



JUAN FCO. GAMELLA

Es antropólogo y profesor de la Universidad de Granada. Ha realizado trabajo de campo en Sumatra (Indonesia), La Garrotxa (Cataluña) y diversas zonas de Estados Unidos y España. Desde 1985 estudia las transformaciones en los patrones de comercio y consumo de drogas y alcohol en diversas regiones de Europa, Estados Unidos y el Pacífico. Ha publicado más de 45 artículos en publicaciones nacionales e internacionales y es autor o coautor de nueve libros.



**MARÍA LUISA JIMÉNEZ
RODRIGO**

Es socióloga. En 1999 obtuvo el Primer Premio Nacional Fin de Carrera. Ha sido becaria del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) y becaria FPI del Ministerio de Ciencia y Tecnología. Ahora termina su tesis doctoral sobre las diferencias de género en el consumo de tabaco en el Departamento de Antropología de la Universidad de Granada.

PALABRAS CLAVE:

Cánnabis, hachís, marihuana, patrones de consumo, conductas de riesgo, prevención de riesgos.

USUARIAS Y USUARIOS EXPERTOS DE CÁNNABIS EN ESPAÑA: PERFILES, MOTIVACIONES Y PATRONES DE CONSUMO



ILUSTRACIONES: Hock

Este dossier ofrece los resultados de un estudio socioantropológico sobre usuarios experimentados de cánnabis, útil a la hora de realizar el diagnóstico diferencial de los jóvenes consumidores que atendemos. Aporta datos sobre las características sociodemográficas básicas, patrones habituales de consumo y tipos de usos más frecuentes. También muestra los motivos fundamentales para iniciarse y perseverar en el consumo tal como son percibidos y elaborados por los propios consumidores. Y finaliza señalando los aspectos negativos, los problemas y las conductas de riesgo asociados al consumo prolongado de hachís y marihuana.

INTRODUCCIÓN

El cánnabis es la droga ilegal más popular del mundo. Hoy cerca de 150 millones de personas fuman derivados cannábicos en todos los continentes y su número sigue creciendo. La mayor parte de los consumidores vive en Asia, aunque en términos relativos, las proporciones mayores de consumo se dan en el Occidente ultramoderno, en Europa, Norteamérica y Australia (UNODC 2004). 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. El volumen de sus confiscaciones es superior que el de ningún otro producto ilegal para la ingesta humana. En 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 aprehendido en todo el mundo (UNODC 2004). Aunque el interés por estas drogas es universal, los mercados principales siguen estando en Norteamérica y en Europa occidental. El primero está dominado por la hierba, sobre todo de producción americana. 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 (UNDCP 1997/98, UNODC 2004).

La expansión del consumo de derivados del cáñamo en Occidente dura ya cuatro décadas; es una marea lenta que no parece que pueda invertirse o eliminarse con medidas dramáticas en sociedades democráticas y consumistas. En este período, la prohibición no parece haber servido para reducir el mercado o el consumo. Al contrario, es relevante plantear que la gran difusión moderna del consu-

mo de derivados cannábicos ha ocurrido después de la convención internacional de 1961, cuando se propuso como meta la erradicación total del consumo mundial de estas drogas en 30 años. En este sentido, ninguna otra droga ilícita provoca semejante controversia.

con posibilidades de gobernar en Europa o Norteamérica.

Además, la normalización del consumo de cánnabis y la popularización de la “cultura” cannábica muestran muchas de las contradicciones de las políticas de control de drogas en todo el mundo y



La lucha a favor y en contra de reducir los castigos por el consumo y el comercio de cánnabis ocupa hoy la vanguardia de las luchas políticas en el control de las drogas ilegales, sobre todo en Occidente (MacCoun y Reuter 2001). La despenalización del consumo e incluso ciertas formas de legalización de su cultivo y su distribución parecen propuestas políticamente viables y tienen un número creciente de seguidores, aunque, con la excepción de Holanda, la legalización del cultivo y el comercio minorista, sean rechazados por todos los gobiernos y todos los partidos

suponen un importante desafío para los actuales planteamientos sobre prevención, tratamiento y represión del comercio (Gamella y Jiménez Rodrigo 2004). Por un lado, se abre camino en muchos países la constatación de que el castigo por el consumo es contraproducente y que muchos de los males que causan estas drogas se deben no sólo a su farmacología y a los patrones de uso dominantes, sino a su prohibición que afecta a las formas en que se usa e incluso a los efectos que causa. Por otro, es mucho el miedo a los males de “la droga”, a las terribles secuelas de la

dependencia a las anfetaminas, la cocaína o la heroína callejeras y la mayoría de los gobiernos temen que cualquier complacencia con el consumo, y más aún con la provisión de estas sustancias, sólo haga aumentar el número de consumidores y los daños que ocasionan.

Hoy es muy importante atender a los consumidores más veteranos y experimentados, pues constituyen personas clave en la consolidación del consumo y en la configuración de los movimientos sociales asociados que juegan un importante papel en la popularización de estos productos, y apenas son conocidos. Recientemente se han realizado algunos estudios de consumidores prolongados de cannabis en países industrializados que nos sirven de inspiración y guía. Los trabajos de Peter Cohen y sus colaboradores en Ámsterdam han sido especialmente útiles y reconocemos nuestra deuda con ellos. También son reseñables los estudios de Kleiber y sus colaboradores en Alemania (Kleiber et al. 1997) y los realizados por el equipo de Swift y Hall (1998) en Australia. Sin embargo, en España apenas contamos con estudios actualizados que analicen en profundidad las formas, patrones y secuencias del consumo de esta droga, su mantenimiento a medio y largo plazo y sus consecuencias sociales, económicas o personales.

En este artículo presentamos algunos resultados de un reciente estudio socioantropológico realizado sobre más de doscientos usuarios y usuarios experimentados de cannabis en España (Gamella y Jiménez

Rodrigo 2003). Este trabajo presta especial atención a las pausas prolongadas de consumo de los derivados del cannabis, sus formas y sus consecuencias, tanto aquellas favorables, que sostienen el consumo, como las indeseables, intentando ir más allá de las propias declaraciones de los usuarios mediante un conocimiento de su entorno social, familiar y laboral y del estudio de las redes de usuarios en que se integran. En este estudio contactamos, a través de métodos aleatorizados de referencia en cadena o bola de nieve a partir del trabajo de campo etnográfico, con 204 usuarios y usuarias expertos de cannabis que llevaban consumiendo una media de 8 años y que pertenecían a varios grupos de edad. Se trata de una muestra socialmente heterogénea y amplia, que incluye los diversos tipos de usuarios experimentados de hachís y marihuana tanto en lo que concierne a la duración del consumo, la frecuencia, dosis y combinación con otras drogas, como en relación a su extracción social y económica.

LA EXPANSIÓN DEL CONSUMO EN ESPAÑA

En España, un país con una especial vinculación con el uso psicoactivo del cáñamo por las aventuras coloniales en el norte de Marruecos (1860-1956), el comercio y consumo de hachís y, en menor medida, marihuana, se ha consolidado desde los primeros años 70

hasta conformar una subcultura de enorme importancia. Hoy, el hachís de origen marroquí y la marihuana de autocultivo son las drogas ilegales más utilizadas, sobre todo por los adolescentes, jóvenes y jóvenes adultos.

Los consumos experimentales y habituales han presentado un considerable incremento en los noventa, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes. Los datos disponibles indican que los usuarios que consumen estas drogas con cierta regularidad podrían rondar el millón y medio de personas, o un 6 por ciento de la población adulta (DGPNSD 2001). Así también, se han estimado porcentajes muy significativos de estudiantes de secundaria que han probado estas drogas. En 2000, por ejemplo, un 31% de los escolares entre 14 y 18 años había consumido cannabis y uno de cada cinco lo había consumido en el último mes (DGPND 2000). A los 18 años, más de la mitad de la juventud española ha probado hachís, marihuana u otro derivado del cannabis, aunque la mayoría desiste de su uso tras unas cuantas pruebas y sólo una parte llega a consumir habitualmente estas sustancias (DGPND 2000). (Ver tabla 1)

Esta amplia extensión de los derivados del cáñamo es un reflejo de los cambios en las percepciones sociales en torno a estas sustancias (ver Megías et al. 2000). Este incremento del consumo está asociado a una reducción de los riesgos percibidos en cuanto a los daños o problemas que su consumo expe-

TABLA 1
PREVALENCIA DE CONSUMO DE CÁNNABIS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ENTRE 15 Y 64 AÑOS. 1995-2001

| | ALGUNA VEZ EN LA VIDA | | | ÚLTIMOS 12 MESES | | | ÚLTIMOS 30 DÍAS | | |
|------|-----------------------|---------|---------|------------------|---------|---------|-----------------|---------|---------|
| | TOTAL | HOMBRES | MUJERES | TOTAL | HOMBRES | MUJERES | TOTAL | HOMBRES | MUJERES |
| 1995 | 13,5 | 18,3 | 8,8 | 6,8 | 9,8 | 3,9 | 3,1 | 4,9 | 1,3 |
| 1997 | 21,7 | 29,0 | 14,4 | 7,5 | 10,3 | 4,7 | 4 | 6,0 | 2,1 |
| 1999 | 19,5 | 25,2 | 13,7 | 6,8 | 9,0 | 4,5 | 4,2 | 5,6 | 2,7 |
| 2001 | 24,4 | 31,9 | 16,9 | 9,9 | 13,8 | 5,9 | 6,5 | 9,3 | 3,6 |

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED).

rimental o habitual puede causar (DGPND 2002), a una mayor aceptación de su consumo, pero también a un aumento de la disponibilidad percibida del cannabis en el entorno cercano. Y es que en la última década la oferta de hachís en nuestro país se ha incrementado enormemente, consolidándose en torno a un tipo de hachís marroquí estandarizado, barato y muy asequible (Gamella y Jiménez Rodrigo 2001). Además, la extensión del cultivo casero de marihuana está aportando nuevos significados al uso de esta droga, viéndose cada vez más como una vía para esquivar la prohibición por un amplio sector de la juventud que ve los controles y multas como injustos e hipócritas (Gamella y Jiménez Rodrigo 2003). (Ver tabla 2).

