

Comercialización sin legalización: Políticas públicas y consumo/comercio de cánnabis en España (1968-2003)

Autores: Juan F. Gamella y María Luisa Jiménez Rodrigo

*Departamento de Antropología Social
Universidad de Granada*

Resumen

A partir del modelo tripartito de regímenes de control que han propuesto MacCoun y Reuter (2001), en este artículo analizamos la historia de las políticas públicas y las leyes desarrolladas en España en relación a las drogas ilegales entre 1968 y 2004. De tal análisis concluimos: Primero, que el régimen dominante, al menos desde 1983, puede considerarse como un caso de despenalización del consumo, con un estatus penal más favorable para los derivados cannábicos, pero con numerosas oscilaciones y contradicciones tanto en la formulación como la implementación de las leyes y los programas de prevención, control y atención a usuarios. Segundo, que la despenalización, en lo que concierne al cánnabis, no produjo un aumento perceptible del consumo en la primera década de su implementación, aunque pudo estimular el comercio, sobre todo orientado a mercados exteriores. El endurecimiento de las condiciones de consumo a partir de 1992, sin embargo, no ha conseguido disminuir la incidencia ni la prevalencia del consumo, que no han dejado de aumentar desde entonces. Y tercero, que la despenalización, e incluso un régimen más punitivo, son compatibles con un alto grado de comercialización de los productos cannábicos, medida por su fácil acceso, sus precios relativamente bajos y la intensa y rica promoción y hasta publicidad que se hace de ellos directa e indirectamente. Nuestro análisis indica que las políticas de control penal y administrativo tienen efectos indirectos e indeseados respecto al comercio y al consumo y que, si no se tienen en cuenta los importantes vínculos y flujos internacionales y las variaciones independientes en la representación social de las drogas, las políticas públicas pueden resultar contradictorias e incurrir en elevados costes de oportunidad.

Palabras Clave

Comercialización sin legalización, políticas públicas, consumo, comercio de cannabis en España.

Correspondencia a:

Departamento de Antropología Social. Universidad de Granada
e-mail: gamella@ugr.es



Summary

In this paper we analyze the major drug policies that have been enacted in Spain over the last quarter of a century, specially those more directly related to cannabis, their social, political and economic contexts, and their main consequences. We apply to cannabis policies the conceptual distinctions introduced by MacCoun and Reuter in their recent revision of alternative drug policies (2001), and specially the tripartite model of punitive, non penalty and legalizing regimes, and the associated processes of promotion and commercialization. Our analysis confirms some of the tenets of this model. First, non penalty of cannabis products, and their penal consideration as less dangerous drugs did not produce an increase in consumption, but may have helped the growth of the cannabis market in Spain. Second, a hardening of the formulation and implementation of the law after 1992, did not had any effect in consumption, on the contrary, all evidence points to a continuous growth in incidence and prevalence. And third, non penalty, even a more punitive regime, is today compatible with a high level of commercialization of cannabis products, measured in terms of easy access, low prices and direct and indirect promotion and publicity. Our analysis indicates that legal and penal changes appear to have indirect and unintended effects in consumption. Also that policy must consider the social representation of drugs as products for mass consumption, and the international links and flows that affect local changes or it may became very inconsistent and incur in huge opportunity costs.

Key Words

Commercialization without legalization, public politics, consume, cannabis commerce

Résumé

À partir du modèle tripartite de régimes de contrôle qui ont proposé MacCoun et Reuter (2001), dans cet article nous analysons l'histoire des politiques publiques et les lois développées en Espagne par rapport aux drogues illégales entre 1968 et 2004. D'une telle analyse nous concluons : D'abord, que le régime dominant, au moins depuis 1983, peut être considéré comme un cas de non pénalisation de la consommation, avec un pénitencier plus favorable status pour les dérivés de cannabis, mais avec nombreuses oscillations et contradictions tant dans la formulation comme la mise en oeuvre des lois et les programmes prévention, contrôle et attention à des utilisateurs. Deuxièmement, qui la non pénalisation, en ce qui concerne le cannabis, n'a pas produit une augmentation perceptible de la consommation dans la première décennie de sa mise en oeuvre, bien qu'elle ait pu stimuler le commerce, surtout orienté à des marchés extérieurs. Le durcissement des conditions de consommation à partir de 1992 n'est pas parvenu, toutefois, à diminuer l'incidence ni la prévalence de la consommation, qui n'a pas cessé d'augmenter depuis lors. Et tiers, qui la non pénalisation, et y compris un régime plus punitif, sont compatibles avec un haut degré de commercialisation les produits de cannabis, la mesure par son accès facile, ses prix relativement faibles et la promotion



intense et riche et jusqu'à publicité qui est rendue indirectement de d'eux directe et. Notre analyse indique que les politiques de contrôle pénal et administratif ont des effets indirects et non désirés en ce qui concerne le commerce et la consommation et que, si on ne prend pas en considération les importants liens et les flux internationaux et les variations indépendantes dans la représentation sociale des drogues, les politiques publiques elles peuvent s'avérer contradictoires et encourir d'importants coûts d'occasion.

Mots Clé

Commercialisation sans légalisation, politiques publiques, consommation, commerce, cannabis Espagne.

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, España ha mantenido unas políticas públicas bastante contradictorias en lo que concierne al control de las drogas ilegales. Fue uno de los primeros países de Europa en despenalizar su consumo, pero uno de los últimos en desarrollar programas de reducción de daños commensurables con la amenaza que suponía la expansión del consumo intravenoso de heroína y cocaína y la epidemia de VIH/SIDA que derivó de ella. Algunas incoherencias cobran sentido sobre todo cuando se analizan históricamente, pues España ha experimentado cambios muy notables en su estructura y su cultura política en las últimas décadas. Las contradicciones reflejan diferencias dentro de los poderes del Estado y luchas entre gobiernos regionales y centrales, así como entre sectores de la sociedad civil que sostienen visiones opuestas del consumo de drogas y sus consecuencias. Las oscilaciones e inconsecuencias, no obstante, derivan también de una orientación reactiva de las políticas públicas y la preocupante ausencia de debates y alternativas proactivas que vayan más allá de la agenda fijada por una oligarquía político/mediática de orientación presentista.

Quizá en ningún área del control del uso de drogas se aprecien tanto estas inconsistencias como en el caso del cáñamo y sus derivados, y esto al menos por tres motivos. Primero, porque se trata, con diferencia, de las drogas ilegales más consumidas. Segundo, porque más allá del consumo local, España juega un papel crucial en el tráfico mundial de hachís, siendo el país del mundo donde se confiscan anualmente mayores cantidades de esta sustancia (UNODC 2004). Y tercero, porque los derivados del cáñabis tienen un estatus moral e incluso legal ambiguo, estando su consumo relativamente normalizado, al tiempo que su posesión y comercialización siguen siendo ilegales y decenas de miles de personas son sancionadas por poseer pequeñas cantidades de estas drogas.

El nivel de consumo de hachís y marihuana ha alcanzado en los últimos años un máximo tanto relativo como absoluto. Desde la segunda mitad de los años 70, los derivados del cáñamo se han convertido en las drogas ilegales más vendidas y consumidas en España. Tras una cierta ralentización o caída del consumo en la segunda mitad de los 80, en la última década el consumo de hachís y marihuana han crecido constantemente entre los



jóvenes y los adolescentes españoles (OED 2002b, 2003). Según las encuestas disponibles, cerca de 2 millones de personas usan estas drogas con cierta regularidad y entre las nuevas cohortes adolescentes, son mayoría los que consumen cánnabis (OED 2002a). Por lo tanto, tres generaciones de españoles han consumido de forma prolongada estas drogas que son el centro de un enorme mercado ilegal y de una tradición postmoderna de complejos significados (Gamella y Jiménez Rodrigo 2003).

El cánnabis es hoy el eje de una divisoria social y simbólica y de una confrontación política (Elzo et al. 1999; Megías, Comas et al. 2000). En los dos bandos, la separación es drástica. Los que apoyan el sistema prohibicionista actual ven la marihuana y su resina como drogas peligrosas, dañinas para la salud física y mental y el necesario umbral que hay que cruzar para iniciarse en el consumo de drogas más "duras" como la heroína, la cocaína y las anfetaminas. Los prohibicionistas se oponen a cualquier avance en la legalización de los derivados de cánnabis o de cualquier forma de tolerancia o indulgencia con aquellos que cultivan, distribuyen o incluso consumen cualquier derivado cannábico. Por el contrario, entre sus valedores, la marihuana se percibe como una droga más segura, benigna y natural que el alcohol o el tabaco. Y mucho menos adictiva que estas drogas legales o que la heroína o la cocaína. La idea de que su uso aumenta las posibilidades de engancharse a las drogas ilegales más adictivas como la heroína y la cocaína se ven como anacrónicas y exageradas, sobre todo por aquellos usuarios expertos de cánnabis que rechazan esas otras drogas (Gamella y Jiménez Rodrigo 2003, Mendiola y Becoña 2003).

En particular, es significativa la imagen tan positiva que los adolescentes españoles tienen de esta droga, tratándose de una generación que ha sido sometida a una mayor "educación" sobre drogas y ha disfrutado de los programas preventivos de los últimos 80 y 90 (ver OED 2003). Por otro lado, el endurecimiento de las leyes y su aplicación desde 1992 han contribuido a mantener el carácter rebelde y contestatario del consumo de esta droga.

Por eso, en el caso del cánnabis las contradicciones, tanto en las leyes y en su implementación como en el resto de las políticas públicas orientadas, teóricamente, a lo que se llama prevención o tratamiento, son más evidentes, aunque seguramente menos dramáticas que las que tienen que ver con drogas de las que se hacen usos más intensivos y compulsivos, como la heroína, la cocaína y las anfetaminas. Internacionalmente, además, las medidas y políticas relativas a los derivados del cánnabis conforman hoy el "frente político más activo" en el debate internacional sobre control de drogas (MacCoun y Reuter 2001: 6).

2. OBJETIVOS

En este artículo repasaremos los principales cambios legales que se han implementado en España en las últimas décadas en relación a los derivados ilegales del cáñamo, tratando de situarlos, siquiera someramente, en su contexto político, demográfico y económico, planteándonos cuáles han podido ser sus consecuencias de acuerdo con los datos disponibles. Seguiremos un enfoque procesual y cronológico, atendiendo a los grandes cambios ocurridos en este período, que dividimos en cuatro fases principales, cada una de las cuales vemos caracterizada por un cam-



bio o transformación principal en la respuesta social y política a los problemas relacionados con el consumo y comercio de drogas ilegales. Nos interesa especialmente situar estas políticas en un marco comparativo internacional y plantear cómo han podido afectar al consumo y comercio de las drogas que regulaban.

Aplicaremos para ello el modelo desarrollado por MacCoun y Reuter (2001) en su reciente revisión de políticas públicas alternativas en este campo y que derivan de su modelo tripartito que distingue regímenes despenalizadores, punitivos y legalizadores del consumo y comercio de drogas, marcados por procesos no sólo legales, sino también culturales, económicos y simbólicos, como son los procesos cruciales de promoción y comercialización. Las opciones abiertas al control de las drogas, elemento central de cualquier política pública en este terreno no son dicotómicas como suele presentárselas, sino que ocupan una gradación amplia. Además, existen formas de control social y regulaciones informales que hacen que el consumo esté siempre pautado culturalmente.

Estos autores han utilizado este modelo para evaluar los diversos regímenes de control aplicados en varias partes del mundo y sus efectos sobre el consumo y sobre los problemas derivados, que sistematizan de forma innovadora. Concluyen que "la supresión de los castigos penales por posesión es poco probable que incremente significativamente el número de aquellos que usan drogas", pero "la legalización muy probablemente llevaría a la comercialización del producto —precios más bajos, acceso más fácil y promoción intensa— lo que generaría un incremento de la prevalencia y el consumo" (MacCoun y Reuter 2001: 9). La comerciali-

zación es, por tanto, un aspecto crucial a considerar en cualquier cambio legal respecto al cánnabis o a cualquier otra droga ilegal de amplia demanda. De hecho, MacCoun y Reuter subrayan que "el término legalización confunde dos intervenciones muy diferentes y que son en principio separables: la despenalización y la comercialización" (MacCoun y Reuter, 2001: 240).

