ámbitos, pero sobre todo a aquel que está situado en los puestos más conflictivos, pues es dotarlos de unos instrumentos que quizás les permitan mejorar su intervención, a la vez que asegurar una mayor sobrevivencia profesional ante situaciones que pueden desembocar, entre otras cosas, en el famoso síndrome del *burn-out*, con el que se encuentran, muchas veces, profesionales sanitarios, sociales, etc., que, normalmente, están en primera línea «de fuego».

Un aspecto que puede parecer marginal respecto a esto, pero que creo que desde el punto de vista de los profesionales de la intervención no lo es en absoluto, sería el de que, a través de esta metodología, se aprenda también a valorar el propio trabajo como fuente de reflexión sistemática, como elemento de conocimiento, a veces mucho más decisivo que grandes discursos muy aparentes. El personal que trabaja en intervención sociosanitaria sobre drogas acostumbra a estar en un espacio privilegiado en cuanto a las relaciones entre teoría y práctica, espacio de reflexión (también) que vale la pena aprovechar con un mínimo de aprendizaje sistemático, con una cierta atención metodológica.

La participación en la *planificación y evaluación de servicios y programas* es uno de los aspectos que marca, en nuestra sociedad, el grado de profesionalización de un colectivo. En el caso de los antropólogos españoles podemos asegurar que esta profesionalización es todavía muy incipiente, pero uno de los campos por los que se está desarrollando es precisamente el de su intervención en las drogodependencias, bien sea a través de asesoramiento, tanto de organismos gubernamentales como de organizaciones no gubernamentales, bien sea a nivel local, nacional o internacional. En ellos, además, su participación puede estar tanto en la planificación directa de ciertos programas, como en distintos tipos de evaluación.

Hay que decir que, en este último sentido, la perspectiva socioantropológica, dado su carácter holista (globalizante, integrador) y comparativo, por un lado, y su forma de aproximación etnográfica (próxima, cotidiana), por otro, está en una situación privilegiada para realizar dicha

labor (que algunos han etiquetado como «evaluación fina»), aunque hay que reconocer que, en ocasiones, estas mismas características (sobre todo las segundas, referidas a la proximidad) pueden provocar conflictos con los propios evaluados; lo cual habrá que saber llevarlo «como una parte del guión». En otros países la evaluación etnográfica se ha desarrollado en otros campos específicos, como el de la enseñanza.

Por lo que se refiere a la *educación sanitaria*, es un tema todavía incipiente en nuestro país y en el que se ha intervenido de manera puntual y que, en cambio, está más elaborado teóricamente y desarrollado institucionalmente en países como Canadá o Italia.³⁵ Sólo diremos que el conocimiento del entramado sociocultural debe permitirnos establecer un diálogo con la población afectada, a través de lenguajes que permitan un entendimiento mutuo, para llegar a un consenso sobre objetivos factibles, o por lo menos con ciertos visos de ser conseguibles en plazos más o menos concretos, para alcanzar un mayor bienestar, incluso dentro del contexto de dificultad en el que previsiblemente continuarán ciertos grupos de drogodependientes. Éste es el objetivo, hoy en día, de una parte importante de los programas de reducción del riesgo. Claro que, tanto o más importante que esto, será muchas veces la intervención con poblaciones «normalizadas» para trabajar con ellas las angustias, los temores, la alarma social que provoca el tema de las drogodependencias tal como hoy está planteado, y que en demasiadas ocasiones dificulta no sólo la reinserción social, sino también la prevención general y el tratamiento de los ya dependientes.³⁶

En definitiva, y tal como hemos planteado ya en otras partes del libro, con este breve repaso a algunas de las principales tareas de los antropólogos en el campo de las drogodependencias podemos cerciorarnos de que uno de sus principales roles sería el de «traductor» entre *distintos sistemas socioculturales*, por más que en nuestras sociedades urbano-industriales este rol se realice muchas veces en el interior de estas mismas sociedades, definidas precisamente por su fuerte heterogeneidad sociocultural, y no tanto en relación a otras, como ocurría cuando el antropólogo era considerado «el especialista en sociedades

35. El Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria de l'Università di Perugia que, sobre todo a partir de la reforma sanitaria italiana de principios de los setenta, ha tenido una clara influencia en todo el país, trabaja en el marco de la Facultad de Medicina y con la colaboración de muy distintos especialistas, pero es una entidad autónoma con una fuerte orientación sociocultural en su trabajo, y que mantiene unas estrechas y privilegiadas relaciones de colaboración con el Istituto d'Etnologia e Antropologia Culturale de la misma universidad. También en Canadá, diversas universidades, entre las que cabe destacar la de Montréal y la McGill, desarrollan programas de educación sanitaria, en el sentido aquí planteado, en estrecha colaboración con personal de intervención sociosanitaria, tanto en comunidades aborígenes, como en medios urbanos.

36. Véase al respecto González *et al.* (1989). Para un planteamiento general del tema en el campo de la salud véase Bartoli (1989).

primitivas». En esta tarea deberá trabajar codo con codo —con todos los «encuentros y desencuentros» que ello supone— con los demás especialistas en el tema, desde administradores a terapeutas y, sobre todo, con la población concernida, de cerca o de lejos, por el tema.

Hasta aquí, los aspectos técnico-profesionales de la cuestión. Pero como ya he dicho más arriba, quedan pendientes otros que tienen que ver con las relaciones entre ciencia (como equivalente a actividad disciplinar, teórica, sistemática), ética y política.

Un primer aspecto de estas relaciones es el que encontramos en la práctica de eso que llamamos Antropología Aplicada. Según algunos planteamientos, con los que concuerdo bastante, la antropología o es aplicada o no es antropología, en el sentido de que precisamente la aplicación, el poder plantear una relación sistemática entre variables en la práctica, a partir de determinado marco teórico, es lo que nos puede permitir verificar algunas de nuestras preciosas teorías. Pero hay que ser precisos: podemos hablar de antropología aplicada cuando el investigador pueda controlar mínimamente aquellas variables que considere esenciales. Pero en otras situaciones hablaremos, en todo caso, de antropología orientada a la aplicación, a la intervención.³⁷ Creo que hay que superar viejas culpas corporativas, de las que, por otro lado, yo no me siento en absoluto responsable, y reivindicar sin complejos la utilidad social de la antropología que, en el campo específico que estamos tratando, se centra profesionalmente en los aspectos que hemos visto en el punto anterior, pero que no se agota en ellos.

Tanto en el campo de las drogas como en otros, la actividad investigadora del antropólogo se caracteriza por su «posición excéntrica». Es decir, uno se encuentra lo más identificado posible con la población entre la cual trabaja, pero al mismo tiempo tiene que tener la distancia crítica suficiente para poder elaborar sus conclusiones desde unos presupuestos más o menos explicitados dentro del ámbito de su disciplina. Esa «posición excéntrica», que en el Modelo Clásico de la antropología se resolvía con la distancia del antropólogo respecto a sus informantes («primitivos» o «tradicionales», muy dignos de respeto, pero a años luz del mundo cultural, político, vivencial, del investigador), surge con toda su complejidad cuando uno trabaja en su propia sociedad, en «mundos próximos», con los cuales se pueden compartir distintas cosas como ciudadanos, como personas...

Si reivindico la dimensión aplicativa de la antropología es, pues, por dos razones básicas, entre otras. En primer lugar, porque nuestras investigaciones, en general, han sido sufragadas, de una manera u otra,

37. Respecto a estas cuestiones, véase San Román (1984), así como los ya clásicos de Bastide (1972), Foster (1974) y el de Eddy-Partridge (1987).

por la sociedad en la que vivimos. Lo mínimo que podemos devolverle a esta sociedad es un trabajo bien hecho, lo más serio posible. Si es así, e incluso independientemente de que lo queramos o no, nuestro trabajo será utilizado, tal como plantea Menéndez en el prólogo. Así que prefiero ser consciente de esta situación y, en la medida de lo posible, orientarla en una u otra de las posibles direcciones que pueda tomar. Y en segundo lugar, porque al compartir con «la población estudiada» tiempos, afectos, inquietudes, comprensiones, nos obliga a que este trabajo nuestro vuelva, más en concreto y en primer lugar, a dicha población para que ella (aunque no sólo ella, como ya queda dicho) pueda también aprovecharse de nuestros conocimientos o, dicho de otra manera, de la articulación y dinamización mutua de los distintos tipos de conocimientos de población y antropólogo que nosotros, por nuestra profesión, ponemos negro sobre blanco.

Pero hay un segundo aspecto, en estas relaciones entre ciencia, ética y política que, aunque conexo al que acabamos de ver, trata de otra cosa. Un trabajo riguroso, en cualquier campo de la actividad antropológica, pero quizás más especialmente en aquellos que conciernen a clases subalternas, poblaciones estigmatizadas y similares, creo que puede tener un gran valor ético y político por sí mismo, pues un trabajo de estas características implicará siempre, entre otros aspectos, «valorizar» dichas poblaciones, sus conocimientos, desvelar sus lógicas de representación y actuación, más allá de las etiquetas enmascaradoras que les impone la hegemonía ideológica de los grupos dominantes.

Pero creo que, en los tiempos que corren, es interesante que el antropólogo utilice a fondo todos los resortes de su actividad práctico-teórica, e intente ser consecuente con unos deberes claramente diferenciados entre ellos, pero a su vez inseparables, como son el deber teórico de comprensión y el deber social de transformación, según pedía el gran antropólogo italiano Ernesto de Martino, que se planteaba como uno de sus principales objetivos conseguir la ampliación de la autoconsciencia para iluminar a la acción.³⁸

Aunque quizás no esté muy «de moda», por lo menos aquí, ahora y entre círculos que pretenden estar de vuelta de todo (me temo que sin haber ido demasiado lejos en nada...), hablar del compromiso, está claro que el trabajar con la gente, con determinada gente, y sobre unos temas y no otros, refleja opciones personales (cuestión de la que ya hemos hablado al principio del libro) y, al mismo tiempo, supone también tener que tomarlas de manera más o menos continuada: como antropólogo porque uno, en su actividad profesional de instrumento

38. Véase Falteri-Bartoli (1994), así como las diversas referencias que hacen al respecto estudiosos y/o colaboradores de De Martino en Gallini *et al.* (1997).

de traducción cultural, es también «moralmente responsable» de lo que escribe (Scheper-Hugues, 1997); así como ciudadano que, quizás porque está mejor informado sobre determinados temas, puede actuar con mayor contundencia respecto a ellos. Creo que no hay que rehuir estos compromisos profesionales, éticos y políticos, sino afrontarlos como mejor podamos.

CAPÍTULO 7

PARA UNA POLÍTICA SENSATA RESPECTO A LAS DROGAS

«El camino del infierno está empedrado de
buenas intenciones.»

«Es peor el remedio que la enfermedad.»

(Refranes populares)

La actual política dominante sobre las drogas: ineficacia y efectos perversos

A partir de conceptos y experiencias profesionales distintas, y de posiciones ideológicas, no diré que muy divergentes, pero sí diferenciadas, un grupo de colegas nos planteamos, hace ya más de diez años, un trabajo interdisciplinar centrado en el análisis crítico del modelo de política dominante sobre las drogas, de tipo prohibicionista, y en la elaboración de propuestas alternativas al mismo.¹ Digamos que, desde un punto de vista que, por lo menos a alguno de nosotros nos parecía muy posibilista, hubo un consenso básico en plantear el tema como una cuestión de gestión de la salud pública en las sociedades democráticas; ya que, más allá de la óptica puramente liberal de que cada cual pueda hacer con su cuerpo lo que quiera, nos parecía importante pensar en qué mecanismos de intervención pública podrían, por lo menos, paliar las desigualdades inherentes al tipo de sociedad capitalista en la que vivimos, en lo que se refiere a las consecuencias problemáticas de ciertos usos de drogas y, a su vez, reducir el frente de conflictos sobre las drogas que en ella está situado hoy en un umbral muy alto.

Hay un cierto consenso entre los profesionales del campo de las dro-

1. Se trata de González *et al.* (1989), tal como explico ya en el cap. 1.

gas en admitir, con variados matices, que el modelo de gestión dominante de las drogas en nuestra sociedad, de tipo prohibicionista, y que, como ya se ha dicho, se basa en un paradigma teórico jurídico-medicalista, está en crisis. Quizás no haya tanto consenso en el tipo específico de análisis que aquí presento, aunque hay que reconocer que es una posición que hace tiempo que ya ha dejado de ser minoritaria. En definitiva, se rechaza el actual modelo hegemónico de intervención básicamente por ser:

— *Ineficaz*: Se supone que las leyes, las instituciones, las racionalizaciones ideológico-político-profesionales, etc., que configuran este modelo tenían unas finalidades primordiales, que se podrían resumir en, 1) acabar con el consumo y tráfico de drogas; 2) proteger a los consumidores, y 3) apoyar a los profesionales que trabajan en este campo. Por lo menos esto se deduce de una de las últimas formulaciones del mismo, y con grandes pretensiones de globalidad, como es el Convenio de las Naciones Unidas de Viena (1988). Pues bien, por poco que analicemos la realidad, no sólo en España, sino a escala internacional, convendremos en que ninguno de los objetivos se ha cumplido. Y eso que ya llevamos muchos años de «más de lo mismo» en esta política; por lo tanto, empeñarse en pedir otra vez «más de lo mismo» es no sólo ignorar la historia contemporánea de las drogas, sino también la otra cara de esta política ineficaz² que es, además,

— *Contraproducente*: El modelo que estamos criticando ha estimulado unas imágenes culturales sobre las drogas (ilícitas) dramáticas y fatalistas, imágenes que además han constituido la base de procesos de «profecía autocumplida». Ha propiciado la separación de drogas lícitas/ilícitas, con un tratamiento —y una carga moral de fondo— totalmente distinta para unas y otras, lo que ha impedido una visión lo más serena y objetiva de cualquiera de los dos tipos de drogas, cosa que, por lo tanto, ha llevado a errores garrafales en el momento de la gestión de unas y otras. El mito negativo de «la droga» ha estimulado en gran manera la aparición de un tipo de identidad juvenil. De ser un don nadie, por lo menos uno puede pasar a ser algo importante en nuestro mundo actual —y que, de paso, parece preocupar/molestar mucho a los mayores— como es ser «drogadicto». El mercado negro, aparte de favorecer la adulteración de las sustancias (que no es poco), tiene una estructura de oferta que se expande y fortifica a partir de los

2. En este sentido es «ejemplar» el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas de 1997 (JIFE, 1998) que, ante la constatación, a partir de sus propios datos, del fracaso de la política anti-droga en todos los frentes, proponen, efectivamente, «más de lo mismo», a base de pretender acallar las voces críticas, o sea, hasta límites francamente peligrosos para la buena salud democrática de nuestras sociedades.

condicionamientos que impone el prohibicionismo, en unas sociedades centradas económicamente en el mercado. Además, la criminalización ha puesto el consumo y todo lo que le rodea en la peores condiciones posibles: clandestinidad (tanto en relación al consumo, como a los centros de ayuda y tratamiento), falta de higiene, tensión/alteraciones psicológica(s), favorecimiento (a partir de la lógica de obtener el máximo de beneficio —efecto— con el mínimo de inversión) de los productos más concentrados (más fuertes) y de las vías más contundentes, en especial la vía intravenosa, que además de reforzar conductas dependientes ha sido fatídica para la salud y la vida de muchas personas, etc. Y una de sus consecuencias —la llamada inseguridad ciudadana— es un elemento realimentador de muchas de las complicaciones que comporta este modelo, tanto de tipo sociocultural y político como, más en concreto, de tipo económico, jurídico y sanitario.

Así pues, desde una óptica de salud pública, el modelo en cuestión crea unas enormes dificultades, tanto en la prevención —elemento en el que teóricamente todo el mundo está de acuerdo en su necesidad—, y del que ahora hablaremos con más detenimiento; como en el tratamiento y la reinserción de los drogodependientes.

Antes de seguir adelante, un par de precisiones conceptuales. Cuando hablamos de salud pública, nos estamos refiriendo aquí a una política que garantice al conjunto de la sociedad un mínimo de recursos y condiciones para desarrollar su vida con cierto equilibrio, bienestar, etcétera, lo cual significa reconocer en este campo, de entrada, una pluralidad de posibles opciones que dotarán de contenidos distintos a estas situaciones de relativo bienestar. Pero no nos referimos a una política que pretenda imponer una moral concreta, a través de determinados «estilos de vida saludables» que la mayoría de las veces tienen muy poco que ver con las condiciones y posibilidades de la vida cotidiana de gran parte de la población. Por otro lado, si hablo de prevención, tratamiento y reinserción es por mantener la distinción analítica, con un alto nivel de convencionalidad, que permite distinguir aspectos distintos de unos mismos procesos que no avanzan en línea recta, sino que están formados por meandros, movimientos en espiral, cambios de dirección, etc.