El uso de derivados del cannabis es un fenómeno multigeneracional, una marea amplia que lleva creciendo y abarcando ya a hijos, padres e incluso abuelos de las mismas familias. La existencia de varias cohortes de consumidores y ex-consumidores es un elemento nuevo y un síntoma de la normalización del consumo. Pronto las generaciones que han crecido conociendo esta realidad, al menos como una amplia opción social, serán mayoritarias. Estos son indi-

cados que desvelan una cierta revolución social paulatina y silenciosa en torno a las representaciones sociales, actitudes y respuestas que sostienen hoy los diferentes sectores de la población respecto al conjunto de drogas socialmente disponibles. Las distintas modalidades de consumo de hachís se han ido integrando y consolidando en las subculturas juveniles, aunque en muchos casos desligadas de componentes ideológicos de transgresión o rebeldía, y fuertemente vinculadas a usos sociales y festivos dentro de modelos de policonsumo.

A continuación aportamos algunos datos sobre las características sociodemográficas básicas de los usuarios y usuarias expertos de cannabis, sus patrones habituales de consumo y tipos de usos más frecuentes cuando se atiende a los procesos de intensificación del consumo y policonsumo. También mostramos los motivos fundamentales para iniciarse y perseverar en el consumo de estas drogas tal como son percibidos y elaborados por los propios consumidores. Y finalizamos con la exposición de los aspectos negativos, problemas y las conductas de riesgo asociados al consumo prolongado de hachís y marihuana.

¿QUIÉNES CONSUMEN CÁNNABIS?

El colectivo de consumidores analizado en nuestro trabajo constituye un grupo amplio y diverso que comprende a hombres y mujeres de distintas generaciones (de 17 a 50 años de edad) y de muy diferente origen social, ocupación e ingresos, incluyendo desde parados y trabajadores manuales a empresarios y profesionales. La heterogeneidad social, económica, de género y generacional es el rasgo más significativo del perfil del consumidor contemporáneo de cannabis.

Una gran parte del aumento en el consumo de cannabis en la última década en nuestro país deriva del incremento del consumo femenino. En las generaciones nacidas a partir de los ochenta, las chicas se están iniciando a la par que sus compañeros. En menos de cinco años, las diferencias en las prevalencias de consumo se han reducido considerablemente y la edad media de inicio en el uso de derivados de cannabis se está igualando (14,7 años, para los chicos; y 14,9 años, para las chicas). Además, el peso de las mujeres en el consumo de cannabis parece se-

TABLA 2
EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CÁNNABIS ENTRE LOS ESCOLARES ESPAÑOLES (14-18 AÑOS), POR SEXO Y EDAD. 1994-2000

| | ALGUNA VEZ | | | | ÚLTIMOS 12 MESES | | | | ÚLTIMOS 30 DÍAS |
|-------------|------------|------|------|------|------------------|------|------|------|-----------------|
| | 1994 | 1996 | 1998 | 2000 | 1994 | 1996 | 1998 | 2000 | 2000 |
| Total | 20,8 | 26,0 | 28,5 | 31,2 | 18,1 | 23,2 | 25,1 | 27,1 | 19,4 |
| SEXO | | | | | | | | | |
| Hombres | 23,7 | 28,5 | 30,8 | 33,5 | 21,0 | 25,9 | 27,7 | 29,8 | 22,3 |
| Mujeres | 18,0 | 23,6 | 26,4 | 29,0 | 15,3 | 20,7 | 22,8 | 24,5 | 16,5 |
| EDAD | | | | | | | | | |
| 14 años | 5,9 | 9,0 | 12,6 | 11,9 | 5,1 | 8,3 | 11,2 | 10,4 | 7,3 |
| 15 años | 15,1 | 19,4 | 22,9 | 24,8 | 13,4 | 17,3 | 20,9 | 21,7 | 15,8 |
| 16 años | 23,7 | 29,5 | 34,5 | 34,3 | 20,9 | 26,7 | 30,9 | 30,5 | 21,8 |
| 17 años | 31,0 | 35,3 | 41,2 | 43,2 | 27,2 | 31,3 | 36,0 | 37,5 | 27,0 |
| 18 años | 40,6 | 47,2 | 49,7 | 54,1 | 33,8 | 40,3 | 40,6 | 44,3 | 30,7 |

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED).

guir aumentando, especialmente entre los adolescentes (ver DGPND, 2000, 2002).

Las chicas adolescentes y jóvenes están desarrollando pautas propias de relación con el cannabis, y también con el alcohol y el tabaco, que parecen converger con las de los varones. La mayor implicación de las mujeres en el consu-

mo en torno al cannabis. Pero como suele ocurrir, el liderazgo ideológico, institucional y crecientemente económico en esta subcultura está en manos de personas de la primera y la segunda generación, y los usuarios regulares intensivos se inician casi siempre en la adolescencia, entre los 14 y los 18 años. Este es un importante

no se limita ya a ningún sector social o económico ni se puede identificar con ciertos ámbitos marginales o de exclusión social. Se está produciendo un proceso de expansión y ampliación social del consumo de cannabis que está abarcando todos los niveles socioeconómicos.

En nuestra investigación, el nivel educativo de los usuarios y usuarias estudiados es bastante alto si lo comparamos con el total de la población de edad y procedencia semejantes. Esto puede deberse a un sesgo de nuestro sistema de muestreo por redes y por las características del ámbito de estudio, en donde hay importantes centros educativos y ciudades universitarias, pero es también reflejo de la creciente aceptación y extensión del consumo de cáñamo entre los grupos sociales emergentes. En nuestra muestra predominan los universitarios y apenas hay analfabetos. No obstante, estudios representativos indican que el nivel de uso de derivados del cannabis es superior en los niveles educativos medios y superiores que en el resto (ver CPD/EDIS, 2003).

En relación al nivel socioeconómico, observamos que entre los usuarios de cannabis se da una gran variedad de ingresos reconocidos y la percepción social dominante entre los consumidores entrevistados es que pertenecen a una cierta clase media. Pero hay una significativa porción (18%) que se ve como pertenecientes a los niveles altos de la estructura social y, curiosamente, son muy pocos los que se ubican en la pobreza o la base de la pirámide social. Esto puede ser un sesgo de nuestra muestra pero indica también que el cannabis no es una droga que en España pueda asociarse hoy primariamente a la necesidad, la exclusión o la pobreza.

En lo que se refiere a la orientación política, destaca la presencia de sujetos que se sitúan en la izquierda o extrema izquierda. También es notable la variedad de respuestas que rechazan el esquema planteado y ofrecen sus propias definiciones y

A los 18 años, más de la mitad de la juventud española ha probado hachís u otro derivado del cannabis, y sólo una parte llega a consumir habitualmente estas sustancias.

mo de hachís y marihuana puede interpretarse como un significativo indicador de la normalización del cannabis en nuestro país y en general en los países occidentales. En general, parece adecuado pensar que a mayor riesgo y mayor trasgresión de normas y valores dominantes, se producirá una menor implicación de las mujeres en el consumo o en la práctica de que se trate, siempre que sea más o menos equivalente para los sexos.