Creemos que la evolución del tratamiento penal y social del cánnabis en España y la paralela evolución del comercio y el consumo aportan importantes resultados respecto a este paradigma. Algunas de nuestras evidencias confirman importantes hallazgos de ese modelo, aunque también parecen contradecir otros presupuestos centrales, lo que nos obligaría a replantearlo.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS Y CAMBIOS LEGALES EN ESPAÑA: CUATRO GRANDES FASES

PRIMERA ÉPOCA: 1968-1977 LOS PORROS COMO SÍMBOLO DE REBELIÓN CULTURAL Y POLÍTICA

Como en otros países occidentales, el uso de drogas ilegales comenzó a configurarse como una preocupación para el poder político y la moral dominante con la llegada de ideas y conductas innovadoras que reproducían o imitaban la "contracultura" y las actitudes rebeldes de finales de los 60 y primeros 70. En esta época los nuevos patrones de consumo ilícito concernían mayormente a los derivados del cánnabis junto con cierto consumo, sobre todo experimental, de alucinógenos como la LSD y la emergencia de consumos, a veces intensivos, de drogas



obtenidas en farmacias, como barbitúricos, benzodiacepinas y anfetaminas, que se habían utilizado en procesos de automedicación, pero mayormente por adultos (González Duro 1978), pero que fueron siendo apropiados por sectores juveniles antes ajenos a estas prácticas.

Muchos de estos nuevos patrones de experimentación eran importados, lo que se percibía en la jerga utilizada para referirse a muchos de los elementos del consumo, como cuando se llamaba "joint" al porro, o "chute" al pico, o "espídico" al efecto de los estimulantes. Algunos eran practicados en España por el creciente número de viajeros y viajeras extranjeros que pasaban temporadas en un país que era destino turístico para millones de europeos y que atesoraba varios enclaves legendarios en las peregrinaciones "hippies", contraculturales o simplemente rebeldes de tantos jóvenes europeos, como Ibiza, Mojácar o el paso del Estrecho.

Pero en España existía una tradición autóctona de consumo de cánnabis, que derivaba de un siglo largo de aventuras coloniales en el norte de África. En los años 40 y 50, la grifa marroquí se fumaba en muchas ciudades españolas, sobre todo en aquéllas que mantenían vínculos más constantes con el protectorado del norte de Marruecos,

como Algeciras, Málaga, Cádiz, Valencia, y Las Palmas¹ (González Duro 1978: 71). En la segunda mitad de los 60, esta "vieja" tradición de consumo de cánnabis se fundió con otra, contracultural y políticamente rebelde, formándose una nueva cultura emergente del cáñamo, muchos de cuyos elementos, ídolos y antecedentes, todavía permanecen (Romaní, 1983, 1986). En este período, la experimentación psicoactiva se asoció también con la oposición a la dictadura y sus dictados morales. Fumar "porros" o "canutos" se convirtió en una seña de identidad y orgullo para muchos militantes de izquierdas e incluso para simples demócratas (Comas 1985, Romaní 1986).

Los datos sobre la incidencia y prevalencia del consumo en estos años son poco precisos. Los disponibles, no obstante, como los que se obtuvieron en encuestas realizadas a estudiantes universitarios en Barcelona o Valencia, muestran un claro incremento del consumo de cánnabis en los 70. Por ejemplo, en Barcelona, los estudiantes de medicina que usaban cáñamo pasaron del 9% en 1973-1975, al 22% en 1977-1978, y al 21% en 1983-1984 (citado por Barrio et al. 1993: 347).

De nuevo la proximidad de Marruecos, donde tanto la marihuana como el hachís eran productos tradicionales, facilitaba el provi-

1 Muchos consumidores de esta época se iniciaron durante la estancia en el Norte de África como soldados y legionarios; otros, en los barrios marginales de las ciudades, prisiones o cuarteles de la península (González Duro 1978: 74). Algunos de ellos plantaban cáñamo en España. "Era muy raro el soldado que habiendo sido destinado a la zona del antiguo protectorado español en Marruecos, no hubiese "probado" la grifa o el kifí, por lo menos ocasionalmente" (González Duro 1978: 72) "Una vez licenciados, la podían seguir consumiendo en la península, por lo menos en algunas ciudades, adquiriéndola sin gran-

des dificultades y a precio bastante asequible, incluso para el bolsillo más escaso" (Ibid.). Estas conductas eran generalmente ignoradas por la policía y los tribunales, pues concernían casi exclusivamente a estratos despreciados e ignorados de la sociedad española, gente en general "marginada, degenerada e indeseable, tales como exlegionarios, maleantes de poca monta, rufianes, prostitutas baratas, golfantes, vagabundos, borrachos, quinquís y hampones de mala muerte" (González Duro 1978: 73). Eran los "grifotas", que fumaban "grifa", marihuana marroquí generalmente de baja potencia (Ibid.)



sionamiento del mercado español. Recordemos como "Bajarse al moro" se convirtió en una especie de rito de paso para el sector más lanzado de los "pasotas" de la "movida". La comedia con este título y la posterior película (con Antonio Banderas como protagonista) fueron éxitos comerciales destacados en los ochenta.

Desarrollos legales

Si los consumos fueron en gran medida una moda importada, las convenciones internacionales constituyeron un estímulo crucial para el desarrollo de las leyes antidroga en la España tardofranquista. Tras el aislamiento de la posguerra, los años cincuenta y sesenta fueron años de creciente vinculación española a los acuerdos multilaterales tanto europeos como de Naciones Unidas. En 1966, España ratificó la *Convención Única* de Naciones Unidas de 1961, con lo que todo un enfoque prohibicionista en cierto modo ajeno a la tradición legal y policial se incorporó a la práctica penal española. Al año siguiente se incorporaron a la ley española las listas fiscalizadoras y todo lo que ello significa. Y se crea la Brigada Central de Estupefácticos en el portentoso año de 1968, comenzando a operar al año siguiente.

La alarma que causaban los melencidos, "hippies" y "drogados" (a menudo eran todo eso a la vez), favoreció la promulgación de la Ley de Peligrosidad Social de 1970 que suprimía y sustituía a la vieja ley de "vagos y maleantes", una de las pocas leyes republicanas (era de 1933) que no repudiaron los gobiernos franquistas. Sin ningún pudor, la ley de "peligrosidad social" era un instrumento descarnado y desvergonzado de control social que criminalizaba la desviación de la moral dominante, patriarcal, machista y católica

y establecía una amplia base de delincuencia y "peligrosidad" en homosexualidad, pornografía, nomadismo, desempleo, mendicidad, prostitución y, por supuesto, consumo ilícito de drogas. Uno de sus objetivos era ahora vigilar; pero también castigar los nuevos usos de drogas asociados con la psicodelia, el hipismo, la contracultura y cierto izquierdismo. Incluso las nuevas tendencias indumentarias, y los pelos largos asociados con los movimientos juveniles se convirtieron en sospechosos.

En esta misma línea de endurecimiento del tardofranquismo podríamos situar el cambio del código penal de 1973 por el que se definió la posesión de drogas, incluso para el consumo propio, como delictiva. En los años siguientes, sin embargo, el Tribunal Supremo determinó en varias sentencias, que la posesión orientada exclusivamente al consumo propio no era conducta legalmente punible (Herrero 2000: 319).

Podría decirse, por tanto, que en España, en sentido estricto, el consumo de drogas per se no era delito ni siquiera durante la dictadura. Esto no quiere decir que no hubiera múltiples formas de acosar, vigilar y castigar a los usuarios. Incluso aunque la mayoría de la población desconociese que ésa era realmente la situación, fumar hachís o marihuana, además de rechazado por la gran mayoría de la población adulta, se veía como peligroso legalmente y suponía meterse en serios problemas con la policía y el sistema de represión penal.

SEGUNDA FASE: 1978-1982

LA DROGA COMO PROBLEMA SOCIAL

En este período el consumo de ciertas drogas por ciertas poblaciones se convirtió



en un alarmante problema social. Coincidiendo con el final de la transición democrática y el inicio de las instituciones constitucionales, por las que España se transformó de un Estado dictatorial y de partido único en una democracia parlamentaria y descentralizada a niveles casi federales, el problema de las drogas tomó entonces la forma de un crecimiento muy rápido de una forma de heroínomanía, en gran medida asociada al consumo intravenoso, y la proliferación de un tipo de politoxicómano con preferencia por la heroína inyectada. Ahora no se trataba ya de un pánico moral causado en los sectores dominantes por la presencia de movimientos juveniles contestatarios, irreverentes y con "malos modos", sino que presentaba un rostro diferente: la proliferación de patrones bastante autodestructivos de formas de consumo y dependencia que afectaban a la salud pública, el orden público y las tasas de delincuencia, encarcelamiento, etc.

Los primeros signos de una "epidemia" local de heroína comenzaron a vislumbrarse en 1977 y 1978, pero a finales de 1979 había ya decenas de miles de adolescentes y jóvenes que usaban regularmente opiáceos por vía nasal e intravenosa y muchos de ellos se sentían dependientes². Además, consumían otras drogas en combinación con la heroína, de manera que no tenían precedentes históricos. En 1981, la expansión de la heroínomanía era ya un problema de gran-

des dimensiones, con muchos elementos, reales y simbólicos, de una "epidemia" (Gamella 1994, Camí y Barrio 1993, SEIT 1988, 1989, Comas 1985).

Procesos de expansión similares se habían producido en otros países de Europa como Irlanda, Italia y el Reino Unido. Incluso en las regiones donde la adicción a la heroína tenía un carácter endémico, el problema que des-puntaba a finales de los 70 tenía caracteres eminentemente nuevos y se trataba de un "fenómeno esencialmente novedoso" (Pearson 1987: 1), diferente del crecimiento de la heroínomanía de una década antes ocurrido en Estados Unidos y, relativamente trasladado a algunas zonas de Europa occidental. La heroínomanía se extendió a nuevas y mayores poblaciones tales como los jóvenes trabajadores, a nuevas áreas como los barrios obreros, muchos de ellos de nueva construcción, e involucró nuevos patrones de consumo, generalmente incorporando otras muchas drogas (ver Parker et al. 1988, Gamella 1990, 1994, 1997).

En España, el centro de la crisis fue un nuevo tipo social que fue sucesivamente temido, despreciado y compadecido: el tóxico o yonqui, el usuario intravenoso de drogas. En realidad los adictos a la heroína eran politoxicómanos que combinaban drogas en secuencias complejas de consumo diario que incluían benzodiazepinas, alcohol, otros opiáceos, derivados anfetamínicos, cánnabis, etc.

2 El problema se concentraba en una población específica. Los heroínómanos constituían una población bastante delimitada por sexo y edad, pero su conducta tenía tantas repercusiones familiares, vecinales y sociales que la expansión de la heroínomanía provocó lo que puede llamarse una crisis de drogas, el más importante giro o cambio en el consumo de drogas en la España contemporánea (Gamella 1997). Tanto la crisis de la heroína como

esa "ola" de delincuencia afectaron sobre todo a la generación "boom" nacida entre 1956 y 1970, y que tenían entre 15 y 29 años en 1985. Ha habido claros efectos de cohorte tanto en las nuevas formas de dependencia a opiáceos, como en la delincuencia juvenil, el paralelo incremento de la encarcelación en la primera década constitucional y, derivadamente, en la infección por VIH/SIDA (de la Fuente et al 1995, Gamella 1997, Castilla et al. 1997).



Usualmente, no obstante, consideraban la heroína como su droga axial de dependencia.

La expansión del consumo diario, crónico y compulsivo de heroína estuvo vinculado a un incremento en los delitos contra la propiedad que habían comenzado unos años antes, pero que se vio reforzado por la crisis de drogas y alcanzó un máximo a mitad de los ochenta. El aumento de la delincuencia provocó una crisis de inseguridad, precisamente en un período de recesión económica con alto desempleo, inflación y creciente deterioro del mercado de trabajo (OCDE 1985, 1986)³.

Desarrollo legal

Las respuestas políticas y las políticas públicas desarrolladas para enfrentarse a estos procesos tardaron mucho en llegar. En 1978, se creó la primera comisión interministerial para tratar el nuevo "problema de la droga". Es difícil decir qué salió de aquello. De hecho no se estableció una respuesta articulada o coordinada al problema de la heroína hasta 1985. En estos años aparecieron diversos abordajes pretendidamente terapéuticos, muchos de ellos de carácter experimental y algunos muy dudosos cuando no claramente inmorales y fraudulentos.

En este período se alcanzó, seguramente, un primer máximo en el consumo de cánnabis en España, usándose esta droga por un am-

plio y variopinto grupo de jóvenes y menos jóvenes que incluía a la gran mayoría de los heroínómanos y heroínómanas, pero también muchos "fumetas", pasotas, gentes sin filiación identitaria, etc. La concepción del cánnabis y sus riesgos pudo vincularse en este período con los mayores daños derivados del serio problema social generado por la explosión de la heroínomanía y, por lo tanto a una visión la droga y las drogas como fuente de un problema social grave, y de riesgos que iban más allá de malos viajes o indisposiciones pasajeras, lo que puede constarse en las encuestas de opinión en este periodo (ver Centro de Investigaciones Sociológicas 1986). Es difícil pronunciarse, no obstante, respecto a cómo afectó la crisis de la heroína al consumo de cánnabis.

