

## **Drogadicción y género. El caso malacitano en la década de 1980-1990**

Manuel Hurtado Juárez

*Universidad de Málaga*

Sergio Blanco Fajardo

*Universidad de Málaga*

seblanfa@gmail.com

### **Introducción**

El presente estudio pretende dar a conocer la problemática y el contexto en el que vivió el colectivo afectado por la drogodependencia en Málaga durante los años 1980-1990. Ligada a dicha cuestión se encuentran las experiencias, no sólo de las personas afectadas de manera directa, sino de sus familias, médicos y monitores, que estuvieron próximos. En los años 80, la discriminación hacia las personas que padecieron la adicción a las drogas fue excesiva, tanto a nivel social, policial o judicial. Esta situación vino dada por la emergencia social de la delincuencia y la marginalidad durante el desarrollo de la drogadicción, factores que transformaron este fenómeno en un problema de nivel estatal. El escaso conocimiento de las autoridades sobre esta corriente cultural provocó la tardía intervención legislativa sobre las políticas de prevención y el riesgo del consumo inconsciente de estupefacientes. El efecto causado por el desarrollo de esta experiencia histórica produciría la consolidación del sector drogodependiente como un agente social que escribió un capítulo propio en la nueva etapa democrática.

La presente investigación responde a la necesidad de contribuir al estudio de unos años vertiginosos para dilucidar toda una serie de cambios políticos y socioculturales, desde la perspectiva de la drogadicción, y utilizando el análisis de género. El trabajo se centra en los testimonios de los hombres y mujeres que padecieron diferentes toxicomanías, sobre todo la adicción a la heroína, la cocaína y los combinados de ambas sustancias. Hemos querido plasmar y transmitir sus vivencias, el inicio de su escalada hacia las drogas llamadas “duras”, qué les impulsó a conocer ese mundo y qué consecuencias tuvieron que afrontar, si pudieron dejarlo, o si, por el contrario, esas adicciones apagaron sus vidas. Y por último, pero no por ello menos importante, hemos buscado los testimonios de los profesionales médicos, monitores, y de las personas que fundaron centros de desintoxicación, ya que su información es fundamental para conocer las pautas que se siguieron a la hora de ayudar a las personas toxicómanas y las estrategias que se pusieron en marcha para erradicar el consumo de estupefacientes.

### **La drogodependencia en España 1980-1990**

El fenómeno de la drogodependencia en nuestro país referencia similitudes en cuanto a la evolución acaecida en los países de su entorno. Ahora bien, su génesis y desarrollo ofrece una serie de características específicas, fruto, precisamente, de los cambios abruptos que se venían originando en la España de la Transición. Existirá, por tanto, una intrínseca relación entre la vertiginosa modificación de la realidad socioeconómica y política y los ciclos de la llegada y el consumo de droga. El crecimiento económico de los 60 y los 80 coinciden plenamente con las etapas de mayor

consumo de drogas y la entrada de nuevas tipologías y formas de aplicación. La diferencia de los algoritmos que sufren las mutaciones políticas y las socioeconómicas van a producir una serie de consecuencias específicas. Mientras que la primera hace un recorrido corto y precipitado, la segunda se traduce en un ritmo ascendente y paulatino. De esta forma, las discordancias entre ambas generarán repercusiones sociales, y donde quizás sea más remarcable este hecho es en las formas culturales.

Desde esta perspectiva, según Comás Arnau (1994), en España coexistían tres culturas, a saber, una cultura oficial, una interior y otra militante. Lo que interesa de esta concepción es que estas tres culturas estaban enraizadas en un pasado y obedecían, originariamente, a hechos que se anclaban en la posguerra. Lo que sugiere el lento ritmo con el que despertaba una nueva concepción de cultura democrática en una España sumida en el cambio político. Aun así, esto no puede llevarnos a afirmar que esa cultura democrática no surgiera. Ni mucho menos. Con el fenómeno aperturista de los años 60 y la salida a la luz de una nueva generación juvenil que respiraba deseos de cambio, se iba a propiciar un caldo de cultivo para la asimilación y creación de nuevas formas culturales. Las universidades serán un trampolín para el movimiento estudiantil, que se reforzará con la llegada de la democracia y el respaldo de los partidos políticos de la izquierda recién legalizados. Esta autopercepción colectiva de erigirse como la generación del cambio conlleva una concepción de la diferencia. De forma que, “se trata de un proceso muy acelerado, sin equivalente en otros países y que permite que en España convivan generaciones con experiencias vitales y culturales, niveles de formación y procedimientos para captar la realidad, muy distintas” (Comás Arnau, 1994). Será en este espacio de divergencia cultural donde se inserte el consumo de droga como elemento que marcaría ese hiato generacional, convirtiéndose en una práctica propia de un segmento juvenil que crearía una serie de pautas de comportamiento que definirían su rol social y cultural. Estos hijos de los 60<sup>1</sup> habían nacido en el seno de una sociedad de consumo, y fueron socializados con los nuevos valores democráticos y capitalistas (Comás Arnau, 1994). Por otra parte, diversos mecanismos sociales facilitarían la entrada de estupefacientes con la consecuente mejora económica y al amparo del aperturismo ambiental. Su consumo estaría, por tanto, muy ligado a esa idea de cultura diferencial y a los cambios que se iban produciendo. La clandestinidad recurrente en la que se movían los jóvenes, en el marco por otra parte del concepto de “contracultura” que estaba en auge en Norteamérica, ayudaría a enfocar las drogas como un elemento de consumo asociado a determinadas culturas políticas y sociales.