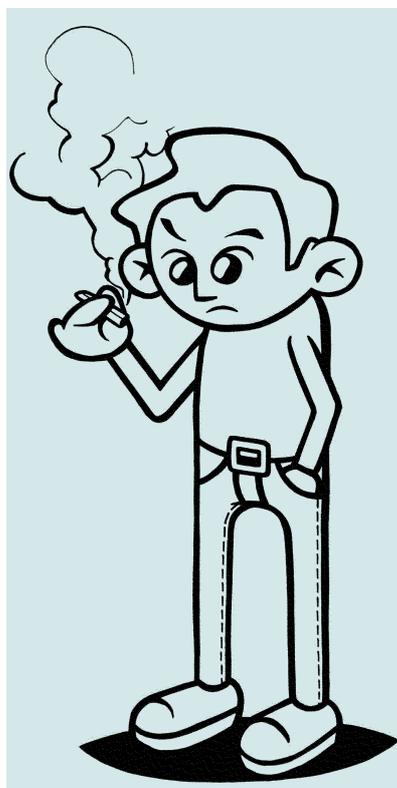
UNA TRADICIÓN DE CONSUMO MULTIGENERACIONAL

Hoy fuman cannabis regularmente personas de tres generaciones, nacidas entre 1945 y 1990. Aunque el creciente consumo en adolescentes y jóvenes es una indicación del renovado interés de esta droga entre las nuevas cohortes, donde se dan las mayores tasas de prevalencia de por vida hasta ahora conocidas aquí (DGPNSD, 2001; Gamella y Jiménez Rodrigo, 2002). En nuestro estudio, el mayor porcentaje de usuarios y usuarias se concentra entre los 20 y 24 años de edad, seguido de los adolescentes y de los jóvenes adultos de entre 25 y 30 años, pero el rango de edades es muy amplio: abarca a personas nacidas a lo largo de 30 años, desde 1951 a 1984, es decir, que alcanzaron la adolescencia entre 1968 y el año 2002. Hoy abuelos, padres e hijos participan de una misma tradición de consu-

desfase al que atender en cualquier política pública y que debe también ser consciente cualquier defensor de la cultura del cannabis con sentido de responsabilidad, por mucho que caracterice también al tabaco y al alcohol.

UN FENÓMENO INTERCLASISTA

El perfil del consumidor actual de cannabis indica que el consumo sostenido de hachís y marihuana



rotulaciones, sobre todo la de “anarquista” o “libertario” pero también otras como “verde”, “ecologista”, “nulo”, “consciente”, etc. Esto concuerda con el carácter moderadamente transgresor que aún tiene el consumo de hachís y marihuana en España, pero es destacable también el peso de los que se declaran apolíticos o indecisos y el número de los que se ubican en el centro del espectro político o incluso en la derecha, consecuencia, una vez más, de la difusión de esta tradición de consumo en la sociedad española (CPD/EDIS, 2003). Por supuesto, tal difusión no ha sido aleatoria ni generalizada; pero es obvio también que ya no se reduce a sectores sociales, marginados y ni siquiera desviados.

TIPOS DE CONSUMOS Y CONSUMIDORES DE CÁNNABIS

Los estudios sobre consumidores habituales coinciden en que esta droga se incorpora a una amplia gama de patrones de consumo. En este sentido, los usos del cánnabis recuerdan más a los del alcohol que a los de cualquier otra droga ilegal (Iversen, 2001: 276). Algunas personas nunca rebasan la experimentación, otras fuman esporádicamente durante años hasta que lo dejan definitivamente, y otras incrementan la frecuencia con que fuman, las dosis y las circunstancias en que lo hacen, así como el número de otras drogas que utilizan, llegando a sentir a menudo que necesitan demasiado esta droga. Hemos propuesto tres tipos fundamentales de usos de cánnabis contruidos a partir de procesos de intensificación del consumo y del policonsumo de otras drogas.

EL CONSUMO ESPORÁDICO: USOS OCASIONALES

Los usos ocasionales suelen ser poco frecuentes, espaciados por días, semanas e incluso meses. Las



cantidades ingeridas suelen ser pequeñas y a menudo los porros son compartidos, por lo que la dosis consumida es aún menor. El uso ocasional de cánnabis está muy relacionado con el consumo de alcohol y tabaco y es rara su combinación con otras drogas ilegales. Estos usos intermitentes dependen mucho del contexto social inmediato, ya que este tipo de usuarios no suele disponer de derivados del cáñamo, ni compran ni cultivan, y no han desarrollado las habilidades necesarias para bien fumar: distinguir calidades, mezclar, liar, mantener encendido el porro, etc. Por todo esto, el consumo ocasional suele producirse en grupo, con propósitos sociales, recreativos y festivos, y suele depender de la participación de consumidores más expertos e intensivos que suministran y preparan los porros, y en definitiva, crean la oportunidad para consumir. En este tipo de usos no es frecuente la pérdida de control por parte de los consumidores puesto que se encuentra regulado de manera espontánea e informal, apoyándose en patrones de control social fa-

vorecidos por la propia amplitud del grupo y las circunstancias de consumo. No obstante, hay sujetos que participan esporádicamente en sesiones intensivas de consumo donde se fuman cantidades elevadas en combinación con alcohol y, a veces, con alguna droga ilegal. En estas circunstancias se pueden producir pérdidas de control del consumo y consecuencias indeseadas más o menos inmediatas si realizan otras tareas que encierren peligro o requieran pericia, como la conducción automovilística, o cualquier tarea delicada o precisa.

EL CONSUMO REGULAR: USOS SEMANALES

Se trata de usos más frecuentes, que se reiteran cada pocos días. Este tipo de uso presenta carácter pautado. El consumo de cánnabis se convierte en una práctica regular asociada a determinadas actividades y contextos, normalmente de tipo festivo, recreativo y colectivo. El cánnabis se ha introducido en las pautas de ocio y diversión y se ha converti-

do en un elemento importante en la sociabilidad entre algunos grupos de consumidores, pasando a ser un recurso central de alterne y diversión como puede ser el alcohol para muchos otros grupos. Se incrementa también la independencia de los consumidores de su contexto social, al desarrollar sus propias habilidades y contactos para adquirir y fumar por cuenta propia, con lo que aumentan los usos solitarios y privados. También se incrementan los usos de cariz instrumental, en los que se asocia el consumo de cannabis a la realización de alguna tarea específica, como relajarse o evadirse, pero dotando a la droga de un

EL CONSUMO INTENSIVO: USOS DIARIOS MODERADOS Y PROBLEMÁTICOS

Los usos intensivos de cannabis implican una reiteración creciente, un aumento de las dosis y una ampliación de las circunstancias donde se consume y los motivos para hacerlo. Los usos intensivos suelen ser diarios, aunque hemos identificado dos subtipos: usos diarios moderados y diarios intensivos y, habitualmente, problemáticos.

En el consumo diario moderado fumar cannabis se convierte en una práctica cotidiana, una parte más de

que normalmente se insertan en un patrón de policonsumo del fin de semana. El consumo diario de cannabis a veces se ve pautado por normas y controles del sujeto o su entorno. Esto es evidente en los usos moderados, de dosis baja y limitada frecuencia. Muchos consumidores diarios de cannabis intentan controlar su consumo limitándolo a tiempos de ocio o descanso, o a la noche tras las obligaciones del día.

En este tipo de usos aumenta la probabilidad de sufrir problemas derivados del consumo de cannabis; a menudo la gravedad de esos problemas viene dada por la combinación con otras drogas ya que una parte importante de consumidores diarios integran el hachís o la marihuana en una pauta de consumo de varias drogas ilegales. El patrón más frecuente entre los consumidores diarios más intensivos es la combinación de cannabis con cocaína y/o éxtasis. También observamos patrones más intensivos que incluyen, además de esas tres drogas, anfetaminas en polvo (speed) o en pastillas, LSD, drogas “naturales”, etc. Y también entre heroinómanos o ex-heroinómanos encontramos pautas complejas de consumo de muchas drogas en las que el cannabis se usa de forma diaria o casi diaria. Existe una clara correlación entre la intensidad y frecuencia del consumo y el desarrollo de un patrón de policonsumo más intensivo.

El patrón más frecuente entre los consumidores diarios más intensivos es la combinación de cannabis con cocaína y/o éxtasis.

carácter de útil o instrumento necesario o conveniente. La mayoría de los usuarios que mantienen consumos semanales no suelen usar otras drogas ilegales, aunque sí tabaco y alcohol. Los que sí usan otras drogas, suelen consumir cocaína y éxtasis, generalmente en ambientes nocturnos y recreativos. Hay un grupo menor que también utiliza speed, anfetaminas en pastillas y LSD, pero de forma intermitente.

