

La droga en España

Por Victorino Ortega

I. TRES HECHOS RECIENTES RELACIONADOS CON EL PROBLEMA DE LA DROGA

El día 28 de abril de 1985 la Brigada Central de Estupefacientes culminaba una gran operación descubriendo e incautándose de 30.000 kilos de marihuana y 50 kilos de *cocaína* ocultos en una falsa bodega del barco mercante "Lady K" de bandera panameña. El valor de esta mercancía —se estima— podría haber alcanzado en los mercados clandestinos cerca de los 50.000 millones de pesetas (1). En relación con esta incautación de droga la Policía detuvo a 19 personas: los 14 componentes de la tripulación y 5 personas más en Madrid por su relación directa con los anteriores. De esas 19 personas detenidas 18 eran de nacionalidad colombiana y una guatemalteca.

El día 3 de mayo de 1985 fuerzas de la Guardia Civil e inspectores de la Brigada de Policía Judicial, en dos actuaciones, se incautaron de 4 kilos de heroína pura en el aeropuerto de Barajas que introdujeron dos ciudadanos nigerianos y de 63 kilos de hachís en Alcobendas, demostrándose que la banda de cinco españoles traficantes había comercializado más de 200 kilos. Tres operaciones en menos de una semana que revelan qué niveles de tráfico y consumo se están alcanzando ya.

Estos dos hechos, juntamente con los datos que aportaré más adelante, nos indican que la opinión de hace sólo diez años, de que España era un simple cruce de caminos del tráfico y consumo de drogas en los países industrializados en los que ahora nos vamos a integrar, fue una ingenuidad imperdonable. Y como todo tráfico, sea de drogas, sea de armas, sea de divisas, etcétera, se paga muy caro. A la altura de 1985 —se ha escrito— la heroína (y lo mismo habría que decir de la cocaína o el hachís) no pasa de largo por España, sino que en buena parte se consume.

Y una prueba de ello la tenemos en que "según cálculos solventes, extrapolados de encuestas oficiales, España contabiliza en este momento más de 100.000 consumidores de *heroína*". Con el agravante de que esa cifra "supone un incremento de 20.000 nuevos adictos desde 1981" (2).

(1) Esa cifra que ciertamente ha sido ofrecida en los medios de comunicación, no coincide con otras valoraciones. En todo caso esa incautación supone miles de millones.

(2) Cfr. Inmaculada G. MARDONES, "La heroína, un viaje sin retorno", "El País", 24-VI-1984.

Pero tal vez el hecho reciente más importante al respecto es que por primera vez empezamos a tomarnos en serio los problemas de la droga, mediante la elaboración por el Gobierno de un "Plan nacional sobre drogas". Todavía está en fase de anteproyecto, por llamarlo de alguna manera, y tal como ha llegado a la revista en su cuarta revisión lo publicamos en la sección de documentación.

En dicho Plan se dice expresamente que el "*objetivo del Plan es acometer prioritariamente una política general frente a la heroína y otras sustancias cuyo uso creciente, de carácter epidémico, exige una respuesta institucional urgente, tal como quedó expresado en el último debate sobre el Estado de la Nación, sin excluir futuras acciones del Gobierno frente a los problemas de salud planteados por el abuso de otros productos psicoactivos socialmente integrados*".

Hay que añadir también que junto al "Plan sobre drogas" existe también una Comisión de Investigación sobre la Droga en el Senado, que después de seis meses de trabajo no ha podido todavía presentar sus conclusiones. Todo ello nos revela un esfuerzo laudable por parte del Gobierno en afrontar esa lacra social que supone en España el crecimiento del consumo y del tráfico de drogas.

Dicho esto, no puedo menos de traer aquí unas recientes declaraciones del senador socialista por la Comunidad Autónoma del País Valenciano y portavoz de la mencionada Comisión, señor Angel Luna. "Creo —declaraba Angel Luna a la revista 'Tiempo'— que lo que más le debe preocupar a la sociedad, por encima del problema en sí del consumo de drogas, es el enfoque que se le dé al problema." Hasta aquí no tendría nada que objetar.