Lo prohibido se convertía así en precepto para un movimiento emergente que se escindía de la represión y el conservadurismo hacia una nueva realidad. Pero no sólo se debe otorgar a esta generación disidente el motivo del consumo de drogas como una característica de las prácticas culturales que lo definían. Existían otras realidades sociales entre las que se encontraba el fenómeno del “pasotismo”. Un sector hastiado y desencantado con la realidad sociopolítica y que buscaría en las drogas un espacio de evasión. Es aquí donde vemos en la sociedad española una doble vertiente en cuanto al perfil de consumidores: por una parte, las personas que buscaban evadirse de la realidad, hecho que entronca con la tradición anglosajona del siglo XIX (Schivelbush, 1995), y por otra parte el sector que buscaba en las drogas un elemento de diferenciación social, que se sumergía en la disidencia y la contracultura de los 60. En este caso el fenómeno se produciría en el seno de movimientos sociales, culturales y políticos, no tanto como evasión sino como medio de socialización en el entramado de estos espacios y como una metáfora abstracta que canalizaba la efervescencia social de estos años. En el marco de esta doble división hay que situar, de igual manera, la concepción de la marginalidad y del consumo. La drogodependencia se extendería por un amplio sector conformado por capas sociales bajas que, a pesar del precio de las dosis, engrosaría las filas de la toxicomanía. Este hecho provocaría el fenómeno de la delincuencia para obtener los recursos económicos necesarios para la adquisición de los estupefacientes. A partir de aquí seremos testigos del nacimiento de la figura del “yonqui” como una persona liminal y peligrosa. A ello sumaremos la situación de los barrios marginales y excluidos socialmente, que funcionarían como refugio para pequeños traficantes, zona de compra-venta y núcleo de reunión de

---

<sup>1</sup> Según informes de SEIT de 1987-1992, las tres cuartas partes de los atendidos por consumo de heroína entre 1980-1987 tenían una edad comprendida entre 18-20 años, habiendo nacido entre los años 1963-1967.

drogodependientes. Este espacio se convertiría en un círculo de socialización donde se tejían redes de apoyo y estrategias entre las víctimas de la droga.

La llegada de la droga a España se produce sobre todo a partir de 1973, fecha en la que se va desarrollando su consumo, tipología y ciclos. Aquí cabe realizar una división tripartita para manejar y definir mejor el proceso de la drogodependencia. En un primer momento se sitúa la primera etapa donde se observa un aumento del consumo y una mayor oferta de estupefacientes. Hay que recordar que hasta esta fecha el alcohol y el tabaco eran las drogas más recurridas. El positivo ciclo económico de los 60 y la llegada de una sociedad de consumo capitalista favorecieron este fenómeno. El alcoholismo aumentó, apareciendo los primeros problemas de adicción. El tabaquismo también alcanzó su punto más álgido en los 70. A esto habrá que sumar la incorporación de las mujeres como consumidoras. Se producirá también una metamorfosis: la denominada transición de la grifa al hachís. El consumo del *cannabis* quedó obsoleto ante el cambio democrático y los jóvenes consumirán la sustancia más “moderna y evolucionada”.

La respuesta social en esta etapa no fue significativa, si bien es cierto que en el periodo comprendido entre 1968-1973 se observó un aumento del consumo de drogas, desembocando este hecho en alarma social. Pero no se produjo ninguna actuación por parte de las instituciones ni los profesionales de la salud. Quizá la Ley de Peligrosidad Social de 1970 respondía a este fenómeno pero apenas si desarrolló un entramado especializado. Algunas cárceles se transformaron y se articularon en una red asistencial las llamadas “Casas de templanza”. Aunque recibieron un notable presupuesto no se creó un cuerpo especial para la atención de estas personas. Las drogas eran enfocadas desde el punto de vista de los valores morales más que desde la perspectiva de una problemática social.