Considerando que muchos de los usos regulares o semanales suelen ser muy dependientes del contexto social que los provoca y sostiene, es común que el consumo del grupo condicione el consumo individual. Así es más fácil que aumente el consumo en épocas en que suele salirse más y tener más tiempo libre como en vacaciones y en verano, o una mayor incitación a la ebriedad, como en fiestas y celebraciones, pero también que disminuya o desaparezca cuando no se den las condiciones sociales apropiadas. En estos usos, por tanto, el control personal del consumo se entrelaza con el control social.

la rutina del día, comparable en bastantes casos al consumo de alcohol o de tabaco. Se hace más común el consumo solitario pero también el consumo con amigos, que puede ocurrir diariamente. Las ocasiones de consumo adquieren a menudo carácter recurrente y hasta ritualizado: el primer porro del día al levantarse, el porro antes de comer para abrir el apetito, el porro antes de irse a la cama para dormir. Aunque hay usuarios que fuman cotidianamente por su cuenta, en otros casos es la dinámica del grupo lo que les lleva a consumir a diario, por ejemplo, cuando gravitan diariamente hacia grupos de amigos o colegas donde el consumo es casi obligado. Hay una porción importante de usuarios diarios de hachís o marihuana que no toman regularmente otras drogas ilegales. Existe un patrón de monoconsumo diario de cannabis, por así llamarlo, un tipo de uso que parece extenderse una vez que se producen procesos de legitimación y accesibilidad de la sustancia. También hay consumos diarios y moderados de cannabis que incluyen usos de otras drogas ilegales, como cocaína, éxtasis, etc.,

TRAYECTORIAS DE CONSUMO

Nuestra muestra recoge trayectorias de consumo de cannabis de diferente duración e intensidad, incluyendo personas que llevan unos meses fumando y otras que llevan más de veinte años, y en donde se combinan a lo largo del tiempo diferentes tipos de uso de hachís y marihuana. Y es que el consumo de cannabis cambia notablemente a lo largo del curso vital. La trayectoria más común, aquella que más usuarios consideran que describe más

adecuadamente el curso de su consumo a lo largo del tiempo, es una trayectoria oscilante con ascensos y descensos que llega en ocasiones a la abstinencia temporal o definitiva (ver gráfico 1). Aunque también es bastante común que el uso prolongado de cannabis no se ajuste bien a ninguna de estas trayectorias (22% de las pautas declaradas).

La gran mayoría de los usuarios expertos (87%) declara haber tenido periodos de uso más intensivo que suelen concentrarse en periodos vacacionales, festivos o excepcionales de alguna manera. Después de estas épocas de incremento, e incluso de “desfase”, el consumo suele moderarse. Además de periodos de mayor consumo y sesiones de exceso, en los itinerarios de consumo de cannabis abundan también los periodos de abstinencia temporal o definitiva. Lo normal es que el consumo prolongado de cannabis se interrumpa con frecuencia, incluso en las carreras más intensivas, sin procesos formales de desintoxicación o de “tratamiento”, debido sobre todo a cambios en los contextos y relaciones sociales de los consumidores. En nuestra muestra, un 14% declara haber abandonado más o menos definitivamente el cannabis tras un período generalmente largo de consumo. Este cese no se vive como algo tan radical como ocurre en el caso de ex-alcohó-

licos o heroínómanos rehabilitados. En la mayoría de trayectorias analizadas, una menor frecuencia de consumo y el alcanzar cierta edad, con los cambios de roles que conlleva, especialmente de los derivados del matrimonio, la paternidad y la maternidad o las responsabilidades laborales, son factores que favorecen el abandono del consumo del hachís y la marihuana.

¿QUÉ BUSCAN LOS CONSUMIDORES EN EL CÁNNABIS? MOTIVOS Y VENTAJAS DEL CONSUMO DE HACHÍS Y MARIHUANA

Los motivos para fumar cannabis que con mayor frecuencia señalan los consumidores coinciden con una concepción de esta droga como un modulador del estado de ánimo y la conciencia relativamente suave, manejable y seguro a dosis bajas; una droga que produce efectos relajantes y calmantes con sensaciones de bienestar y alegría; y, también, pero mucho menos, como un alucinógeno o alterador profundo de la conciencia.

El motivo primario para fumar porros se refiere a sus efectos tranquilizantes relajantes, eufóricos e

hipnóticos, así como de acentuación o sensibilización perceptiva (ver tabla 3). El más buscado por los consumidores de cannabis es, sin duda, la relajación; más del ochenta por ciento de los usuarios considera ésta una razón importante o muy importante. Luego, para sentirse bien, para reducir la ansiedad y el estrés cotidiano, para disfrutar la música o el cine o para ayudarse a conciliar el sueño. Otro conjunto de motivos muy comunes concierne a la búsqueda de inspiración, la mejora de la creatividad o la sensibilidad, para evadirse, olvidar preocupaciones y, en sus propias palabras, “colocarse”. Combatir el aburrimiento es otra razón relativamente común.

Por el contrario, es reducida la porción de sujetos que manifiesta usar porros para desinhibirse, o para mejorar la comunicación o combatir la fatiga o la depresión, es decir, como un remedio a carencias o limitaciones psicosomáticas. También es relativamente pequeña la proporción de consumidoras y consumidores expertos que reconoce usar el cáñamo buscando efectos afrodisíacos o eróticos, es decir para mejorar su actividad sexual.

Los motivos terapéuticos explícitos no tienen mucho peso en el consumo prolongado de cannabis, a pesar de la importancia que co-

GRÁFICO 1

PAUTAS DE CONSUMO DE CÁNNABIS A LO LARGO DEL TIEMPO. PORCENTAJE DE USUARIOS Y USUARIAS QUE SE IDENTIFICAN CON CADA TRAYECTORIA DE CONSUMO.

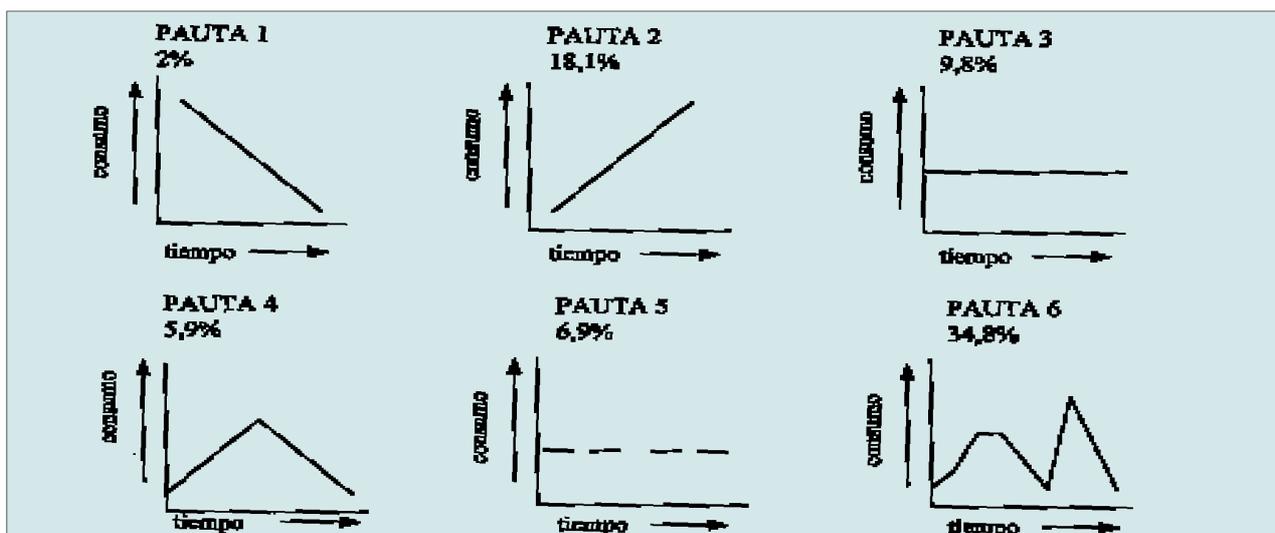


TABLA 3

MOTIVOS PARA CONSUMIR CÁNNABIS POR ORDEN DE IMPORTANCIA. PORCENTAJES N= 204

| MOTIVOS DE CONSUMO | MUY IMPORTANTE | IMPORTANTE | NEUTRAL | POCO IMPORTANTE | NADA IMPORTANTE |
|---|----------------|------------|---------|-----------------|-----------------|
| Para relajarme | 40,7 | 41,2 | 11,3 | 3,4 | 3,4 |
| Para sentirme bien | 26,0 | 34,8 | 24,5 | 6,4 | 8,3 |
| Para ayudarme a dormir | 18,1 | 32,4 | 21,6 | 7,4 | 20,6 |
| Para disfrutar de la música, películas, tv | 17,6 | 39,2 | 18,1 | 4,9 | 20,1 |
| Para inspirarme/ser creativo | 15,7 | 27,0 | 19,1 | 12,3 | 26,0 |
| Para combatir el estrés | 14,7 | 34,8 | 24,0 | 4,9 | 21,6 |
| Para “colocarme” | 14,3 | 16,7 | 29,6 | 11,3 | 28,1 |
| Como remedio del aburrimiento | 9,8 | 21,1 | 19,6 | 15,7 | 33,8 |
| Para tratar o aliviar dolencias (sin consulta médica) | 8,3 | 16,2 | 13,7 | 2,5 | 59,3 |
| Para sentirme menos ansioso/a | 7,8 | 32,4 | 23,5 | 12,7 | 23,5 |
| Para sobrellevar la vida cotidiana | 6,9 | 13,7 | 18,1 | 15,2 | 46,1 |
| Para olvidarme de mis problemas, preocupaciones | 6,4 | 27,9 | 29,4 | 15,7 | 20,6 |
| Para ver el mundo con ojos frescos | 5,4 | 16,7 | 28,9 | 10,3 | 38,7 |
| Para sentirme menos inhibido | 4,4 | 10,8 | 22,5 | 16,2 | 46,1 |
| Para comunicarme mejor | 3,9 | 9,3 | 23,0 | 13,7 | 50,0 |
| Para ser sociable con mis amigos | 3,9 | 11,8 | 31,9 | 14,7 | 37,7 |
| Por consejo médico | 3,0 | 1,2 | 10,3 | 0,6 | 84,8 |
| Para combatir la fatiga | 2,5 | 5,9 | 21,1 | 17,2 | 53,4 |
| Como un símbolo de desafío a la autoridad | 2,0 | 10,3 | 16,7 | 10,8 | 60,3 |
| Para hacer frente a la depresión | 0,5 | 13,7 | 22,5 | 17,6 | 45,6 |
| Para mejorar el sexo | 0,5 | 14,2 | 19,1 | 12,3 | 53,9 |