Pero más adelante, añade este portavoz de la Comisión: "Hay mucho de moral en los planteamientos que se hacen de la lucha contra la droga. *Y yo creo que no es un problema moral*. Hay que hacerlo frente con una gran claridad en *las causas por las que se combate*. Nosotros luchamos contra la droga porque representa un problema de salud pública, un problema de desintegración y marginación social, y porque puede suponer un problema de seguridad ciudadana" (3).

Con todos los máximos respetos hacia el senador socialista y portavoz de la Comisión Especial de Investigación sobre la droga, tengo que decir que el planteamiento del señor Angel Luna me parece de lo más peregrino. ¿Cómo se puede afirmar que el consumo y tráfico de drogas "no es un problema moral" y decir después que es un "problema de salud pública", un "problema de marginación social", un "problema de inseguridad ciudadana"? ¿Acaso estos tres problemas no constituyen un problema de moralidad pública? ¿Cómo se puede decir que lo importante que tiene que clarificar esa Comisión Especial son "*las causas por las que se combate*" la droga?

(3) Cfr. Carlos CARNICERO, "La lucha antidroga es un objetivo electoral del Gobierno", "Tiempo", del 6 de mayo de 1985. El título de este artículo corresponde a la opinión de su autor, pero no responde a la opinión del senador Angel Luna.

Lo que sucede es que al senador socialista lo que le preocupa fundamentalmente es cuál va a ser la posición (ideología) política de los senadores de la oposición que participan con él en la "Comisión Especial de Investigación", si se van a pronunciar por medidas más o menos "represivas y de limitación de la libertad" o por medidas más o menos tolerantes y permisivas. Dicho más brevemente, para Angel Luna el problema de cómo afrontar el consumo y tráfico de drogas es un "problema de libertades".

Personalmente no pienso que el problema de la droga, lo mismo que el del terrorismo o el de la inseguridad ciudadana puedan solucionarse con simples medidas represivas o policiales. Pero de ahí a decir que el consumo y tráfico de drogas es un problema de "libertades" hay un abismo. Si algo diferencia a un drogadicto del que no es drogadicto es precisamente que el primero ha dejado de ser un hombre libre.

Sería lamentable que la Comisión Especial del Senado a la hora de acordar soluciones al problema de la droga se enzarzara en "planteamientos ideológicos" o políticos, como parece prever Angel Luna. Si no investiga a fondo las causas y motivos por los que los jóvenes se drogan, si no propone medidas eficaces de colaboración "interministerial, judicial y policial", si no estudia a fondo el por qué de la carencia de verdaderos centros de rehabilitación de toxicómanos llevados por profesionales, dicha Comisión terminará con una mera declaración de principios teóricos, pero ciertamente no responderá a lo que debería ser una Comisión de Investigación sobre la Droga.

II. ALGUNOS DATOS ESTADISTICOS SOBRE LA DROGA EN ESPAÑA

Es cierto que no contamos con estadísticas fiables referentes al tráfico de droga y a su consumo. Por eso hay que ser muy cautos, no tanto en el manejo de las cifras, cuanto en los juicios de valor que tienen como base las estadísticas. Pero tampoco contamos con estadísticas completas sobre el número de parados, el volumen de la economía sumergida, el fraude fiscal y sociolaboral, etc., y no por eso hay que esperar para abordar estos problemas hasta que tengamos estadísticas fiables.

Existen estudios parciales sobre el consumo de droga en España en distintas provincias, zonas, ciudades o autonomías que deberían continuarse. Y una de las conclusiones o propuestas de la Comisión Especial del Senado sobre la droga debería ser la necesidad de abordar una investigación seria con todos los medios humanos y económicos, capaz de mejorar nuestra base estadística en esta materia. Mientras llega ese estudio nos tenemos que contentar con reflejar aquí algunos datos que nos revelan, al menos indirectamente, el incremento del tráfico y consumo de droga en España en los últimos años:

CUADRO N.º 1

DROGA INCAUTADA (1976-1985)				
Años	Heroína Kgs.	Cocaína Kgs.	Hachís Kgs.	LSD pastillas
1976	0,15	14,9	4.312	3.082
1977	7,46	22,7	10.066	2.367
1978	7,42	14,9	6.526	4.332
1979	12,49	45,	18.984	10.124
1980	6,127	58,2	10.919	14.868
1981	34,00	47,1	19.716	24.472
1982	71,00	125,00	16.919	19.430
1983	109,325	239,00	13.677	12.358
1984 (1)	109,500	1.200,00		
1985 (2)	4,5	50,00	30.000	

Fuente: "Comentario Sociológico", n.º 47-48, julio-diciembre 1984 y elaboración propia.