TERCERA FASE 1983-1991 DESPENALIZACIÓN DEL CONSUMO EN MEDIO DE UNA CRISIS DE DROGAS

En esta tercera fase la crisis de la heroína alcanzó su máxima extensión, incrementándose paralelamente la demanda de asistencia y tratamiento, así como la delincuencia "adquisitiva" y el sentido de inseguridad que provocaba y que fue también objeto de amplificación y manipulación política. Estos procesos coincidieron con el nivel máximo de deterioro de una crisis económica que había afectado a España desde 1974⁴.

3 Como botón de muestra, recuérdese que el salto en muchos delitos fue asombroso. Los atracos a bancos, por ejemplo, pasaron de 100 en 1974 en toda España a 6.239 en zonas urbanas en 1984, un record mundial (Comisaría General de Policía Judicial 1986). Incrementos similares ocurrieron en otras formas de hurtos y robos contra la propiedad, robos con fractura, hurtos y robos con violencia. El aumento de esta delincuencia "adquisitiva" estimuló los

emergentes mercados de hachís, heroína y cocaína.
4 Entre 1978 y 1985, los ajustes económicos orientados a controlar la inflación contribuyeron a un tremendo deterioro del mercado de trabajo. En 1985 había tres millones de parados, más del 21% de una población activa relativamente reducida. El subempleo y la economía informal eran otra cara de la organización del trabajo en España (Gil Martín 2002).



En este momento, la opinión pública comenzó a asociar, sobre todo en los sectores conservadores, los problemas de "la droga" con las nuevas libertades democráticas, y relacionó la extensión del consumo de drogas ilegales con los gobiernos de izquierda que regían la mayoría de los ayuntamientos españoles desde 1979 y con los nacionales que gobernaron España desde finales de 1982.

En relación a la delincuencia, sobre todo aquélla contra la propiedad, que se disparó en España entre 1975 y 1986, parece evidente que comenzó antes de la expansión de la heroínomanía, pero a partir de cierto momento se vio intensificada por ella (ver Gammella 1991, 1994, Funes 1984, Comas 1985). Ambos procesos culminaron entre 1983 y 1987 y resultaron en un incremento notable de la población encarcelada, y encarcelable, la que estaba y pasaba por prisión, lo que acabó representando cientos de miles de jóvenes con experiencia carcelaria, antecedentes penales y expediente delincencial. Esta ola de nueva delincuencia adolescente y de jóvenes adultos fue fácil de manipular y amplificar, dada la transición política que se vivía en este momento.

En octubre de 1982, el PSOE obtuvo una aplastante mayoría absoluta en las elecciones legislativas y en unos meses Felipe González lideró el primer gobierno de izquierdas que regía España desde 1939. Se trató de un gobierno socialdemócrata que mantuvo el compromiso español con la OTAN y consiguió culminar la integración de España en las instituciones europeas. El nuevo gobierno tomó diversas medidas que podían ser vistas como una ruptura radical con el pasado, pero en muchos casos suponían una confirmación de medidas y procesos anteriores. La grave crisis económica no permitía muchas opcio-

nes y algunas medidas fueron impopulares, por ejemplo, las que eliminaron puestos de trabajo en el proceso de reindustrialización, etc.

En el ámbito del control de drogas, hubo varias medidas de apariencia radical o transformadora. Los más claros, directos e influyentes eran los que suponían una transformación en el estatus legal del consumo o del comercio de las drogas prohibidas más populares.

Despenalización

En 1983 se cambiaron algunos de los artículos cruciales del Código Penal que se referían a las drogas ilegales. En primer lugar, la posesión para el consumo propio se eliminó de entre las conductas punibles. Esto suponía una descriminalización formal del consumo de drogas. En segundo lugar, se estableció en el propio Código Penal una diferencia entre las drogas que causaban serio daño a la salud, como la heroína, la cocaína, la LSD, y aquéllas que no, entre las que la más importante era el cánnabis (aunque también drogas como la metaqualona, el flunitrazepam y otras benzodiacepinas). El resultado fue un sistema estratificado de control legal y prohibición con dos niveles principales. Algo que no sólo tiene repercusiones legales, sino claramente morales y simbólicas. Para empezar, el tráfico de cánnabis se convirtió en un delito menos grave. Y la distinción entre drogas "duras" y "blandas" se estableció en la jurisprudencia (Herrero, 1995, 2000).

Estos cambios resultaban congruentes con una década de doctrina penal en España y convertían en ley lo que era práctica aprobada en varias sentencias del Tribunal Supremo. Pero en el contexto en que se llevaron a cabo y considerando quién lo hizo, causaron un impacto tremendo y fueron muy criticadas



tanto por los medios de comunicación como por un amplio sector de instituciones nacionales e internacionales. Se atacaron las medidas con argumentos morales, legales y políticos. Se culpó a los socialistas del incremento en el tráfico de drogas que sufría el país y de la crisis de drogas y delincuencia que alcanzaba sus peores momentos. La presión nacional e internacional fue tan fuerte que parecía como si España hubiera vulnerado alguno de los convenios internacionales y se estuviera convirtiendo, en palabras de un medio tan influyente como *The Economist*, "El dorado del hachís"⁵. Se olvidaba no obstante que el aumento en el consumo y comercio de drogas ilegales habían empezado años atrás.

En cualquier caso, la respuesta del gobierno español fue un endurecimiento en la práctica de la ley, ya que en su implementación siempre podía colocarse el peso de la prueba en el poseedor de drogas. Un fiscal especial para la represión del tráfico de drogas fue nombrado en 1984. En sus declaraciones enunciaba que el tráfico de drogas había alcanzado el nivel de una "verdadera emergencia nacional" (Jiménez Villarejo 1985: 154). En los meses siguientes se diseñó el Plan Nacional sobre Drogas, destinado a coordinar los

programas y esfuerzos tanto en la lucha contra el tráfico de drogas como en la prevención del consumo y tratar de paliar sus consecuencias negativas. La presión internacional disminuyó. El INCB (International Narcotic Control Board) de Naciones Unidas, un organismo que declaraba "haber mantenido un "serio diálogo" con el gobierno español, daba la bienvenida a la "acción exhaustiva que contemplaba el nuevo Plan Nacional para el control de las drogas (sic) que incluye el refuerzo de las leyes, el incremento de las penas por delitos relacionados con las drogas y el establecimiento de centros de tratamiento y rehabilitación" (INCB, 1985: 33). Así se veía desde fuera el impulso surgido meses después de esa aparente despenalización.

De hecho, podría argumentarse que a partir de 1983 se abrió un período de creciente control en la provisión de drogas legales⁶. Las políticas públicas de este período redujeron la disponibilidad de fármacos con potencial "de abuso". Por ejemplo, los estimulantes de tipo anfetamínicos o asimilados, antes muy populares y asequibles como anorexígenos, adelgazantes, fueron desapareciendo de las recetas médicas y de las ventas farmacéuticas. En el mismo sentido, pero quizá con consecuencias opuestas, los programas de

5 Ver: *The Economist*: "Spain: Hashish's Eldorado", 10 septiembre, 1984.

6 Las drogas psicoactivas que podían prescribir los/las médicos y aquéllas que podían conseguirse en farmacia sin receta se redujeron y se controlaron, tanto por un endurecimiento de leyes y reglamentos como por el establecimiento de programas de control más exhaustivos implementados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Las farmacias en España habían estado muy bien abastecidas de drogas y fueron ampliamente utilizadas por los nuevos drogodependientes que surgieron con fuerza en los últimos años 70. Opio y opiáceos, opioides, barbitúricos, benzodiazepinas y toda clase de tranquilizantes, derivados

anfetamínicos... todos estos productos se adquirían legal e ilegalmente, pagando o robando o falsificando recetas en las farmacias españolas entre 1976 y 1983. Muchos heroínómanos españoles se "mantenían" con productos obtenidos en farmacias (Soler Insa 1981, Gamella 1994; Santos y Pérez 2002). El vertiginoso incremento en los hurtos y robos en farmacias (cinco farmacias fueron robadas en 1975; 1900 en 1975) fue una de las formas más visibles del nuevo interés drogofilico que animaba a un sector de la nueva y vieja delincuencia (o viceversa). Las farmacias se robaban sobre todo para obtener drogas, aunque también, obviamente, dinero. (Comisaría General de Policía Judicial 1980, Gamella 1989).



dispensación de metadona fueron también drásticamente restringidos entre 1983 y 1991, estableciéndose un sistema muy exigente de acceso y un mayor control sobre las prescripciones (San 1991, Camí, 1996, Santos y Pérez 2002).

La crisis de la heroína

Hacia 1985 había en España decenas de miles de heroínómanos activos, la mayoría de los cuales se inyectaban diariamente su droga favorita junto a otros muchos fármacos y principios psicoactivos que conseguía de formas legales e ilegales diversas, incluidos los delitos contra la propiedad, la prostitución, los dones de amigos o familiares y, en menor medida, el trabajo. Las demandas sanitarias de esta población, mayormente joven, y su presencia en habitaciones y urgencias y servicios especializados aumentó enormemente lo mismo que las demandas de tratamiento por drogodependencia (ver SEIT 1989).

Costó años diseñar e implementar una respuesta institucional articulada y coordinada a la crisis de la heroína. Incluso para algo aparentemente tan elemental, pero de hecho tan complicado, como tener datos de relativa validez y fiabilidad sobre la extensión del problema y sus características demográficas y geográficas (lo que suele conocerse como la "epidemiología" del uso de drogas) pasó una década desde el inicio de la "epidemia" hasta que se tuvieron datos relativamente fiables.

El sistema de monitorización que incluía urgencias por uso de drogas, muertes y demandas de tratamiento, el SEIT, de una calidad bastante aceptable, produjo sus primeros resultados en 1988, cuando la incidencia de la heroínomanía estaba ya decreciendo (ver SEIT 1988:43). En general, el sistema sanitario, que estaba siendo transformado en es-

tos años, no estaba preparado para el desafío y el sistema de atención a la enfermedad mental resultaba especialmente inadecuado.

La institucionalización de la lucha contra las drogas

En la segunda mitad de los ochenta, el Plan Nacional de Drogas avanzaba a gran velocidad en la institucionalización de los programas de tratamiento, prevención y, en cierta medida, control del uso de drogas. Aunque realmente los programas de control siempre han permanecido bastante tangenciales al Plan Nacional de Drogas, al ser prioridad de fuerzas policiales y del sistema judicial, que escapa a las órdenes directas del Plan. Docenas de epidemiólogos, psiquiatras, psicólogos, juristas, algunos sociólogos, y personal administrativo se dedicaron a coordinar la respuesta oficial a la crisis de la heroína. En los años siguientes, cada gobierno regional y local de suficiente tamaño desarrolló su propio "plan sobre drogas" de uno u otro tipo, con uno u otro nombre, pero siempre con sus políticos y responsables designados políticamente, sus comités de coordinación, epidemiólogos, psicólogos y otros técnicos en el nuevo área de intervención y especialización⁷.

7 En esta fase, la respuesta institucional a la crisis de la heroína produjo una transformación profesional en España. Se abrió todo un nuevo espectro de oportunidades ocupacionales en el campo de la prevención, el tratamiento, la administración sobre drogas y en la plétora de programas que fueron desarrollados en relación a cada droga que alcanzó popularidad. Esto fue especialmente importante para varias especialidades, por ejemplo, la Psicología y el Trabajo Social, donde el número de graduados se incrementó mucho en los ochenta y los 90 en paralelo con la extensión de la educación universitaria en España. Nuevos tipos de experiencia profesional y nuevos roles como expertos y expertas que exigían autoridad sobre un creciente número de campos,



Numerosas asociaciones y ONGs fueron consolidándose en los años siguientes para tratar con diversos aspectos del "problema de las drogas", la mayoría con subvenciones públicas. En los primeros años de su implementación, entre 1986 y 1991, el Plan Nacional sobre Drogas gastó más de 500 millones de euros, financiados por el gobierno central y los autonómicos (DGPND, 1992: 33).

La crisis de la heroína, primero, y la pre-ocupación espontánea e inducida sobre los nuevos consumos de drogas, después, han contribuido de forma crucial a la medicalización y profesionalización de los problemas sociales en España. En otro sentido, el enfoque hacia las drogas ha sido durante mucho tiempo heroínocéntrico. Se ha enfocado a partir de los significados, prioridades y urgencias asociadas con la heroína y la heroíno-manía. Esto probablemente ha complicado las políticas públicas sobre cánnabis.