Por lo que se refiere al tratamiento, la estigmatización que supone la actual criminalización de las drogas implica una dificultad de contacto entre los servicios sociosanitarios (especialmente los públicos) y las personas que, teóricamente, más se podrían beneficiar de estos servicios, lo que se pone de relieve sobre todo en dos grupos: por un lado, aquellos más marginalizados por sus procesos de dependencia a ciertas

drogas ilegales, que acaban viviendo en unas subculturas específicas cada vez más distanciadas de las subculturas institucionales. El hecho de que esta situación no sea más que una intensificación de un fenómeno que se da en todos los servicios sociales en general no es ningún consuelo, sino que refuerza el argumento. Por el otro lado, aquellos más normalizados, para los cuales la asistencia a estos servicios implicará la mayoría de las veces un «descubrirse» ante la sociedad, pasando a formar parte de la categoría estigmatizada de «drogadictos», con todos los problemas que ello conlleva desde el punto de vista familiar, laboral, etcétera, cuando, en realidad, si algún sentido tienen estos servicios, es (o debería ser) precisamente el de ayudar a resolver problemas en estos campos citados, y en otros.³

Finalmente, la reinserción social de drogodependientes (insisto, más allá de la nebulosidad del propio concepto) queda, en las actuales condiciones, como un *leitmotiv* o como una quimera, pues el actual modelo dominante da toda una carga de baterías argumentales y justificatorias a aquellos individuos (¡algunos drogodependientes incluidos!), grupos sociales y —lo que es más grave— instituciones que, ante «el drogadicto», generan unos procesos de exclusión y segregación como parte de su identificación normativa con el sistema. Dicho de otra manera, que cuando logran activarse las redes sociales de cara a la tan cacareada reinserción social de un drogodependiente ocurre al margen, o a pesar de, las condiciones dominantes y, en muchas ocasiones, significa un tal sobreesfuerzo en todos los sentidos, que no puede pretenderse su generalización.⁴

¿Quién cree en la prevención?

Un elemento básico que en el campo de la prevención se tiene cada vez más en cuenta, por lo menos a nivel teórico, es el de no intervenir sin sentido, acuciados por la alarma social o por algún inexorable imperativo moral (claro que la mayor aceptación de este principio en unos momentos de crisis fiscal del Estado podría parecer aquello de «hacer de la necesidad virtud», zafándose así de unas obligaciones elementales. No es esto lo que estoy planteando). Pero es evidente que en el terreno de los servicios sociosanitarios —y no sólo en el caso de la historia del prohibicionismo, que sería un ejemplo paradigmático— tenemos suficientes ejemplos que refrendan aquello de que, a veces, «es peor el remedio que la enfermedad».

3. Véanse al respecto Romaní *et al.* (1989) y Hernández (1992).

4. Véase al respecto, Rodríguez Cabrero (1988).

Por otro lado, la educación sobre drogas, para insertarse de forma coherente con el resto de aspectos de la vida de los ciudadanos a los que se dirige (se supone que, básicamente, niños y jóvenes, aunque no tienen por qué ser exclusivamente ellos) debe estar integrada en el marco más amplio de la promoción de la salud, que no es más —ni menos— que un instrumento de que se puede dotar la sociedad para intentar vivir un poco mejor, y no algún tipo de objetivo metafísico en sí mismo (ideologías de la salud «salvíficas»). Dentro de ella se da una importancia básica a los componentes afectivo-comportamentales, por encima de los aspectos meramente cognitivos (UNESCO, 1982).

Esto se traduce por una opción preventiva que parece tener una mayor efectividad a medio y largo plazo, que es la de implementar un modelo participativo, en lugar de un modelo prescriptivo.

CUADRO 7.1. *Modelo prescriptivo - Modelo participativo*

	<i>Modelo prescriptivo</i>	<i>Modelo participativo</i>
A) Posición del profesional	— Técnicos especialistas «prescriben lo que hay que hacer». La población debe hacer caso, asumirlo.	— Análisis conjunto con la comunidad para: • La identificación de problemas. • La identificación de posibles soluciones.
B) El eje del trabajo es:	— Información, persuasión que modifica el comportamiento.	— Educación integral a través de los canales habituales de socialización.
C) Métodos principales	— Emisión de consignas a través de campañas publicitarias en los <i>mass media</i> . — Consejos emitidos por los sanitarios.	— Discusión en grupos de trabajo (permite la integración, emergencia de nuevos valores, actitudes, comportamientos).
D) A quién se dirigen	— A toda la población indiscriminadamente.	— Diferentes objetivos, métodos para sectores específicos de la población y para diferentes contextos.

FUENTE: González *et al.* (1989), p. 104.

Así pues, en el campo específico de la prevención, la actual política criminal sobre drogas instala una serie de condicionantes negativos. Además de todos los aspectos generales apuntados en el apartado anterior, hay que señalar la incongruencia de lo que se acaba de exponer en él con los principales rasgos de la mayoría de las demandas preventivas todavía dominantes en la actualidad, por más que en algunos aspectos haya claros indicios de cambio: «la droga», elemento central de alarma social; «hay que hacer algo» por encima de todo. La misma eficacia, así como otros aspectos de racionalidad y ponderación del posible problema, quedan relegados cuando no totalmente olvidados.

En relación a lo anterior se hacen planteamientos utópicos y, por lo tanto, inasequibles: la «eliminación de la droga», así como la salud, la seguridad, etc., son vistos como objetivos reificados, a los que se debe llegar mediante distintos tipos de «cruzadas», y no como medios y mecanismos que nos puedan ayudar a vivir de aquella manera que hemos definido como la mejor posible.

Las principales características de la demanda preventiva —vehiculada principalmente a través de Asociaciones de Padres de Alumnos, profesionales de la enseñanza o responsables municipales— reflejan el marco en el que está situado el problema:

- Angustia de lo desconocido, ante una amenaza externa incontrolada, que actúa indiscriminadamente y tiene unas consecuencias irreparables.

- Urgencia de que se «haga algo ahora mismo» para impedir lo peor; de hacer actuaciones para que se vea que se hace algo y así, por lo menos, tranquilizar al personal.

- Delegación como mecanismo lógico ante las componentes anteriores. Hay una constatación de la propia impotencia y, correlativamente a ello, se sueña con soluciones mágicas que otros (los «expertos») a buen seguro aportarán.

Antes de finalizar este punto vale la pena señalar otro tipo de incongruencias que, si bien están relacionadas con las anteriores, se sitúan a otro nivel. Me refiero a aquellas derivadas de una aceptación teórica del enfoque preventivo aquí presentado, pero sin cuestionar en nada básico el actual *statu quo* sobre las drogas, sin darse cuenta —o no queriendo— de que ambos enfoques tienen amplias y sustantivas zonas de incompatibilidad.

Políticas de reducción de daños y metadona: ambigüedades

Lo que acabo de afirmar creo que tiene un buen ejemplo en el caso de las llamadas políticas de reducción de riesgos o de daños, que desde algunos sectores parecen plantearse como un conjunto de medidas técnicas, básicamente de tipo sanitario, sin plantearse que, si nos los tomamos en serio, el desarrollo de su lógica llevaría a cuestionar los modelos hegemónicos de las drogas.

En efecto, los grandes —y tan a menudo, inasequibles— objetivos de «acabar con la droga», o los tratamientos libres de drogas como único modelo existente desde principios de los setenta, tendrán que ir cediendo paso a planteamientos más flexibles, que serán recogidos por organismos internacionales como la OMS o la Comunidad Europea; muy significativa resulta una de las resoluciones del Consejo de Ministros de la Salud de ésta de hace ya unos años (16-V-89), que fue como un reconocimiento político de la necesidad de las políticas de reducción de daños: «Las políticas de acción para resolver los problemas que resultan del consumo de drogas deberían revisar su objetivo final —abandono del consumo— y considerar objetivos intermedios —disminución de la mortalidad, limitación del riesgo de infección por VIH u otros agentes infecciosos, reducción de la marginalidad, etc.—, como aspectos esenciales que hay que atender» (Nieva, 1995: 26).

Ello no quiere decir, según las políticas oficiales hoy en vigor, que se tengan que olvidar los tradicionales enfoques abstencionistas y los tratamientos libres de drogas. Por parte de muchos sectores profesionales y, sobre todo, de los organismos internacionales, se pretende una implementación de medidas «técnicas» que permita una ampliación de las posibilidades de intervención, a través de la diversificación de la misma. De hecho, la emergencia del modelo que estamos analizando se puede relacionar con la evolución de la propia oferta asistencial que, organizada desde «modelos de espera», se ve impotente para atender a sectores de clientes potenciales que representan un tipo de drogodependiente no contemplado en el modelo tradicional; lo que produce la presión de toda una serie de sectores sociosanitarios. Todo ello puede circunscribirse al campo más estrictamente sanitario y, por lo tanto, puede presentarse como un resurgimiento del modelo sanitarista (véase Sánchez Pardo, 1993).

Pero veamos algunos aspectos centrales del nuevo modelo, que nos permitan profundizar un poco más en el análisis de sus contradicciones con los paradigmas de gestión hegemónicos.

Según una publicación del PNSD español (1995), los Programas de Disminución de Daños y Riesgos (PDDR) se definen como «el conjunto de estrategias, tanto individuales como colectivas, que se desarrollan en

el ámbito social, sanitario y terapéutico encaminadas a minimizar los efectos negativos relacionados con el consumo de drogas». Los objetivos generales de dichas intervenciones serían:

- Fomentar el desarrollo de una política sanitaria y social con una red de asistencia para los drogodependientes adaptada a sus necesidades y demandas y, consecuentemente, aumentar su posibilidad de acceso al sistema sociosanitario.

- Crear recursos de ayuda para los drogodependientes que, por las circunstancias que sean, no están en condiciones de iniciar un tratamiento relativo a su adicción.

- Ayudar en la aceptación de las drogodependencias como una realidad que, por el momento, no dejará de existir, e impulsar un conjunto de ayudas sociales que mitiguen la marginalidad y la consiguiente exclusión social (Nieva *et al.*, 1995: 27).

Como se puede observar, las medidas sanitarias mencionadas se plantean incardinadas a un conjunto de medidas sociales, sin las cuales las primeras serían del todo inviables. Sea como fuere, los programas concretos en que se traducen estas orientaciones son la puesta en marcha de programas de mantenimiento y tratamiento con metadona y otros sustitutivos (como el LAAM —Levo alfa acetilmetadol—), y posteriormente también con heroína o morfina; de suministro e intercambio de jeringuillas y preservativos; de intervención sanitaria directa; programas móviles con recursos informativos, servicios sociosanitarios, etcétera; o centros de acogida de «baja exigencia».

Detengámonos brevemente en la metadona, la sustancia, para bien o para mal, más mítica (después de la heroína), tanto entre sectores médicos como entre sectores de heroinómanos. Este opiáceo, introducido en la farmacopea euroamericana después de la segunda guerra mundial para la desintoxicación de la heroína, pronto fue una de las sustancias más importantes utilizadas fuera de la clínica por los drogodependientes en los años cincuenta (el 25 % en Bélgica, el 23 % en la antigua Alemania Federal).⁵ En Estados Unidos, la promulgación de la Harrison Act, y su interpretación todavía más restrictiva por parte de los organismos federales, acabó haciendo imposibles los tratamientos con opiáceos, que desaparecieron del todo a principios de los veinte, y no volverán a aparecer hasta los sesenta, a pesar de que desde 1936, que se abre Lexington, irán apareciendo algunos centros de tratamiento de heroinómanos. Mientras tanto, las condiciones legales y sociales subsiguientes (a las que ya nos hemos referido en otros apartados) consiguieron enconar el conflicto y

5. Datos éstos, y algunos del siguiente párrafo, sacados de De Torres (1986) y, sobre todo, de Parrino (1997).

condicionar un cambio de población usuaria, que pasó de ser en gran parte de origen yatrogénico (ex combatientes mutilados y mujeres mayores, blancas y de clase media/alta) a pobres, no blancos, y habitantes de los guetos de las grandes ciudades.⁶

En España existía el Carnet de Extradosis, que extendía el Ministerio de Sanidad y gestionaban los Colegios de Médicos, con el que cualquier médico privado podía recetar metadona. En un principio estuvo pensado para la dispensación de opiáceos a pacientes terminales, aunque luego su uso se fue relajando: durante los setenta y hasta principios de los ochenta hubo algunos médicos que se limitaban a recetar, sin más medidas de tipo terapéutico, y bastante generosamente.⁷ Ello dio pie a que en 1983 (recordemos que era un momento álgido del «problema de la droga») se promulgara una regulación muy restrictiva que se alargó durante toda una década, a pesar de que en 1990 hubo ya una primera inflexión, pues quedó claro que la extensión del VIH-sida era un problema muy serio que el uso de la metadona podía ayudar a limitar. En 1994 se cambió el carnet de extradosis por la receta de estupefacientes, que permitía controlar un poco mejor las desviaciones y reiteraciones, al mismo tiempo que se flexibilizaban las posibilidades de su uso (y el de otros opiáceos y sustitutivos), orientación que se amplió y diversificó en 1996.⁸ De ahí la evolución de usuarios en PMM, según se puede observar en la figura 7.1.

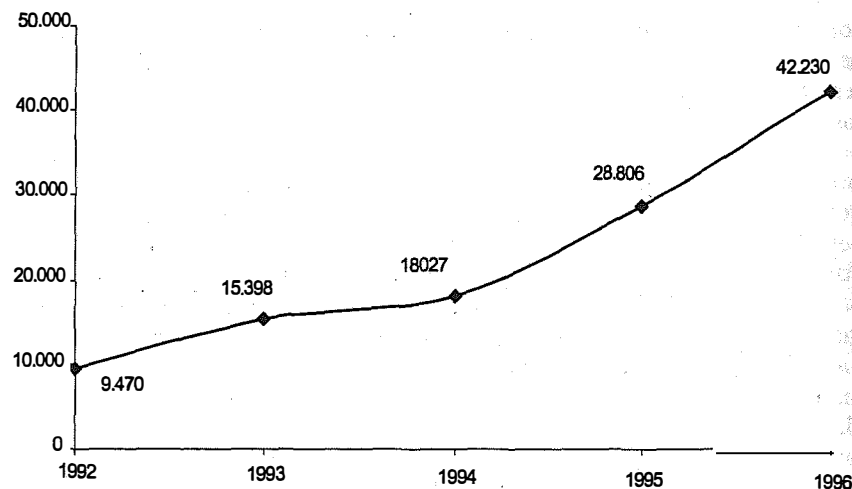
No hay duda de que la posibilidad de usar de forma diversificada la metadona ha significado disponer de un instrumento que ofrece mayores facilidades terapéuticas (aunque sea porque amplía el abanico existente), así como posibilitar una cierta normalización social, tanto de muchos usuarios, cuyas vidas ha hecho más llevaderas, como de ciertos ambientes conflictivos (disminución de actividades delictuales, alarma social, etc.). Al mismo tiempo, ha quedado claro que su uso no

6. «El hostigamiento, las detenciones y las condenas de médicos que habían prescrito narcóticos como tratamiento de mantenimiento eran lo suficientemente frecuentes como para servir de aviso para la profesión médica. Los adictos se vieron obligados a comprar drogas en el mercado negro, sufriendo consecuentemente la violencia callejera, detenciones, condenas y encarcelamientos, a la vez que aumentaba para ellos el riesgo de contraer enfermedades por uso de jeringuillas no estériles» (Parrino, 1997: 73).

De todos modos, no hay que deducir una relación de causa a efecto entre la criminalización y el cambio de población usuaria de opiáceos, aunque parece claro que dicha criminalización coadyuvó decisivamente a tal cambio (Courtwright *et al.*, 1989).

7. En cuanto a la cantidad de recetas, no en cuanto a la cosa monetaria, pues las cobraban religiosamente, una detrás de otra y, por lo que sé, no precisamente baratas. Cuando en los primeros ochenta andaba ya realizando mis investigaciones, entre muchos heroinómanos de Barcelona siempre acababa saliendo, sobre todo (aunque no únicamente), el nombre de un médico, muy digno él, como el principal *dealer* legal de la ciudad; en efecto, la lógica con la que actuaba era la misma de los vendedores de la calle: si hay dinero hay acceso a la sustancia, si no, no.