(1) Según la revista "Tiempo" del 7-13 de enero de 1985 en 1984 fueron incautados 1.080 kgs. de heroína. Por parecerme una cifra abultada he reflejado la cifra de heroína incautada que reflejaron otros medios.

(2) Las cifras de 1985 reflejan sólo la incautación el día 3 de mayo, de 4,5 kgs. de heroína en el Aeropuerto de Barajas a dos ciudadanos nigerianos y la realizada el 28 de abril en el barco mercante "Lady K" (Cádiz), de 50 kgs. de cocaína y 30.000 de marihuana.

El comentario más general que se suele hacer de estos datos es que en los últimos años la incautación policial de drogas blandas, como el hachís y el LSD, ha disminuido, mientras que por lo que se refiere a las drogas duras: heroína y cocaína dicha incautación ha ido en aumento.

Sin embargo, hay un dato que puede ayudar a interpretar mejor el verdadero significado del cuadro n.º 1. Y es que según fuentes oficiales parece que sólo se logra incautar entre un 5 y un 10 por ciento de la droga que se consume (4). Hay ejemplos que lo demuestran: a) con ocasión de la detención el 13 de noviembre de 1984 de dos grandes traficantes colombianos (J. L. Ochoa Vázquez y Gilberto Rodríguez) en Madrid, la Policía encontró en el domicilio de uno de ellos un libro de *contabilidad* en el que constaba que sólo durante 1983 *habían vendido 4.073 kilogramos de cocaína*; b) el 3 de mayo de 1985 los inspectores de la Brigada de Policía Judicial desarticularon una banda traficante de drogas en Alcobendas (Madrid). Se incautaron de 63 kilos de hachís, pero aparece un libro de contabilidad en el que consta que dicha banda había comercializado más de 200 kilos (5).

Según el fiscal especial Jiménez Villarejo el incremento de las incautaciones de droga en España, es un indicador, no sólo del aumento del tráfico de cocaína y heroína en España, sino también del "aumento de su consumo en nuestro país". No obstante, con frecuencia determinados medios de comunicación y los máximos responsables de una política antidroga tratan de quitar importancia a la gravedad de la situación creada.

(4) Cfr. Comentario Sociológico, n.º 47-48; julio-diciembre de 1984, p. 968.

(5) Cfr. "Tiempo" del 7-13 de enero de 1985 y "El País" de 4 de mayo de 1985.

Una de las cifras más discutidas, tal vez por ser la más significativa del índice de drogadicción en España, es la del número de heroinómanos existente. Se estima que existen en España entre 80.000 y 100.000 heroinómanos. Mi opinión personal basada en diversos estudios y comentarios al respecto es de que no es una cifra exagerada. Con bastante exactitud se ha señalado que existen en Madrid 15.000 "enganchados" a la heroína. De ellos 900 niños entre 14 y 15 años (6). En la Comunidad Autónoma Vasca hay ya 11.000 heroinómanos y cerca de 1.000 en Navarra (7). En Burgos provincia y capital existen, según un estudio solvente, 3.232 jóvenes consumidores habituales de droga (8), y de ellos 798 consumidores habituales de droga dura. En Cartagena, diversos estudios revelan que hay unos 15.000 jóvenes "enganchados" a la droga. No parece exagerado, pues, afirmar que más de un 10 por ciento de ellos son heroinómanos.