Un descubrimiento aparentemente inesperado: la epidemia de VIH/SIDA

Sorprende que la epidemia de VIH/SIDA en España fuera una consecuencia inesperada de la extensión del uso intravenoso de

según formalizaban y profesionalizaban su autoridad. Nuevas asociaciones profesionales, con nuevos roles oficialmente reconocidos, códigos de conducta, nuevos programas de formación, especialización y titulación en "tratamiento", "prevención", "terapia" y "terapéuta" de todo tipo. A finales de los 90 había decenas de miles de profesionales trabajando en el campo de los problemas de drogas. Durante un cierto período, los heroínómanos constituyeron su principal fuente de pacientes y tareas, pero sus intereses y preocupaciones se han ido extendiendo, primero a otros consumos de drogas y luego a temas emergentes, problematizados y profesionalizados en otras áreas de la conducta juzgadas como socialmente problemáticas.

heroína y cocaína. Aunque menos de un centenar de "yonquis" habían sido diagnosticados como pacientes de SIDA en junio de 1986, desde años antes se habían ido acumulando numerosos indicios para haber previsto lo que se avecinaba. En los años sucesivos, las tasas de incidencia (nuevos casos diagnosticados) se dispararon y la conexión entre las prácticas callejeras de inyección de drogas y la difusión de la infección se hicieron terriblemente evidentes. En 1991, España tenía la mayor incidencia de SIDA de Europa y el uso intravenoso de drogas era el hecho central de tal fenómeno (SPNS 2003). Sorprendentemente, poco se había hecho en políticas públicas para anticiparse a este desarrollo que pareció sorprender tanto al sistema sanitario como al asistencial y al jurídico policial. Incluso en los medios de comunicación la asociación entre SIDA y uso parenteral de drogas no se convierte en tema de interés hasta 1988-89. A pesar de la gravedad y la urgencia del problema se habían perdido años decisivos hasta que se diseñaron (y no digamos implementaron) políticas públicas sobre drogas de algún efecto sobre la epidemia y sus daños.

Estancamiento del consumo de cánnabis

Todos los datos disponibles, que no son sin embargo, de excesiva calidad, parecen indicar un descenso en el consumo de cánnabis en España en la segunda mitad de los ochenta e incluso en los primeros años noventa. Así Barrio, de la Fuente y Camí en su revisión de la situación de las drogas concluían que el cánnabis "seguía siendo la droga ilícita más consumida en España, pero en los años 80 la prevalencia de su consumo ha disminuido en la población general, entre los admitidos a tratamiento por dependencia a drogas y, quizá



incluso entre los estudiantes de enseñanzas medias" (Barrio, de la Fuente et al. 1993: 348).

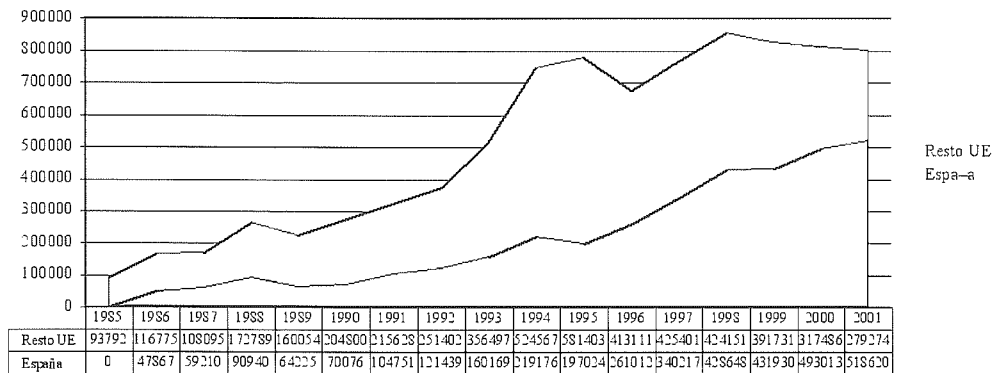
En este sentido se destaca también que las demandas por tratamiento relacionado con el consumo de cánnabis son muy bajas, representando entre el 1 y el 2 por ciento de todas las correspondientes a las drogas ilícitas (Barrio, de la Fuente et al., 1993), y muchas de ellas podían ser espúreas, provocadas por el descubrimiento paterno o materno de que el adolescente "se drogaba", más que por una verdadera dependencia (Gamella y Jiménez Rodrigo 2003).

En este período es probable que la imagen del hachís y la marihuana se viera manchada por la creciente crisis de la heroína. Hay indicios que un sector importante del público empezó a ver las drogas y la "droga" como un gravísimo problema, metiendo en un mismo saco todos los consumos y sustancias ilícitas y aceptando que los derivados cannábicos eran, como dictaba la ciencia al

uso, necesario precedente de los consumos de drogas más duras y de la drogodependencia en general (EDIS 1985, DGPND 1992).

Sin embargo, el mercado español de cánnabis creció y se consolidó en estos años, sobre todo debido al aumento de la exportación de hachís marroquí del Rif. El influjo de nuevas y mayores cantidades produjo una caída de los precios en términos reales. Y aumentaron tanto las confiscaciones, como el número de detenidos y condenados. Aunque la mayor parte del cánnabis que se confiscaba y se confisca en España tenga como destino otros mercados europeos, es destacable que en los años 80 y primeros 90 la oferta parece haber alcanzado ya unos niveles de economía de escala, con incautaciones de más de 100 toneladas ya en 1991 y multiplicándose a partir de entonces como se aprecia en el gráfico 1, donde se ve como en España se confisca la mayor parte de los derivados cannábicos aprehendidos en la Unión Europea.

Gráfico 1. Kilogramos de derivados del cánnabis incautados en España y en el resto de la Unión Europea, 1995-2001. Datos acumulados.



Fuente: Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías (EMCDDA)



CUARTA FASE: 1992-2004

CASTIGOS AL CONSUMO PÚBLICO Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

A partir de 1989 se vio claro que el SIDA era, con diferencia, el principal problema relacionado con el uso de drogas ilegales. Pero hubieron de pasar aún varios años hasta que se desarrollaron programas de reducción de riesgos adecuados a la extensión del problema. La heroína seguía siendo la droga axial y deseada por decenas de miles de adictos en toda España, aunque otros consumos y otras modas se habían popularizado. Por ejemplo, la cocaína entre personas que no habían consumido ni consumían heroína y las drogas tipo "éxtasis", que se difundieron sobre todo desde 1994. El consumo de drogas mantuvo un estatus ambiguo tanto desde el punto de vista moral como legal. Seguía siendo una conducta no punible, no constituía delito, pero se introdujeron en este período nuevas leyes y nuevos controles para el uso de drogas.

Uno de los desarrollos más importantes del período fue el aumento en el consumo de cánnabis, que se convirtió en una de las drogas con mejor fama, probada por un número creciente de jóvenes. Y el mercado de cánnabis se disparó. La importación de hachís marroquí alcanzó unas dimensiones inusitadas, al tiempo que el cultivo casero de cáñamo para fumar se extendía (OED 2000, 2001, 2003, Gamella y Jiménez Rodrigo, 2001).

La Ley de Seguridad Ciudadana de 1992

A primeros de 1992, el proceso legal de control del uso de drogas se endureció con la promulgación de la Ley de Seguridad Ciudadana, popularmente conocida como Ley Corcuera, por elaborarse bajo la autoridad

de ese ministro. Además de confirmar y ampliar las medidas para luchar contra el tráfico de drogas, la ley establecía sanciones administrativas para los consumidores de drogas en lugares públicos y para los propietarios de instalaciones o locales donde se produjeran esos consumos. La ley permitía la suspensión de las sanciones si el acusado aceptaba entrar en un tratamiento programa de tratamiento de drogodependencias. Esta ley fue muy discutida tanto en el Parlamento como en la calle y en los foros de opinión. Algunos de sus preceptos fueron declarados inconstitucionales y tuvieron que modificarse (recuérdese lo de "la patada en la puerta"). Una de sus motivaciones explícitas, en lo que concierne al consumo, sobre todo aquél que se realiza en público, era la de reducir la alarma y el disgusto que producían ciertos consumos realizados en público. Era común en España ver a heroinómanos, a veces en grupo, fumar "en plata" o inyectarse drogas en vena cerca de fuentes de agua en parques, calles o plazas. En este período, los puntos de venta más visibles de la heroína y la cocaína que consumían los "yonquis" y "tóxicos" más degradados se habían ido consolidando en los cinturones chabolistas que rodeaban a muchas de las ciudades españolas y que estaban entonces ocupadas por familias gitanas. La distribución de drogas fue atribuida a esta minoría lo que supuso una fuente de renovado prejuicio y discriminación contra ella (Gamella 2002).

Estas conductas y su amplificación y manipulación mediática fueron un elemento de contestación y crítica del gobierno. El PSOE había ganado su tercera mayoría absoluta consecutiva en 1989, pero muchas de sus políticas, sus gestos y sus líderes eran crecientemente discutidos, como se había puesto de manifiesto en la huelga general de



diez meses atrás. Los escándalos por corrupción de afiliados, allegados y cargos públicos comenzaron a acumularse y la base social del gobierno se erosionó notablemente.

El endurecimiento de las regulaciones sobre el consumo de drogas coincidía con demandas bastante populares contra los yonquis. El movimiento "anti-droga" estaba cargado de elementos populistas y no era difícil encontrar, bajo su oposición a las drogas un claro prejuicio étnico⁸.

Curiosamente, todos los gobiernos que se han sucedido desde entonces, fueran del signo que fueran, han aplicado activamente los artículos de la ley que sancionaban el consumo y la posesión de drogas ilegales en lugares públicos. Particularmente, esta parte de la ley ha sido aplicada con más frecuencia y rigor a usuarios ocasionales o recreativos que a usuarios dependientes, y puede haber afectado especialmente a los consumidores de cánnabis, que son los consumidores de drogas ilegales más comunes. Este es un tema que requiere un análisis más detallado y un desglose de los datos públicos que permita un mejor análisis de las políticas aplicadas (OED 2000:71-72, OED 2003: 137-38).

8 De hecho en 1991, el movimiento contra las drogas, su venta y sus consumidores se había extendido por varias ciudades españolas, por ejemplo, en Madrid y Valencia. Las manifestaciones, protestas, enfrentamientos y hasta la ocupación colectiva de espacios para evitar el establecimiento de asentamientos gitanos fueron noticias importantes en este año, cuando se discutía en el Parlamento la Ley Corcuera. El hecho es, no obstante, que las patrullas de "vigilantes", amenazando y apaleando yonquis que se acercaban a adquirir sus dosis a poblados chabolistas, hizo mucho para endurecer el tratamiento legal, judicial y policial del consumo "público" de drogas (López Varas y Fresnillo 1996; Gamella 2002).

9 Continúan, no obstante las luchas políticas en torno

La reducción de la crisis de heroína y la epidemia de SIDA

Hacia 1996 la epidemia de VIH/SIDA, sobre todo la porción asociada directamente al uso de drogas, alcanzó su máximo impacto y comenzó a decrecer: La introducción de terapias retrovirales de alta actividad produjo en los años siguientes una mejora en el estatus inmune y la prognosis de los infectados por VIH. Y se redujo la incidencia del SIDA en más de un 60% y una caída de la mortalidad del 67% en tan solo dos años" (SPNS 2000: 3). La caída en el número de nuevos heroínómanos y el rechazo de la inyección intravenosa por un número creciente de usuarios de opiáceos también contribuyó a una caída en la infección por VIH y la reinfección entre usuarios de drogas (De la Fuente et al. 1999, Hernández-Aguado et al. 1999). En este período, las medidas y programas de reducción de daños han sido aceptadas y expandidas. Tras algunas pruebas en varias regiones pioneras, los programas de intercambio de jeringuillas se volvieron comunes en toda España, lo mismo que los programas de sustitución con metadona, que, tras un cambio en su reglamentación en 1991, se masificaron

a ciertas iniciativas. Por ejemplo, el reparto de jeringuillas sigue estando prohibido en algunas Comunidades Autónomas, y la instalación de "salas de venopunción" en algunas ciudades, como Madrid en 2001, han provocado enfrentamientos entre sectores políticos y en algunos casos negativos locales por la presencia de heroínómanos que por la iniciativa en sí misma. Los conflictos han sido especialmente intensos y sostenidos, no obstante, entre el gobierno central y los gobiernos autónomos, especialmente cuando eran de diferente signo. Un ejemplo lo tenemos en el experimento con la dispensación de heroína sostenido por la Junta de Andalucía y que ha significado seis años de antagonismo con el gobierno central hasta comenzar a implementarse en 2003.



en los años siguientes y, sobre todo, a partir de 1994. En el año 2000 más de 80.000 personas recibieron ese opioide en tratamientos subvencionados (OED 2001). La resistencia a estos programas ha desaparecido casi por completo entre la ciudadanía.⁹

El nuevo código penal de 1995

El estatus legal de las drogas no cambió sustancialmente en este período. El nuevo Código Penal seguía considerando un delito contra la salud pública el cultivar, elaborar o comerciar con drogas ilegales, lo mismo que esas acciones por las que se promueven, favorecen o facilita el consumo de "drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines" (artículo 368). Descripciones casi todas bastante laxas de las conductas implicadas, que han de llenarse de contenido acudiendo a normas ajenas al código y sobre todo a la jurisprudencia acumulada al respecto (Herrero 2000).