8. En el citado libro de Parrino (1997) hay un anexo muy útil sobre «Metadona y legislación en España», de M. del Río y M. de Andrés.



FUENTE: Memoria PNSD 1996, p. 80.

FIG. 7.1. Evolución del número de usuarios atendidos en programas de mantenimiento con metadona. España (1992-1996).

es ninguna panacea, incluso dentro de los objetivos marcados oficialmente, lo que se confirma por el hecho que haya habido que acudir a otros sustitutivos, a la dispensación controlada de heroína, etc.

Por otro lado, la metadona nunca ha tenido muy buena prensa entre los «yonquis» que se precien: le han apreciado una serie de problemas físicos (estreñimiento, funciones sexuales, problemas musculares y óseos, etc.) y relacionados con un síndrome de abstinencia más complicado que el de la heroína; el hecho de que en ella se haya eliminado el efecto eufórico de la heroína, quedando sólo su aspecto más sedante y analgésico, es vivido como un castigo; su toma oral, además de que resulta menos contundente en sus efectos que la pinchada, elimina uno de los aspectos rituales más identificadores de una cierta «cultura yonqui»; y, en fin, cambiar la escena callejera en la que uno tiene sus relaciones, afectos, negociaciones, etc., por la dependencia de la agencia estatal correspondiente, puede ser visto como un fracaso en la construcción de una identidad, aunque sea la de «drogadicto». Creo que estos son algunos de los principales elementos que se pueden rastrear históricamente en la cultura popular de la metadona, aunque parece que el envejecimiento de los que han sobrevivido de las primeras generaciones y, sobre todo, la aparición del sida, lleva a un mayor pragmatismo en la gestión del uso de drogas por parte de este tipo de usuarios, en cierta co-

rrespondencia con el que también empieza a existir en los programas de atención.⁹

Lo que algunos no aguantaban era que los programas de metadona se presentaran como otra imposición (la cárcel o esto), muy en consonancia con los objetivos marcados de «... combatir la devastadora adicción a la heroína y la agitación social de los años sesenta» que tenían sus pioneros (Parrino, 1997: 48). Parece que en la actualidad se va aprendiendo que para que funcione cualquier programa de educación sanitaria, en su sentido más amplio (y aquí debemos incluir los de reducción de daños), se debe partir de la negociación con la población concernida. Esto también hace ser más cauto en el momento de valorar el surgimiento de problemas no esperados en ciertas poblaciones, como podría ser, por ejemplo, el del incremento del uso del crack en algunos sectores de estos viejos heroínómanos.¹⁰

Todos estos programas a los que nos hemos referido hasta aquí se están dando en un contexto que todavía es el de la criminalización y la estigmatización de «la droga». Pero, tal como ya he adelantado antes, los costes del desarrollo de estas políticas en el mencionado contexto las haría inviables a medio plazo, ya que implican una cierta normalización, no ya de los usos de drogas, sino de la coexistencia con las drogodependencias como fenómeno social. Y esta normalización tiene sustanciales áreas de incompatibilidad con las políticas prohibicionistas cuyo mantenimiento, vistos los elementos anteriores, podría salir muy caro a la sociedad actual.

Para amplios sectores profesionales parece claro que esta nueva orientación de las políticas de intervención tendría que suponer, para asegurar su desarrollo coherente, un paso en el cuestionamiento del paradigma sobre las drogas hoy por hoy hegemónico. A algunos otros, es posible que la «ilusión terapéutica» les impida reconocer esto y las consecuencias que, a medio plazo, ello puede implicar. Y tanto en un caso como en otro, más allá del reconocimiento discursivo —o no— de la cuestión, lo que puede resultar, en ocasiones, difícil de detectar, de integrar como formas de trabajo, de sistematizar, etc., son las nuevas for-

9. Sobre este aspecto véase Goldsmith *et al.* (1985), Reisinger (1990), Des Jarlais-Friedman (1994). Obsérvese que en este párrafo hablo de «yonquis» para referirme a un tipo determinado de heroínómanos, los de la calle, a partir de su propia definición cultural.

10. Aquí estoy hablando de Europa, y me refiero a algunos indicios, reportados básicamente por algunos usuarios, que correlacionan el uso de sustitutivos en viejos heroínómanos, que al mismo tiempo eran usuarios de cocaína (por lo menos), con el uso del crack, como sustitutivo, a su vez, de eso que no ofrecen las dispensaciones oficiales: la vida de calle y su trapicheo, junto con la carencia de lo que se tomaba mezclado con la heroína, sobre todo la cocaína. Lo cual vuelve a reforzar a algunos usuarios una idea negativa de los tratamientos con sustitutivos como «la droga del Estado». Véase Hidalgo *et al.* (1996, esp. p. 72). Aunque, por otro lado, aquí tenemos algunas noticias de que entre ellos mismos hay una cierta consideración negativa del crack, como algo «esto sí, verdaderamente peligroso». Lo cual, por cierto, sería un elemento cultural a considerar en una posible intervención respecto al tema.

mas de relación y actuación que exigen dichos replanteamientos respecto a los distintos tipos de clientes, de drogodependientes y/o familiares de los mismos, a los colegas y las instituciones en las que se trabaja, a los vecinos y ciudadanos en general...¹¹

Digo esto porque son muchos años de una socialización muy radical emotivamente sobre «la lucha contra la droga», «la eliminación de la droga» u otras frases trascendentes y admito que no debe ser fácil «cambiar el chip», es decir, hacer el salto conceptual de pensar que lo importante es la reducción de la frecuencia del uso de drogas, a tener como objetivo la reducción de la prevalencia de los daños relacionados con las drogas. En este caso, lo que nos tenemos que plantear es optimizar las consecuencias del uso de drogas, es decir, incorporar dos aspectos complementarios como son la reducción de daños y el aumento de beneficios, cosa que en algunos casos pasará por la reducción de su uso, pero que en otros no tiene por qué ser así.¹²

Una política de reducción de daños debe poder implicar un reconocimiento de los usuarios como ciudadanos de pleno derecho, con los que habrá que tener una relación fluida que permita conocer sus necesidades y negociar una serie de medidas profilácticas; o un reconocimiento de la necesidad de adquirir una «cultura positiva de las drogas», que contribuya a minimizar sus aspectos riesgosos. Aspectos, ambos, que chocan de manera más o menos frontal con todo un conjunto de leyes que niegan desde la misma posibilidad legal del consumo, en muchísimos países todavía, hasta la del acceso normalizado a las drogas ilegales, lo que supone orientarlo hacia los ámbitos delincuenciales y el llamado mercado negro, con todo lo que esto supone de riesgos añadidos. Pero, hoy por hoy, los responsables político-administrativos se encuentran encorsetados por unos convenios internacionales, con una orientación ideológica y política muy sesgada, que dificultan un tipo de intervención más pragmática sobre los problemas de las drogas indispensable en la era del sida, si se quiere paliar de alguna manera lo que estas mismas orientaciones políticas tan sesgadas, de tipo prohibicionista y criminalizador, han contribuido a crear. Y éste es un problema que no se puede rehuir, pues está ahí.

Estaríamos, en definitiva, ante un nuevo momento en los continuos procesos de redefinición del riesgo, de los umbrales del mismo que es-

11. Un buen ejemplo de las distintas posiciones profesionales mencionadas se puede encontrar en el libro de O'Hare *et al.* (1995), que sitúa el debate tal como se plantea en este momento, en líneas generales, a pesar de ser un tanto «anglo-céntrico».

12. Se puede plantear, por ejemplo, que la despenalización del uso de cannabis, además de separar del mercado ilícito de las drogas «duras» a los nuevos consumidores, tendrá el efecto de reducir el consumo de alcohol o de cola esnifada en edades tempranas. Véase al respecto el interesante artículo de Newcombe (1995). Por otro lado, una buena presentación de diferentes programas de reducción de riesgo europeos puede verse en Baulenas (1996).

tamos dispuestos a aceptar, de sus formas de gestión, de sus elaboraciones culturales, etc. Y los aspectos técnico-profesionales, por más que sean centrales en nuestro tipo de sociedades contemporáneas, forman parte de unos procesos ideológicos más generales en los que la manipulación simbólica implicada tiene que ver con la confrontación entre distintas formas de ver el mundo y, por lo tanto, con los posicionamientos en los conflictos inherentes a las relaciones de poder.

Consecuencias de una política «normalizadora»

1. Desactivación de la actual estructura económica de las drogas ilegales y, por lo tanto, de la inducción que representa, tanto desde el punto de vista de los mecanismos económicos como de los elementos simbólicos en presencia; la previsible permanencia de un sector de contrabando —como el que hoy día existe de muchos productos legales— sería un elemento marginal desde el punto de vista de los dos aspectos que acabamos de comentar. Incidencia en la seguridad ciudadana y, en consecuencia, desactivación también de la alarma social y de una gran parte de los miedos y angustias que hoy configuran el fenómeno.

2. El establecimiento de un sistema de control real sobre la circulación de las drogas, semejante al que actualmente está en vigor para los medicamentos o los alimentos, permitiría superar el actual descontrol del llamado «mercado negro», que por su propia dinámica y organización, provoca la adulteración de las drogas de la calle, lo que representa un grave problema desde el punto de vista de la salud pública.¹³

3. Con la reducción de la doble moral, de las disonancias cognitivas, de la «sobredimensionalización» del problema, etc., a su mínima expresión, podremos plantearnos una educación más coherente sobre el tema en el marco de eso que se ha dado en llamar una promoción integral de la salud que sea una cosa asequible, por lo tanto de tipo instrumental y no finalista, como acabamos de afirmar más arriba. En tanto que no tratamos con monstruos misteriosos, si no con unos elementos más de nuestra vida cotidiana que creemos que hay que controlar de alguna manera, esto permitiría el desarrollo de un modelo realmente más participativo que el que hoy es posible en las tareas preventivas. Un elemento importante de todo ello sería que permitiría integrar en este cuadro coherente de trabajo las actuales drogas legales.

4. La desactivación de la imagen de «sobrepotencia» con la que el

13. Sobre esta dinámica, organización y otras características de la economía informal de las drogas a nivel de calle, en el contexto de la economía de nuestras sociedades europeas contemporáneas, véase Ruggiero (1992) y Ruggiero-South (1995).

paradigma hegemónico ha adornado a «la droga» minaría las bases simbólicas de prestigio, y por tanto de atracción, de que dispone en la actualidad. La capacidad adictiva de esta imagen habrá disminuido drásticamente cuando el contacto con las drogas no signifique «manejar mucho dinero»; cuando el «mágico placer» que producen se pueda resituar mejor en el cuadro de nuestras satisfacciones psico-físicas; cuando el morbo del «juego con la muerte» que todavía pueden suponer quede reducido a su mínima expresión; o cuando la figura del «drogadicto» no sea más que una más del repertorio de las tantas que existen actualmente en nuestras sociedades, junto con algunas otras reliquias del pasado. Eso, refiriéndome sólo a algunos de los variados elementos simbólicos en los que puede incidir.

5. Hay un aspecto específico que es muy importante, y que se basa en la experiencia empírica, como son las consecuencias de políticas normalizadoras principalmente en dos aspectos: por un lado, la contención de infecciones ligadas a las condiciones y formas de uso de las drogas (cuestiones que provienen, a su vez, de su criminalización y no de otros orígenes) como son sida, hepatitis, tuberculosis, etc.; y por otro lado, la capacidad de crear barreras a la criminalización de consumidores de otras drogas como la cannabis, evitando así sufrimientos y conflictos innecesarios, y una sobrecarga de instituciones del Estado como la policía o los juzgados. Si a pesar de las dificultades «ambientales» y las presiones internacionales, políticas normalizadoras como la tradición del «British System» son tan efectivas en el primer aspecto, o la decidida apuesta de Holanda desde los años setenta por una política «distinta» hacia la cannabis lo es en el segundo, podemos pensar que una generalización de dicho tipo de políticas con todos los apoyos pertinentes podría ser muy positiva para la salud pública del mundo en general: no sólo por los resultados apuntados, sino también porque permitiría evaluar con mayor ecuanimidad y a partir de informaciones más fiables las políticas de drogas en su conjunto.¹⁴

6. Está claro que las actuales leyes sobre drogas —y todas las imágenes ideológicas que las acompañan— han creado una «zona oscura» que ha favorecido la corrupción y la arbitrariedad de distintos pode-

14. Entre los datos más fiables respecto a la prevalencia de infección por VIH en ADVP (Adictos a Drogas por Vía Parenteral) en Europa, el Reino Unido ocupa el lugar más bajo (1,4 %), según EMCDDA (1997). Véase también O'Hare (1995). Para la segunda cuestión, baste recordar algo como lo que sigue: «... los porcentajes de usuarios de marihuana entre la población son un 8,5 % en EE.UU. (NIDA, National Household Survey on Drug Abuse, 1994), un 6,9 % en Francia (International Narcotics Control Strategy Report, U.S. Department of State, 1997), un 5,8 % en España (Plan Nacional Sobre Drogas, 1996) y un 4,5 % en Holanda (NIAD, Netherlands Institute Alcohol and Drugs, 1994). Aunque siempre hay que recelar de este tipo de estadísticas (uno más de los males de la prohibición es que nos dificulta conocer la realidad), el hecho de que los porcentajes de uso sean inversamente proporcionales a la represión que se ejerce sobre el mismo debería hacer pensar a más de uno» (Cebrián, 1997: 24).

res, provocando sufrimientos inútiles a mucha gente (por sobreexplotación, persecuciones y cárceles, enfermedades perfectamente evitables, etc.). El cambio de estas leyes excepcionales a lo que son las bases más elementales del garantismo democrático es una urgencia, no sólo desde el punto de vista de la salud pública, sino de la capacidad de sobrevivencia más o menos saludable de nuestra sociedad democrática; si dotamos a ésta de una mayor capacidad de limitar fenómenos que, como los citados de la corrupción o la arbitrariedad, es de suponer que seguirán existiendo, estaremos en condiciones de controlarlos mejor y de que, por lo tanto, no mediatocen la vida pública en el grado en que lo están haciendo en la actualidad.

7. En definitiva, se trataría de posibilitar al máximo la asunción de la gestión de los conflictos por el propio grupo interesado, cosa que sólo se puede hacer si éstos no se plantean como externos al mismo, inabordables o, simplemente, como cosa de «expertos» en la que la gente directamente implicada nada puede hacer. Lo que no quiere decir que, una vez planteado el tema de esta manera, no se presente la necesidad de pedir ayuda y consejo a algún tipo de experto. Pero, en definitiva, lo que debería propiciar este tipo de enfoque sería, a un nivel más amplio, una cierta profundización de la democracia, consistente en una clarificación de las vías técnicas de resolución de conflictos: aquellos relacionados con las drogas y aquellos otros que, hoy por hoy, aparecen asociados a ellas, pero que en realidad provienen de ámbitos y motivos que, en principio, poco tienen que ver con ellas, como ahora veremos.

Más allá de la salud pública: democracia y drogas

«LA DROGA», ¿SÍNTOMA DE LA POSMODERNIDAD?

Al final del punto anterior he planteado unos elementos nucleares de cara a posibilitar la superación del actual metalenguaje que constituye la expresión de «el problema de la droga». El síntoma de la drogodependencia, expresado en primera instancia por los propios drogodependientes, es también expresado en muchas ocasiones, de la misma manera, por parte de sus familiares y entorno más inmediato. Esto forma parte de un fenómeno mucho más amplio, que es el de la continua definición de la realidad que tienen que realizar los distintos grupos sociales, y la sociedad en su conjunto, para asegurar su reproducción. Algunos de los principales mecanismos con los que se trabaja para el desarrollo de esa dinámica reconstrucción social de la realidad son las imágenes culturales y los estereotipos, algunos de los cuales han logrado simbolizar, por activa o por pasiva, aspectos básicos de nuestra vida social.

No hay duda de que el fenómeno social de las drogas se ha construido de tal manera que en su interior se articulan una serie de imágenes culturales y estereotipos que nos remiten a aspectos centrales de nuestra existencia, a ciertos temores ancestrales relacionados con nuestra misma constitución social y natural, con las dificultades de amaestrar nuestra base emocional, de acabar de comprendernos, o de aceptar nuestra situación en un mundo en continua transformación, etc. De hecho, si la construcción social de las drogas que se basa en el paradigma jurídico-medicalista prohibicionista consiguió el éxito popular, que fue uno de los elementos que le permitió afianzarse hasta convertirse en el modelo de percepción y de gestión dominante del tema que conocemos hoy en día, no fue sólo porque supo integrar la confluencia de varios y más o menos poderosos intereses en la elaboración del modelo, sino también porque supo manipular los flujos de información de tal manera que le permitió tocar la «fibra sensible» de amplios sectores de la población.