Si siguiéramos sumando los datos, más o menos controlados, acerca del número de consumidores habituales de droga dura en el resto de las diversas provincias españolas, ciertamente llegaríamos a la conclusión de que cifrar hoy en 100.000 el número de heroinómanos en España no es ninguna cifra abultada. Pero prefiero traer aquí otro dato que empieza a ser alarmante y nos confirma en la apreciación de la cifra anterior. Se trata del aumento de los fallecimientos a causa de la heroína:

CUADRO N.º 2

LA HEROINA EN ESPAÑA (1978-1985)

Años	Cantidad intervenida	Muertos	Detenidos por drogas
1978	7,42	27	
1979	12,45	17	
1980	6,227	30	9.166
1981	34,00	57	10.582
1982	71,00	79	11.076
1983	109,325	93	10.643
1984 (1)	109,500	87 (1)	5.381 (1)

Fuente: "Comentario Sociológico", n.º 47-48, julio-diciembre 1984. Puede verse también "Revista de Estudios de Juventud", n.º 17; marzo 1985, págs. 32 y 160.

(1) Los datos se refieren sólo al primer semestre.

Dado el aumento de fallecimientos a causa de la heroína que refleja el cuadro n.º 2, en 1985 ciertamente habremos superado ampliamente el centenar. Todavía no parece que hayamos llegado a la cifra de 300 jóvenes que mueren en Italia debido a la droga (9), pero vamos camino de

(6) Cfr. A. del RIO en "Ya" del 16 de abril de 1985.

(7) Cfr. Pastoral de los Obispos Vascos: "El oscuro mundo de la droga juvenil", en "Ecclesia", 1 de diciembre de 1984.

(8) Cfr. Instituto de Sociología Aplicada, *Juventud y droga en Burgos, hoy*, Ed. Diputación Provincial, 1984.

(9) Cfr. G. BRUNETTA: *Giovani e famiglie di fronte alla droga-I dati di due recenti indagini*, en "Aggiornamenti Sociali", n.º 1, enero de 1985.

poder llegar si no se ponen medidas más eficaces, no sólo en relación con la detención de los grandes traficantes, sino en relación con los propios consumidores.

Hay otro dato muy relacionado con ese centenar largo de fallecimientos fundamentalmente debido al consumo de heroína. Se trata del fuerte incremento de la morbilidad que ha ido asociada en los últimos años a la adicción de drogas, como puede observarse en el cuadro n.º 3:

CUADRO N.º 3

MORBILIDAD ASOCIADA A ADICCIÓN A DROGAS (por 100.000 habitantes)			
Años	Total	Hombres	Mujeres
1978	1.320 (3,6)	1.042 (5,8)	277 (1,5)
1979	1.673 (4,5)	1.245 (6,9)	427 (2,3)
1980	3.413 (9,2)	2.593 (14,2)	821 (4,3)
1981	4.304 (11,5)	3.184 (17,3)	1.119 (5,9)
1982	4.956 (13,1)	3.707 (20,0)	1.249 (6,5)

Fuente: "Revista de Estudios de Juventud", n.º 17; marzo 1985.

El subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo, Pedro Sabando Suárez, comentaba estos datos de forma muy lacónica, pero ciertamente muy significativa: "Las cifras de morbilidad hospitalaria relacionadas con el síndrome de abstinencia al alcohol muestran pequeñas oscilaciones (de un año a otro) sobre cifras notablemente altas, *mientras que el mismo indicador para drogas de tráfico ilícito refleja un incremento progresivo manifiesto*" (10).

Después de exponer brevemente la actualización del problema de la drogadicción en España y los datos, en mi opinión más significativos en relación con el tráfico y consumo de drogas duras, así como en relación con la morbilidad asociada a la adicción de ese tipo de drogas, quiero detenerme en un punto o aspecto que juzgo de suma importancia. Se trata del tratamiento o asistencia a los drogadictos.

III. MODELOS DE ACTUACION ANTE LA DROGA

El estudio y la actuación frente a los consumidores de sustancias tóxicas se suele afrontar desde distintas perspectivas, pero por regla general no suelen faltar estas tres: La prevención, el tratamiento médico y psicológico y la inserción social (11). El propio "Plan Nacional sobre Drogas", en su cuarta revisión y que el lector encontrará en este mismo número de la revista, después de señalar los objetivos básicos del Plan señala las

(10) Cfr. Pedro SABANDO, *Actuación de la Administración sanitaria*, en "Revista de Estudios de Juventud", marzo 1985; p. 158.