Bien diferente será el cauce que recorra la etapa denominada como “epidemia de la heroína”, donde la alarma social se va a disparar meteóricamente. A partir de 1973, como se ha mencionado anteriormente, se cierra una etapa de subida del consumo de drogas y comienza otra donde se diversifica su uso y se va a manifestar otro ciclo de expansión y crecida del mismo. No solo las drogas ilegales sino también el tabaco y el alcohol aumentan sus registros como nunca antes se había producido. La llegada de la sociedad de consumo y los cambios socioeconómicos jugaron una baza importante en esta transformación de los patrones de demanda, sin olvidar la incorporación de las mujeres como nuevas usuarias. A pesar de que estupefacientes como el LSD y el hachís se asociaron pronto a la juventud y el movimiento de la “contracultura”, la heroína coparía la alarma social como la sustancia que causará más estragos entre las víctimas y las comunidades asociadas a ellas. Los sectores que protagonizarán su consumo no solo serán la juventud sino personas de diferentes edades y estratos sociales.

Por último, asistimos a la fase de institucionalización penal reflejada en la creación del Plan Nacional sobre Drogas en julio de 1985. La alarma social ante la inseguridad social, las primeras muertes por sobredosis, la marginalidad provocada por la droga y los estragos que producía en el seno de familias con toxicómanos en su núcleo, demandaba una actuación del gobierno. De esta forma entre 1985-1989, sobre todo en 1992, la red asistencial se había nutrido ya de forma considerable y la respuesta al problema se consideraba inmediata. Ejemplo de esta notable actividad fue la creación de una red que “estaba constituida, contando sólo las instituciones acreditadas, por 393 Centros Ambulatorios Específicos, 79 Comunidades Terapéuticas, 50 Unidades de Desintoxicación Hospitalaria y 18 Centros de Día. Entre estos y otros dispositivos más inespecíficos se contaban además con 113 Centros de Dispensación de Metadona” (Comás, 1994). En tan solo unos años se pasó de la discreta visualización como problema moral a la consideración de una lacra social que debía ser erradicada.

Esta actuación por parte del gobierno estará muy ligada a la representación social con respecto a la droga. Será en la etapa de 1978 a 1981, con la marginalidad y la criminalidad que desprendía la drogodependencia, cuando el consumo y el tratamiento de la adicción pasen a convertirse en una de las principales preocupaciones sociales junto con el terrorismo y el paro. A partir de ese momento las autoridades buscarían difundir la problemática que acarrea la droga y tratarían de mostrar, por un lado, las consecuencias sociales manifestadas en la delincuencia, y por otra, pondrían en marcha, en el plano individual, la ayuda asistencial y la posterior reinserción. La creciente alarma social ayudó a que se extendiera este proyecto, al existir la conciencia de que se

trataba de un problema de primer orden. Pero este despliegue asistencial generará otro efecto: es el de la relajación social ante la evidente existencia de esta red de ayuda. Anteriormente a este fenómeno, en 1973, existía el llamado Movimiento contra la Droga, que de forma privada creaba asociaciones para atender a las personas toxicómanas. El alejamiento por parte de los profesionales de la salud al verse incapacitados para solventar esta afección social, que escapaba de los meramente físico, hizo que estas asociaciones recogieran su testigo hasta la posterior llegada del plan en 1985 y la creación de la red asistencial.

El hecho de que porcentualmente exista un mayor número de toxicómanos que de mujeres adictas no explica, ni mucho menos, la situación de éstas en la drogodependencia. Tradicionalmente se ha adjudicado el consumo de drogas a un sector de la población masculina pero este hecho arroja un significativo deficitario. Si pensamos en un análisis de género apreciamos que esta afirmación implica un amplio desconocimiento del problema puesto que la realidad tangible demuestra otra cosa. El problema nace de un vacío teórico que solventa estas diferencias. Por ello, si los estudios sobre las mujeres en materia de drogodependencia han sido más escasos, o no se les ha dado el mismo relieve que a los realizados sobre los hombres, las razones hay que achacarlas más a la falta de mecanismos para indagar la casuística que a la ausencia de interés. En este sentido, cabe hablar de la construcción de la identidad femenina y de sus representaciones tradicionales. El maternalismo, la subordinación o la inhibición sexual chocan ante una nueva identidad de género surgida en los prolegómenos del cambio democrático. Ante esta crisis de valores y la penetración de nuevas corrientes culturales las mujeres asumen un rol diferente al de sus madres. Esta generación estará a caballo entre la identidad tradicional y la democrática. De esta manera, podremos acercarnos mejor a las mujeres en el periodo histórico estudiado y al fenómeno de la drogodependencia femenina.