Estoy de acuerdo con Cloyd (1985: 23-24) cuando plantea que no fue el acto de consumir algún tipo de droga lo que transmitió intensidad a la fuerza que respaldaría el movimiento de control sobre las drogas, sino que fue como una especie de contaminación emocional que hizo que este tema se presentara mezclado con sentimientos mucho más poderosos, como pueden ser el miedo y la frustración a los que nos tenemos que enfrentar cuando sentimos que nuestra cosmovisión y nuestro mundo social están amenazados: «ni el alcoholismo ni la adicción a las drogas son en sí mismos tan significativos como para protagonizar un movimiento legislativo de represión masiva. Es el fluir de las emociones propias de la naturaleza humana y su transformación en nociones cristalizadas o rótulos lo que habilita a un individuo o a un grupo social a manipular ese proceso de transformación hasta convertirlo en una cruzada simbólica».

Tanto desde el punto de vista de sus usos instrumentales, como del de los usos expresivos —que sería el aspecto más significativo dentro del conjunto de los usos de drogas—, se podría considerar a éstas, o a sus efectos, como una extensión, una prolongación de nuestro propio cuerpo; así, los controles sobre las drogas estarían justificados como controles necesarios para la preservación de nuestro propio yo, ya que muchos de los efectos potenciales, por lo menos, de diferentes drogas, podrían inducir a estados de superación de los límites, de indiferenciación entre nuestro yo y el entorno, siendo en este sentido, por lo tanto, vehículos de contaminación, precisamente por la indefinición de los límites que comportan (véase Douglas, 1991). «El problema de la droga» tal como se ha formulado, pues, vehicula todos estos temores y ansiedades que, en realidad, se articulan alrededor del miedo a lo desconocido,

a lo que «está-más-allá», a lo que se piensa que no se puede controlar, y se concretan en el que supuestamente lo encarna, «el de fuera»; en este sentido es, por lo tanto, una variación concreta, diríamos que históricamente coyuntural, de un tema básico de tipo estructural, que tiene otras manifestaciones homólogas (y muchas veces —utilizando un símil farmacológico— con efectos sinérgicos) como el de ciertos tabúes sexuales, o el de la xenofobia y el racismo. En definitiva, la construcción social del «problema de la droga» ha creado otro «chivo expiatorio», que como muchos otros «malos» confirma a los «buenos» la justeza de su comportamiento y situación (¡que tanto les ha costado de conseguir!), ayudando así a superar las dudas que pudieran tener, con lo que se tiende a justificar y reforzar un determinado orden social.

«La droga» y los discursos que genera dicho concepto se han convertido —además de en un *leitmotiv* polivalente— en un lenguaje que permite aprehender la realidad y orientar la actuación sobre ella de tal manera que los problemas reales a los que se hace referencia queden enmascarados. El lugar central que el «mito de la droga» ha llegado a ocupar en nuestra sociedad hace que todo lo relacionado con él sea objeto más o menos inmediato de atención. Mientras que el paro permanente, los conflictos generacionales, de redefinición de roles de los distintos géneros y de convivencia en los grupos domésticos, las dificultades de inserción social para muchos jóvenes y no tan jóvenes, las tensiones creadas en medios urbanos que han surgido de espaldas a las necesidades humanas, la impotencia que provocan las vías establecidas de (supuesta) resolución de problemas (ya sea a través del mundo de la política, que cada vez aparece más claramente como cosa de otra galaxia, o de las administraciones, ese conjunto de inextricables laberintos al final de los cuales acabas dándote inexorablemente de bruces contra un muro)... en fin, toda una serie de problemas, muchos de ellos estructurales, que están en la base de las dificultades y angustias existenciales sufridas por amplias capas de la población quedan silenciados, por la dificultad de encontrar un lenguaje con el que elaborarlos, con el que identificar las causas profundas de sus cuitas cotidianas; y «la droga» —parte fundamental de un marco más amplio de «discursos securitarios»—, a través de estereotipos simples y contundentes, ofrece una vía de «explicación» y, sobre todo, de llamada de atención que, además de dejar intocado el sistema que está en la base de todos estos conflictos y problemas (¡incluido el de las drogas!), dificulta la adopción de medidas —tanto políticas como técnicas— de resolución de los mismos.¹⁵

Así, si el «problema de la droga» tal como se formuló está enraizado

15. En este sentido sería un buen ejemplo de lo que Marx y Engels (1988) denominan como «misificación ideológica».

en las emociones profundas que sacuden a sectores significativos de nuestras sociedades contemporáneas y constituye, en este sentido, un fenómeno de «pasión» como uno de sus elementos característicos (tal como, en épocas anteriores, había ocurrido con el sexo, p. ej.), también es cierto que las situaciones de bloqueo a las que ha llevado en muchas ocasiones el mencionado metalenguaje, y la perspectiva y la experiencia histórica de un sistema de control social intensivamente utilizado —y en muchos casos, directa o indirectamente sufrido— están aportando las bases para un cambio en la percepción del mismo, no tanto por parte de aquellos que nunca han participado del consenso sobre el tema, sino de sectores populares y profesionales que en otros momentos sí habían participado en el mismo.

Así, por ejemplo, los movimientos de madres, familiares y/o de barrios alrededor del tema («madres contra la droga», coordinadoras de barrio, de familiares, etc.) expresan desesperación, protesta, etc., ante unas graves situaciones sociales que quedan concentradas y simbolizadas en el «problema droga». La mayoría de movimientos sociales como los ahora citados tienen, en un primer momento, una postura puramente de reacción social contra algo que es vivido como muy angustioso. Después, a medida que se van involucrando más en el campo, en su proceso de institucionalización, pueden permanecer dentro de las orientaciones ideológicas prohibicionistas más ortodoxas (cosa muchas veces inducida por sus relaciones con ciertas instituciones públicas o para-públicas muy bien situadas dentro de este terreno), o bien se van dando cuenta de que muchos de los problemas que sufren (ellos, sus hijos,...) están más directamente relacionados con los modelos de control (el penal, básicamente) que no con «la droga» en sí, lo que les lleva a posturas críticas respecto a los modelos dominantes.¹⁶

La reorientación del tema en la dirección aquí apuntada tiene la virtud de facilitar la identificación de las cuestiones de las que realmente estamos hablando. Si nos atrevemos a proclamar lo evidente, que «el rey está desnudo», es decir, que bajo el paradigma prohibicionista que intenta apabullarnos con fantasmas dramáticos y angustiantes hay mucha utopía irrealizable (que no tiene por qué interesarnos), mucha ideo-

16. Recuérdese lo mencionado en la parte histórica, cuando, alrededor de las elecciones municipales de 1991 y en pleno proceso de discusión de la «Ley Corcuera», surgieron (¿casualmente?) las movilizaciones de grupos de barrios «contra la droga», «para expulsar a los camellos del barrio», las patrullas de control ciudadano, etc., muchos de los cuales se fueron reconduciendo posteriormente. Valgan como ejemplo las posiciones de organizaciones surgidas con anterioridad, como la Coordinadora de Barrios de Madrid, o la Federación de Asociaciones de Vecinos de Catalunya, que tienen en común el cuestionamiento de los modelos dominantes, la exigencia de la despenalización de todas las drogas como medida elemental para poder introducir un mínimo de racionalidad en la gestión de los problemas relacionados con ellas, de la participación popular en la búsqueda de las vías de resolución de los conflictos (y no meramente como carne de cañón para las movilizaciones), etc.

logía específica (que no tenemos por qué compartir), mucho interés creado (que intenta, precisamente, que «no metamos las narices» en un sistema del que algunos sacan pingües beneficios, aunque sea a costa del sufrimiento de los demás), empezaremos a estar en condiciones de intervenir directamente en las vías de resolución de distintos problemas, algunos relacionados con las drogas, y otros no, como los referidos a los distintos temas mencionados más arriba.

En este sentido, la superación del actual «metalenguaje de la droga» es una de las condiciones de la ampliación y consolidación de la democracia en nuestras sociedades contemporáneas; considerando, claro, que la democracia tiene que ver más con la asunción de la gestión y disfrute de los distintos aspectos de la sociedad por parte de todos los ciudadanos concernidos y de las condiciones de igualdad para el acceso a dicha gestión y disfrute a partir de la gran diversidad sociocultural que configura la sociedad, que no sólo con responder a la llamada a las urnas cada tiempo determinado.

La deconstrucción del discurso prohibicionista permite explicitar que si bien el sistema de control al que responde ha fracasado desde el punto de vista de sus fines proclamados —lo cual ya sería una razón para pensar en otras alternativas—, además ha creado todo un sistema de control basado en la sospecha, la arbitrariedad, la corrupción, el sufrimiento de los más débiles, etc., que lo deslegitima globalmente, y que es necesario denunciar desde el punto de vista de defensa de la sociedad democrática. Asumir esto, «redimensionar» los temas relacionados con las drogas a unos niveles que permitan su manejo por los distintos sectores sociales implicados, identificar los otros problemas sociales de manera que sepamos las variables sobre las que hay que actuar, son maneras de ganar terreno al oscurantismo del pensamiento único, y de ponernos en mejores condiciones, ahora y aquí, respecto a los procesos de reajuste social relacionados con los problemas de globalización económica.

IMPUGNACIÓN DEL PROHIBICIONISMO Y NUEVOS MOVIMIENTOS SOCIALES: POR UNA POLÍTICA DE DROGAS JUSTA Y EFICAZ

En los procesos de crítica al «metalenguaje de la droga» y su paradigma prohibicionista coinciden en estos momentos varios movimientos sociales, de orígenes distintos, que podríamos clasificar en tres grandes grupos: 1) unos, articulados alrededor de la defensa de los derechos individuales y de los derechos civiles, con una clara diferenciación interna entre una mayoría de ellos, que podríamos calificar de movimientos «alternativos» (y en proceso de búsqueda de nuevas formas de uso, consumo, intercambio, etc., de las drogas y de bastantes más cosas), en un ex-

tremo, y una minoría que reivindica la liberación total de las fuerzas del mercado, sin más, en el otro extremo; 2) otros surgidos en el seno de sectores productores de materias primas, como sería el caso de los campesinos cultivadores de hoja de coca y organizaciones que trabajan con ellos, centrados en la defensa de la supervivencia de sus gentes y sus pueblos, en el marco de la confrontación Norte-Sur; 3) finalmente, los que han ido surgiendo de su vivencia cotidiana de los conflictos relacionados con las políticas de drogas: asociaciones de usuarios «con problemas de drogas», de familiares, profesionales de servicios sociales y/o de la salud, del derecho u otros, asociaciones de vecinos, gestores de políticas públicas, normalmente a nivel municipal, etc.¹⁷

1. Entre el conjunto de resistencias que la extensión de la prohibición de distintas drogas fue creando en nuestras sociedades contemporáneas, creo que debemos fijarnos en las elaboradas a partir de los movimientos antiautoritarios y libertarios de los años sesenta en los EE.UU. y también Europa occidental, dentro de lo que configuraba el Movimiento Contracultural, como un momento importante en la gestación de las corrientes antiprohibicionistas. El cuestionamiento de las formas de vida cotidiana, de las relaciones sexuales, de las formas de producción y consumo, del complejo militar-industrial, de las guerras, etc., era todo un contexto con unas formas de expresión que intentaban vehicular estas posiciones a través de diversos símbolos; una parte significativa de ellos fueron el uso de algunas drogas —sobre todo derivados de la cannabis y alucinógenos—, que eran vistas como propias de pueblos «indígenas», que se veían como más «puros» y modelos ideales de vida. La cannabis y algunos alucinógenos ya estaban fiscalizados, mientras que otros alucinógenos como el LSD se incluyen en las listas de productos fiscalizados en aquel momento. La cuestión es que la marihuana acabará convirtiéndose en un símbolo «anti-sistema» que, a pesar de mantener parte de su virtualidad como tal (precisamente por la insistencia en mantener su prohibición, más allá de toda lógica relacionada con los argumentos de la misma),¹⁸ se prestará también a mu-

17. Quiero insistir una vez más que toda clasificación se hace para ayudar a entender mejor lo que se expone, aunque esto implique un cierto alejamiento de la «maraña» de la realidad. Así, seguro que muchos juristas antiprohibicionistas cabrían tanto en el grupo 1) como en el 3); o que, en estos momentos, hay asociaciones que engloban a todo tipo de usuarios, quiero decir tanto al cannábico «contracultural» como al heroínómano que quiere también plantear sus reivindicaciones respecto al servicio de dispensación de metadona o de ayudas sociales, por ejemplo.

18. Quiero decir que es el tipo de droga donde las incongruencias del discurso prohibicionista quedan más patentes, ya que: 1. La experiencia de sus consumidores no tiene nada que ver con el discurso tremendista que auguraba grandes desgracias a partir del primer porro; 2. El contraste con los peligros potenciales de otras drogas como el alcohol o el tabaco, por ejemplo, mucho mayores en estas últimas, pone en entredicho las razones de salud pública que supuestamente justifican la prohibición; y 3. Los estudios más amplios y profundos que se han hecho sobre la cannabis confirman las dos apre-

cha trivialización y manipulación: el que haya unos cuantos que crean que con dejarse los pelos largos, proclamar el *peace and love* y hartarse de canutos ya han contribuido a la revolución, les va muy bien a aquellos que no quieren que nada cambie.

Pero, más allá de esto, lo cierto es que desde los setenta la reivindicación de la libertad del uso de la marihuana se puede encontrar muchas veces, con todas sus ambigüedades y contradicciones, entre el conjunto de reivindicaciones sobre la organización de la vida y de la sociedad vehiculadas por movimientos libertarios y antiautoritarios que no se contentan con las libertades que les ofrece la reordenación del sistema mundial surgido de la crisis de 1973 (en primer lugar la libertad de mercado, luego algunas otras, pero cuidado...) como grupos estudiantiles, ciertas culturas juveniles, y otros componentes del movimiento alternativo urbano como los «okupas», algunos ecologistas y/o pacifistas..., en fin, todo aquel conjunto que podríamos englobar bajo la etiqueta de Nuevos Movimientos Sociales.¹⁹ Aunque, ciertamente, al tratarse de una «droga», elemento que pudo llegar a ser bastante perturbador desde el punto de vista, tanto táctico como estratégico, en estos movimientos (precisamente por la manipulación a que se presta; y también porque en algunos casos se mezclaba con los problemas planteados por la presencia de heroína), la tendencia ha ido, sobre todo en los noventa, hacia la constitución de movimientos específicos alrededor del tema drogas, reivindicando el libre uso de la cannabis, los más especializados, o contra la prohibición, en general.

2. A partir de la crisis de los setenta, se producen una serie de movimientos en las relaciones de fuerzas entre el Norte, donde radican los dueños de una gran parte del capital que circula por el mundo, además del control total de las principales instituciones financieras internacio-

ciaciones anteriores (y otras muchas acerca de su relativa inocuidad y de sus posibles utilidades) en lugares y épocas muy distintos, desde la obra de compilación de Vera Rubin (1975), hasta los informes oficiales: «Indian Hemp Drugs Commission» (Gobierno británico, 1894), «Informe La Guardia» (Alcaldía de Nueva York, 1936), «Inter-Departmental Committee on Drug Addiction Report» (Gran Bretaña, 1961), «Official Report of the National Commission on Marihuana and Drug Abuse» (Presidencia de los EE.UU. —R. Nixon—, 1972), «Informe Baan» (Gobierno holandés, 1972), «Informe Le Dain» (Gobierno del Canadá, 1974), «Informe Pelletier» (Presidencia de Francia, 1978), o el último «Informe Riques» (1998), dirigido por el miembro de la Academia Francesa de Ciencias de este nombre, por encargo del gobierno francés; así como la revista científica *The Lancet*, que hace la evaluación más completa hasta el momento de todos los estudios serios existentes sobre el tema, y... por lo que parece (aunque esto nunca lo podremos saber a ciencia cierta), también el de la misma OMS, que se tenía que publicar a principios de 1998 y que, luego de unas excusas impresentables, salió un poco más tarde y con unos sesgos que parece no estaban en la primera versión. Así y todo, reconoce también de manera clara por lo menos el segundo de los puntos más arriba señalados. Una síntesis útil de la mayoría de ellos puede verse en Escotado (1997: 41-49). Por lo que se refiere a los tres últimos, véanse los números 11, 13 y 14 de la revista *Cóndamo*, así como el n.º 2 de la revista *El Cogollo*.