Las penas por el tráfico o comercio de drogas consideradas como especialmente peligrosas o dañinas (para la salud) como la heroína, la cocaína y varios derivados anfetamínicos va de tres a nueve años de prisión, además de incluir importantes multas y largos períodos de inhabilitación para empleos públicos. En el resto de los casos, las penas oscilan entre uno y tres años de prisión. Las condenas podían incrementarse, no obstante, en todos los casos, si se trataba de cantidades de "notoria importancia". Así, tratándose de grandes cargamentos de heroína o cocaína, aumentaban de nueve a trece años de prisión. Si la droga es un derivado del cáñamo, la pena podría ser de tres a cuatro años y medio. Y, como segundo elemento agravante, si los delitos se consideraban especialmente graves o se entendía que se

cometían por grupos organizados y redes criminales, las penas podían alcanzar los 20 años de prisión en el caso de las drogas "duras" y los seis años y nueve meses en el caso de las menos peligrosas. Este es el límite al que puede ser condenada una persona dedicada al tráfico de hachís o marihuana en España (Ibid.).

La práctica diaria de la ley

En relación a las drogas ilegales, el Código Penal español es una ley "en blanco" que ha de completarse con otras normas, penales y con dictados de la jurisprudencia para dotar de sentido preciso a algunos de sus principales conceptos, el primero de todos el de "droga", "producto tóxico", "estupefaciente" o como se quiera expresar (Herrero 1995, 2000). Es decir, resulta necesario determinar a qué sustancias exactamente se refieren sus artículos y, en teoría, cuáles son los daños que producen y los bienes que resultan dañados, el primero de todos la "salud pública". En la última década, la distinción entre drogas que causan más o menos daño a la salud se ha convertido en un hecho discutible en los propios tribunales, como ocurrió con el éxtasis en varias sentencias del Tribunal Supremo y la Audiencia Nacional en 1994. Los principales derivados del cáñabis, tanto la marihuana como el hachís se han venido considerando repetidamente como drogas "menos dañinas" por el Tribunal Supremo, en oposición a la heroína, la cocaína, la LSD y, tras ciertas vacilaciones, los derivados anfetamínicos y similares, incluidas las drogas tipo "éxtasis".

Otro aspecto crucial de la aplicación de las leyes sobre drogas concierne a las cantidades aprehendidas, que suelen ser constituir el indicio determinante del delito en este tipo de conductas. ¿Cómo determinará un tribunal si la cantidad aprehendida iba desti-



nada al consumo propio o a la venta y enriquecimiento? ¿Dónde fijar los límites? El Tribunal Supremo ha establecido, por ejemplo, en varias sentencias que cualquier cantidad que exceda aquélla que la persona consume en tres, cuatro o cinco días, convierte la posesión en delito (sentencia del Tribunal Supremo, de 4 de Mayo de 1990, citada en Herrero, 1995: 83). En el caso del hachís, este límite ha venido estableciéndose en 50 gramos, pero se ha dado el caso de absolver a personas a las que se les habían aprendido cantidades mayores, pues se apreció que no había ningún indicio de que la droga fuera para la distribución¹⁰.

Por lo tanto, más allá de la cantidad aprendida, los tribunales deben evaluar cuidadosamente las circunstancias de cada caso, tales como el lugar donde se encontró la droga, la forma que presentaba y cómo se almacenaba (en pequeñas dosis, en papelinás, envoltorios, dosis menores, bolsitas o viales...), si el detenido era usuario de drogas, y si se le encontró dinero en metálico o posesiones que no pudiera explicar, etc. La posesión de anotaciones sobre compras y ventas, materiales para la dosificación, pesado, envoltorio, etc. de las muestras son todos elementos potencialmente inculpativos, lo mismo que la entrada y salida frecuente de personas diferentes al local investigado, etc.

10 Por ejemplo, en noviembre de 1991, el Tribunal Supremo "consideró como destinados al autoconsumo 133 gramos de hachís" y en junio de 1993 una sentencia del alto tribunal "absolvió al poseedor de 98 gramos". En ambos casos el tribunal determinó que "no existía indicio ninguno... de posible destino al tráfico del hachís incautado" (Herrero, 2000: 321). 11 Quizá esto ayude a explicar el éxito de ciertas nuevas fuentes de información sobre cánnabis y otras drogas como la revista Cádiz. En uno de sus números, Rafael Ramos, que suele escribir sobre

A menudo los propios defendidos deben probar que la cantidad confiscada era para su propio consumo exclusivamente. La participación en un programa de tratamiento por drogodependencia, por ejemplo, es un elemento favorable. Todos estos detalles dotan de significado la práctica diaria de administrar justicia y de resistirse a ella. Y aquí la información es literalmente poder y protección¹¹.

Nuevos ciclos de consumo en nuevas cohortes y nuevos problemas

A partir de 1992, disminuyó considerablemente el número de neófitos en el consumo de opiáceos, con lo que la crisis de la heroína se circunscribió de forma clara a una población delimitada etaria y socialmente. Pero el afán drogofílico de la juventud española no disminuyó; más bien al contrario. Otros patrones de policonsumo ganaron relevancia en estos años, como el del uso social y ocasional de cocaína, el consumo de alcohol en público sobre todo en fines de semana, a menudo en forma de borracheras colectivas ("el botellón"), y la extensión del consumo de drogas de laboratorio, "sintéticas" o de diseño, como las drogas tipo "éxtasis" y anfetamina en polvo ("speed"). Esto ha provocado un nuevo conjunto de problemas relacionados con el uso de drogas que afecta a una nueva generación de jóvenes españoles, ahora más ricos y

aspectos legales del cánnabis, daba los siguientes consejos a los fumadores: "...ante la pregunta: ¿cuánto hachís puedo llevar encima sin que me acusen de tráfico?, la respuesta aproximada de nuestros tribunales sería: puede usted llevar cantidades que, a ser posible, no excedan de 50 gramos, en una sola pieza, siendo consumidor de dicha sustancia y sin presencia de otros elementos que puedan hacer pensar que el destino de ese hachís es el tráfico y no el propio consumo" (Cádiz, 2002: 17).



TABLA 1: Consumo de cánnabis entre los escolares españoles (14-18 años), según sexo y edad. España, 1994-2004.

	Alguna vez						Últimos 12 meses					
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Total	20,8	26,0	28,5	31,2	36,9	42,0	18,1	23,2	25,1	27,1	32,4	36,1
Sexo												
Hombre	23,7	28,5	30,8	33,5	39,7	43,8	21,0	25,9	27,7	29,8	35,5	38,3
Mujer	18,0	23,6	26,4	29	34,2	40,2	15,3	20,7	22,8	24,5	29,6	33,9
Edad												
14 años	5,9	9,0	12,6	11,9	16,2	20,3	5,1	8,3	11,2	10,4	14,5	18,0
15 años	15,1	19,4	22,9	24,8	29,8	35,7	13,4	17,3	20,9	21,7	26,1	31,1
16 años	23,7	29,5	34,5	34,3	41,8	45,8	20,9	26,7	30,9	30,5	37,3	39,4
17 años	31,0	35,3	41,2	43,2	47,7	56,5	27,2	31,3	36,0	37,5	41,6	48,4
18 años	40,6	47,2	49,7	54,1	53,9	63,1	33,8	40,3	40,6	44,3	46,3	52,1

Fuente: Observatorio Español sobre Drogas. Encuestas sobre drogas a la población escolar 1994-2004.

con más capacidad de consumo (ver Gamella y Álvarez 1997, 1999; Díaz et al. 1992).

El consumo de cánnabis se disparó, por el contrario, en la segunda mitad de los noventa, seguramente más que ninguna otra droga. Esta tendencia concuerda en general con lo ocurrido en otros países de Europa, Norteamérica y Australia, lo que indica que la popularización del cánnabis es un fenómeno internacional en las sociedades avanzadas de fin de siglo (aunque naturalmente hay ex-

cepciones). El incremento en el consumo ha sido especialmente llamativo entre los y las adolescentes y jóvenes. El sistema bianual de encuestas de escolares de enseñanzas medias que se lleva a cabo desde 1994 pone de manifiesto un incremento constante en el porcentaje de adolescentes que han probado el cánnabis y que han seguido consumiendo en la última década (ver la tabla 3).

En la encuesta escolar en 2002, la edad media de inicio en fumar porros era de 14,7



TABLA 2: Evolución de la prevalencia de consumo de cánnabis entre la población general (15-64 años). España, 1995-2003.

	1995		1997		1999		2001		2003	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Alguna vez	19,9	9,4	31,1	14,8	25,9	13,3	31,0	16,5	38,2	19,7
Últimos 12 meses	10,7	4,4	10,7	4,7	9,6	4,3	13,0	5,5	16,2	6,3
Consumo semanal en los últimos 12 meses	3,4	,8	4,5	,9	4,0	1,4	6,7	2,0	8,3	2,4
Últimos 30 días	—	—	6,7	2,5	6,2	2,8	9,4	3,4	11,3	3,9
Consumo diario	—	—	1,2	,1	1,2	,4	2,4	,6	2,5	,5

Fuente: Observatorio Español sobre Drogas. Encuestas domiciliarias sobre drogas, 1995-2003.

años. El 22% de todos los estudiantes de 14 a 18 años declaraban haber usado cánnabis en los últimos 30 días, comparable con el 28% que había fumado tabaco. En total, eran mayoría los que habían consumido al llegar a la mayoría de edad. Y de los que probaban, el 60% seguía consumiendo. Los usuarios masculinos de cánnabis consumían más a menudo que las mujeres, aunque esas diferencias eran menores que para otras sustancias ilegales tales como la cocaína o las anfetaminas. Los consumidores de cánnabis tienden a consumir también tabaco y alcohol, aunque, no obstante, hay un creciente sector; cerca del 30%, de consumidores puros de cánnabis que no fuman tabaco (OED 2002a).

Estos resultados parecen contradecir dos décadas de trabajo preventivo en España, en donde ha dominado un enfoque informativo y, en algunos casos, formativo, sobre todo basado en la enseñanza obligatoria. Curiosamente, la mayoría de los estudiantes de enseñanzas medias piensan que están bien informados sobre los riesgos y daños que provocan las drogas, los efectos que producen y los problemas que causan. Sin embargo, la percepción del riesgo asociado con el uso regular de decrece y el consumo de cánnabis no se percibe como más peligroso que el uso regular del tabaco (OED 2002a). La percepción del riesgo disminuye con la edad y es mínima en el grupo de 18 años, esto es, en-



tre aquellos que se supone han acumulado mayor información sobre estas drogas. La percepción del riesgo asociado con el tabaco, sin embargo, permanece relativamente constante. Por lo tanto, la percepción del cannabis como una droga menos peligrosa no se basa en una falta de experiencia o de información en este terreno (OED 2002a).

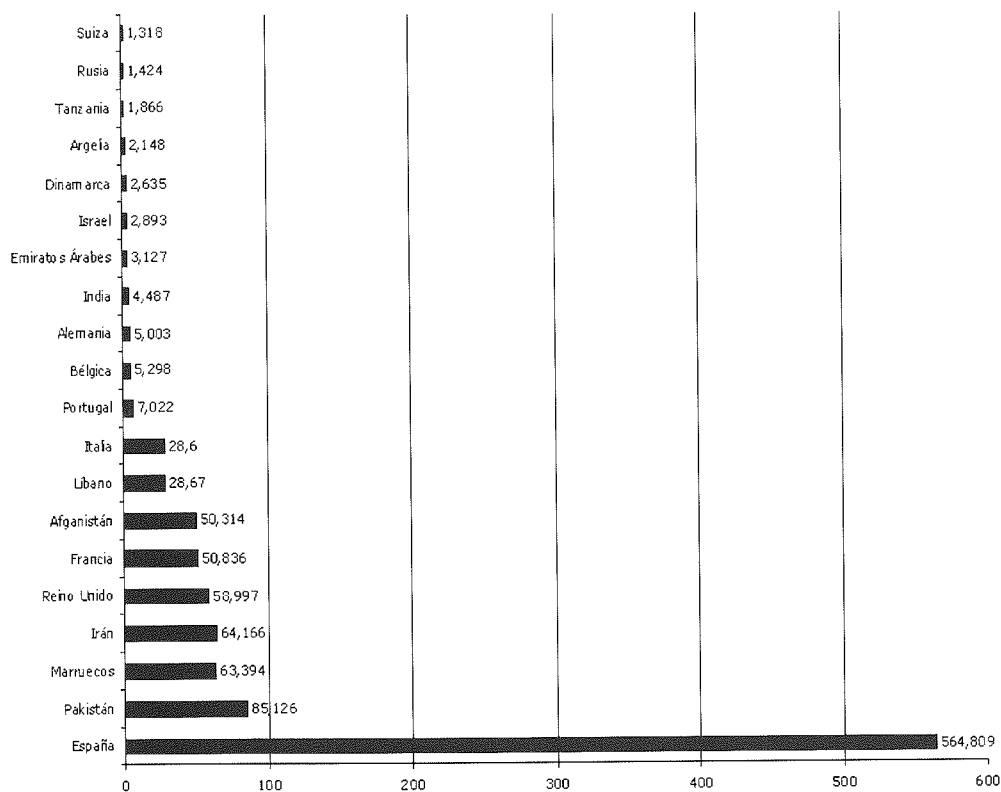
Es curioso como los porcentajes de los que fuman cannabis y los que fuman tabaco parecen converger. Entre los varones de ciertas

edades, podría incluso concluirse que el cannabis es ya más popular que el tabaco. Podría incluso especularse si el tabaco, sobre todo su uso cotidiano, no se ha convertido en una droga "umbral" para consumos más peligrosos de otras drogas en los varones españoles (see OED, 2002a, 2002b, 2003).