El consumo de las mujeres adquiere una serie de particularidades que abren una vía al uso de estupefacientes. No obstante, es preciso tener en cuenta, en primer lugar, que los roles tradicionales femeninos han contribuido a ocultar en el imaginario la adicción de las mujeres; en cualquier caso, cuando ésta se reconocía la opinión pública valoraba peor la visión de una toxicómana que la de un toxicómano. Por regla general, a las mujeres se les atribuía el papel de cuidadoras de sus hijos drogodependientes o el de su pareja, pero no el de consumidoras. Es decir, el maternalismo desarrolla un concepto de feminidad en el que no se contempla el uso de las drogas, ya que las mujeres son madres, cuidadoras y sustentadoras del núcleo familiar. Por otra parte, la tipología de las sustancias no es siempre igual que la de los hombres. Por ejemplo, las mujeres han sido adictas a las benzodiazepinas (Palop, 2000), algo que las aleja del carácter delincencial de la heroína pero que no deja de ser una adicción tradicional.

La forma en la que empiezan a adentrarse en el mundo de la droga también difiere. Muchas mujeres lo hacen por imitación o invitación de sus parejas. Hay un lapsus de tiempo, después de mantener relaciones afectivas, que acabará conduciendo a un espacio de consumo compartido. Otro factor a tener en cuenta es el aumento del uso de las drogas o las recaídas producidas debido a la dependencia emocional (Meneses, 2007).

Por otra parte, la drogadicción puede afectar la sexualidad femenina de varias maneras. Por ejemplo, las mujeres se iniciarán en la prostitución con el fin de conseguir recursos para obtener los estupefacientes, o como medio para poder adquirirlos. Esta actividad se alimentará en dos sentidos: tanto en prostitutas que se drogan para ejercer el oficio como en toxicómanas abocadas a introducirse en ese mundo para adquirir la mercancía. Además, la prostitución no sólo tendrá en este caso una vertiente pública sino que se manifestará mediante relaciones y contactos prostituidos privados (Palop, 2000). Esta segunda forma podía tener menor impacto simbólico, ya que la prostitución creaba una estigmatización social de las mujeres. Por otra parte, frecuentemente éstas se veían sometidas a abusos sexuales durante el periodo de consumo y ese estado de marginalidad o debilidad conducía a una menor resistencia ante nuevos episodios de abuso. De igual manera, pero a la inversa, el hecho de haber sido víctima de un abuso podría llevar a algunas mujeres a consumir estupefacientes.

En otro orden de cosas, el consumo de sustancias suele alterar el deseo sexual de la mujer, disminuyéndolo o “interfiriendo en los mecanismos de transmisión refleja de la excitación sexual, dificultando tener un orgasmo o incluso su intensidad” (Palop, 2000: 127). El periodo menstrual

puede verse trastornado también por episodios de amenorrea o dismenorrea. La prevención de enfermedades de transmisión sexual toca muy de cerca a este apartado, ya que generalmente las mujeres toxicómanas oponen menos resistencia a tener relaciones sexuales con su compañero o, como se ha mencionado anteriormente, pueden sufrir abusos sexuales. Ante la inmediatez de la relación íntima y la falta de protección profiláctica, las enfermedades se transmiten fácilmente. De hecho, una mujer posee el doble de probabilidades de contraer el VIH que un hombre (Palop, 2000).

Por estos motivos la atención de mujeres drogodependientes debe tener en cuenta una serie de cuestiones específicas. El primer punto destacable surge en los obstáculos que presentan los centros de cara a la intervención femenina. En muchos se desconocían las peculiaridades que presentan las toxicómanas en relación con los toxicómanos. La inexistencia o escasez de estudios pormenorizados de género, las formas no violentas que caracterizan las estrategias femeninas para conseguir recursos y la necesidad de dilucidar el abuso de psicofármacos como una adicción menor lastraban el conocimiento del problema. Por regla general se ignoraba la incidencia que tenían estas sustancias en el cuerpo femenino, razón por la que se pusieron en marcha diferentes estudios para buscar soluciones específicas.