Los motivos terapéuticos explícitos no tienen mucho peso en el consumo prolongado de cánnabis, a pesar de la importancia que cobran las propiedades curativas de esta droga en su defensa ideológica.

bran las propiedades curativas de esta droga en su defensa ideológica. Sólo unos pocos consumidores y consumidoras reconocen emplear intencionadamente el hachís o la marihuana para tratar migrañas o ciertos tipos de dolores, como los menstruales. No obstante, muchos usos podrían tener un cierto carácter de automedicación, usando el cánnabis como ansiolítico o tranquilizante, en la misma línea de los dos casos que dicen haber hecho un uso terapéutico para aliviar “la tensión” o “los nervios” y los que fuman para vencer el insomnio. En muchos de estos casos es palpable que esta droga se usa como apoyo a la adaptación diaria, para aliviar

tensión y sufrimiento cotidianos, y en definitiva, para mejor vivir.

UNA DROGA CON BUENA FAMA

Mientras que alrededor del tabaco, el alcohol, la cocaína y la heroína existe un acuerdo más o menos amplio sobre sus riesgos, en el caso del hachís y de la marihuana parece existir una divergencia en la definición de sus daños y beneficios. Desde el punto de vista de los consumidores expertos, el cánnabis es una droga más segura que el alcohol o el tabaco, no adictiva, benigna y hasta curativa. El cánnabis ha mejorado su imagen social, especialmente entre las nuevas generaciones y en un período en donde se

han producido los mayores esfuerzos preventivos y educativos.

En cuanto a los beneficios, y en concordancia con los motivos de consumo expuestos, observamos una convergencia de significados en torno a las ventajas del uso del hachís y la marihuana (ver tabla 4). La principal virtud del cánnabis es el estado de relajación y calma que provoca y que ayuda a evadirse o distanciarse de las tensiones cotidianas y a sobrellevarlas. La segunda gran ventaja de esta droga es la comunicación y la sociabilidad que genera o potencia. Muchos consumidores y consumidoras declaran que lo que más les gusta del cánnabis es que es una “droga social” que favorece las relaciones personales, la comunicación y la armonía con amigos y conocidos. En este sentido, recuerda al alcohol y a su uso como lubricante social. Otros beneficios destacables por nuestros informantes son la hilari-

dad y el buen humor que se asocian con el porro, el estado de bienestar y de alegría, el tipo de alteración de conciencia que provoca, etc. También para un porcentaje importante de consumidores fumar porros es un placer tanto por su sabor como por su olor. Una ventaja muy interesante, aunque ambigua, es el supuesto valor terapéutico y analgésico del hachís y la marihuana. Estos casos reflejan ciertas creencias generalizadas entre los fumadores de cánnabis sobre la utilidad terapéutica de estas drogas y sus potenciales beneficios médicos. En general, predomina entre los consumidores una percepción del cánnabis como una “droga natural” que no tiene los efectos secundarios de otras drogas, no sufre adulteración y no es adictiva, y que además puede ayudar a reducir el consumo de otras sustancias percibidas como más nocivas, como el tabaco o el alcohol.

INCONVENIENTES Y PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE CÁNNABIS

DESVENTAJAS DEL CONSUMO DE CÁNNABIS

No obstante, y a pesar de las ventajas percibidas, el uso prolongado de cánnabis ocasiona, según los propios consumidores, consecuencias no deseadas y problemas en su vida cotidiana. Y aunque también hay una convergencia notable de significados en este aspecto, ésta es menos acusada que en el caso de los aspectos positivos y el peso atribuido a los perjuicios del cánnabis es considerablemente menor (ver tabla 5). La principal desventaja que los usuarios encuentran en el cánnabis es la apatía, pasividad y pereza que genera su consumo intenso o prolongado. Otro de los inconvenientes de fumar porros es la alteración que provoca en la memoria y que se manifiesta en olvidos, despistes,

TABLA 4
PRINCIPALES VENTAJAS DEL CONSUMO DE CÁNNABIS EXPRESADAS EN RESPUESTAS A PREGUNTAS ABIERTAS (MULTIRRESPUESTA). FRECUENCIAS Y PORCENTAJES (RESPECTO AL TOTAL DE SUJETOS QUE RESPONDEN A ESTA PREGUNTA). N= 192

| VENTAJAS DEL CÁNNABIS | N | % |
|--|-----|------|
| Relajación, tranquilidad | 130 | 67,7 |
| Aumenta la comunicación y la sociabilidad | 40 | 20,8 |
| Risas, buen humor | 34 | 17,7 |
| Gusto por fumar cánnabis (sabor, olor...) | 34 | 17,7 |
| Nueva visión de la realidad | 27 | 14,1 |
| Estado placentero, bienestar, sentirte bien | 23 | 12,0 |
| Beneficios curativos/efectos terapéuticos | 21 | 10,9 |
| “Colocón”, “morao”, “pelotazo”, “ciego” | 20 | 10,4 |
| Inspiración, creatividad, imaginación | 20 | 10,4 |
| Más receptivo y perceptivo | 20 | 10,4 |
| Euforia, alegría, felicidad | 17 | 8,9 |
| Momentos de diversión y ocio | 16 | 8,3 |
| Abre el apetito | 15 | 7,8 |
| Desinhibición | 14 | 7,3 |
| Aumenta la capacidad mental y pensamiento | 12 | 6,3 |
| Ayuda a dormir | 12 | 6,3 |
| Evasión de la realidad, soñar | 10 | 5,2 |
| Sin daños, no peligrosa, sin efectos secundarios | 10 | 5,2 |
| Ambiente/Contexto social | 10 | 5,2 |

incapacidad para recordar cosas, relacionar objetos, sucesos o ideas, etc. En otro sentido, abundan también los consumidores que destacan como una de las principales desventajas o problemas del cánnabis su estatus de producto ilegal, que afecta a muchos elementos de su consumo cotidiano. En general, perciben la persecución y el acoso hacia los consumidores de cánnabis como una penalización injusta y que conlleva situaciones indeseables para los consumidores. Por último, una minoría de sujetos destaca de forma espontánea la dependencia o habituación como un inconveniente de fumar porros.

PROBLEMAS DERIVADOS O COMPLICADOS POR EL USO DE CÁNNABIS

En general, los sujetos de nuestra muestra manifiestan a menudo problemas derivados de su consumo de cánnabis, destacando sobre todo las complicaciones en los estu-

dios, en sus relaciones familiares, los provocados por consumir “porros” en público, los problemas psicológicos y los tropiezos policiales o legales por ser registrados y multados por llevar pequeñas cantidades para fumar (ver tabla 6).

Son los conflictos ocasionados por portar o fumar cánnabis en lugares públicos los problemas más mencionados entre los consumidores entrevistados (un 29%). Tanto por su aspecto como por el olor que desprende, fumar porros suele ser una actividad bastante conspicua en sitios públicos y concurridos. Y dado el carácter ilegal de la sustancia, su consumo provoca rechazo en entornos como bares, plazas, calles, etc. Así, es muy común que a nuestros sujetos les riñan por fumar en bares, discotecas, restaurantes, terrazas e incluso cines o teatros, se lo prohíban y a algunos de ellos les expulsan de allí. También se relatan las protestas y el rechazo de algunos vecinos cuando grupos de consu-

TABLA 5

PRINCIPALES DESVENTAJAS E INCONVENIENTES DEL CONSUMO DE CÁNNABIS EXPRESADAS EN RESPUESTAS A PREGUNTAS ABIERTAS (MULTIRRESPUESTA). FRECUENCIAS Y PORCENTAJES (RESPECTO AL TOTAL DE SUJETOS QUE RESPONDEN A ESTA PREGUNTA). N=165

| INCONVENIENTES DEL CÁNNABIS | N | % |
|---|----|------|
| Pereza, falta de motivación | 52 | 31,5 |
| Despistes, olvidos, pérdida de memoria | 33 | 20,0 |
| Pérdida de concentración, pérdida de reflejos | 25 | 15,2 |
| Ilegalidad | 22 | 13,3 |
| Dependencia, adicción | 21 | 12,7 |
| Dificultad de comunicación y de relación social | 21 | 12,7 |
| Consecuencias económicas | 17 | 10,3 |
| Bajones de tensión | 16 | 9,7 |
| Mala para la salud | 11 | 6,7 |
| Obsesión, paranoia | 11 | 6,7 |
| Confusión mental, desorientación | 11 | 6,7 |
| Mala consideración social | 10 | 6,1 |
| Abre el apetito | 10 | 6,1 |

