

[Imprimir Página Web](#)

La crisis afgana y el consumo de heroína en España

Juan Avilés Farré

ARI Nº 5-2002 - 3.4.2002

La heroína es la más destructiva de las drogas pero, precisamente porque eso se sabe, su consumo está disminuyendo en España. No representa, pues, un problema social tan grave como el de otras drogas, que al no tener unos efectos inmediatos tan dañinos gozan de mejor imagen. Según las encuestas del Observatorio Español sobre Drogas (OED) los consumidores de heroína en los últimos treinta días representaban el 0,3% de la población de 15 a 65 años en 1995, el 0,17% en 1997 y el 0,04% en 1999, mientras que los de cocaína han pasado del 0,4 % en 1995 al 0,5% en 1997 y al 0,6% en 1999 [i]. Es decir que en 1999 teníamos aproximadamente 10.000 heroínómanos y 150.000 cocainómanos. A pesar de ese descenso en el consumo, la heroína sigue teniendo una grave incidencia sanitaria, tanto en España como en el conjunto de la UE [ii]. En 1999 la heroína era mencionada en las historias clínicas del 42% de los ingresados por urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y la cocaína en el 48%, mientras que en 1996 la heroína era mencionada en el 61% de los casos y la cocaína en el 27% [iii]. Y respecto a los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, que el OED registra en cinco grandes ciudades españolas, el análisis toxicológico reveló en 1999 la presencia de heroína en el 81% de los casos y de cocaína en el 60%, mientras que en 1996 las cifras eran del 88% para la heroína y del 26% para la cocaína [iv]. Porcentajes que han de entenderse teniendo en cuenta que casi todos los heroínómanos son politoxicómanos: en concreto el 87% de ellos consumen también cocaína, mientras que sólo el 4 % de los cocainómanos consumen heroína [v].

Conviene también destacar que las muertes atribuibles a la heroína parecen estar descendiendo. Los fallecimientos por reacción aguda tras el consumo de opiáceos o cocaína en esas cinco grandes ciudades experimentaron un incremento continuado desde 1983 hasta 1991, pero han venido descendiendo desde 1991 hasta 1999 [vi]. También se está reduciendo el contagio del SIDA a través de las jeringuillas compartidas, otra de las grandes plagas asociadas al consumo de heroína, aunque ésta sigue siendo la principal vía de contagio en España. En el año 2000 se diagnosticaron 1.484 casos de SIDA asociados al uso de drogas por vía parenteral (UDVP), frente a un máximo de 5.000 en 1994, pero conviene tener en cuenta que esos 1.484 casos representan el 52 % del total [vii]. Por último se observa que la delincuencia directamente asociada al consumo de heroína, que tanta inquietud generó hace unos años, se halla también en retroceso. El año pasado un heroínómano necesitaba tan sólo unas 1.500 pesetas para pagarse las dos micras de su consumo diario, lo que representa un escaso estímulo para delinquir, cuando además son muchos los heroínómanos que reciben ayudas sociales [viii]. Se mantiene, sin embargo, una elevada correlación entre conducta delictiva y consumo de drogas. Baste decir que en 1999 fueron 30.934 los internos atendidos en programas de deshabitación y/o de reducción de daños en los centros penitenciarios españoles, lo que representa una proporción muy elevada, ya que a final de ese año la población reclusa total ascendía a 44.197 internos [ix].

La tasa española de consumo de heroína es una de las más altas de Europa occidental [x] y el esfuerzo policial frente al tráfico se mantiene elevado. En 1999 se alcanzó un máximo, al incautarse 1.159 kilos de heroína, y en el año 2000 hubo 2.243 detenciones y 8.089 denuncias por tráfico de opiáceos [xi]. Pero, a pesar de todo ello, puede decirse que el problema de la heroína es hoy en España más una herencia del pasado que una amenaza para el futuro. El heroínómano medio tiene 31 años y lleva diez "enganchado", con unas consecuencias deplorables para su trayectoria vital: el 52% de ellos está en paro [xii].