El modo de intervención femenina requiere un concepto más global y una ampliación de los círculos participación. La familia juega un papel importante en el tratamiento. El apoyo anímico, las conexiones emocionales y la autoestima eran esenciales en mujeres que llegaban a la droga por motivos psicológicos, soledad, rechazo, exclusión social o por el maltrato de su pareja. Sin duda para las drogodependientes los vínculos y relaciones personales son muy importantes. Este hecho implica que si el núcleo familiar le retira su apoyo la toxicómana puede abandonar la terapia y sufrir una recaída. Por supuesto, si su pareja es drogodependiente las probabilidades aumentan. Las mujeres no siempre obtendrán ese apoyo tan requerido, lo que suponía un grave conflicto emocional y psicológico para ellas. La vergüenza y el estigma social les harán sufrir en silencio su adicción.

La maternidad marca un episodio particular, ya que algunos embarazos se producen en un ambiente drogodependiente donde se intenta buscar afectividad y comprensión. Otras veces el proceso de gestación se traduce en un empuje para dejar la adicción y ponerse en tratamiento. En parejas toxicómanas son frecuentes los embarazos no deseados debido a la ausencia de planificación y al hecho de no usar medios anticonceptivos. Por otra parte, las madres drogadictas suelen desarrollar un sentido de culpa y vergüenza al comprobar que no pueden proporcionar a sus hijos e hijas los cuidados que necesitan. Por lo general, son sus familiares quienes se hacen cargo de ellos, presumiblemente, la madre o las hermanas de la toxicómana (Palop, 2000).

En definitiva, en estos ámbitos las mujeres consumidoras de estupefacientes presentan rasgos diversos a los del hombre. Las variables tienen que ver con la experiencia en la adicción, la intervención y la reinserción social, que son muy diferentes. En este camino, las mujeres serán víctimas de la violencia sexual, tendrán que afrontar embarazos no deseados, padecerán maltrato físico, estigmatización social y un silencio e invisibilización impuestos por el sistema patriarcal, que “desconoce” las necesidades de las mujeres y las relega a un puesto secundario. Este hecho significa que en el marco de un fenómeno social tan relevante a nivel nacional, el fracaso de la red asistencial de ayuda a las toxicómanas deberá tenerse en cuenta.

### **El contexto social malacitano**

La historia de la urbe malacitana traza una línea consonante con la realidad vivida en la frenética etapa de la Transición española. La eferescencia de movimientos sociales y políticos era un hecho tangible y los mecanismos de desafección al régimen cobraban mayor vigor en cuanto concurría la década de los 70. La situación costera de la ciudad fue objeto de atracción del turismo europeo e internacional, que descubrió en el litoral malagueño un pequeño paraíso vacacional. El flujo extranjero, ya en la década de los 60, va a significar la introducción de nuevas corrientes culturales que, de forma análoga, van a ser asimiladas por la población autóctona a través de los emigrantes que regresaban de vuelta de un viaje forzoso por naturaleza laboral. Conforme se desarrollaba la década de 1970 llegaban más personas que salían, debido al freno provocado por el

cese de oferta de empleo en los diversos destinos europeos y el cierre de la frontera de la República Federal Alemana. Precisamente en este ámbito el movimiento obrero manifestaría una mayor actividad reivindicativa. Así, hay que hablar de la creación de CC.OO en Málaga, con un núcleo de integrantes de muy distintas ideologías y al calor de la táctica del “entrismo” o camuflaje con el sindicato vertical. Una especificidad propia de esta formación fue su fuerte impronta cristiana, una tónica que sería constante ante la disconformidad presentada por curas y párrocos desafectos al régimen. Debemos insertar esta corriente en un movimiento a nivel nacional que nace ya en el franquismo aperturista de los 60. La UGT renacería sobre 1975 en la provincia malacitana y tendría un carácter menos fuerte frente a CC.OO. Las estrategias utilizadas por ambas centrales sindicales recogían la antigua tradición socialista y anarquista asamblearia pero a ellas se sumaría una característica propia de la coyuntura: la clandestinidad. La represión con la que la policía del régimen actuaba frente a los actos reivindicativos e incluso la estrecha vigilancia a la que estaban sometidos por parte de las autoridades no dejaba otra salida. Tras la muerte de Franco el movimiento obrero dejaría de recoger únicamente los preceptos económico-sociales para emprender una línea pro-amnistía y tejer redes de solidaridad entre los diversos colectivos, convirtiéndose así en uno de los fenómenos más importantes en el proceso de transición democrática en nuestro suelo (Arcas, 2005).