TABLA 6

PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE CÁNNABIS. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES. N=204

| TIPO DE PROBLEMA | N | % |
|--|-------------|------|
| Problemas por fumar en lugares públicos | 59 | 28,9 |
| Problemas psicológicos | 57 | 27,9 |
| Problemas relacionados con los estudios | 56 | 27,5 |
| Problemas con la policía | 53 | 26,0 |
| Problemas con padres o familiares | 49 | 24,0 |
| Problemas en sus relaciones personales | 36 | 17,6 |
| Problemas económicos | 36 | 17,6 |
| Problemas de salud | 32 | 15,7 |
| Problemas en el trabajo ¹ | 12 | 10,8 |
| Nº medio de problemas declarados (desviación típica) | 1,94 (1,75) | |

¹ Porcentaje calculado respecto al total de sujetos que declaran haber trabajado (N=111; 54,4% de la muestra).

midores de cánnabis fuman en la calle o en la proximidad de sus casas. Y en bastantes casos, han sido registrados, expedientados y multados por las fuerzas policiales por llevar hachís o marihuana para su propio consumo.

Los problemas psicológicos o reacciones mentales o anímicas adversas después de consumir cánnabis son bastante comunes entre los consumidores entrevistados, yendo desde la pérdida de memoria a paranoias y alucinaciones o depresiones. Un 28 por ciento de ellos reconoce haber padecido

algún tipo de problema psicológico como consecuencia de su consumo de cánnabis. Un porcentaje similar al anterior manifiesta problemas relacionados con los estudios. Lo más frecuente es que nuestros informantes acahquen a su consumo de cáñamo el olvido o soslayo de obligaciones escolares, por ejemplo acudir a clase, tanto por estar muy “tirados” o cansados, o por preferir quedarse fumando. Las complicaciones policiales o legales más habituales son cacheos, advertencias, retenciones y denuncias por las diversas fuer-

zas policiales ya sea de forma individual o en grupo y de las que se han derivado a veces multas por posesión o consumo en la vía pública. Algo más de un cuarto de los consumidores entrevistados ha sufrido este tipo de altercados. En cuanto a los problemas familiares, la mayoría de éstos se refieren a discusiones con los padres cuando conocen que sus hijos fuman porros o cuando los efectos perceptibles provocan reproches o riñas. En un segundo plano de importancia aparecen los problemas relacionados con el trabajo, la salud, las relaciones personales y la economía propia.

CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS AL USO DE CÁNNABIS

Hemos indagado también si los sujetos de nuestra muestra participaban en ciertas conductas de riesgo, como la conducción de vehículos, la práctica de relaciones sexuales sin protección o con desconocidos y las conductas agresivas o violentas bajo los efectos del cánnabis.

Tratándose de una droga que se utiliza para alterar la conciencia, que reduce las inhibiciones e incluso que puede resultar afrodisíaca o erótica, es relevante plantearse si el consumo de cánnabis se asocia con una mayor participación en prácticas sexuales más arriesgadas. En nuestra muestra, un 18 por ciento (22 hombres y 14 mujeres) ha participado bajo los efectos del cánnabis en prácticas sexuales más arriesgadas, lo que solía incluir, siguiendo sus propias definiciones, la cópula sin preservativo, el sexo con desconocidos o desconocidas, etc.

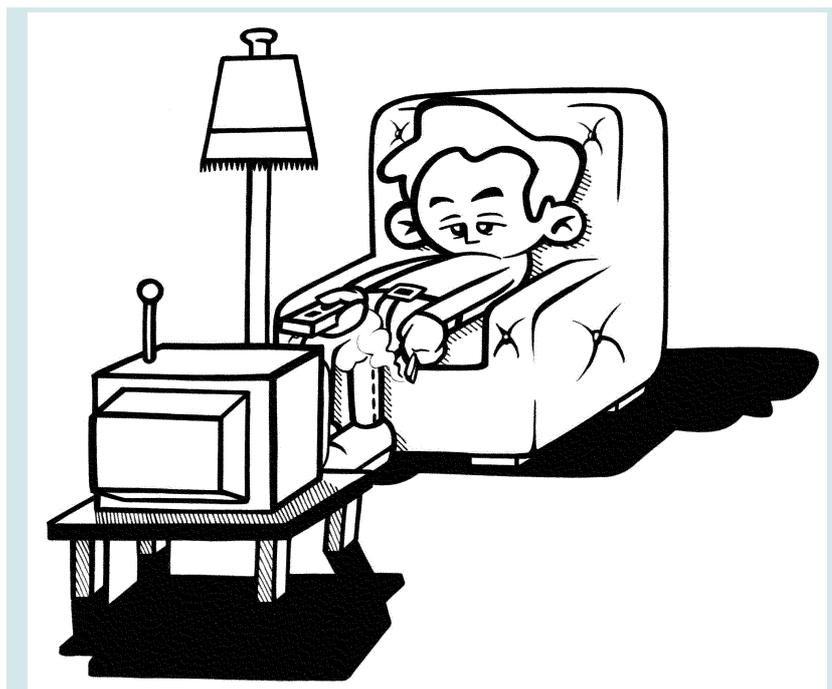
Es también bastante común entre nuestros informantes la conducción de automóviles bajo los efectos del cánnabis o en vehículos donde el conductor lo está. En este sentido hemos observado en un significativo sector de nuestra muestra una baja valoración del riesgo de conducir tras haber consumido hachís o marihuana. No

obstante, sólo 13 individuos (6,4%) declaran haber sufrido algún accidente de tráfico o haber estado muy cerca de sufrirlo por conducir bajo los efectos de estas sustancias. Menos frecuentes son los actos agresivos y la violencia que se asocian al consumo de cannabis. Sólo un 8 por ciento afirma haber tenido comportamientos violentos tras fumar hachís o marihuana. Y en cuanto a los comportamientos delictivos, un 7,8 por ciento reconoce haber delinquido bajo los efectos de derivados del cannabis, y casi siempre fue por trapichear con estas sustancias.

USUARIOS DEPENDIENTES: ¿ENGANCHA EL CÁNNABIS?

En España hay pocos datos respecto a la dependencia al cannabis. En nuestro estudio, dos de cada tres reconocían haber experimentado alguno de los síntomas que en el DSM IV se asociaban con la dependencia a estas drogas, aunque sólo un 9 por ciento, reconocía más de tres de tales criterios, lo que correspondería a situaciones de dependencia al cannabis (“dependencia no física”) de acuerdo con definiciones psiquiátricas estandarizadas (American Psychiatric Association, 1994). Curiosamente, ese porcentaje es muy semejante al que encontraron Kleiber y sus colaboradores en el estudio longitudinal que llevaron a cabo en Alemania entre 1992 y 1996, donde encontraron que entre el 9 y el 9,5 por ciento cumplían criterios de dependencia actualizados (Kleiber et al., 1997). Por lo tanto, la dependencia al cannabis es un hecho innegable en una porción de usuarios que pasan una gran parte de sus días “colgados” y desarrollan una intensa necesidad psicológica de consumir diariamente.

El desarrollo de dependencia a cannabis ha sido asociado con un incremento de síntomas psicóticos y otros problemas cognitivos y emocionales. Pero “la sintomatología de la dependencia al cannabis



La dependencia al cannabis es un hecho innegable en una porción de usuarios que pasan una gran parte de sus días “colgados”.

permanece mal definida y su importancia sigue siendo controvertida” (Farrel, 1999; Iversen, 2001). Además, la mayoría de los usuarios problemáticos de estas drogas son policonsumidores y los síntomas de su consumo excesivo de cannabis se ven complicados y agravados por los consumos de otras drogas (Teesson et al., 2002).

CONCLUSIONES

NORMALIZACIÓN DEL CONSUMO DE CÁNNABIS

El cannabis es hoy la droga ilegal más popular en Occidente y, seguramente, en todo el mundo. A los 20 años ya la han probado un elevado porcentaje de los jóvenes españoles, y el contacto con esta droga parece seguir aumentando en las cohortes adolescentes, sobre todo entre las mujeres. Es probable que pronto sean mayoría los jóvenes que han probado esta droga, algo que puede

haber ocurrido ya en algunas comunidades, por ejemplo en el País Vasco (ver Gamella y Jiménez Rodrigo, 2002). Por otra parte, ya hay varias generaciones que han consumido cannabis, es decir, que esta droga antes extraña y exótica es ya parte de nuestra cultura popular.