El lugar de origen de la mayor parte de la heroína consumida en España es Afganistán, país que en el año 2000 concentró el 70% de la producción mundial de opio (la materia prima de la heroína). El incremento de la producción de opio en Afganistán está ligado a los conflictos bélicos que durante los últimos veinte años dislocaron su economía agraria tradicional. El opio se convirtió en el medio más fácil por el que los campesinos podían obtener ingresos monetarios, al tiempo que generaba sustanciosos beneficios para las facciones en lucha, incluidos los talibanes, quienes desde 1996 se hicieron con el control de la mayor parte del país. Ello en un momento en que otros productores tradicionales de la región, como Turquía, Irán y

Pakistán, estaban empeñados en eliminar sus cultivos de adormidera. La gran expansión del opio en Afganistán se produjo entre 1986 y 1999, año en que la cosecha fue la más elevada de la historia. Tradicionalmente el opio se exportaba en bruto y su transformación en heroína se realizaba en Pakistán o Turquía, pero últimamente se han descubierto laboratorios en el propio Afganistán. [xiii]

El transporte de la heroína hacia Europa se realiza a través de dos rutas principales: una septentrional, a través de las repúblicas ex soviéticas de Asia central y Rusia, y otra meridional, a través de Irán, Turquía, los Balcanes e Italia. El esfuerzo realizado por el régimen de Teherán para limitar la entrada de droga en su territorio, que se traduce en que Irán realizara en 1999 el 47% de las incautaciones mundiales de heroína, ha hecho que en los últimos años haya aumentado la importancia de la ruta septentrional. Ello se manifiesta en el rápido incremento de las incautaciones realizadas en las repúblicas ex soviéticas de Asia central, mientras que disminuyen las realizadas en Turquía y algunos países balcánicos. Por otra parte, el consumo de heroína está aumentando en Europa del Este, mientras que se ha estabilizado o disminuye en Europa occidental [xiv]. En el tráfico a través de los Balcanes juegan un gran papel clanes albaneses, de la propia Albania, de Kosovo y de Macedonia. El armamento de los rebeldes albaneses que se alzaron el año pasado en Macedonia se financió en parte con los beneficios de este tráfico [xv].

Durante los primeros años del régimen talibán, la producción de opio siguió expandiéndose, pero en el verano de 2000 un edicto del Mullah Omar prohibió su cultivo y Afganistán comenzó a cooperar con el plan de Naciones Unidas para el control de la droga (UNDCP). No es fácil determinar en qué medida se debió a una genuina preocupación por los estragos de la heroína, a un deseo de adquirir respetabilidad internacional o incluso a un propósito de limitar la producción en un momento en que los precios estaban cayendo y se había acumulado un gran stock, pero lo cierto es que el edicto surtió efecto. Según estimaciones de la ONU, el área cultivada pasó de 82.515 hectáreas en el año 2000 a 7.606 en 2001 [xvi]. El alza de los precios no se hizo esperar. En la región suroccidental cercana al feudo talibán de Kandahar, que es el principal centro de producción, el kilo de opio se pagaba 30 dólares en febrero del 2000, 162 dólares un año después y 570 dólares en septiembre de 2001, en el momento de los ataques a Nueva York y Washington. A partir de entonces los precios han fluctuado, pero siempre dentro de niveles elevados. La cosecha de este año se sembró en noviembre y diciembre, cuando los precios eran cuatro veces más altos que en la siembra del año anterior [xvii].

Entre tanto, la operación Libertad Duradera había llevado a un bloqueo de los flujos habituales de exportación. En España el efecto se hizo notar en febrero de 2002. Gonzalo Robles, delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, informó el 27 de febrero de que los precios se habían triplicado. Los titulares de prensa del día siguiente destacaron los efectos negativos del encarecimiento [xviii]. "Interior teme problemas sanitarios acerca de la escasez de heroína", titulaba, por ejemplo, El Mundo. El temor se centraba en una proliferación del síndrome de abstinencia, como resultado de la venta de heroína menos pura, y para hacer frente a esa eventualidad la Comunidad de Madrid había empezado a incrementar sus reservas de metadona desde que se inició en noviembre la intervención en Afganistán. Se manifestó también un temor a que aumentara la delincuencia, al recurrir a ella los heroinómanos afectados por el mayor precio de sus dosis.

Sin negar estos efectos, cabe también considerar que la reducción en el suministro de una droga letal es en sí una buena noticia, pero en todo caso la escasez sólo iba a ser pasajera. Se supone que la próxima cosecha va a ser importante en Afganistán y, de hecho, en Teherán el precio del opio ha bajado ya de 2.000 dólares el kilo en febrero a 1.300 en marzo [xix]. El nuevo gobierno afgano prohibió el cultivo de opio el 17 de enero, pero para entonces la siembra estaba concluyendo y resulta además dudoso que los jefes guerreros que controlan la mayor parte del país vayan a aplicar estrictamente la prohibición. Una misión de Naciones Unidas ha estimado que el área cultivada podría cubrir entre 45.000 y 65.000 hectáreas, por debajo de los máximos alcanzados en 1999 y 2000 pero muy por encima de la cifra de 2001. Se supone, por tanto, que la cosecha será similar a las de mediados de los años noventa [xx].