19. Sobre la caracterización de este tipo de movimientos, véase Riechman y Fernández Buey (1995), principalmente el cap. 2. Creo que estos movimientos que estamos analizando responden a varias de las características principales que estos autores señalan como propias de estos N.M.S.

nales, y el Sur, que sufre una intensificación de su explotación, por lo menos en lo que se refiere a Latinoamérica (recuérdese el cap. 5). La reorganización de las estrategias del capital de EE.UU., influyendo directamente sobre los precios en el mercado mundial de ciertos productos básicos para Latinoamérica, junto a la intervención política, tanto de tipo arancelario como, sobre todo, a través de las draconianas condiciones impuestas en las políticas económicas de «reajuste» por el FMI y el Banco Mundial, provocan (entre otras razones) el florecimiento de la economía informal que acabará siendo central en la «nueva» economía mundial, tanto en el Sur como en el Norte. Un ejemplo de la vitalidad de esta economía es el desarrollo del mercado de la cocaína, gracias sobre todo al gran tirón que supone la demanda norteamericana.

El caso de Bolivia es característico. Estas condiciones generales se manifestaron allí en una crisis que golpeó a una población ya muy pobre, y que acabó de hundir a una de las pocas riquezas que podía exportar, como era el estaño, que ya venía perdiendo importancia en el mercado mundial desde después de la segunda guerra mundial. Pero desde los años setenta, y bajo la dictadura (y, por lo que parece, la dirección) del general Hugo Banzer se fue desarrollando el potente sector de la industria de la cocaína (cultivo de la planta de coca, transformación, exportación de la cocaína). La zona del Chaparé se convirtió en una especie de *farwest* a donde acudieron, entre otros, muchos antiguos mineros de origen *quechua* o *aymará*. Mientras tanto, el aumento del uso de la cocaína, con el que surgieron algunos problemas en EE.UU., fue la base para crear la alarma social en la que se apoyó la «guerra a la droga» de Reagan y Bush que, en la segunda mitad de los ochenta, llevó la represión militar —tanto «nacional» como directamente de tropas especializadas estadounidenses— al mismo corazón de la selva boliviana.

Todos estos años y circunstancias (y muchas más en las que aquí no me puedo extender)²⁰ llevaron al desarrollo de un movimiento por parte de los campesinos cultivadores de coca, que incluirá tanto los aspectos reivindicativos laborales y económicos, junto a los antirrepresivos, como aquellos que tendrán que ver con la creación de una cierta identidad, basada en elementos culturales indígenas, y de la que la hoja de la coca llegará a ser un símbolo. El movimiento cocalero tendrá resonancias en otros sectores trabajadores y de la sociedad, de orientación nacionalista y antiimperialista (algunos de los cuales venían reivindicando ya de ha-

20. Si me he centrado en Latinoamérica es porque me parece un caso muy significativo, del que tengo más información que otros y porque, poco o mucho, he podido conocer directamente en algunos aspectos. La literatura sobre la economía política de la droga en Latinoamérica es amplia. Aquí remito sólo a algunas monografías, tanto de Bolivia (Viola, 1995) como de Perú (Bedoya y Klein, 1996) o Colombia (Vargas, 1995; Silva, 1997), a estudios referidos a la región (Arango y Child, 1986; Del Olmo, 1992 y 1997; Petras, 1992; Malamud, 1994; C. A. J., 1994; De Rementería, 1995; Díaz, 1998) y a algunas obras, diría que de alta divulgación, referidas al marco general (George, 1990; Estefanía, 1996; Ramonet, 1997).

cía tiempo a la hoja de coca no sólo como un símbolo, sino también como un producto sobre el que basar un desarrollo nacional), y se irá coordinando también con movimientos semejantes en todo el continente (a través de organizaciones como el Parlamento de Pueblos Indígenas de América y otras) y con organizaciones del Norte (ONG's), para intentar articular un movimiento global cuyos objetivos básicos son «la paz y el desarrollo». Se comprenderá entonces que, con estos objetivos, dicho movimiento luche políticamente para cambiar la actual legislación sobre drogas, en la que se basa (ahora que ya no se puede esgrimir el fantasma del comunismo), tanto la guerra y la represión contra los movimientos campesinos —y sociales, en general— de Latinoamérica, como el bloqueo a muy distintas iniciativas de desarrollo socioeconómico, basadas en el aprovechamiento de las riquezas existentes en aquellos pueblos.

3. Creo que en este libro he dado ya una serie de argumentaciones relacionadas con la gestión de la salud, de lo social, etc., para impugnar el actual «orden de la droga» que son las que, *grosso modo*, se vehiculan por parte de aquel conglomerado de usuarios, familiares, profesionales y gestores que he citado al principio de este apartado para referirme a este último grupo.

Sin embargo, hay que hacer unas precisiones acerca de distintos componentes que aquí consideramos dentro de este apartado. Por un lado, grupos de profesionales del Derecho, sobre todo, se muestran muy activos en Europa durante los años ochenta, impulsando diversas iniciativas, desde su propia corporación, como fue el *Manifiesto por una nueva política sobre la droga*, o *Manifiesto de Málaga*, por ser ésta la ciudad donde se firmó, en diciembre de 1989, por parte de un significativo grupo de los más prestigiosos juristas españoles; o participando, junto a otros profesionales y representantes de partidos políticos y asociaciones en otras, como fue el *Primer Coloquio Internacional sobre el antiprohibicionismo en materia de drogas*, celebrado en Bruselas en otoño de 1988 (VV.AA., 1989). Éste fue organizado por la Coordinadora Radical Antiprohibicionista que, junto a organizaciones como la Liga Antiprohibicionista Internacional o la Drugs Policy Foundation, se podrían incluir en el primer grupo por su énfasis en la defensa de los derechos individuales, pero los incluimos aquí por su perfil más político y/o profesional que no contracultural. En todo caso, son grupos y/o iniciativas clara y específicamente antiprohibicionistas.

Por otro lado, por más que en los grupos anteriores pueda haber profesionales sociales, de la salud, etc., los movimientos que surgen de estos campos específicos y de aquellos que, no sólo en su actividad profesional, sino en su propia experiencia vital han sufrido las peores consecuencias de la criminalización de las drogas, se suelen expresar a través de discursos menos explícitos políticamente, más pragmáticos, aunque

igualmente claros (y cada vez más) respecto a la necesidad de cambiar, en sentido despenalizador, la actual legislación sobre drogas.²¹ Estas posiciones las encontramos desde las *junkiebond*, asociaciones de heroinómanos, que a mediados de los años ochenta fueron de los primeros en proponer, en Holanda, algunas de las medidas que actualmente son corrientes para la reducción de daños, como el intercambio de jeringuillas; hasta las actuales asociaciones de usuarios con problemas de drogas, más explícitos en su derecho a existir, y la necesidad de contar con ellos para las políticas relacionadas con dichos problemas;²² pasando por las conclusiones de las Jornadas Europeas sobre Intervención Comunitaria de las Drogodependencias (Barcelona, 1988), diversos Congresos Internacionales sobre Reducción de Daños, la red «European Cities on Drug Policy» (ECDP), o la Federación de Asociaciones de Vecinos de Catalunya, ya citada, entre otras.

De todos modos, quizás lo más interesante en estos momentos es la confluencia, como decía al principio, de todos estos movimientos, que ya se había ido manifestando en estos últimos tiempos de diversas maneras, y que creo ha ayudado a dinamizar (¡a pesar de sus organizadores!) la convocatoria de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las drogas, celebrada en Nueva York en junio de 1998. El cariz que iba a tomar esta Sesión Especial ya se pudo adivinar cuando la ONU, respondiendo sobre todo a presiones de EE.UU. y Europa occidental, rechazó la propuesta de México de celebrar una Cumbre Mundial sobre Drogas para evaluar el actual control de las sustancias y proponer medidas alternativas. A los defensores a ultranza del prohibicionismo, eso de evaluar, por lo visto, no les interesa, pues, incluso desde sus propios parámetros, su política es un fracaso.²³ Así que se montó una sesión donde sólo pudieron acudir las de-

21. Quiero decir que algo ha cambiado la situación, aunque no tanto como sería necesario, desde que se escribió el siguiente texto: «Este discurso (prohibicionista criminalizador) sólo ha comenzado a mostrar una leve fisura cuando una de las consecuencias indeseadas de esta política —la creciente expansión del sida heterosexual a expensas de la drogadicción— ha comenzado a planear sobre la opinión pública, con el consiguiente peligro de que en algún momento se puedan pedir responsabilidades a alguien. Y eso, a pesar de que la mayor parte de los profesionales que trabajan en toxicomanías ha llegado ya a la clara conclusión de que el actual enfoque criminalizador no ofrece una respuesta adecuada al problema, y que es preciso abordar un replanteamiento en profundidad de la política aplicada hasta ahora. Probablemente, el hecho de que muchos de estos profesionales dependan directamente de los presupuestos oficiales destinados a la lucha contra la droga, es uno de los factores que han contribuido a mantener este fracaso en un larvado y mortecino debate de técnicos» (Pérez Oliva, 1993: 15-16).

22. Recientemente se ha celebrado en Barcelona la «I Jornada de Reivindicación de los Derechos de las Personas con Problemas de Drogas», en la que se reivindicaron cosas tan elementales (pero tan negadas, o dificultadas, por las políticas prohibicionistas) como el derecho de todo el mundo a «la dignidad como persona», a «soluciones reales al problema de las drogas», o a «la reinserción social y laboral».

23. Tal como reconoce el Informe de la JIFE (1998) ya citado antes, aunque le otorgue causas tan dudosas (y preocupantes, en un organismo de la ONU) como la supuesta falta de «mano dura» en las legislaciones (!), la existencia de libertad de expresión, etc.

legaciones oficiales de los Estados miembros, bien controladas. Pero, aprovechando el evento, se reunieron en Nueva York toda una serie de organizaciones antiprohibicionistas que organizaron diversos actos, entre los cuales hay dos que me parecen los más significativos.

Por un lado, el Lindesmith Center (EE.UU.) promovió una carta dirigida al secretario general de la ONU, Kofi Annan, firmada por más de 600 personalidades (ocho premios Nobel y otros destacados políticos, juristas, científicos, escritores, etc.). Su esquema general es que la guerra contra las drogas está causando más daños y sufrimientos que el mismo abuso de drogas, por lo que ven necesario replantearse la política centrada en la penalización, en favor de otra basada en el sentido común, la ciencia, la salud pública y los derechos humanos. Esta iniciativa tuvo una gran resonancia mundial, en todos los medios de comunicación, lo cual es muy lógico, dado el «relumbrón» de sus protagonistas.²⁴

Si ésta es un tipo de iniciativa que me parece muy útil, en el camino hacia el cambio de las políticas de drogas, por otro lado me parece más interesante, desde el punto de vista de su significación (y a pesar de que apenas haya salido en los medios de comunicación social), el manifiesto promovido por el Consejo Europeo de ONGs de Drogas y Desarrollo (ENCOD), por tratarse de una iniciativa surgida de sectores directamente implicados en las cuestiones de drogas, bien sea como productores de materias primas, usuarios, gestores o profesionales, y que pertenecerían a los tres grupos a los que me he referido antes.²⁵ Es decir, gente que se encuentra en el día a día con todos los inconvenientes de la prohibición como personas, como ciudadanos, como trabajadores y/o como responsables institucionales, políticos, etc. Está, además, en la misma línea general que la carta a Kofi Annan y otras iniciativas señaladas más arriba, por lo que creo que, en estos momentos, se le puede considerar el pronunciamiento más representativo y autorizado de los existentes sobre el tema, ya que, tanto por su contenido, como por la forma en que se ha ido gestando, marca este interesante momento de confluencia y, en definitiva, de madurez del movimiento antiprohibicionista. Es por ello que creo que la mejor forma de finalizar este libro es con su reproducción íntegra.

24. Véase *El País*, 7 junio 1998.

25. Uno de los grupos con un papel activo en la gestación de este Manifiesto, junto al Drugs and Peace Institut de Holanda, ha sido precisamente la Coordinadora por la Normalización de la cannabis del Estado español, que se fue creando y se oficializó entre las Jornadas de la cannabis celebradas en Barcelona 1996, y las de Madrid 1997, y que agrupa prácticamente a casi todas las asociaciones de «cannabinófilos» españoles. Y el Manifiesto ha sido firmado por cerca de un centenar de organizaciones tan variadas como, entre otras, Acción Andina, CEPROMI-A.V.E. (Audiovisuales Educativos), de Bolivia; Coordinadora Nacional de Productores Agropecuarios o el Centro Peruano de Estudios Sociales, del Perú; BREMER Institut für Drogenforschung (Universidad Bremen) o Legalize, de Alemania; Droleg, de Suiza; Grupo Abbele (Italia); Fundación Movimiento Ciudadano Anti-Sida, Jueces para la Democracia o Grup IGIA (España); Nigerian Independent Drug Observatory, de Nigeria; International Harm Reduction Association (Reino Unido); Shan Democratic Union (Tailandia); National Alliance of Methadone Advocates (EE.UU.), etc.

Por una política de drogas justa y eficaz

Como ONGs preocupadas por el creciente impacto del tráfico de drogas ilícitas, y las políticas destinadas a controlarlo, sobre el desarrollo mundial, deseamos presentar las siguientes consideraciones y la subsecuente propuesta a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas, a realizarse los días 8 a 10 de junio de 1998, en Nueva York.

Comprobamos que en la mayoría de los países, las políticas de control de drogas actualmente intentan cumplir plenamente con las Convenciones Internacionales sobre Estupefacientes (de 1961, 1971 y 1988); que estas políticas han probado ser insuficientes para contrarrestar el tráfico de drogas ilícitas y, al contrario, han contribuido a su incremento; que han causado efectos dañinos y contraproducentes; que los eslabones más débiles de la cadena del tráfico de drogas ilícitas (consumidores de drogas, correos y poblaciones rurales involucradas en el cultivo ilícito) han sufrido de manera desproporcionada los efectos negativos de las políticas de control de drogas. Entre estos efectos se mencionan:

- a) Violación de derechos humanos básicos (políticos, económicos, culturales, sanitarios, etc.) de los eslabones más débiles de la cadena del tráfico de drogas.
- b) Criminalización y discriminación, que provocan la marginalización de consumidores de drogas y agricultores involucrados en el cultivo ilícito, así como de otros sectores pobres de la población vinculados con la producción y el tráfico de drogas ilícitas, con baja o ninguna responsabilidad.
- c) Desgaste de fondos destinados a la interdicción que serían mejor utilizados para establecer programas adecuados de prevención, reducción del daño y tratamiento.
- d) Daño causado al medio ambiente por métodos no-sostenibles de erradicación y sustitución.
- e) Violaciones de la soberanía nacional de los Estados firmantes de las Convenciones de Naciones Unidas sobre Drogas y en particular los llamados países productores de drogas.
- f) Erosión del Estado de Derecho con la creación de órganos de control nacionales e internacionales que escapan del control democrático y la extensión de la arbitrariedad y la corrupción.

Por ello, consideramos que estas políticas de control de drogas son ineficientes, inútiles, y un importante impedimento a la introducción de estrategias innovadoras para dirigirse al fenómeno de las drogas ilícitas, tanto de manera global y local. Tememos que el reforzamiento de la política actual generará un deterioro de la situación de las drogas, y una creciente falta de credibilidad de estas políticas en la opinión del público en general.

Además, notamos que la política actual de control de drogas ha tenido lugar en el contexto de una globalización de la economía y una liberalización del comercio, y que tales procesos pueden crear condiciones que dificultan la implementación efectiva de la mayoría de políticas de control de drogas.

Opinamos que las políticas de control de drogas deben ser subordinadas a los principios básicos de buen gobierno, tales como los que han sido integrados en la

Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre Biodiversidad y otros acuerdos internacionales. Mencionamos en particular los principios que garantizan el respeto a los derechos sociales, económicos y políticos y a la diversidad cultural de todos los individuos, y a aquellos que toman en cuenta la sostenibilidad del planeta. Creemos que tales políticas deberían ser destinadas primordialmente a apoyar la creación de estructuras destinadas a reducir el daño eventual que la producción, tráfico y consumo de drogas pueda generar.