Si incluimos el uso regular de alcohol y tabaco, tenemos que concluir que la juventud española, y la europea en general, tienen mucho interés por las drogas psicoactivas como elemento de diversión y altermo, es decir, para contribuir a crear el sentido de excepcionalidad que corresponde a ciertas experiencias lúdicas, recreativas y festivas. Para muchos jóvenes, cierto grado de alteración de conciencia con drogas es un elemento necesario para ciertas formas de entretenimiento, generalmente colectivas, como acudir a conciertos de música techno o rock, a discotecas, “fiestas” o raves y para disfrutar de “la marcha”, del contacto con otros jóvenes en entornos

multitudinarios. El cánnabis es un elemento central del menú psicoactivo disponible.

Se viene hablando de la normalización del consumo de drogas ilegales para perfilar una realidad compleja, que no es sólo cuestión de un aumento de la oferta, la disponibilidad y ni siquiera el consumo, sino que es, sobre todo, un cambio en las normas que regulan esas conductas y, por tanto, en los valores y significados que predominan. El consumo de cánnabis ya no es, pues, una conducta desviada para una buena parte de la población, especialmente las generaciones nacidas desde 1960. Pero ahora es necesario precisar las circunstancias del consumo y no supone necesariamente un problema diferente a fumar tabaco o beber en exceso. No se percibe como más peligrosa, incluso puede verse como más saludable y natural que el tabaco (Megías et al. 2000).

El cánnabis tiene buena imagen entre sus usuarios y, en general, en

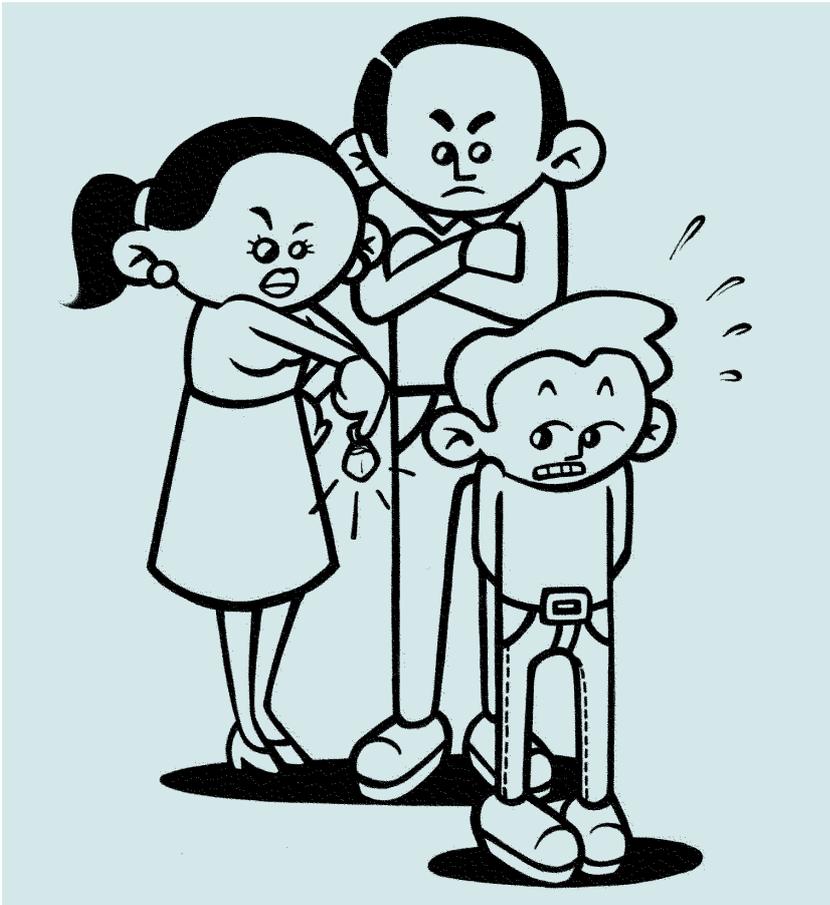
la cultura juvenil dominante. Su imagen de droga diaria y normal, contrasta con el acoso relativo que han padecido sus consumidores tras endurecerse las condiciones de despenalización del consumo. Quizá esa disonancia haya favorecido su expansión y dotado de cierto aura de rebeldía y sacrificio a sus consumidores y proselitistas. La penalización del consumo de esta droga podría ser contraproducente en una sociedad abierta, democrática e informacional. Castigar con una multa de 300 euros (y al expediente que conlleva) a un muchacho o muchacha porque lleva una china de hachís en el bolsillo, ignorando que lleva un paquete de tabaco en el otro, no responde a lo que sabemos sobre la peligrosidad de ambas sustancias, ni a su capacidad adictiva, ni al daño colectivo que subyace al negocio de su venta. Este contraste parece a muchos un indicio irrefutable de la sinrazón de la política de drogas que priva a la

ley de su sentido y, a la larga, de su sostén en las conciencias de los ciudadanos y ciudadanas.

USUARIOS EXPERTOS DE CÁNNABIS: ¿MARGINADOS, ENFERMOS, CONSUMIDORES?

Decimos que no se puede asociar hoy el consumo de cánnabis con la “marginación” social, cualquiera que sea el sentido que demos a ese término metafóricamente tan feliz, pero analíticamente vacío. La gran mayoría de usuarios habituales de cánnabis no son “marginados”, no están aislados ni se encuentran excluidos de los procesos de la formación educativa, el empleo o la participación política, cultural o comunitaria. De hecho, hemos visto que, en nuestra muestra, una mayoría son universitarios.

Tampoco tiene mucho sentido pensar en los que toman cánnabis como enfermos, siendo el consumo parte de su “enfermedad”. Hoy el modo dominante de la experiencia del consumo de drogas no es la del enfermo que toma una medicina, sino la del consumidor que utiliza un producto del que quiere obtener un rendimiento, usualmente relacionado con el entretenimiento. Sólo en una porción de casos se puede usar un modelo de automedicación en relación a los consumos de drogas más comunes. La mentalidad que prevalece en los usuarios y usuarias de cánnabis es la de consumidor. En ciertos sentidos, las decisiones se toman con criterios de racionalidad, por mucho que, como en otros aspectos del consumo de masas, haya elementos preferenciales que vienen determinados por prejuicios, estereotipos y específicas tradiciones culturales o subculturales de lo que “vale” o “no vale”, lo que es bueno o no lo es, lo que resulta más o menos peligroso. También por la publicidad engañosa y la propaganda, e incluso por el fraude. Todos estos factores imponen limitaciones al conocimiento con que se toman las decisiones; pero no de forma tan diferente a lo que ocurre en otros consumos y otros consumidores.



MAYOR CONSUMO DE OTRAS DROGAS: LA ESCALADA REVISITADA

El paso de unas drogas a otras en las historias personales de consumo ha seguido una pauta relativamente constante en las últimas décadas. Primero se consumen las más asequibles y menos sancionadas socialmente, como alcoholes fermentados o combinados, tabaco, alcohol destilado y luego cánnabis. Después, el sujeto suele iniciarse en las drogas consideradas más peligrosas, más difíciles de adquirir, como la cocaína, la anfetamina, la LSD, el éxtasis. Pero casi nunca ya en los opiáceos. Estudiando trayectorias personales de consumo Kandel definió hace tiempo este proceso en forma de “exclusas” o compuertas que habían de rebasarse para pasar al consumo siguiente, es decir, se consideraba que había un cierto salto cualitativo entre el consumo de unas y otras drogas (1975). Esto, en términos ideológicos se ha desarrollado como una “teoría” de la escalada: el consumo de cánnabis es peligroso porque es un peldaño necesario para el consumo de drogas más problemáticas. En relación a esta convicción, nuestro trabajo demuestra que una mayoría de usuarios prolongados de cánnabis no ha progresado en las últimas décadas al consumo más temido, el de heroína; y que hay muchos usuarios prolongados que no “han pasado de ahí”, es decir, que siguen teniendo como droga axial al cánnabis. De hecho, el argumento de la escalada no se ha cumplido al menos en términos estadísticos en lo que concierne a la heroína. El aumento del consumo de porros se ha visto acompañado de una disminución en el consumo de opiáceos.

Además, el uso regular de tabaco y alcohol está asociado a un mayor prevalencia de experimentación con las drogas ilegales y al desarrollo de actitudes positivas hacia el uso de sustancias ilícitas (ver Best et al, 2000). Este es un argumento que rara vez se tiene en cuenta en el diseño de políticas públicas o campañas de prevención o reducción de

daños. En casi todos los usos problemáticos de drogas ilegales aparece el cánnabis; pero también el tabaco y el alcohol. Pero esta droga también aparece en casi todos los consumos ilícitos que no plantean problemas de salud, trabajo o relación social. Es cierto sin embargo, que entre los que consumen cánnabis y más aún entre los usuarios habituales, es más frecuente el consumo de otras drogas que entre los abstemios. Pero esto ocurre también entre los tabaquistas y alcohólicos juveniles. No tiene sentido concentrarse en el cánnabis como un riesgo único en el desarrollo de patrones problemáticos de policonsumo y descuidar tabaco y alcohol.