A pesar de que el sector laboral femenino ofrecía un índice reducido frente al masculino, a finales de los 60, con la llegada de mejoras del nivel de vida, las mujeres van a marcar una tendencia cada vez más reivindicativa a ligarse al mundo obrero. La carestía sufrida durante el primer lustro de la década de los 70 conformó la movilización femenina en una rama tradicional de la reivindicación femenina que históricamente se afluaba en etapas de escasez alimenticia. De forma colectiva, además de sumarse a los sindicatos, que era marginal, se produjo un importante episodio asociacionista por parte de las mujeres. Algunos de los ejemplos que se pueden citar fueron la creación de las Asociaciones de Amas de Casa y la participación en el movimiento vecinal (Barranquero, 2009), teniendo en cuenta los espacios de socialización en los que se vieron involucrados los entornos familiares y los barrios, núcleos de concentración y planificación de fuerzas contrarias y militantes. Entre las trabajadoras hubo centros fabriles donde se extendió el espíritu militante: *Intelborce*, *Citesa*, *Confeciones Sur*, *Confeciones Marcelino*, Igual ocurrió en el sector de la hostelería, donde, según la profesora Encarnación Barranquero (2009), se “impulsaron movilizaciones debido a las condiciones laborales que experimentaban y a la falta de libertades que las oprimía”.

Culturalmente se produjo también un importante aperturismo y desarrollo de nuevas ideas liberales y progresistas en torno, en primer lugar, a la universidad malacitana. Aunque previamente ya existía la Facultad de Económicas y el Colegio Universitario, a partir de 1972 se fueron creando las distintas facultades que conformarían la institución pública. Observamos como se precipitaban las organizaciones estudiantiles, agrupándose bajo el manto de los partidos políticos PC y PSOE, posteriormente ligadas también al Partido del Trabajo (PT), Movimiento Comunista (MC) y Liga Comunista Revolucionaria (LCR). El movimiento estudiantil se va a solidarizar con otros movimientos, como el obrero, compartiendo con ellos espacios de lucha y preceptos reivindicativos. Abogaban por la consecución del proceso democrático y por la extensión de sus principios en la sociedad que respiraban. Junto a ellos se presenta un profesorado constructor de cultura y a la vez demandante de una estructura que en esos momentos existía en instituciones como la Sociedad de Amigos del País, Museo de Bellas Artes, Biblioteca Provincial, a los que se sumaba, más tarde, el Ateneo de Málaga. Hablamos de una cultura comprometida y democrática (Arcas, 2005) de clase media practicada por una élite cultural partidaria de la llegada de la democracia y sus principios. Sus seguidores caminaban en armonía con los movimientos estudiantiles. No en vano sufrirían de forma directa la censura y la represión.

El problema de la vivienda se registraba ya en los años 60 y se traducían en una falta de hogares para dar una solución a todas las familias que vivían en casas precarias, chabolas y cuevas habitadas, que existían desde la posguerra. Así la construcción de nuevos barrios en el extrarradio respondía, en buena medida, a esta última circunstancia. El horizontal barrio de las Casas de “San Andrés” y “El Bulto” fueron dos de los principales beneficiarios de este movimiento urbanístico. De aquí pasarían a los barrios de “Nuevo San Andrés” y la “Palma-Palmilla”. La situación de estas conglomeraciones marginales, que quedaban ya muy céntricas, marcó la dinámica de cambio. Serán

estos barrios espacios de especial relevancia para el presente trabajo debido a su posición marginal y de exclusión social. En ellos se crearía una red de distribución de estupefacientes y zonas de venta de droga. A pesar de que no era una actividad que concerniera sólo a las capas humildes, éstas serían los sectores donde arraigaría con más fuerza esta actividad ilícita de la que se hablará más adelante.

La multitudinaria manifestación del 4 de diciembre de 1977 y la votación del 28 de Febrero para el referéndum autonómico pusieron en evidencia la nueva situación y la futura trayectoria a la que se dirigía la ciudad. Los principios democráticos calaron en la urbe malacitana perfilando un nuevo horizonte de cambio. Las reformas educativas beneficiarían en gran parte a las mujeres que tardarían más en incorporarse al mundo laboral pero con una mejora de sus niveles de estudios y, por tanto, de sus expectativas respecto a las salidas profesionales. En el nivel universitario también creció el número de jóvenes que decidían estudiar una carrera. La politización de algunos sectores y los movimientos sociopolíticos crearon una mayor concienciación social que iba a translucir la respuesta ante los actos citados. A pesar de la crisis de la construcción, este sector puso recuperarse, al menos en cierta medida, al tiempo que el turismo seguía ejerciendo su bondadosa influencia hegemónica en la economía. La Málaga subdesarrollada consiguió fluctuar hacia posiciones más cómodas espoleada también por la joven democracia. La cultura se ampliaba y crecía; sus espacios se diversificaban. Por otra parte existía la Málaga humilde, tradicional, de los barrios y sus gentes. Será en la clandestinidad de la marginalidad y la pobreza donde se desarrollará el fenómeno social de la drogodependencia, que afectará transversalmente a una parte de las víctimas de la urbe. Fue una de las lacras que arrastraron los nuevos cambios de la nueva realidad democrática.