Por ello, proponemos a los gobiernos del mundo tomar las siguientes medidas para mejorar las políticas actuales de control de drogas, incrementando con ello su eficacia, viabilidad y credibilidad:

- a) No perseguir el cultivo de plantas que se utilizan en la producción de drogas ilícitas, por parte de pequeños productores, e implementar medidas estructurales a nivel económico, político y social, consensuadas con todos los sectores implicados, para ofrecer alternativas reales a la dependencia de dicho cultivo.
- b) Suspender operaciones de erradicación forzosa y aquellas medidas de destrucción de cultivos que tengan un impacto negativo sobre el medio ambiente y la salud humana, tales como las prácticas devastadoras de fumigación aérea con herbicidas y defoliantes.
- c) Desligar al aparato militar de tareas antidrogas, incluyendo la desmilitarización de zonas de cultivos ilícitos.
- d) No perseguir el consumo de drogas, buscando formas de regulación que sean socialmente y culturalmente aceptables a las poblaciones locales involucradas, e implementar medidas amplias para prevenir y tratar el consumo problemático de drogas y para la reducción del daño.
- e) Abolir cualquier legislación excepcional de control de drogas que viole garantías legales y procesales acordadas universalmente.
- f) Garantizar todos los derechos que pertenecen a una sociedad pluralista caracterizada por la tolerancia y un espíritu de apertura consideradas esenciales en un sistema democrático y en particular, la libertad de expresión y palabra sobre temas relacionados con las drogas para todos los individuos.
- g) Garantizar la soberanía de los países y pueblos sobre sus sistemas legales, y evitar todas las posibles imposiciones sobre los llamados países productores de drogas.
- h) Garantizar la transparencia y el uso socialmente útil de los dineros y bienes confiscados al narcotráfico.

Además de todo ello, proponemos un nuevo método de clasificación de sustancias psicoactivas, sean actualmente lícitas o ilícitas, basadas en datos científicos contrastados sobre el daño que producen a la salud humana.

De acuerdo con las observaciones y propuestas formuladas en el presente texto, les pedimos que permitan un margen más amplio a los Estados firmantes para experimentar localmente con políticas alternativas (que puedan incluir pasos hacia la legalización de ciertas sustancias), de las que la comunidad internacional pueda sacar aprendizajes útiles en su búsqueda hacia una política más justa y eficaz.

Viena, 15 de marzo de 1998

O
 Bouteille
 Pleine toute
 De mystères,
 D'une oreille
 Je t'écoute :
 Ne diffère
 Et le mot profère
 Auquel pend mon cœur !
 En la tant divine liqueur,
 Qui est dedans tes flancs reclose,
 Bacchus, que fut d'Inde vainqueur,
 Tient toute vérité enclose.
 Vint tant divin, loin de toi est forciose
 Toute mensonge et toute tromperie,
 En joie soit l'âme de Noé close,
 Lequel de toi nous fit la tempérie.
 Sonne le beau mot, je t'en prie,
 Qui me doit ôter de misère.
 Ainsi ne se perde une goutte
 De toi, soit blanche, ou soit vermeille,
 O Bouteille
 Pleine toute
 De mystères !

Labelle us

BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, P. (1980): «La fuerza de un mito: el control, internacional de narcóticos», *Revista Facultad de Derecho*, Univ. Complutense Madrid, 58: 143-195.
- Aceves, J. (1991): *Historia oral e historias de vida*, México, Cuadernos de la Casa Chata.
- Adler, P. (1985): *Wheeling and dealing: an ethnography of upper level drug dealing and smuggling communities*, Nueva York, Columbia Univ. Press.
- (1990): «Ethnographic Research on Hidden Populations. Penetrating the Drug World», en Lambert (ed.), *The Collection and interpretation of Data from Hidden Populations*: 96-112, Rockville, NIDA.
- Agar, M. (1973): *Ripping and Running: A Formal Ethnography of Urban Heroin Addicts*, Nueva York, Seminar Press.
- Agra, C. da et al. (1993): *Dizer a droga, Ouvir as drogas*, Porto, Radicário.
- Arango, J. (1985): «Las "leyes de las migraciones" de E. G. Ravenstein, cien años después», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 32: 7-26.
- (1989): «Disparidades demográficas y potencial migratorio en el Mediterráneo», en Roque (ed.), *Movimientos humanos en el Mediterráneo Occidental*, Barcelona, Institut Català d'Estudis Mediterranis.
- Arango, M. y Child, J. (1986): *Historia, manejo político y mafia de la cocaína*, Bogotá, Dos Mundos.
- Arlacchi, P. (1989): «El sistema mundial de la droga», *Debats*, 29: 70-77 (Valencia).
- Arnao, G. (1985): *Il dilemma eroina. Rituali e ricerche*, Milán, Feltrinelli.
- (1996): *Tutte le droghe del presidente. Argomenti, storie e proposte contro il proibizionismo*, Milán, Sperling & Kupfer Editori.
- Banton, M. (comp.) (1980): *Antropología Social de las sociedades complejas*, Madrid, Alianza.
- Baratta, A. (1987): «La criminalización del consumo y tráfico de drogas desde la criminología: aspectos económicos y políticos», *II Congreso Mundial Vasco*, Donosti.
- Barrio, G.; De la Fuente, L. y Camí, J. (1993): «El consumo de drogas en España y su posición en el contexto europeo», *Medicina Clínica*, 101: 344-355.
- Barruti, M. (1990): *El món dels joves a Barcelona. Imatges i estils juvenils*, Barcelona, Projecte Jove Ajuntament.
- Bartoli, P. (1989): «Antropología de la educación sanitaria», en *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 7: 18-24.

- Bastide, R. (1972): *Antropología aplicada*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Baulenas, G. (coord.) (1996): *Programas de reducción de riesgo: Grupos de usuarios; Tratamientos con heroína; Información y educación para un mejor uso de drogas*, Barcelona, Grup IGIA.
- Becker, H. (1972): *Los extraños. Sociología de la desviación*, Buenos Aires, Tiempo Nuevo.
- Bedoya, E. y Klein, L. (1996): «Forty Years of Political Ecology, in the Peruvian Upper Forest: the Case of Upper Huallaga», en E. Sponsell *et al.* (eds.), *Tropical Deforestation. The Human Dimension*, Nueva York, Columbia University Press: 165-186.
- Berger, P. L. y Luckman, T. (1976): *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Berger, P. L. y Kellner, H. (1985): *La reinterpretación de la sociología*, Madrid, Espasa-Calpe.
- Bertelli, B. y Neresini, F. (1988): «Normalità ed emarginazione: le politiche del controllo della devianza, in situazione de complessità», en *Marginalità e società*, 7: 14-45, Milán.
- Berridge, V. y Edwards, G. (1987): *Opium and the people*, New Haven y Londres, Yale Univ. Press.
- Bibeau, G. y Perreault, M. (1995): *Dérives montréalaises. A travers des itinéraires des toxicomanies dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve*, Québec, Boréal.
- Bieleman, B. *et al.* (eds) (1993): *Lines Across Europe. Nature and Extent of Cocaine Use, in Barcelona, Rotterdam and Turin*, Amsterdam, Swtes and Zeitlinger.
- Biernacki, P. (1986): *Pathways from Heroin Addiction. Recovery without Treatment*, Filadelfia, TUP.
- Biosca, L. (coord.) (1992): *Informe sobre el treball social amb immigrants estrangers a la província de Barcelona*, Diputació de Barcelona, Serveis Socials.
- Blankfield, A. (1997): «The Concept of Dependence», *The International Journal of the Addictions*, 22 (11): 1069-1081.
- Boissevan, J. C. y Mitchell, C. (eds.) (1973): *Network Analysis Studies in Human Interaction*, París-La Haya, Mouton.
- Bott, E. (1990): *Familia y red social*, Madrid, Taurus.
- Bourgois, Ph. (1995): *In Search of Respect. Selling crack in El Barrio*, Nueva York, Cambridge University Press.
- Braudel, F. (1974): *Civilización material y capitalismo*, Barcelona, Biblioteca Universitaria Labor.
- Calafat, A. (coord.) (1998): *Characteristics and social representation of ecstasy in Europe*, Palma de Mallorca, IREFREA-E.C.
- Campos Marín, R. (1997): *Alcoholismo, Medicina y Sociedad en España (1876-1928)*, Madrid, CSIC.
- Canals, J. (1991): «Comunidad y redes sociales: de las metáforas a los conceptos operativos», *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 23: 7-18.
- Canals, J. y Romaní, O. (1996): «Médicos, medicina y medicinas: del sacerdocio al marketing», *Archipiélago*, 25: 51-61.
- Cancrini, L. (1982): *Quei temerari sulle macchine volanti*, Roma, Nuova Italia Scientifica.

- Capdevila, M. (1995): *MDMA o el éxtasis químico*, Barcelona, Los Libros de la Liebre de Marzo.
- Capella, J. R. (1985): *Entre sueños. Ensayos de filosofía política*, Barcelona, Icaria.
- Capitán, A. (1998): *Ángeles rotos. Las imágenes culturales de los amputados y sus modelos de gestión social*, Barcelona, Departamento de Sociología de la U.B. (tesis doctoral).
- Castaneda, C. (1974): *Las enseñanzas de Don Juan*, Madrid, F.C.E.
- Castel, R. (1984): *La gestión de los riesgos*, Barcelona, Anagrama.
- Cebrián, J. (1997): «Experimento Holanda», *Cañamo*, 4: 22-24.
- Chapman, D. (1971): *Lo stereotipo del criminal*, Turín, Einaudi.
- Chávez de Sánchez, M. I. *et al.* (1977): *Drogas y pobreza*, México, Trillas.
- Chomsky, N. (1992): *Ilusiones necesarias. Control del pensamiento en las sociedades democráticas*, Madrid, Libertarias-Prodhuvi.
- Chomsky, N. y Dieterich, H. (1997): *La aldea global*, Tafalla, Txalaparta.
- CIDUR-EDIS (1979): *Estudio sobre el consumo de drogas en la juventud española de 12 a 24 años*, Madrid, Ministerio de Cultura.
- CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas): Serie de encuestas entre 1979 y 1992, Madrid.
- Clerc, D. (1992): «Los nuevos excluidos», *Ajoblanco*, 45: 46-50.
- Cloyd, J. W. (1985): *Drogas y control de información*, Buenos Aires, Editorial Tres Tiempos.
- Cohen, S. (1988): *Visiones de control social*, Barcelona, P.P.U.
- Colectivo Abierto de Sociología (1996): *El tratamiento periodístico de las drogas y las drogodependencias*, Madrid, Coordinadora de ONG's que intervienen en drogodependencias.
- Comas Arnau, D. (1984): «Las bases simbólicas de la concepción del uso de drogas como enfermedad», en *III Congreso de Antropología*, San Sebastián, mimeo.
- (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», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 34: 57-81 (CIS, Madrid).
- (1986a): «Uso de drogas: del paradigma lewiniano al nuevo rol de las expectativas simbólicas», *JANO*, 713: 65-81 (17-22 febrero).
- (1987): «Drogas: el mito del paraíso perdido», en *Culturas y drogas*, catálogo de la exposición del Museo Etnológico Nacional, Madrid, Ministerio de Cultura.
- (1988): *El tratamiento de la drogodependencia y las Comunidades Terapéuticas*, Madrid, PNSD.
- (1989): «La construcción social de la imagen del drogodependiente: consecuencias para la prevención y la atención», *Jornada de Psicología de la intervención social*, Madrid, Inerser, vol. 2: 233-261.
- (coord.) (1992): *Los estudios de seguimiento. Una experiencia metodológica*, Madrid, GID-Ed. Fundamentos.
- Comelles, J. M. (1985): «Sociedad, salud y enfermedad: los procesos asistenciales», *JANO*, 655-H: 71-83.

- (1988): *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU.
- (1992): «Fe, carismas y milagros», en González Alcantud y Rodríguez Becerra (comps.), *Creer y curar*, Granada, Centro Investigaciones Etnológicas A. Ganivet.
- (1994): «"Qualsevol nit pot sortir el sol..." Plany pels quinze anys de l'ICA», *Quaderns de l'ICA*, 7: 11-22, Barcelona.
- (1994a): «Cuidar y curar», *ROL, Revista de Enfermería*, año XV, 172: 35-41.
- (1996): «De la práctica etnográfica a la práctica clínica en la construcción del Estado contemporáneo en España», en Greenwood-Greenhouse (eds.), *Democracia y diferencia*, Madrid, UNED.
- (1996a): «Da superstizione a medicina popolare. La transizione di un concetto religioso a un concetto medico», *AM, Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 1-2: 57-87.
- Comelles, J. M. y Prat, J. (1992): «El estado de las antropologías. Antropologías, folclores y nacionalismos en el Estado español», *Antropología*, 3: 35-61, Madrid, Asociación Madrileña de Antropología.
- Comisión Andina de Juristas (C. A. J.) (1994): *Drogas y control penal en los Andes. Deseos, utopías y efectos perversos*, Lima, C. A. J.
- Conrad, P. y Schneider, J. (1980): *Deviance and medicalization: From badness to sickness*, Saint Louis, C. V. Mosby.
- Courtwright, D. T.; Joseph, H. y Des Jarlais, D. C. (1989): *Addicts who Survived: A Oral History of Narcotic Use in America 1923-1965*, Knoxville, TN, Univ. of Tennessee Press.
- CSIC (1986): «Actitudes y comportamientos de los españoles ante el tabaco, el alcohol y las drogas», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 34: 243-419, Madrid.
- Dan Waldorf, M. A. (1980): «A Brief History of Illicit Drugs Ethnographies», en VV.AA., *Etnography: A Research Tool for Policymakers in the Drug and Alcohol Fields*, NIDA, Rockville, Maryland.
- Des Jarlais, D. C. y Friedman, S. R. (1994): «Sida e inyección de drogas», en *Investigación y Ciencia (Scientific American)*, 211: 54-61 (abril).
- Díaz, A. (1998): *Hoja, pasta, polvo y roca. El consumo de los derivados de la coca*, Bellaterra, Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Díaz, A.; Barruti, M. y Doncel, C. (1992): *Les línies de l'èxit? Estudi sobre la naturalesa i extensió de l'ús de la cocaïna a Barcelona*, Barcelona, Laboratori de Sociologia ICESB. (Hay versión española e inglesa.)
- Díaz, A. et al. (1995): *Historia natural del abuso de cocaína: una tentativa de estudio de casos*, Barcelona-Ginebra, PSA/OMS, policopiado.
- Douglas, M. (1991): *Pureza y peligro*, Madrid, Siglo XXI.
- ECDP (European Cities on Drug Policy) (1996): «Per un'Europa tollerante e pragmática», *Fuoriluogo*, 22: 2.
- EDIS (1981): «La población española ante las drogas», *Documentación Social*, extra n.º 42, Madrid, Cáritas/Ministerio de Sanidad.
- Eddy, E. y Partridge, W. L. (eds.) (1987): *Applied Anthropology in America*, Nueva York, Columbia University Press.