(11) Cfr. Enrique MIRET MAGDALENA, *Líneas de actuación ante la problemática de la droga en menores*, en "Revista de Estudios de la Juventud", marzo 1985.

medidas referentes a la: a) *Prevención*; b) *Asistencia*; c) *Reducción de la oferta*; d) *Coordinación* y e) *Actividades de soporte*, para concluir con una referencia a determinados colectivos específicos.

Este Plan Nacional al referirse a la "asistencia" después de afirmar que el objetivo del tratamiento de las drogodependencias es, en términos generales, la *abstinencia y reinserción*, establece como primera actividad (o medida) la "definición de un modelo de atención".

Si entiendo bien lo que esta prioridad de actuación significa, entre las múltiples actividades para la asistencia a drogadictos que el Plan Nacional fija, quiere decirse que el Gobierno o el Ministerio de Sanidad no tiene establecido todavía un *modelo de actuación ante la droga*. Y este paso a dar me parece algo fundamental. La tarea no es fácil si nos atenemos a las múltiples opiniones al respecto.

Ha sido Helen Nowlis, consultora de la Unesco, quien ha sintetizado los diversos modelos de actuación reduciéndolos a estos cuatro: a) el modelo que considera la drogadicción como *un problema médico-sanitario*; b) el que la considera como *un problema ético-jurídico* fundamentalmente; c) el que parte de la hipótesis de que se trata de *un problema psicológico o psicosocial* y d) aquel que reduce en exceso la drogadicción a *un problema sociocultural* (12).

Es evidente que cualquiera de estos cuatro modelos de atención simplifica o reduce en exceso el problema de la droga que si bien es un fenómeno social es también un problema sanitario y humano. Posiblemente más que de cuatro modelos tal como han sido sintetizados tendríamos que decir que se trata de cuatro aspectos —todos ellos importantes— de un mismo problema. En ese sentido el modelo ideal de una política sobre la drogadicción será aquel que más se aproxime e incluya en mayor o menor grado esas cuatro vertientes⁹ o dimensiones del problema.

No se puede negar que como todo fenómeno social también la drogadicción tiene una dimensión sociocultural a tener muy en cuenta, pero de ahí a reducirlo a un problema sociocultural hay un abismo. Diversas opiniones autorizadas se oponen a este reduccionismo:

"No habría que dar tanta importancia a los desajustes sociales, que provocan comportamientos desviados en relación con la difusión o el consumo generalizado de droga. Los estudios sociológicos demuestran que sólo una baja proporción de consumidores manifiesta haber empezado por desacuerdos con la estructura social... Parece que la agresión de la oferta tiene más importancia que las circunstancias sociales del consumidor" (13).

"Sobre el fenómeno de la droga que hemos estudiado, se puede concluir que la vinculación droga-estructuras sociales es todavía una utopía en relación con el tratamiento preventivo y terapéutico de este fenómeno. Y sólo es real por lo que respecta a la acción patógena que

(12) Cfr. "Comentario Sociológico", n.º 43-44; julio-diciembre de 1983, p. 1.006.

(13) Declaración del fiscal especial contra la droga, en "Comentario Sociológico", n.º 47-48; diciembre de 1984, p. 968.

tales estructuras pueden desarrollar favoreciendo el uso de fármacos con finalidad no terapéutica" (14).

Por lo que respecta al modelo que reduce la drogadicción a un problema médico-sanitario hemos de reconocer que simplifica demasiado este problema. Se corre el riesgo de que un planteamiento de este género, por una parte, prescinda de la distinción (no corresponde a la medicina) de drogas lícitas o ilícitas y, por otra, se contente con frecuencia en alejar la droga del hombre, es decir, desintoxicar al toxicómano olvidando que tanto en la frase preventiva como en la de reinserción hay que alejar al hombre de las drogas.