Un mercado de hachís sobredimensionado

El mercado de cannabis en España ha alcanzado unas dimensiones enormes que no

Gráfico 2: Confiscaciones de resina de cannabis (hachís) en el mundo en el año 2002.



Fuente: UNODC. *World Drug Report 2004*, pag. 131.



pueden explicarse sólo por el aumento del consumo local. Por España pasa hoy la mayor parte del hachís mundial, del que Marruecos se ha convertido en principal productor. Desde 1998 en España se ha venido confiscando más de medio millón de kilos de resina cada año, la mitad de todo lo que se confisca en el mundo (véase el gráfico 2)¹². Las autoridades policiales y judiciales españolas tienen más trabajo a este respecto que ninguna otra de semejante tamaño.

Un estudio de la UNDOC estimaba en el 2003 que en la zona del Rif, en Marruecos se dedicaban unas 136.000 Ha al cultivo de cánnabis, del que vivían unas 96.000 familias. El potencial productivo se cifraba en unas 3.080 toneladas de resina, equivalentes a unas 47.000 toneladas de materia vegetal (1,2). El mercado marroquí del cánnabis ha desarrollado, por lo tanto, economías de escala y provee a Europa de un producto barato, asequible y crecientemente estandarizado. (Gameña & Jiménez Rodrigo 2001, 2003). Esto podría explicar que los precios se hayan mantenido más o menos estables en los últimos 15 años, lo que supone una caída notable en términos reales. En el verano del 2002 el gramo de hachís oscilaba en la calle entre los 3 y los 5 euros, menos de 1 euro por porro. Para un usuario regular que consuma unos dos porros diarios, esto supone entre 50 y 100 euros al mes, menos de lo que muchos fumadores gastan en tabaco, aunque con frecuencia los aficionados al cánnabis fuman

también cigarrillos (14 Gamella y Jiménez Rodrigo 2003: 83).

Las confiscaciones han aumentado en todos los niveles, desde los eslabones menores del tráfico a los grandes grupos que mueven toneladas. El número de las personas arrestadas por tráfico de cánnabis, sin contar los sancionados por posesión pública de pequeñas cantidades, ha aumentado también de forma constante lo que muestra que cientos de miles de personas han participado en este comercio en España en un período de creciente desempleo juvenil (ver tabla 3) (OED 2003: 137-39). En consecuencia, el crecimiento del mercado de hachís en España es también importante en relación al número de personas que han trabajado en desarrollarlo y reprimirlo, lo que ha dotado de una mayor significación a estas drogas y afectado directamente a su consumo.

El aumento en el cultivo casero

Como hemos dicho, desde 1983, el consumo de drogas ilegales está formalmente considerado como una conducta no punible. Sin embargo, a partir de 1992, si la policía encuentra que una persona lleva encima en público cualquier cantidad de una droga ilegal, corre el riesgo de ser sancionada, generalmente con una multa de 300 euros. Entre 1997 y 2002, se iniciaron procedimientos sancionadores contra más de 400.000 usuarios, tres cuartas partes de los cuales fueron posteriormente multados (OED 2003: 137-138).

12 La marihuana y el hachís son las drogas con las que se trafica a mayor escala y en mayor número de países; su mercado es decididamente global. Los niveles de confiscación son mucho mayores que los de ningún otro producto ilegal. En el 2002 se confiscaron unas 4.700 toneladas de hierba y algo más de 1.000 toneladas de resina. O sea, 15 veces el peso de cocaína y 100 veces el de heroína que se

confiscó en todo el mundo. Se estima que Estados Unidos es el primer productor de marihuana, atribuyéndosele un tercio (unas 10.000 toneladas) de la producción mundial. Marruecos parece el principal productor mundial de hachís, con un potencial productivo de unas 3.080 toneladas. Pakistán y Afganistán están emergiendo como importantes exportadores de resina en los últimos años. (1, 2)



TABLA 3: Evolución del número de detenidos por tráfico ilícito de drogas según la sustancia que motivó la detención. España, 1984-2000.

	CÁNNABIS	HEROÍNA	COCAÍNA
1984	6359	3468	925
1985	711	3901	996
1986	10501	5585	1703
1987	12638	814	2559
1988	12823	937	3182
1989	1288	943	2864
1990	11432	8322	3348
1991	11052	11416	4575
1992	9891	11772	4132
1993	11074	13087	4045
1994	12482	12899	3688
1995	20716	13646	5349
1996	34947	15791	8411
1997	44259	16477	12194
1998	49325	13757	13826
1999	55456	11871	1772
2000	64913	10332	16799

Fuente: Ministerio del Interior; DGP. Oficina Central Nacional de Estupefacientes.



Este proceso, por lo tanto, ha ocupado una considerable porción de trabajo policial, incluyendo más de 50.000 casos al año y con una tendencia de ascenso constante.

Pero si la posesión de pequeñas cantidades para el consumo es penada, ¿cómo puede alguien conseguir hachís o marihuana sin arriesgarse a ser multado? El recurso al cultivo parece una respuesta razonable. Esto explicaría, al menos en parte, por qué el cultivo casero ha explotado en España en la última década. Miles de jóvenes y adultos cultivan plantas de cáñamo para fumarse sus inflorescencias. Consiguen sus semillas de otros cultivadores amigos, o del creciente número de tiendas especializadas que se han ido abriendo por todo el país. A finales de 2004, en una revisión de portales de Internet, encontramos 379 de estos negocios, rotulados como "grow shops" y "smart shops", distribuidos por 180 ciudades españolas, 37 de ellas capitales de provincia. El cultivador o cultivadora promedio cuida de unas pocas plantas en su patio o balcón, aunque hay evidencias de que un creciente número de "cannábicos" que plantan invernaderos o parcelas enteras y utilizan instrumentos y métodos avanzados, que incluyen iluminación artificial en interior y cultivos hidropónicos. Algunos cultivadores experimentados venden parte de su producción casera a amigos y conocidos para costear, al menos en parte, los gastos de la plantación. Hay una creciente demanda de esta marihuana que se considera más natural y que se presenta a menudo

en variedades más potentes y atractivas para los consumidores expertos.

El autocultivo se percibe ideológicamente como un desafío y una alternativa a la prohibición, por lo que es uno de los símbolos identitarios de la cultura cánnabica que ha ganado miles de adeptos en España. Además, el cultivo casero y especializado, que alcanza en ocasiones una gran sofisticación y una serie de productos de mayor calidad y potencia por contenido de THC, se percibe también como una alternativa "artesanal" a la producción masiva e "industrial" de hachís marroquí de baja calidad (Gamella y Jiménez 2003). El estatus penal del cultivo para el consumo propio es bastante ambiguo. Aunque en pequeñas cantidades no debería provocar problemas, la prensa presenta con frecuencia casos de gentes arrestadas por cultivar unas pocas plantas¹³.

En 1993, como una forma de probar los límites de la ley, activistas de la principal asociación pro-cánnabis plantaron una parcela con plantas de cáñamo. Se invitó a la prensa, que reflejó el evento en sus ediciones. La justicia procesó a los cuatro representantes legales de la asociación, aunque, en 1996, la Audiencia Provincial de Tarragona, los absolvió. A finales de 1997, sin embargo, el Tribunal Supremo anuló esta sentencia y condenó a los acusados a pequeñas penas de prisión y a sendas multas. La sentencia fue ampliamente recogida y comentada en los medios de comunicación. El Tribunal Supremo enunció en su sentencia lo que podía considerarse

13 Por ejemplo, en el verano del 2003, recogimos, al azar, dos casos. En uno de ellos, un hombre de 76 años fue detenido al encontrarse 7 plantas de cáñamo en su jardín, que pesaban un total de 8 kg (ABC, 20 de agosto de 2003). Un hombre fue detenido en un pueblo valenciano, denunciado por tener cinco plantas de marihuana en su jardín. Pesaban dos kilos

y medio (ABC 22 de agosto, 2003). En otros casos, el nivel del cultivo supera lo que se aceptaría para autoconsumo. Así, en el otoño del 2002, un ciudadano inglés de 26 años y su novia de 19 años fueron detenidos en un pueblo de las Alpujarras de Granada por cultivar 120 plantas de cáñamo en una finca de su propiedad (El País, 24 de septiembre 2002).



una advertencia respecto al carácter ilegal del cultivo de cánnabis para aquellos que hubieran podido pensar otra cosa. Curiosamente, el caso proporcionó un gran aliento publicitario al sector que defiende el cultivo casero de cáñamo. Sin embargo, los límites de la ley parecían haberse subrayado y la estrategia de legitimar mediante hechos consumados el derecho al cultivo, incluso colectivo, para el autoconsumo, había fallado. Aunque depende de las regiones, pues otro grupo del País Vasco intentó un proceso semejante en el 2002 sin que el fiscal actuase en su contra ni fuera nadie procesado. La ambigüedad legal del cultivo de cánnabis quedó reafirmada a la larga; también, la inseguridad jurídica tanto de cultivadores como de vendedores de útiles, semillas y parafernalia orientada al cultivo o al consumo. En general las personas que cultivan plantas de cáñamo lo hacen con discreción. Y en el caso de ser detenidos, deberán demostrar que el producto a extraer de las plantas estaba destinado a su propio consumo¹⁴.

Apoyo ideológico: El movimiento cannábico

En la segunda mitad de los 90, un movimiento social se desarrolló en favor del derecho a consumir cánnabis. La parte más visible del movimiento la configura un amplio

conjunto de asociaciones "cannábicas" que organizan encuentros, protestas, fiestas y "copas" donde se premian los mejores productos del cultivo casero. La primera asociación para el "estudio" de la cultura del cánnabis que prosperó fue fundada en Barcelona en 1991. Se trata de ARSEC (Asociación Ramón Santos para el Estudio del Cánnabis), que en 1999 contaba con más de 3.000 miembros. Entre esas fechas, sobre todo a partir de 1995, otras asociaciones han proliferado en toda España. En 1995, un número especial de la revista Ajoblanco ofrecía un listado de 10 asociaciones de este tipo (ver Ajoblanco, verano 1995, edición especial). En agosto del 2003, encontramos 39 asociaciones semejantes en portales de Internet.

Estas instituciones se han coordinado crecientemente y aumentado y extendido su base. Pero el apoyo al cáñamo va mucho más allá de las asociaciones definidas como "cannábicas" y puede inferirse del éxito de publicaciones, revistas especializadas, libros y tiendas, que proporcionan un espacio real y simbólico para la interacción de los diversos actores y activistas de la "cultura" cannábica española y donde se refuerzan sus creencias y actitudes (Mendiola y Becoña 2003). Pero el movimiento "cannábico" ha entrado en la lucha política electoral, algo que refleja su madurez y capacidad. Un partido político que

14 Diversos foros del movimiento "cannábico" (ver, por ejemplo, <http://www.arsec.info>) han venido publicando una serie de consejos a este respecto. Por ejemplo, se recomienda que la persona acusada enfaticé su preferencia por fumar de su propia cosecha frente a tener que acudir al mercado negro y fomentar la corrupción y el delito. También se recomienda que argumenten que no todo el peso de las plantas se destina al consumo psicoactivo, sólo las inflorescencias secas de las plantas femeninas en una fase específica de su desarrollo. Y, también, que dado que el cáñamo es una planta anual, lo

cosechado ha de repartirse durante todo un año. Las cantidades que se atribuyen a los acusados, por lo tanto, pueden entrar perfectamente en los límites de lo asignado al consumo propio. Por último, diversos expertos recomiendan que las personas acusadas declaren pertenecer a una asociación a favor del consumo de cánnabis, resaltando que el típico traficante de drogas suele evitar cualquier tipo de publicidad (Ramos 2002: 15). El proceso entero puede vivirse, por tanto, como una forma de vindicación del movimiento procánnabis y las asociaciones que lo integran.



tenía como principal lema la normalización (es decir, la legalización del consumo y la distribución de estas drogas) se presentó en solitario a las elecciones al Parlamento Europeo de junio de 2004, siendo la octava lista más votada y consiguiendo cerca de 54.000 votos, un resultado muy alentador si se tiene en cuenta el alto nivel de abstención que se dio en esa consulta y la falta de acceso a los grandes medios de comunicación de esta plataforma.