- Edwards, G. y Arif, A. (comps.) (1981): *Los problemas de la droga en el contexto sociocultural*, Ginebra, OMS.
- Ehrenberg, A. (ed.) (1992): *Drogues, politique et société*, París, Esprit.
- EMCDDA (1997): *1996 Annual Report of the State of the Drugs Problem in the European Union*, Lisboa, OEDT.
- Enebral, F. (1995): «Memoria y drogadicción», *Mundo Científico*, vol. 14, 150: 818-827.
- Enzensberger, H. M. (1992): *La gran migración*, Barcelona, Anagrama.
- Escohotado, A. (1989): *Historia general de las drogas*, Madrid, Alianza Editorial (3 vols.).
- (1995): *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*, Barcelona, Anagrama.
- (1997): *La cuestión del cáñamo. Una propuesta constructiva sobre hachís y marihuana*, Barcelona, Anagrama.
- Ehrenberg, A. (1991): *Individus sous influence. Drogues, alcools, médicaments, psychotropes*, París, Éds. Esprit.
- Estefanía, J. (1996): *La nueva economía, la globalización*, Madrid, Temas de Debate.
- Evans Schultes, R. y Hofmann, A. (1982): *Plantas de los dioses*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Fals Borda, O. (1986): *Conocimiento y poder popular*, Bogotá, Siglo XXI.
- Falteri, P. y Bartoli, P. (1994): «Usage social de l'anthropologie. Pour un éloge de la formation», *Ethnologie Française*, XXV, 3: 531-548.
- Feixa, C. (1998): *De jóvenes, bandas y tribus*, Barcelona, Ariel.
- Feldman, H. V. y Aldrich, M. R. (1990): «The role of Ethnography in Substance Abuse Research and Public Policy», en Lambert (ed.).
- Fericgla, J. M. (1997): *Al trasluz de la ayahuasca. Antropología cognitiva, oniromancia y consciencias alternativas*, Barcelona, Los Libros de la Liebre de Marzo.
- Fernandes, L. (1990): *Os pós modernos ou a cidade, o sector juvenil e as drogas*, Porto, Faculdade Psicologia e Ciências Educação Univ. Porto.
- (1998): *O sítio das drogas. Etnografia das drogas numa periferia urbana*, Lisboa, Notícias Ed.
- Fernández Buey, F. (1991): *La ilusión del método. Ideas para un racionalismo bien temperado*, Barcelona, Crítica.
- Fernandez McClintock, J. (1993): «Emergencias etnográficas. Tiempos heroicos, tiempos irónicos y la tarea antropológica», en J. Bestard Camps (ed.), *Después de Malinowski*, Tenerife, VI Congreso de Antropología, vol. 8.
- Ferrarotti, F. (1983): *Histoire et histoires de vie*, París, Librairie des Meridiens.
- Fetterman, D. M. y Pitman, M. A. (1986): *Ethnographic Evaluation: Theory, Practice and Politics*, Beverly Hills, CA, Sage.
- Fort, J. (1981): *La sociedad adicta*, Barcelona, Laia.
- Foster, G. M. (1974): *Antropología Aplicada*, México, FCE.
- Foucault, M. (1979): *Les machines à guérir*, Bruselas, Atelier Pierre Madarga.
- Fountain, J. y Griffiths, P. (eds.) (1997): *Inventory, bibliography and synthesis of qualitative research*, in European Union, Londres, National Addiction Center.
- Freidson (1978): *La profesión médica*, Barcelona, Península.

- Freixa, F. et al. (1981): *Toxicomanías, un enfoque multidisciplinario*, Barcelona, Fontanella.
- Funes, J. (1991): *L'univers de les drogues*, Barcelona, Barcanova.
- Funes, J. y Romaní, O. (1985): *Dejar la heroína*, Madrid, Cruz Roja. Dirección General Acción Social.
- Furst, P. (1980): *Alucinógenos y cultura*, México, FCE.
- Gagnon, A. G. (1989): «Las ciencias sociales y las políticas de estado», *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 122: 601-612.
- Gaínza, A. et al. (1997): *Futuro y angustia. La juventud popular y la pasta base de cocaína en Chile*, Santiago de Chile, Ediciones Sur.
- Gallini, C. y Massenzio, M. (ed.) (1997): *Ernesto de Martino nella cultura europea*, Nápoles, Liguori Editore.
- Gamella, J. (1990): *La historia de Julián. Memorias de heroína y delincuencia*, Madrid, Ed. Popular.
- (1991): «Drogas: la lógica de lo endovenoso», *Claves de Razón Práctica*, 18: 72-80.
- (1993): «Censo intensivo de los heroinómanos de un barrio de Madrid», *Antropología*, 4: 57-101 (AMA, Madrid).
- (1994): «The Spread of IV Drug Use and AIDS in a Neighborhood, Spain», *Medical Anthropology Quarterly*, 8.
- (1997): «Heroína en España, 1977-1996. Balance de una crisis de drogas», *Claves de Razón Práctica*, 72: 20-30.
- Gamella, J. y Álvarez Roldán, A. (1997): *Drogas de síntesis en España. Patrones de adquisición y consumo*, Madrid, PNSD.
- Gamella, J. y Martín, E. (1992): «Las rentas de Anfión. El monopolio español del opio en Filipinas (1844-98) y su rechazo por la administración norteamericana», *Revista de Indias*, vol. LII, 194: 61-106.
- Gamella, J. y Meneses, C. (1993): «Estrategias etnográficas en el estudio de poblaciones ocultas: censo intensivo de los heroinómanos de cuatro barrios de Madrid», en VV.AA., *Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*, 291-323.
- García Álvarez, A. y Graña Gómez, J. L. (1987): «Aspectos psicológicos de las drogodependencias», *Reinserción social y drogodependencias*, Madrid, Asociación Estudio Bienestar Social: 95-109.
- Geertz, C. (1987): *La interpretación de las culturas*, México, Gedisa.
- Gelfand, T. (1981): «The Decline of the Ordinary Practitioner and the Rise of a Modern Medical Profession», en Staum et al. (comps.), *Doctors, Patients and Society. Power and Authority, in Medical Care*, Calgary, Ma., Wilfrid Laurier University Press: 105-132.
- George, S. (1990): *La trampa de la deuda. Tercer Mundo y dependencia*, Madrid, IEPALA.
- GEPC (1992): *Una alternativa a la actual política criminal sobre drogas*, Málaga, Grupo de Estudios de Política Criminal.
- Giner, S. (ed.) (1990): *España, sociedad y política*, Madrid, Espasa-Calpe.
- Gold, M. S. (1991): *Marihuana*, Barcelona, PPU, Bibl. Toxicomanías CITRAN.
- Goldsmith, D. S. et al. (1985): «La folklore de la métheadone: impact de certaines croyances sur le traitement», *Psychotropes*, vol. 2, 1: 59-71.

- Gómez Olivé (1992): *Les migracions a Catalunya al S. XX*, Barcelona, Barcanova.
- González, C. (coord.) (1995): *Convivir con las drogas*, Barcelona, Grup IGIA.
- González, C.; Funes, J.; Gonzales, S.; Mayol, I. y Romaní, O. (1989): *Repensar las drogas*, Barcelona, Grup IGIA.
- González Duro, E. (1979): *Consumo de drogas en España*, Madrid, Ed. Villalar.
- Good, B. (1994): *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press.
- Goulet, D. (1987): *Le commerce des maladies. La publicité des remèdes au début du siècle*, Québec, Institut Québécois de Recherche sur la Culture.
- Gramsci, A. (1970): *Antología*. (Selección, traducción y notas de M. Sacristán, México, Siglo XXI.)
- Greenwood, D. J. (1984): «Medicina intervencionista versus medicina naturalista: historia antropológica de una pugna ideológica», *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 3: 57-81 (Tarragona).
- Greenwood, D. J. y González, J. L. (1990): *Culturas de Fagor. Estudio antropológico de las cooperativas de Mondragón*, Ed. Txertoa, San Sebastián.
- Hall, S. (1970): *Los hippies: una contra-cultura*, Barcelona, Cuadernos Anagrama.
- Hammersley, M. y Atkinson, P. (1994): *Etnografía. Métodos de investigación*, Barcelona, Paidós.
- Hannerz, U. (1988): *Explorando la ciudad*, México, FCE.
- Harner, M. (1976): *Alucinógenos y chamanismo*, Madrid, Guadarrama.
- Haro, J. A. (en prensa): «Autocuidado y autoayuda: una dimensión ambigua para los sistemas formales de salud», «Actas de las Jornadas De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en salud», Tarragona, mayo 1998.
- Hartnoll, R. et al. (1991): *Problemas de drogas: valoración de necesidades locales*, Madrid, PNSD («Indicators Drugs Project»).
- Hebidge, D. (1979): *Subculture. The Meaning of Style*, Londres, Methuen.
- Heim, R. (1963): *Les champignons toxiques et hallucinogènes*, París, N. Boubée.
- Herer, J. (1992): *The Emperor Wears No Clothes*, Van Nuys, CA, Hemp Publishing.
- Hernández, I. (1992): «¿Generan los propios centros asistenciales una dinámica excluyente en parte de la población consumidora de heroína?», Ponencia en el *Grupo de Trabajo sobre Drogodependencias*, IV Congreso Español de Sociología, Madrid.
- Hidalgo, G.; Lefort, Ch y Ternus, A. (1996): *Étude sur le crack*, París, Association Espoir Goutte d'Or (EGO).
- Hughes, H. P. (1977): *Behind the Wall of Respect. Community Experiments in Heroin Addiction Control*, Chicago, University of Chicago Press.
- Hunt, L. G. y Chambers, C. (1976): *Heroin Epidemics. A Study of Heroin Use in the USA 1965-75*, Nueva York, Spectrum Publ.
- Ibáñez, J. (comp.) (1990): «Nuevos avances en la investigación social. La investigación social de segundo orden», *Anthropos*, suplemento n.º 22.
- Ingold, R. et al. (1998): «Remarques introductives sur l'ethnographie dans le champ de la toxicomanie: l'expérience de l'IREF», *Toxicodépendencias*, vol. 4, n.º 3: 39-48.
- JIFE (1998): *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1997*, Nueva York, Naciones Unidas.

- Kaplan, A. (1998): *De Senegambia a Cataluña. Procesos de aculturación e integración social*, Barcelona, Fundació «La Caixa».
- Kelly, R. J. (ed.) (1986): *Organized Crime: A Global perspective*, Totowa, NJ, Rowman and Allanheld.
- Kleinman, A. (1980): *Patients and Healers, in the Context of Culture*, Berkeley, California University Press.
- Kleinman, A. et al. (1996): «Social Suffering», n.º monográfico de *Daedalus. Journal of the American Academy of Arts and Sciences*, vol. 125, 1.
- Korman, V. (1995): *¿Antes de la droga, qué? Una introducción a la teoría psicoanalítica de la estructuración del sujeto*, Barcelona, GRUP IGIA.
- La Barre, W. (1974): *The Peyote Cult*, Hamden, The Shoestring Press.
- Lambert, P. (ed.) (1990): *The Collection and interpretation of Data from Hidden Populations*, Rockville, NIDA.
- Laporte, J. R. (1980): «El consumo de drogas en el medio universitario», *Drogo-dependencias*, 31-38.
- Laurie, P. (1969): *Las drogas*, Madrid, Alianza Editorial.
- Lebrige, A. (1989): *L'affaire des poisons*, Bruselas, Éds. Complexe.
- Lévi-Strauss, C. (1968): «El hechicero y su magia», en *Antropología Estructural*, Buenos Aires, Eudeba, 151-167.
- (1979): «Los hongos en la cultura», en *Antropología Estructural. Mito, sociedad, humanidades*, Madrid, Siglo XXI: 212-224.
- Levin, L. (1983): «Self-Care in Health», *Annual Review of Public Health*, 4: 181-201.
- Lewin, L. (1970): *Phantastica*, París, Payot.
- Lindesmith, A. (1968): *Addiction and Opiates*, Nueva York, Aldine.
- Lock, M. (1993): «Cultivating the body: anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge», *Annual Review of Anthropology*, 22: 133-155.
- Lomnitz, L. (1985): *Cómo sobreviven los marginados*, México, Siglo XXI.
- López Linage (ed.), (1977): *Grupos marginados y peligrosidad social*, Madrid, Campo Abierto Ed.
- Malamud, J. (1994): *Humo y espejos. La paradoja de la guerra contra las drogas*, Buenos Aires, Editores del Puerto.
- Malvido, P. (1977): «Nosotros los malditos», serie de artículos publicados en la revista *Star*, número 23, 24, 26, 27 y 28, Barcelona.
- Martí, O. (1989): «La interdisciplinarietat», *Treball Social. Conceptes i eines bàsiques*, Barcelona, ICESB-EUTS, 423-435.
- (1996): «Pensar la dependencia y no la droga», en X. Arana y R. del Olmo (comps.), *Normas y culturas en la construcción de la «Cuestión Droga»*, Barcelona, Ed. Hacer, 15-52.
- Martínez Veiga, U. (1997): *La integración social de los inmigrantes extranjeros en España*, Madrid, Trotta.
- Martino, E. de (1994): *La terra del rimorso*, Milán, Il Saggiatore Economici.
- Marx, K. y Engels, F. (1988): *La ideología alemana*, Barcelona, L'Eina Editorial.
- Matza, D. (1981): *El proceso de desviación*, Madrid, Taurus.
- Mauss, M. (1968): *Sociología y Antropología*, Madrid, Tecnos.
- Medina-Mora, M. E. et al. (1980): «Metodología para la identificación de casos y

- la vigilancia del uso de drogas en una comunidad mexicana», *Boletín de Estupeficientes*, vol. XXXII, 2: 19-29.
- Menéndez, E. L. (1990): *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, México, Alianza Editorial Mexicana-Fonca.
- (1990a): «Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes», en *Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, 165-204, México, Cuadernos de la Casa Chata, 179.
- (1993): «Familia, participación social y proceso salud/enfermedad/atención», en F. Mercado (comp.), *Familia, trabajo y salud*, México, CIESAS-Univ. Guadalajara.
- (1993a): «Regla y transgresión: el alcoholismo como integrador ideológico», *Jano, Medicina y Humanidades*, vol. XLIV, 1034: 59-66.
- (1998): «Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes», *Estudios Sociológicos*, XVI, 46: 37-67 (México).
- (ed.) (1991): *Antropología del alcoholismo en México*, México, Ciesas, Eds. de la Casa Chata.
- Menéndez, E. L. y Pardo, R. B. di (1996): *De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización*, México, CIESAS.
- Miguel, J. M. de (1996): *Auto/biografías*, Madrid, CIS, Cuadernos Metodológicos, 17.
- Mills, C. W. (1959): *The sociological imagination*, Nueva York, Oxford University Press.
- Moix, Ll. (1992): *Mariscal*, Barcelona, Anagrama.
- Molero Mesa, J. (1989): «La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la Guerra Civil», *Dynamis*, 9: 185-224.
- Monod, J. (1970): «Un air marginal» *L'Homme et la Société*, 16: 303-322.
- Morán, G. (1991): *El precio de la transición*, Barcelona, Planeta.
- Musto, D. A. (1972): *The American Disease: Origins of Narcotic Control*, New Haven, Yale University Press.
- Navarro-Edis (1985): *El consumo de drogas en España*, Madrid, Cruz Roja Española-Dirección General Acción Social.
- Newcombe, R. (1995): «La reducción de los daños relacionados con la droga: un marco conceptual para la teoría, la práctica y la investigación», en P. O'Hare (1995): 25-39.
- Nieva, P.; Baulenas, G. y Borrás, T. (1995): *Centros de encuentro y acogida*, Madrid, PNSD.
- Olmo, R. del (1992): *¿Prohibir o domesticar? Políticas de drogas en América Latina*, Caracas, Nueva Sociedad.
- (comp.) (1997): *Drogas. El conflicto de fin de siglo*, Caracas, Cuadernos de Nueva Sociedad.
- ONU (1988): *Conferencia Internacional sobre el Abuso y el Tráfico de Drogas Ilícitas*, Viena, Naciones Unidas.
- OMS (1974): «Comité de Expertos en Farmacodependencias. Serie de Informes Técnicos de la Organización Mundial de la Salud», 551, Ginebra.
- O'Hare, P. (1995): *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Barcelona, Grup IGIA.

- Orford, J. (1990): «Looking for a synthesis in studying the nature of dependence: facing up to complexity», en VV.AA., *The Nature of Drug Dependence*, Oxford- Nueva York-Tokio, Oxford University Press.
- Ortiz, A. (comp.) (1992-1993): *Las adicciones en México: hacia un enfoque multidisciplinario*, México, CONADIC, Secretaría de Salud (2 vols.).
- Pallarés, J. (1996): *El placer del escorpión. Antropología de la heroína en Cataluña*, Lleida, Eds. Milenio. (Orig: 1995, *La dolça punxada de l'escorpió. Antropologia dels yonquis i de l'heroína a Catalunya*, Lleida, Editorial Pagès.)
- Parker, H. et al. (1988): *Living with Heroin. The Impact of a Drugs «Epidemic» on an English Community*, Filadelfia, Open University Press.
- Parrino, M. W. (1997): *Manual de tratamiento con Metadona*, Barcelona, Grup IGIA.
- Pearson, G. (1987): *The New Heroin Users*, Oxford, Blackwell.
- Peele, S. (1990): «Addiction as a Cultural Concept», *Annals of the Nueva York Academy of Sciences*, 602: 205-220.
- Perdiguer, E. (1992): «The popularization of medicine during Spanish enlightenment», en R. Porter (ed.), *The popularization of medicine 1650-1800*, Londres, Routledge.
- Pérez Díaz, V. (1987): *El retorno de la sociedad civil. Respuestas sociales a la transición política, la crisis económica y los cambios culturales en España, 1975-1985*, Madrid, Instituto de Estudios Económicos.
- Pérez Montfort, R. (1992): «Fragmentos de la historia social y las drogas en México 1870-1910», en Ortiz (comp.), vol. I: 27-34.
- (1993): «El veneno “faradisfaco” o el olor a Tortilla Quemada. Fragmentos de Historia de las “Drogas” en México 1870-1930», en Ortiz (comp.), vol. II: 31-50.
- Pérez Oliva, M. (1993): «Estereotipo sobre la droga: la importancia del primer impacto informativo», en *InterDependencias*, n.º 3: 15-17.
- Pérez Vidal, J. (1959): *España en la historia del tabaco*, Madrid, CSIC. Citado en Comas (1984).
- Peset, J. L. (1983): *Ciencia y marginación. Sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica.
- Petrás, J. (1992): *Estratègies dels EE.UU. per a Amèrica Llatina a la dècada dels noranta*, Barcelona, Societat Catalana de Sociologia, IEC.
- Pitré, G. (1939): *Medicina popolare siciliana*, Carlo Clauser, Turín-Palermo (citado en Comelles (1996a)).
- Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) (s.f.): Serie de Memorias.
- Prada, M. A. de (1989): «España, de país de emigración a país de inmigración», en VV.AA., *Movimientos humanos en el Mediterráneo Occidental*, Barcelona, Generalitat de Catalunya.
- Prat, J. (1992): *Antropología y Etnología*, vol. 2 de «Las Ciencias Sociales en España. Historia inmediata, crítica y perspectivas», Madrid, Complutense.
- Preble, E. y Casey, J. H. Jr. (1969): «Taking care business. The heroin user's life on the street», *International Journal of the Addictions*, 4: 1-24.
- Preston, P. (1986): *El triunfo de la democracia en España, 1969-82*, Barcelona, Plaza & Janés.
- Pujadas, J. J. (1992): *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*, Madrid, CIS, Cuadernos Metodológicos.