Un planteamiento del problema de la droga, como problema médico-sanitario, puede llevar a soluciones tan radicales, como poco éticas y humanas. Recientemente el doctor americano Herbert Berger proponía en Madrid como solución el "proporcionar la droga gratis, para acabar con el contrabando y la delincuencia". Este experto en adicciones se expresaba así:

"Si nosotros, los médicos, regaláramos lo que hoy se vende en el mercado negro, acabaríamos con él de un día para otro. ¿Quién iba a comprar una droga que se puede conseguir gratis?"

"Un mercado libre de la droga haría que los adictos pagaran su dependencia en sufrimiento, pero la sociedad estaría libre de los robos y la violencia que se crea entorno al mercado negro..."

"Todos los médicos deberían tener derecho a recetar cualquier droga, desde la heroína hasta la cocaína... 'Porque en una democracia se debe hacer lo que es mejor para la mayoría. Hay que curar a la sociedad antes que a los drogadictos. Eso lo podemos hacer satisfaciéndoles su necesidad imperiosa de drogas.' A partir de ahí tal vez se puede empezar a curarlos."

"Nuestro primer deseo es salvar a la sociedad de las depredaciones de los drogadictos; el segundo, es convertirlos en un miembro útil de la misma, y en tercer lugar, curarlos si podemos..." (15).

Sin entrar a discutir el modelo de actuación (médico-sanitario) que subyace en esos textos que nos llevaría demasiado lejos, me permito las siguientes observaciones. En primer lugar, en ese planteamiento subyace una jerarquía de valores con la que no puedo estar de acuerdo: lo primero es "curar a la sociedad" del contrabando. Y sólo a partir de este principio atender a las personas drogadictas. Para curar a los drogadictos, lo primero es "droga gratis", es decir actuar sobre la "oferta", prescindiendo de la "demanda" que en este caso significa prescindir por completo de las medidas de prevención y, en cierto modo, también de la reinserción social de los adictos.

(14) Cfr. Vittorino ANDREOLI, *Droga e strutture sociali*, en "Esperienze sociali", enero de 1980.

(15) Cfr. Herbert BERGER, Declaraciones a "Diario 16" y "Cambio 16", 7 y 13 de mayo de 1985 respectivamente.

En segundo lugar, es cierto que el doctor Berger, aunque en segundo plano, busca el convertir a los drogadictos en miembros útiles a la sociedad. Pero a la hora de la verdad él mismo se contradice, al reconocer que "con la metadona que les damos consiguen al menos un *nivel mínimo de funcionamiento en la sociedad*". Si éste es el resultado que logra el doctor Berger con sus enfermos a base de metadona, ¿qué ocurriría con el mercado libre de la droga, aunque su uso implicara la receta médica? Sin duda un nivel todavía menor de inserción útil en la sociedad. Y al mismo tiempo, ¿qué ocurriría con ese 18 por ciento de la población mundial que según el citado doctor es adicta *de por sí* a la droga? ¿Simplemente aceptarlos y mantenerlos de por vida como drogadictos?

Los otros dos modelos antes enumerados, el que atiende primordialmente a los aspectos psicológicos o psicosociales y el ético-jurídico me parecen muy importantes y no deberían faltar en cualquier plan de actuación sobre la droga.

El primero porque es una demostración de que al abordar este fenómeno social importa más el hombre —el drogadicto—, su estabilidad psíquica y su inserción en la sociedad que el tipo de sustancias externas a él. Importa sí y mucho alejar la droga de los jóvenes potencialmente drogadictos, pero importa mucho más el tratar de alejar a los jóvenes drogadictos o no del alcance de la droga.

Y en cuanto al modelo ético-jurídico o con otra terminología jurídico-policia ya he dicho antes que no soy partidario de afrontar el problema de la droga en su vertiente humana con medidas fundamentalmente represivas o policiales. Pero en cuanto fenómeno social cada día más agudizado el planteamiento ético-jurídico no puede faltar.