### **Drogadicción en Málaga (1980-1990)**

En la década de los 70 comienza a reestructurarse urbanísticamente la ciudad malacitana, recogiendo el flujo humano desde los barrios marginales, los corralones y chabolas hacia el extrarradio. El objetivo era solucionar el crecimiento de la población y desviar a este colectivo marginal de las zonas más céntricas de la ciudad. “Nuevo San Andrés”, “Palma-Palmilla”, “Los Asperones”, fueron los nuevos suburbios de más renombre. En ellos, en buena parte, se reubicó a una comunidad humilde, de carácter marginal y con riesgos de exclusión social. En estos distritos estaría muy presente la etnia gitana, un colectivo que tradicionalmente ha sufrido estos avatares y numerosos episodios de segregación. Por otra parte, encontramos un segmento de familias obreras que con sus bajos sueldos mensuales intentaban subsistir.

Será en estas zonas donde se produzca un fenómeno de tráfico menor de estupefacientes a nivel local. “En aquellos años, [encontrábamos la droga] en la Palma Palmilla y en los Asperones” nos dice un entrevistado<sup>2</sup>. Pero también había otros barrios de clase obrera y humilde donde se podían adquirir estas sustancias, como Las Delicias, La Trinidad, El Llano o los Palomares<sup>3</sup>. Hay que tener en cuenta que la marginalidad y el consumo no siempre eran la tónica general, ya que en ocasiones eran motivos culturales los que animaban a entrar en el mundo de los estupefacientes. Otro de nuestros entrevistados afirma que su grupo contemplaba la droga como un acto de rebeldía contra el sistema<sup>4</sup>. En ambos casos el círculo de amigos es el desencadenante del inicio de esta actividad ilegal. La socialización en el círculo de amistades provocaba cierta presión: “Por los colegas, toma una rayita, toma esto y por no ser menos y venga yo tomo y ya me enganché”<sup>5</sup>.

La delincuencia que trajo consigo la etapa de la “epidemia de la heroína” vino de la mano de la marginalidad y la falta de recursos para consumir. Aunque no todos los protagonistas delinquirían necesariamente, por tener trabajos que sustentaban su adicción, algunos toxicómanos pasaron por la cárcel por motivos económicos: “Si, nunca delitos de sangre, ni agresión a personas,

<sup>2</sup> Entrevista realizada a Ángel Luis Valle García, 14 de febrero de 2015.

<sup>3</sup> Entrevista realizada a Carlos Jiménez Soria, 14 de febrero de 2015.

<sup>4</sup> Entrevista realizada a José Antonio Hurtado, 7 de febrero de 2015.

<sup>5</sup> Entrevista realizada a Juan Manuel García Bernal, 10 de julio de 2015.

pero he delinquido sin violencia, pero he delinquido”, según otro testimonio<sup>6</sup>. Cierta característica que se daba en el mundo de la drogodependencia eran las redes de apoyos que se fraguaban en el transcurso del consumo. A veces las situaciones no eran fáciles para las personas toxicómanas y un grupo podía salvar mejor la situación y pasar los estragos de la adicción o, mejor, dicho en el argot propio, “el mono”. Hay que tener en cuenta que la heroína tenía un precio asequible, entre 500-1.000 pesetas, pero la cocaína se movía alrededor de las 10.000 pesetas, llegando incluso a situarse, en épocas difíciles, a precios más altos, en torno a las 18.000-20.000 pesetas<sup>7</sup>. Otro de nuestros informadores habla del apoyo que se proporcionaban unos a otros dentro del grupo: “yo me juntaba con gente muy variopinta que cometían sus atracos y sus cosas, yo caía en gracia, arrimaba algo, y se juntaban 7 o 8 gramos, se sacaba un cazo, unas bolas de coca para ponernos total...”<sup>8</sup>.