- Ramírez Goicoechea, E. (1991): *De jóvenes y sus identidades*, Madrid, CIS, Siglo XXI.
- Ramonet, I. (1997): *Un mundo sin rumbo*, Madrid, Temas de Debate.
- Reisinger, M. (1990): «Influence de la politique de soins des toxicomanes sur l'épidémiologie du Sida», *Psychotropes*, vol. 6, 1: 51-59.
- Rementería, I. de (1995): *La elección de las drogas. Examen de las políticas de control*, Lima, Fundación Friedrich Ebert.
- Rhodes, T. y Stimson, G. V. (1998): «Guía para la valoración y respuesta rápida sobre uso de sustancias y conducta sexual», Ginebra, PSA/OMS (documento no publicado).
- Riechmann, J. y Fernández Buey, F. (1995): *Redes que dan libertad. Introducción a los nuevos movimientos sociales*, Barcelona, Paidós.
- Riquer, B. de y Culla, J. B. (1989): *El franquismo i la transició democràtica 1939-1988*, vol. VII de la *Història de Catalunya* (P. Vilar, dir.), Barcelona, Edicions 62.
- Rodier, M. y Musard, E. (1983): *dans la rue, l'heroïne*, París, Autrement.
- Rodríguez Cabrero, G. (1988): *La integración social de los drogodependientes*, Madrid, PNSD.
- Romaní, O. (1979): «Droga i “consensus” social», *Comentaris*, n.º 1: 20-40, Depart. de Antropología Cultural de la Universidad de Barcelona.
- (1982): *Droga i subcultura: una historia cultural del “haix” a Barcelona (1960-80)*. Tesis doctoral, resumen publicado por Edicions Universitat de Barcelona, 1983.
- (1983): *A tumba abierta. Autobiografía de un grifota*, Barcelona, Anagrama (2.ª ed. 1986).
- (1985): «Perquè els temps estan canviant...», en D. Llopart et al. (eds.), *La cultura popular a debat*, Barcelona, Serveis de Cultura Popular-Ed. Alta Fulla, pp. 100-110.
- (1989): «Proceso de “modernización”, cultura juvenil y drogas», en F. Rodríguez (comp.), *Comunicación y lenguaje juvenil*, Madrid, Fundamentos.
- (1991): «Sida y drogas: de la sobreestigmatización a la racionalización del problema», *Jano, Medicina y Humanidades*, vol. XI, 942: 65-74.
- (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: 259-281.
- (1993): «Dependencia, migraciones y drogodependencias: el sistema de control social de las drogas», en D. Provansal (ed.), *Migraciones, segregación y racismo*, vol. IV, Actas VI Congreso Español Antropología, Univ. de La Laguna.
- (1993a): «“Desfaciendo entuertos”: hacia una política distinta en el campo de las drogas», en VV.AA. (1993): 69-79.
- (1995): «Intervención comunitaria en drogodependencias. Etnografía y sentido común», *Toxicodépendencias*, 2: 33-46 (Lisboa).
- (1996): «Che ci faccio qui? Studio degli usi della droga nella Spagna contemporanea: biografia, etnografia e storia», *I Fogli di ORISS*, 6: 53-100 (Pisa).
- (1996a): «Antropología de la marginación. Una cierta incertidumbre», en J. Prat y A. Martínez, *Ensayos de Antropología Cultural*, Barcelona, Ariel.

- (1997): «Etnografía y drogas: discursos y prácticas», en *Nueva Antropología*, vol. XVI, 52: 39-66 (México).
- (1998): «Cultura, riesgos y salud. El caso de las drogas», González Reboredo (coord.), *Medicina Popular e Antropología da Saúde*, Santiago de Compostela, Consello da Cultura Gallega.
- Romaní, O.; Baulenas, G.; Borrás, T.; Fernández, L. y Sánchez, E. (1995): *Los estudios sobre drogas en España en la década de los ochenta: hacia un modelo de interpretación*, Barcelona, Grup IGIA.
- Romaní, O.; Rimbau, C. et al. (1992): *Drogodependientes: circuitos informales y procesos de integración social*, Barcelona, IRES.
- Romaní, O. y Comelles, J. M. (1991): «Les contradictions dans l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines: automédication et dépendance», *Psychotropes*, vol. VI, n.º 3: 39-57.
- Romaní, O.; Espinal, N. y Rovira, J. M. (1989): *Programa de Presa de Contacte amb Drogodependents d'Alt Risc (PCDAR)*, Barcelona, Institut Municipal de la Salut.
- Romaní, O.; Martorell, M.; Beltrán, O.; Zino, J. y Merelo-Barberá, J. (1985): *Estudio sobre el tratamiento de las toxicomanías en el sistema penitenciario español*, Barcelona-Madrid, IRES-Dirección General de Acción Social.
- Rootman, I. et al. (1985): *Normas para investigar los problemas relacionados con el alcohol y preparar las soluciones adecuadas*, Ginebra, OMS.
- Rosen, G. (1985): *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo XXI.
- Rosenberg, Ch. (1992): *Explaining Epidemics, and the other studies, in the History of Medicine*, Cambridge University Press.
- Rubin, V. (ed.) (1975): *Cannabis and Culture*, La Haya, Mouton.
- Ruggiero, V. (1992): *La roba. Economía e cultura dell'eroina*, Milán, Pratiche.
- Ruggiero, V. y South, N. (1995): *Eurodrugs. Drug use, markets and trafficking in Europe*, Londres, UCL Press.
- Rupp-Eisenreich, Br. (1989): *Historias de la Antropología (ss. XVI-XIX)*, Madrid, Júcar Universidad.
- Salazar, M. C. (ed.) (1992): *La investigación-Acción Participativa*, Madrid, Ed. Popular.
- San Román, T. (1984): «Antropología Aplicada y relaciones étnicas», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 27: 175-183.
- (1990): *Vejez y cultura. Hacia los límites del sistema*, Barcelona, Fundació Caixa de Pensions.
- (1997): *Los muros de la separación. Ensayos sobre heterofobia y filantropía*, Madrid, Siglo XXI.
- (comp.) (1986): *Entre la marginación y el racismo. Reflexiones sobre la vida de los gitanos*, Madrid, Alianza Universidad.
- Sánchez Pardo, L. (1993): «Las perspectivas de los programas de reducción de daños para drogodependientes en España», *Revista de Trabajo Social*, 130: 55-66.
- Sánchez Payá, J. et al. (1990): «Consumo de drogas en España: fuentes de información y evolución durante el período 1984-1990», *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 65: 395-412.
- Saunders, N. (1996): *E comme ecstasy. MDMA, Raves et Culture Techno*, París, Éds. du Lézard.
- Scheper-Hugues, N. (1997): *La muerte sin llanto*, Barcelona, Ariel.

- Scrimshaw, S. C. M. y Hurtado, E. (1988): *Procedimientos de asesoría rápida, para programas de nutrición y atención primaria de salud*, California, Centro de Estudios Latinoamericanos de la UCLA-Universidad de las Naciones Unidas.
- Servicio estatal Información Toxicomanías (SEIT) (s.f.): serie Informes.
- Silva García, G. (1997): *¿Será Justicia? Criminalidad y justicia penal en Colombia*, Bogotá, Universidad del Externado de Colombia.
- Souza Santos, B. de (1988): *Um discurso sobre as ciências*, Porto, Edições Afrontamento.
- Stein, H. F. (1990): *American Medicine as Culture*, San Francisco, Westview Press.
- Stimson, G. V.; Fitch, C. y Rhodes, T. (1998): *Guía para la valoración y respuesta rápida sobre el uso de drogas endovenosas*, Ginebra, PSA/OMS (documento no publicado).
- Szazs, T. (1990): *Drogas y ritual*. F.C.E.
- Taylor, I.; Walton, P. y Young, J. (1977): *La nueva criminología. Contribución a una teoría social de la conducta desviada*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Tönnies, F. (1967): *Comunidad y asociación*, Barcelona, Península.
- Tortosa, J. M. (1992): *Sociología del sistema mundial*, Madrid, Tecnos.
- Torres, S. de (1986): «Los programas de tratamiento con metadona en España», *Comunidad y Drogas*, 1: 37-43, Madrid, PNSD.
- Turner, V. W. (1988): *El proceso ritual*, Madrid, Taurus.
- Tusell, J. y Soto, A. (eds.) (1996): *Historia de la transición 1975-1986*, Madrid, Alianza Universidad.
- Ulin, R. C. (1990): *Antropología y teoría social*, México, Siglo XXI.
- UNESCO (1982): «L'educació i el dilema de la droga», *El Correu de la Unesco*, año 5, n.º 46: 4-6.
- Usó, J. C. (1996): *Drogas y cultura de masas (España, 1855-1995)*, Madrid, Taurus.
- Vargas, R. (comp.) (1995): *Drogas, poder y región en Colombia*, Bogotá, CINEP.
- Vega, A. (1992): «Modelos interpretativos de la problemática de las drogas», *Revista Española de Drogodependencias*, vol. 17, 4: 221-232.
- Vila-Abadal, J. (1982): *La drogació. Joventut i droga*, Barcelona, Eds. La Magrana.
- VV.AA. (1989): «Les coûts du prohibitionisme», *Psychotropes. Un journal d'Informations sur les drogues et leurs usages*, vol. V, 1-2.
- (1990): «Cumplimiento de la pena de prisión: alternativas para drogodependientes» y «Atención a reclusos con drogodependencias», monográficos números 9 y 12 de *Comunidad y Drogas*, Madrid, PNSD.
- (1991): «Medios de Comunicación. El "problema drogas" y la percepción de soluciones», monografía n.º 14, *Comunidad y Drogas*, Madrid, PNSD.
- (1993): *Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales*, Madrid, Ilustre. Colegio Nacional Ciencias Políticas y Sociología.
- (1994): *Revista Addiction*, n.º 89.
- Viola, A. (1995): «"La coca es nuestro oro verde": el fracaso del desarrollo alternativo en Bolivia», *Ecología Política*, 10: 73-84.
- (1997): «Dossier MDMA», *Cáñamo, la revista de la cultura del cannabis*, 4: 38-48.
- (1998): *El Cogollo, revista cannábica*, n.º 2 (verano).
- Wallerstein, I. (1990): «Análisis de los sistemas mundiales», en A. Giddens et al. (eds.), *La teoría social, hoy*, Madrid, Alianza Editorial.

- Wasson, R. G. (1983): *El hongo maravilloso Teonanácatl*, México, FCE.
- Watzlawick et al. (1971): *La comunicación humana*, Barcelona, Kairós.
- Weber, M. (1992): *La ciencia como profesión. La política como profesión*, Madrid, Espasa Calpe.
- Whyte, W. F. (1984): *Learning from the Field*, Londres, Sage.
- Wieviorka, M. (1992): *El espacio del racismo*, Barcelona, Paidós.
- Wittrock, B. (1989): «Las ciencias sociales y el desarrollo del estado: transformaciones del discurso de la modernidad», *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 122: 539-547.
- Wright, G. H. von (1971): *Explicación y comprensión*, Madrid, Alianza Editorial.
- Young, A. (1982): «The Anthropologies of Illness and Sickness», *Annual Review of Anthropology*, 11: 257- 285.
- Yvarel, J. J. (1992): *Les poisons de l'esprit. Drogues et drogués au XIX siècle*, París, Quai Voltaire Edima.
- Zinberg, N. E. (1984): *Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled intoxicant Use*, New Haven-Londres, Yale University Press.
- Zino, J. (IRES) (1987): «Reunión técnica sobre temas penales y penitenciarios», en *Comunidad y Drogas*, 3: 117-125, Madrid, PNSD.
- (1996): *El discurrir de las penas. Institución y trayectorias sociales: el caso de la prisión*, tesis doctoral, Departamento de Antropología Cultural, Universidad de Barcelona.

ÍNDICE

Prólogo	7
Drogas, construcción y (auto)biografía	7
Presentación	13
Sobre el título.	13
Sobre la óptica del autor	14
Sobre el plan del libro.	16
Agradecimientos	17
CAPÍTULO 1. Una historia personal: ¿quién escribe esto? . . .	21
El descubrimiento de la Antropología	21
«Se abren las puertas»: los años de la transición.	24
Emergencia de conflictos: heroína y reacción social	28
El sida como síntoma de una época	33
CAPÍTULO 2. Orígenes históricos de la cuestión: medicamentos, controles sociopolíticos y drogas.	39
Medicamentos y proceso de medicalización	39
El prohibicionismo moderno	45
CAPÍTULO 3. ¿Qué son las drogas? Algunas deficiones básicas. . . .	51
Usos de drogas y drogodependencias	52
Condiciones de emergencia de las drogodependencias	56
Sobre la dependencia	59
Modelos básicos de definición de las drogas	60
Principales funciones	69
Algunos problemas de clasificación	73
CAPÍTULO 4. La construcción social del «problema de la droga». El caso de España	85
De los conceptos de modernización y cultura juvenil	85

Modernización, cultura juvenil y drogas en España.	88
El «problema droga» en la España contemporánea.	94
Los precedentes: agonía del Régimen, contracultura y «canutos» (1968-1976)	95
Las bases del problema: transición política, canutos y caballo (1977-1981)	100
«El problema de la droga»: el reinado de la heroína (1982-1992)	104
Mundialización, posmodernidad e identidades juveniles: de la cocaína al éxtasis (1993-1998)	112
CAPÍTULO 5. El neoliberalismo en el punto de mira. Sistema mundial, migraciones y drogas	117
Precisiones conceptuales	117
Sistema mundial y drogas	121
Sobre las migraciones.	125
La construcción de un estigma	127
Dependencia y drogodependencias, cuestión de sinergia	130
CAPÍTULO 6. Ciencias Sociales e intervención en el campo de las drogas.	135
Desarrollo de las Ciencias Sociales y contexto histórico	135
Una perspectiva histórica.	135
Hacia nuevos paradigmas.	137
Los científicos sociales y las drogas	139
Propuestas conceptuales	139
Procesos asistenciales	141
Código cultural y drogas	143
La comunidad: ¿una utopía útil?	147
El antropólogo en el campo de las drogas.	149
Antropología y etnografía.	149
Investigación y estigmatización	153
Las posibilidades de la etnografía	155
Entre el conocimiento y la gestión	158
El rol profesional del antropólogo: drogas e intervención social	167
CAPÍTULO 7. Para una política sensata respecto a las drogas. . . .	175
La actual política dominante sobre las drogas: ineficacia y efectos perversos	175
¿Quién cree en la prevención?	178
Políticas de reducción de daños y metadona: ambigüedades . .	181
Consecuencias de una política «normalizadora».	187
Más allá de la salud pública: democracia y drogas	189

«La droga» ¿síntoma de la posmodernidad?	189
Impugnación del prohibicionismo y nuevos movimientos sociales: por una política de drogas justa y eficaz.	193
Bibliografía	203