Por otra parte, dada la confusión todavía reinante que se creó a partir de la modificación del artículo 344 del Código Penal (27 de junio de 1983) y los resultados alcanzados, hace que haga mía la opinión de un penalista experto en este punto, el catedrático de Derecho Penal, M. Barberó Santos, que además fue miembro del Consejo Científico Criminológico del Consejo de Europa (1979-1983). Este profesor después de un análisis pormenorizado del fenómeno de la drogadicción escribe:

"Más lejos (que otras legislaciones europeas) llega el Código Penal vigente que, tras la reforma de 1983, no prevé —y por tanto deja impunes— no ya el consumo o la posesión de drogas en cantidades módicas, tampoco reprime la posesión en cantidades ingentes (no destinadas al tráfico) o su donación. Y distingue, respecto al tráfico, entre drogas que (no causen o) causen un grave daño a la salud. En el primer supuesto la pena es de un mes y un día a seis meses. En el segundo, de seis meses y un día a seis años y multa de 30.000 a 1.500.000 pesetas.

Regulación prácticamente sin parangón en el Derecho comparado y que viola —aún más que la Propuesta de Anteproyecto de Nuevo Código Penal— convenciones internacionales asignadas por España, v. gr., el Convenio sobre estupefacientes de 1961.

El legislador español parece haber olvidado que el problema de la droga no es, como en los años sesenta, *un problema de conquista de libertad*, sino con palabras de Enrico Berlinguer, de caída *in effettiva*

tirannia e schiavitu'... Por eso, un partido tan progresista como el italiano, presentó a la Cámara, el 9 de abril de 1984, una Propuesta de ley... en que se proponen penas de 4 a 15 años para el tráfico de estupefacientes, y de 20 a 30 años para la asociación para el tráfico. Y se sugieren determinados criterios para determinar con precisión el concepto de *dosís personal*, cuya posesión no será punible; sí la que exceda de la citada dosis. Se castiga en todo caso como tráfico la posesión de drogas duras por el no toxicómano (incluso en cantidades exiguas) y la donación de cualquier clase de droga a menores de 18 años" (16).

IV. REDUCCION DE LA OFERTA

La opinión del profesor M. Barbero Santos puede parecer una crítica para los autores de la reforma del artículo 344 del Código Penal y, más en concreto, para los defensores de la tesis de que el problema de la droga en España es "un problema de libertades". Así es, pero los defensores de esa tesis, no sólo ignoran los estudios más serios sobre la droga como fenómeno social, sino la legislación europea comparada más moderna y progresista al respecto.

Sin embargo, el *Plan Nacional sobre Drogas* del Ministerio de Sanidad y Consumo que publicamos (ver documentación) en su apartado 4 referente a la "reducción de la oferta" desmonta esa tesis "seudoprogresista" lo cual me parece un acierto. Entre las 13 medidas propuestas, inspiradas en la jurisprudencia existente y la legislación internacional, se fijan éstas:

- Elevación de las penas previstas en el artículo 344 del Código Penal.
- Investigación y embargo de los bienes de los traficantes.
- Sanciones a los responsables de establecimientos públicos... que faciliten o consumo o tráfico de drogas.
- Suspensión, o en su caso, sustitución de pena para traficantes-adictos, en determinadas circunstancias, etcétera.

Todas estas medidas me parecen realistas, porque no sólo apuntan a los grandes traficantes, sino a los pequeños traficantes. Todos los estudios muestran que los jóvenes obtienen la droga: a) A través de un vendedor (que no es precisamente un "capo de la mafia" traficante) que no pasa de ser un "pequeño intermediario" traficante; b) por un amigo personal, simple intermediario de los llamados "camellos de cuello blanco"; c) en locales públicos, por donación gratis, fabricación propia, etcétera.

El mayor riesgo que puede correr el mencionado Plan Nacional sobre droga en España es el de que quede en "papel mojado" o se intente llevar a la práctica a base de pequeñas y aparentes medidas sin la menor eficacia real y con una total desconexión con la Ley de Reforma de la Sanidad.

(16) Cfr. Marino BARBERO SANTOS, *Problemática Jurídico-Penal de las Drogas*, en "Revista de Estudios de Juventud", marzo 1985; p. 84 y ss.