PROBLEMAS, DAÑOS Y RIESGOS DEL USO PROLONGADO DE CÁNNABIS

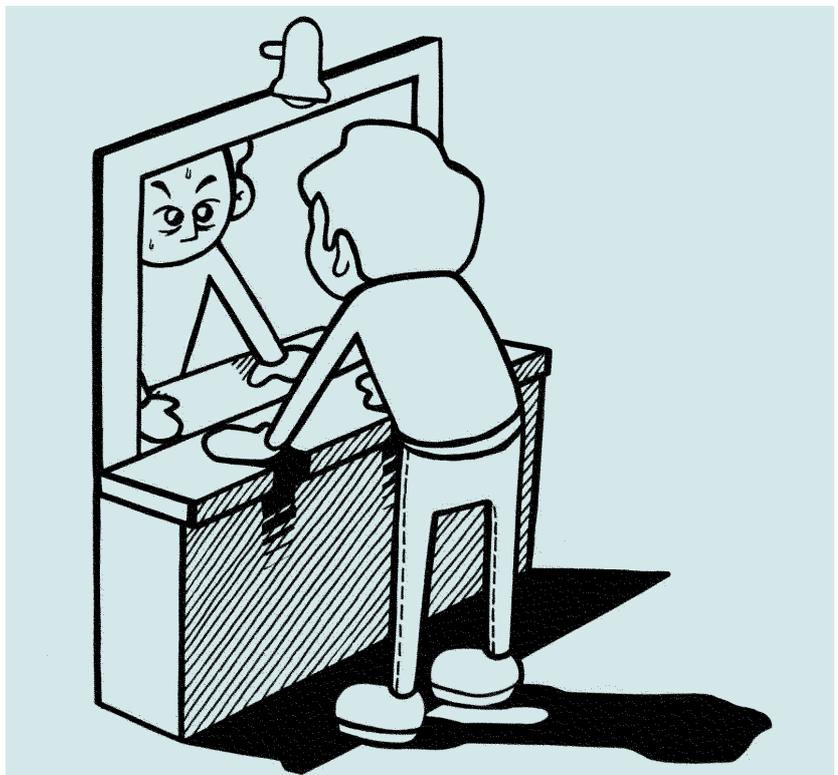
En cuanto a los problemas, daños, riesgos que puede provo-

car el consumo prolongado de cánnabis, nuestro trabajo no puede responder de forma fiable a muchas de estas preguntas, pero sí ofrecer algunos indicios e hipótesis. Apreciamos tres tipos de problemas, riesgos y daños, que deberían ser contemplados por las políticas públicas:

1. Los casos de vulnerabilidad especial, sobre todo psíquica, en los que el cánnabis puede tener efectos peligrosos incluso en frecuencias o dosis no muy superiores a la media; estos casos existen y no debe despreciarse su importancia.

2. Los accidentes, derivados de la asociación del consumo con conductas que impliquen riesgo específico, como la conducción automovilística y el manejo de herramientas o instrumentos peligrosos, las relaciones sexuales arriesgadas, los enfrentamientos individuales y grupales, etc.

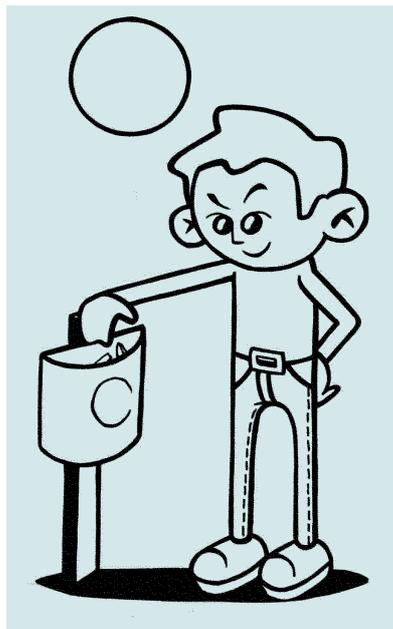
El uso regular de tabaco y alcohol está asociado a una mayor prevalencia de experimentación con las drogas ilegales.



3. Los daños a medio o largo plazo derivados del consumo y que serán difíciles de separar de otros consumos e influencias. De estos daños, los más constatables y claros serán seguramente los daños orgánicos, sobre todo para el sistema respiratorio, y es probable que sea desde esta perspectiva desde la que cambie la visión del cannabis como está ocurriendo con el tabaco.

En los tres supuestos, los problemas serán más graves en los policonsumidores. En el caso del consumo de derivados del cannabis, nos enfrentamos a otro tipo de trayectorias y a otro perfil de problemas y de personas afectadas de los que han provocado las políticas públicas "contra la droga" o la drogadicción que siguen situando el cannabis más del lado de la cocaína, el éxtasis y la heroína que del lado del alcohol y el tabaco. Los consumidores de cannabis manifiestan nuevas demandas de asistencia médica, psicológica y social que derivan del consumo de cannabis y se parecen más a las que provoca el tabaco en cuanto a los problemas fisiológicos y a las que provoca el alcohol en lo psicológico, con un amplio espectro de especificidad que no comparte con ninguna otra droga.

Parece indudable que el consumo de derivados cannábicos implica riesgos. Y ciertas variedades de mayor concentración de THC plantean especiales peligros. Pero también son peligrosos el tabaco y el alcohol, cada uno a su manera, uno tremendamente adictivo y el otro nuestro intoxicante favorito y tan a menudo vinculado a la violencia y los accidentes. La cuestión es si el castigo y criminalización del consumo es el mejor camino para reducir esos peligros en una sociedad democrática donde existe una demanda millonaria de estas drogas que pueden además producirse cultivando en casa plantas familiares. En general, coincidimos con MacCoun y Reuter en que la ley penal, la coerción y el castigo no deben ser el centro de los sistemas de regulación del uso de drogas en una sociedad de-



mocrática (2001). Es más eficaz a medio y largo plazo fomentar los controles sociales informales y el autocontrol, que surgen de abajo arriba y se basan en la convicción libre, la información fidedigna y los rituales y estrategias grupales que limitan y moderan el consumo. Creemos que un enfoque de prevención de riesgos y reducción de daños parece hoy la mejor opción en relación a la cultura del cannabis en Europa así como una progresiva eliminación de las muchas contradicciones que se aprecian en las políticas públicas a este respecto.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition. Washington DC: A.P.A.

Best, D; Rawf, S.; Rowley, J. et al., (2000): "Drinking and smoking as concurrent predictors of illicit drug use and positive drug attitudes in adolescents", *Drug and Alcohol Dependence*, 60 (3):319-321.

Cohen, P y Sas, A. (1998): *Cannabis use in Amsterdam*. Amsterdam, Centrum Voor Drugsonderzoek (CEDRO), University of Amsterdam.

CPD (Comisionado Para la Droga)/EDIS (2003): *Los andaluces ante las drogas VIII*. Sevilla, Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía.

DGPND (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas)/OED (Observatorio Español sobre Drogas) (2000): *Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2000*.

----. (2001): *Encuesta Domiciliaria sobre Drogas 2001*. Madrid, Observatorio Español sobre Drogas.

----. (2002): *Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2002*.

Farrell, M. "Cannabis dependence and withdrawal". *Addiction*, Editorial. 1999, 94 (9): 1277-1278.

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, p. 173-204.

----. (2001) "Drogas ilegales". Capítulo 8 del Informe Jóvenes y Drogas en Euskadi en 2001 del Observatorio Vasco de Drogadependencias.

----. (2003): *El consumo prolongado de cannabis: pautas, tendencias y consecuencias*. Madrid: FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción).

Gamella, J.F y Jiménez Rodrigo, M.L. (2004): "A Brief History of Cannabis Policies in Spain (1968-2004)", *Journal of Drug Issues*, 34 (3):623-660.

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

Kandel, D.B. (1975): "Stages in adolescents involvement with drug use", *Science* (190): 912-914.

Kleiber, D., Soellner, R., Rombusch, C., Enzmann, D., y Wetzel, C. (1997): "Consequences of Long Term Cannabis Use". En D. Korfy H. Riper (eds.). *Illicit Drugs in Europe*. Amsterdam. Siswo: 76-84.

MacCoun, R.J and Reuter, P. (2001): *Drug War Heresies. Learning from Other Vices, Times and Places*. Cambridge: Cambridge University Press.

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

Swift, W., Hall, W y Copeland, J. (1998): "Characteristics of Long-term Cannabis Users in Sydney, Australia". *Euro p ean Addiction Research*, 4(4): 190-197.

Teeson, M; Lynskey, M.; Manor, B.; Baillie, A. (2002): "The Structure of Cannabis Dependence in the Community". *Drug and Alcohol Dependence*, 68 (3): 255-62

UNDCP (1997/98): "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.

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