El ejemplo de la heroína muestra cómo los que se han dado en denominar "Estados fallidos" se convierten en una amenaza para la comunidad internacional. Afganistán, dislocado por veinte años de guerra, no sólo era la base principal de los terroristas de Al Qaeda, sino también el principal centro de producción de una droga que ha arruinado cientos de miles de vidas en muchos países. La comunidad internacional no puede permitirse ignorar a los Estados fallidos.

Pero, volviendo al caso español, conviene recordar que la heroína no es la droga más preocupante. Las amenazas en auge vienen de la cocaína y de las drogas sintéticas, también llamadas de diseño. Según comentaba recientemente una joven a un periodista: "En los ochenta todo el mundo se puso de heroína, y nuestra generación ha visto los efectos, hemos visto cómo deja a las personas. Por eso nos da asco, nadie la prueba. Ahora, ésta es nuestra droga. Somos los conejillos de Indias de las drogas

de diseño." [xxi]. Un destacado neuropsiquiatra bilbaíno explicaba no hace mucho cual puede ser el resultado. La combinación de alcohol y drogas de diseño afecta gravemente al área frontal del cerebro, con lo que está surgiendo un colectivo de "descerebrados" cuya propensión a la violencia puede crear graves problemas. En el caso específico de la Comunidad Autónoma Vasca, a la violencia generada por "los chicos de la kale borroka" se suma la de los "descerebrados", confluyendo ambas en más de una ocasión [xxii].

España es el país europeo que presenta aparentemente la tasa más elevada de consumo de cocaína, debido a la conexión con Colombia, y uno de los que presentan mayor tasa de consumo de anfetaminas y éxtasis [xxiii]. Pero la producción de estas drogas sintéticas no está asociada a condiciones geográficas particulares, como en el caso del opio, la coca o el cánnabis. Según Europol, la mayor parte de las drogas sintéticas que se consumen en Europa son de producción europea. Proceden, sobre todo, de los Países Bajos, pero también de Bélgica, Alemania, España y Reino Unido, junto a algunos países de Europa centro-oriental [xxiv]. La amenaza no siempre llega del Este.

Notas

- [i] OED (2001), págs. 57 y 59.
- [ii] OEDT (2001), págs. 14-21.
- [iii] OEDT (2001), pág. 114.
- [iv] OED (2001), págs. 132 y 134.
- [v] OED (2001), pág. 61.
- [vi] OED (2001), pág. 130.
- [vii] CNE (2001), tabla 7.
- [viii] Según una fuente policial madrileña citada en El Correo Español, 24/6/2001.
- [ix] OED (2001), págs. 165 y 166.
- [x] UNODCCP (2001), pág. 240.
- [xi] OED (2001), págs. 144 y 151.
- [xii] OED (2001), pág. 93.
- [xiii] UNODCCP (2001), págs. 32-44.
- [xiv] UNODCCP (2001), págs. 41-43, 94-96 y 240-241.
- [xv] The Economist, 20/10/2001.
- [xvi] UNDCP (2002).
- [xvii] UNDCP (2002).
- [xviii] Véanse El Mundo, El País o El Diario Vasco de 28/2/2002.
- [xix] The Economist, 16/3/2002.
- [xx] UNDCP (2002).
- [xxi] El País, 11/3/2002.
- [xxii] Declaraciones de Javier Aizpiri, Deia 9/7/2001.
- [xxiii] UNODCCP (2001), págs. 255 y 271.
- [xxiv] EUROPOL (2000).

Referencias

- CNE (2001): Centro Nacional de Epidemiología y Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA: Vigilancia epidemiológica del SIDA en España: Informe semestral nº 2.
- EUROPOL (2000): European Union organised crime situation report.
- OED (2001): Observatorio Español sobre Drogas: Informe nº 4.
- OEDT (2001): Observatorio Europeo de la Droga y la Toxicomanía: Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea.
- UNDCP (2002): United Nations International Drug Control Programme: Afghanistan opium poppy survey 2000: preassessment.
- UNODCCP (2001): Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito: Tendencias mundiales de las drogas ilícitas.

Sitios en la red

- www.emcdda.org Observatorio Europeo de la Droga y la Toxicomanía, Lisboa (European Monitoring Centre on Drug and Drug Addiction).
- www.mir.es/pnd Plan Nacional sobre Drogas, Madrid. www.undcp.org United Nations International Drug Control Programme, Viena.

El Real Instituto Elcano de Estudios Internacionales y Estratégicos es una fundación privada e independiente cuya tarea es servir de foro de análisis y discusión sobre la actualidad internacional, y muy particularmente sobre las relaciones internacionales de España. El Real Instituto Elcano no

comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los documentos firmados por sus analistas o colaboradores y difundidos en su página web o en cualquier otra publicación.

© *Fundación Real Instituto Elcano 2011*

Subir ▲