Los militantes de este movimiento comparten una ideología difusa que considera a la marihuana y al hachís como drogas naturales y benignas y su uso, por tanto, una acción perfectamente legítima en una sociedad democrática, e incluso un derecho. Por supuesto suelen apoyar la legalización de la producción y distribución de los productos cannábicos y rechazan el régimen "prohibicionista", generalmente en relación no sólo al cánnabis, sino en lo que concierne a todas las drogas ilegales. Los usos y beneficios terapéuticos del cánnabis han solido celebrarse como confirmación del carácter benéfico de la droga, incluso para la automedicación generalizada o incluso el uso recreativo. Los riesgos potenciales, como las propiedades carcinogénicas del humo inhalado o los déficits cognitivos que podrían afectar a algunos usuarios excesivos (Iversen 2001, Hall y Solowij, 1998) son minimizados o rechazados como prejuiciosos y exagerados. En general, cualquier caución frente a la expansión del consumo, sobre todo adolescente, es vista como una agresión contra un programa que para muchos es tan evidente como la lucha contra la esclavitud (Mendiola y Becoña 2003, Gamella y Jiménez Rodrigo 2003).

Un elemento crucial en la extensión del activismo "antiprohibicionista" ha sido la aplicación de la Ley Corcuera desde 1992, que ha supuesto el hostigamiento, registro y san-

ción de cientos de miles de usuarios de hachís y marihuana. Los que se oponen a esta ley denuncian su carácter arbitrario y discriminatorio que ven como contrario a los derechos civiles fundamentales.

Algunos autores han enfatizado otros aspectos del movimiento social "cannábico" que ofrecen una visión menos favorable de sus objetivos y formas de actuación. Por ejemplo, un estudio muy detallado y crítico de esta facción denunciaba la incoherencia y oportunismo de su ideología y los intereses económicos que subyacían a muchos de sus alegatos (ver Calafat, Juan et al., 2000). Según este estudio el colectivo "pro-cánnabis" persigue legitimar y legalizar el consumo de cánnabis presentándolo bajo una luz favorable y denunciaban que "el colectivo procánnabis está logrando crear un entramado cultural estructurado sobre diversas disciplinas que definen esta droga como una sustancia buena y positiva, apropiándose simbólicamente de ideales como el ecologismo, la salud, la lucha por la tolerancia, la justicia, la interculturalidad, así como de la religión" y utilizándolos de forma manipuladora. Para ellos la principal contradicción es que esta "dinámica cultural" la promueven personas de mediana edad con intereses comerciales en el negocio del cáñamo, pero que están "alejados de las condiciones culturales y motivaciones del consumo de cánnabis de los más jóvenes" y culpan a estos agentes pro-cánnabis de "abrir nuevos espacios comerciales, profesionales y de poder" (Calafat et al. 2000: 231).

Este análisis contiene muchos elementos de interés, pero su carácter hostil al fenómeno estudiado le resta valor como intento de comprensión de un movimiento social que, aún en sus exageraciones o inexactitudes, responde a percepciones y valores ampliamente compartidos por millones de jóvenes



Europeos. Pasa por alto, a nuestro juicio, dos aspectos que resultan cruciales en el análisis de esta facción y la tradición en que se basa. Primero su carácter popular, que surge de abajo hacia arriba, es decir, que el aprecio masivo por el cánnabis es previo a las asociaciones, publicaciones y tiendas de semillas y revistas, por mucho que ambos se realimenten. Segundo, que tratándose en gran medida de un fenómeno de resistencia social, es imposible comprender su ideología y sus estrategias sin analizar los poderes a los que se enfrentan y la ideología que anima a esos poderes y que, en la mayoría de los casos, no es menos manipuladora, arbitraria ni mixtificadora.

Últimas noticias en el frente cannábico

A finales del año 2003, alarmados por los datos que indicaban un crecimiento constante del consumo de hachís y marihuana en los/las adolescentes españoles, responsables del gobierno central constituyeron un comité de expertos para evaluar la situación respecto a esta droga y proponer medidas que frenaran la expansión de su consumo. Había signos de que podía endurecerse el tratamiento penal y administrativo de las tiendas y publicaciones centradas en el cáñamo, que podían ser acusados de promover el uso de una droga ilegal. El odioso atentado del 11 de marzo en Madrid (que se financió con dinero del tráfico de hachís) y el vuelco electoral tres días después, han enfriado bastante la batalla en el frente del cáñamo. El nuevo gobierno y sus socios políticos parecen sostener una visión menos hostil de la facción cannábica. No en balde el ejecutivo cuenta entre sus miembros y directos colaboradores a algunos distinguidos juristas que se postularon años en defensa de la legalización de

las drogas. Pero en el tiempo que llevamos no se aprecia un gran cambio en las políticas de drogas avaladas por el gobierno de Rodríguez Zapatero, si acaso alguna apertura en la dispensación de heroína a dependientes veteranos, pero ningún cambio decisivo en relación al cáñamo.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

UN RÉGIMEN DESPENALIZADOR

En el último cuarto de siglo, las políticas públicas españolas en el control de drogas han seguido las líneas de lo que MacCoun y Reuter llaman "despenalización", una estrategia caracterizada por "una sustancial reducción de las penas derivadas de la posesión de modestas cantidades de drogas psicoactivas prohibidas (por ejemplo, multas de carácter civil)" mientras "la venta y la manufactura de estas drogas sigue siendo ilegal y la prohibición se persigue agresivamente" (2001: 74). En 1983 los cambios en el código penal descriminalizaron formalmente el consumo de drogas y establecieron un sistema bimodal en el tratamiento penal de la producción y distribución de las sustancias ilegales basándose en la distinción entre drogas más y menos dañinas para la salud. Como los derivados del cánnabis han permanecido siempre en el escalón de drogas "menos duras", la despenalización ha afectado sobre todo a los productos cannábicos.

Como hemos dicho, estos cambios se describieron ampliamente como una transformación izquierdista e irresponsable y coincidieron, desafortunadamente, con una verdadera crisis social causada por la expansión de la heroínomanía y la epidemia de VIH/SIDA. Pero a pesar de las críticas, estas medidas estaban



de acuerdo con la tradición jurisprudencial española y eran coherentes con el esfuerzo por regular y sistematizar la respuesta pública a la expansión del consumo de drogas. Pero lo importante para nuestro modelo es que la despenalización no produjo ningún crecimiento apreciable en el uso de cannabis. Por el contrario, el consumo de esta droga disminuyó en España entre 1983 y 1992, según los indicadores disponibles. La oferta de derivados cannábicos sin embargo sí que se disparó en este período, tanto para el consumo interno como para la distribución internacional, según indican la caída de precios reales y el salto en las confiscaciones. Esto hace de la reducción o el mantenimiento de los niveles de consumo aún más notable.

Pero ¿fue real la despenalización del uso de drogas o meramente aparente? Las fuerzas policiales y el sistema penal siguieron teniendo múltiples recursos para hostigar y castigar a los usuarios de drogas. Y podría dudarse que muchos usuarios fueran conscientes de que el cambio se había producido. Además, la despenalización ocurrió en medio de una terrible crisis de drogas y los efectos de las transformaciones legales se confundieron a menudo con los de la "epidemia" de heroína. Y es que los problemas asociados a las drogas se incrementaron dramáticamente en España entre 1979 y 1992, pero en gran medida no tuvieron nada que ver con la despenalización. O, al menos, los efectos fueron muy mediados por otras variables y transformaciones. Probablemente hubo otras medidas tomadas en 1983 dentro del paquete de reformas penales y procesales (la reforma "Ledesma") que pudieron afectar de forma mucho más directa al consumo problemático de drogas.

Políticamente, sin embargo, fue difícil para los gobiernos socialistas de los ochenta el

escapar de la mancha de haber sido blandos, tolerantes, permisivos, incluso favorables a la experimentación con drogas ilegales. La idea de que "los socialistas trajeron la droga" funcionaba en muchos entornos y no sólo conservadores. Por ejemplo, se oyó bastante en boca de madres con hijos "enganchados". El endurecimiento del tratamiento del consumo que culmina con la "Ley Corcuera" es probablemente un retorno a políticas públicas aparentemente más seguras y productivas electoralmente, aunque más inconsecuentes con las filosofías pretendidamente preventivas y de reducción de daños.

Esto podría explicar por qué la mayoría de las medidas implementadas activamente por el gobierno del PP fueron introducidas anteriormente por gobiernos del PSOE. Así, a partir de 1996 no se aprecia apenas un cambio en las orientaciones estratégicas de las políticas sobre drogas, sino simplemente una profundización en lo ya iniciado por los gobiernos anteriores. Y también aquí, el resultado parece también innegable: el endurecimiento de las políticas de control no ha reducido la incidencia ni la prevalencia del consumo de las drogas ilegales más populares entre las que destacan los derivados cannábicos. Al contrario, entre 1994 y 2004, una década para la que tenemos datos de creciente calidad, el consumo de hachís y marihuana se incrementó continuamente, especialmente en las nuevas cohortes de adolescentes. Podría argumentarse que, en este caso, pero también en otros, la persecución, ciertas formas de prohibición del uso de drogas tienen un efecto de "fruto prohibido" y promueven el consumo especialmente en los sectores que valoran el riesgo, la vulneración de la norma, la rebeldía contra autoridades establecidas pero despreciadas como elemento de reivindicación identitaria.



Parece por tanto que las políticas de control y en general las políticas públicas sobre drogas que se vienen aplicando tienen enormes limitaciones para reducir el consumo de una droga popular en un corto tiempo, especialmente en una sociedad relativamente abierta y democrática. Algunos autores, como Cohen y sus colaboradores, hablan explícitamente de la irrelevancia de las políticas públicas al comparar el poco efecto que políticas tan diferentes como la norteamericana y la holandesa tienen en el consumo de cannabis (Cohen y Hendrien 2001).

¿Y los efectos de las políticas en el mercado?

El sistema legal actual y su aplicación cotidiana favorece hoy en España una división del trabajo que deja miles de casos de posesión ilícita fuera de los tribunales. La jurisprudencia ha establecido unos límites relativamente elevados para las cantidades que pueden poseerse para el propio consumo, lo que hace que los consumidores y, quizá, una porción de los vendedores al detalle rara vez sean procesados y no traten con tribunales o audiencias, sino con las fuerzas policiales, que incoan los procedimientos sancionadores. Esto podría haber hecho disminuir los riesgos para los vendedores de cannabis al detalle y puede haber contribuido a la reducción de precios. Además, la ley española establece penas relativamente bajas para el tráfico de grandes cantidades de derivados cannábicos, al menos en relación a otras drogas. Cómo hayan podido afectar estos procesos al mercado de hachís y marihuana en España es un tema de tanto interés como falta de estudio. Lo que sí parece constatado es la enorme dimensión de la oferta asequible de hachís que pasa por este país y que no se ve afectada en sus indicadores esenciales, los precios,

a pesar del enorme coste policial, penal y penitenciario que se emplea en su represión.

Un efecto inesperado: el cultivador casero militante

Pero las políticas de control impuestas desde 1992 han tenido otras consecuencias inesperadas. Primero, han ayudado a extender el cultivo casero, en el que ahora participan decenas de miles de usuarios. El cultivo de marihuana para el consumo propio y de los amigos ha dado un nuevo sentido al consumo de esta droga y ha favorecido el interés de muchos usuarios por muchos aspectos de la cultura cannábica. Recuérdese que es bastante excepcional que alguien cultive su propia droga. El cultivo casero es la avanzada de la cultura "cannábica" en España y se percibe por los militantes del movimiento cannábico como una forma de resistencia frente a la prohibición. El sentido de estar luchando por una causa justa contra la opresión y el oscurantismo, da al cultivo de cannabis un significado transgresor en un momento en que su consumo se ha normalizado y podría incluso vulgarizarse.

Más aún, el incremento en la presión sobre los consumidores ha contribuido al crecimiento de una facción que lucha por la legalización del cáñamo y, de paso, de todas las drogas. Esta facción combina elementos de los nuevos movimientos sociales con elementos de la lucha por derechos civiles. Pero es sobre todo un movimiento de consumidores que disemina la información de productos mejorados y de buenas ofertas y que se apoya, al menos en parte, sobre una creciente red de franquicias de productos de cannabis.

Comercialización sin legalización

Encontramos, por tanto, en España una situación peculiar, en la que existe una amplia



y sostenida oferta de hachís marroquí relativamente barato y una oferta menor de marihuana de mayor calidad y potencia cultivada localmente. Contrariamente a lo que plantean MacCoun y Reuter, el caso español desde 1992 muestra que la despenalización es compatible con un alto grado de comercialización de las drogas prohibidas, al menos en el caso del cánnabis. En lo que concierne a esta droga, se parecía un claro incremento en los aspectos centrales de la comercialización: el acceso y la disponibilidad, la reducción de los precios, la promoción e incluso la publicidad. La promoción del cánnabis no es comparable a la que disfrutaban el alcohol y el tabaco, pero los precios no son mucho mayores. Por otra parte, el ambiguo estatus moral y legal de estas drogas permite que se beneficie ampliamente de una publicidad indirecta proporcionada a través de los medios de comunicación /entretenimiento.

El cánnabis es hoy un producto atractivo y cada vez más aceptable. Un amplio sector de la juventud integrada y productiva confirma en su experiencia diaria muchos de los beneficios atribuidos a esta droga, minimizando algunos de sus riesgos y daños, sobre todo aquellos que se derivan del uso prolongado e intensivo y que tardarán seguramente en manifestarse. Para estas personas el cáñamo se ha separado simbólicamente de las drogas "duras", peligrosas, adictivas, como la heroína, moviéndose hacia las legales, como el alcohol y, en menor medida, el tabaco. Al tiempo, su estatus ilegal ha seguido dotando a esta droga de muchos significados que se asocian con estilos alternativos de vida, y la rebeldía y la resistencia anti-sistema. La hoja del cáñamo se ha convertido en un poderoso y polisémico icono que se asocia con muchas cosas simpáticas y deseables. Esto parece ocurrir también otras sociedades occidenta-

les, tanto en Europa, Australia y Norteamérica (see Parker, Williams, & Aldrige, 2002).

En España, lo que parece hipocresía de un estado "enganchado" a los impuestos derivados del alcohol y el tabaco que al tiempo castiga a los cultivadores y consumidores de cáñamo y proporciona argumentos renovados a los defensores de una droga que es vista como más natural, benigna y sana que las legales.

Creemos que el buen nombre de la marihuana no se basa primariamente en la desinformación ni la propaganda engañosa, aunque bastantes de las pretensiones de la "cultura" cannábica son exageradas, parciales o incluso erróneas. Pero los cambios en la representación social del cánnabis y el incremento de su consumo están mutuamente relacionados y así afectan a su comercialización.

En suma, las inconsistencias han sido y son notables en el control de la posesión y el comercio de cánnabis en España, lo que ha restado legitimidad a las leyes contra las drogas y las instituciones que luchan por implementarlas. Además, las políticas públicas tienen serias limitaciones para cambiar las tendencias del consumo cuando no consiguen alterar las representaciones sociales dominantes entre sus consumidores actuales y potenciales. El caso español, además, pone penosamente de manifiesto la imposibilidad de diseñar políticas públicas en este campo sin tener un marco internacional de referencia. Y por mucho que se conceda pleitesía a la cooperación y la vinculación transnacional de la Unión Europea, la verdad es que en las políticas y las leyes sobre drogas hay enormes zonas de desacuerdo, incongruencia y dominio de tradiciones policiales, penales y judiciales diferentes. La situación de la producción, distribución y demanda de productos cannábicos en Europa hoy requiere un deba-



te real que genere unas leyes más respetadas, unas políticas que persigan la reducción de daños y costes también en relación a estas drogas y un compromiso más responsable por parte de todos los sectores implicados.

5. BIBLIOGRAFIA

- 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*, 106(18), 344-355.
- Barrio, G., Vicente, J., Bravo, M.J., y de la Fuente, L. (1993). The epidemiology of cocaine use in Spain. *Drug and Alcohol Dependence*, 34, 45-57.
- Camí, J., y Barrio, G. (1993). Drug consumption in Spain: Trends, implications and policies. *Conference on American and European drug policies: Comparative perspectives*. Rand Corporation. Washington D.C
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., y Llopis, J.J. (2000). Estrategias y organización de la cultura pro-cánnabis. *Adicciones*, 12(2), 231-274.
- Castilla J., Martínez de Aragón M.V., y Gutiérrez A. (1997). Impact of HIV mortality among young men and women in Spain. *International Journal of Epidemiology*, 26, 1346-51.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) (1986). Datos de opinión. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 34, 269-270.
- Cohen, P., y Hendrien, L. (2001). *The irrelevance of drug policy: Patterns and careers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Francisco and Bremen*. Centrum Voor Drugsonderzoek (CEDRO). Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport. Amsterdam.
- Comas, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud*. INJUVE (Instituto de la Juventud). Madrid.
- Comisaría General de Policía Judicial (1980). *Memoria anual, 1979*. Dirección General de la Policía. Comisaría General de Policía Judicial. Madrid
- Comisaría General de Policía Judicial (1986). *La delincuencia común en 1984*. Dirección General de la Policía. Madrid.
- De la Fuente, L. Barrio, G., Vicente, J., Bravo, M.J. y Santacreu, J. (1995). The impact of drug-related deaths on mortality among young adults in Madrid. *American Journal of Public Health*, 85, 102-105.
- De la Fuente L, Bravo M.J., y Lew C. (1999). Prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y de conductas de riesgo entre consumidores de heroína en Barcelona, Madrid y Sevilla: un ejemplo de centrar los estudios en consumidores y no sólo en usuarios por vía intravenosa. *Medicina Clínica*, 113, 646-51.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND) (1992). *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 91*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.
- Díaz, A., Barruti, M., y Doncel, C. (1992). *The lines of success? A study on the nature and extent of cocaine use in Barcelona*. Ayuntamiento de Barcelona. Barcelona.
- Equipo de Investigación Sociológica (EDIS) (1985). *El consumo de drogas en España*. Dirección General de Acción Social. Madrid.
- Elzo, J., Andrés Orizo, F., González-Anleo, González Blasco, P., Laespada, M.T. & Salazar, L. (1999). *Jóvenes españoles, 1999*. Fundación Santa María. Madrid.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2003). *Annual report 2003: The state of the drugs problem in the European Union and Norway*. EMCDDA. Lisboa.
- Funes, J. (1984). *La nueva delincuencia infantil y juvenil*. Paidós. Barcelona



Gamella, J.F. (1991). Drogas: La lógica de lo endovenoso. *Claves de Razón Práctica*, 18, 72-80.

Gamella, J.F. (1994). The spread of intravenous drug use and AIDS in a neighborhood in Spain. *Medical Anthropology Quarterly*, 8(2), 131-160.

Gamella, J.F. (1997). Heroína en España (1977-1996). Balance de una crisis de drogas. *Claves de Razón Práctica*, 72, 20-30.

Gamella, J.F. (2002). Exclusión social y conflicto étnico en Andalucía. Análisis de un ciclo de movilización y acción colectiva antigitana, 1976-2000. *Gazeta de Antropología*, 18, M07.

Gamella, J.F. y Álvarez Roldán, A. (1997). *Drogas de síntesis en España. Patrones de adquisición y consumo*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Gamella, J.F. y Álvarez Roldán, A. (1999). *Las rutas del éxtasis. Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles*. Ariel. Barcelona.

Gamella, J.F. y Jiménez Rodrigo, M. L. (2001). El mercado de cannabis en España, 1976-1996: Estructura, evolución e impacto social. *Revista de Trabajo Social y Salud*, 39, 173-204.

Gamella, J.F. y Jiménez Rodrigo, M. L. (2003). *El consumo prolongado de cánnabis: pautas, tendencias y consecuencias*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid.

Gil Martín, S. (2002). *An overview of Spanish labour market reforms, 1985-2002*. Unidad de Políticas Comparadas, CSIC (Centro Superior de Investigaciones Científicas). Madrid

González Duro, E. (1978). *El consumo de Drogas en España*. Villalar. Madrid

Hall, W., y Solowij, N. (1998). Adverse effects of cannabis. *The Lancet*, 352, 1611-16.

Hernández-Aguado I., Aviñó M.J., y Pérez-Hoyos, S. (1999). Human immunodeficiency virus (HIV) infection in parenteral drug users: Evolution of epidemic over 10 years. *International Journal of Epidemiology*, 28, 335-340.

Herrero, S. (1995). Aspecto médico-legales del uso y abuso de MDMA y otras drogas

psicoestimulantes. In J. Bobes (Ed.), *Éxtasis. Aspectos farmacológicos, psiquiátricos y médico legales*. Barcelona. Citrán, Ediciones en Neurociencias. Pp. 77-110.

Herrero, S. (2000). El cánnabis y sus derivados en el derecho penal español. *Adicciones*, 12(2), 315-329.

International Narcotic Control Board of the United Nations (INBC) (1985). *Report of the International Narcotics Control Board for 1985*. Naciones Unidas. Viena.

Iversen, L.L. (2001). *Marihuana: Conocimiento científico actual*. Ariel Barcelona.

Jiménez Villarejo, J. (1985). El fiscal especial: Presente y futuro. *Revista de Estudios de Juventud*, 17, 149-156.

López Varas M.L. y Fresnillo, G. (1996). *Margen y periferia. Representaciones ideológicas de los conflictos urbanos entre payos y gitanos*. Asociación Secretariado General Gitano. Madrid.

MacCoun, R.J., y Reuter, P. (2001). *Drug war heresies. Learning from other vices, times and places*. Cambridge University Press. Cambridge.

Megías, E., Comas, D., Elzo, J., Navarro, J., y Román, O. (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Fundación de Ayuda contra Drogadicción. Madrid.

Mendiola, L., y Becoña, E. (2003). La aparición de las 'Grow shop & Smartshop' y los nuevos cambios en el consumo de drogas: Un estudio de sus usuarios. *Adicciones*, 15(3), 243-254.

Organization for Economic Cooperation and Development (OCDE) (1985). *Spain. Annual report*. OCDE. Paris.

Organization for Economic Cooperation and Development (OCDE) (1986). *Spain. Annual report*. OCDE. Paris.

Observatorio Español sobre Drogas (2000). *Informe número 3. Marzo 2000*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.



Observatorio Español sobre Drogas (2001). *Informe número 4. Marzo 2001*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Observatorio Español sobre Drogas (2002a). *Encuesta escolar sobre consumo de drogas, 2002*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Observatorio Español sobre Drogas (2002b). *Informe número 5. Julio 2002*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Observatorio Español sobre Drogas (2003). *Informe número 6. Noviembre 2003*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Parker, H., Bakx, K., y Newcombe, R. (1988). *Living with heroin: The impact of a drugs "epidemic" on an English community*. Open University Press. Philadelphia.

Parker, H., Williams, L., y Aldridge, J. (2002). The normalization of "sensible" recreational drug use: Further evidence from the North West England longitudinal study. *Sociology*, 36, 4.

Pearson, G. (1987). *The new heroin users*. Blackwell. Oxford.

Ramos, R. (2002). ¿Cuánto hachís puedo llevar encima?. *Cáñamo. La revista de la cultura del cannabis*. 59, noviembre, 16-17.

Romaní, O. (1983). *Droga i subcultura: una història cultural del "haix" a Barcelona (1960-1980)*. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. Barcelona.

Romaní, O. (1986). *A tumba abierta. Autobiografía de un grifota*. Anagrama. Barcelona.

San, L. (1991). Programas de mantenimiento con metadona: ¿Una opción terapéutica? *Información Terapéutica*, 15(5), 113-121.

Santos, B. y Pérez, I. (2002). Dispensación de medicamentos de especial control. En J.

Bonal Falgas, A., Dominguez-Gil Hurlé, M., Cinta Gamundi Planas, V., Napal Lecumberri, y E. Valverde Molina (Eds.), *Farmacia hospitalaria* (3rd ed., pp. 415-557). Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA (SPNS) (2002). *HIV and AIDS in Spain, 2001*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA Madrid.

Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA (SPNS) (2002). *Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Registro nacional de casos de SIDA. Situación a 31 de diciembre de 2002. Informe semestral número 2. Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid

Sistema Estatal de Información de Toxicomanías (SEIT) (1988). *Informe 1988*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Sistema Estatal de Información de Toxicomanías (SEIT) (1989). *Informe 1989*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

Soler Insa, P.A. (1981). Abuso y dependencia de medicamentos. En F. Freixa y P.A. Soler Insa (Eds.), *Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario* (pp. 257- 282). Fontanella. Barcelona.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). 2004 World Drug Report. Viena, 2004 (1): 125-140. (www.unodc.org)

UNDCP, "Cannabis as an Illicit Narcotic Crop: A review of the Global Situation of Cannabis Consumption, Trafficking and Production» in UNDCP, *Bulletin on Narcotics, Double Issue on Cannabis: Recent Development*, Vol XLIX No. 1 and 2, 1997 and Vol. L, Nos. 1 and 2, 1998, pp.45-83.