Como hemos señalado, frecuentemente las mujeres empezaban a consumir droga por seguir a su pareja o a otras personas cercanas. A veces la iniciación no se producía como consecuencia de haber sido invitadas a probar el estupefaciente sino, paradójicamente, para intentar paliar el sufrimiento que producía en ellas el trato con una pareja toxicómana, como nos comentó una de nuestras informadoras, cuya adicción empeoró debido a su separación. La maternidad era un grave problema para las toxicómanas. El miedo de las madres era constante, ya que las autoridades podían intervenir y desposeerlas de la custodia de sus hijos e hijas. El testimonio de una adicta pone de relieve la dureza de su experiencia:

porque a mis hijos los dejaba en un banco sentados cerca y las mismas vendedoras les decían a sus madres: mira que enganchada y mira como tiene a sus hijos, porque a ellas les extrañaban. (...) Porque si entras en ese mundo, o te quitan a los hijos, por tus malos pasos, los vecinos se chivan, la policía te detiene, y al final te quitan a tus hijos... Yo estaba siempre con eso en la mente, me la tengo que buscar pero sin hacer nada, solo en esos momentos esta mujer me trajinó y sola, mi marido preso, y en este barrio que no conocía a nadie<sup>9</sup>

Esta mujer, ante la falta de apoyo emocional, el desamparo social y la estigmatización que sufría, se hundió en la espiral de la drogodependencia. Pero las madres se convertían en víctimas indirectas al caer sus descendientes en la tela de araña de la drogadicción. Ángel López, monitor terapéutico del C.P.D., y encargado de las actividades lúdicas recreativas deportivas comenta: “Mi experiencia de 30 años aquí es que las madres son las más que lo sufren”<sup>10</sup>. Otro testimonio nos lo da Francisco Luque, médico del mismo centro:

Un sufrimiento familiar terrible, curiosamente estos varones que son mayoría en el C.P.D., el peso del acompañamiento de esos varones cae en las madres. (...) Son las personas más implicadas en el apoyo, seguimiento, sufrimiento, cuidados. Y curiosamente de la población que tenemos cronificada que aun acompañamos, hoy día muchos de los usuarios que siguen aquí, que 30 años después son señores de una cierta edad, estos señores se han convertido en cuidadores de las madres que los cuidaban y para algunos el cuidado de sus madres se ha convertido en el sentido de sus vidas<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Entrevista realizada a Manuel Villalba Ruiz, 21 de febrero de 2015.

<sup>7</sup> *Ibidem*.

<sup>8</sup> Entrevista realizada a Juan Domínguez, 10 de julio de 2015.

<sup>9</sup> Entrevista realizada a M.J.G, 19 de junio de 2015.

<sup>10</sup> Entrevista realizada a Ángel López, 1 de junio de 2015.

<sup>11</sup> Entrevista a Francisco Luque García, que ha ejercido su trabajo en el Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga, 8 de junio de 2015.

Estas palabras resumen de manera resuelta el papel fundamental de las madres en el proceso de recuperación de sus descendientes y como su papel tradicional y cultural proporciona a los afectados un apoyo incondicional.

Por otra parte, si el acto delictivo era el canal por el que los hombres obtenían recursos para la adquisición de sustancias, las mujeres elegirán otros patrones. La prostitución será el principal de ellos. De nuevo Francisco Luque nos proporciona una interesante información:

En esta cultura nuestra se les ha juzgado de forma distinta que al hombre, luego las mujeres han usado como fuente de recursos su cuerpo; mientras los heroinómanos varones clásicos robaban, la heroinómana clásica que no se atrevía a robar terminaba prostituyéndose en muchos casos, luego también los varones se prostituían, pero [era] más frecuente en mujeres y esta vinculación ha sido desfavorable<sup>12</sup>.

La versión de M.J.G. sobre este asunto es también dura y clarificadora:

Mujeres muchas prostituyéndose, una del barrio que iba a una casa de masajes en Torremolinos, y al marido, que estaba enganchado, no le importaba y ella me decía que sacaba algunos días hasta 600 euros; ahora dejó al marido y está con un negro que también la explota. Muchas veces me decía a mi misma que podía haber hecho eso y hubiera tenido menos problemas pero para todo hay que servir, y yo no sirvo para eso.<sup>13</sup>

Observamos la crudeza que asoma desde el interior de la experiencia vivida por nuestra protagonista y la separación en cuanto a los roles de género. Sin redundar en las vicisitudes anteriormente expuestas sobre la cuestión de las toxicómanas, la perspectiva de género introduce una problemática recurrente. La sociedad patriarcal tiende a extender su desigualdad en todos los ámbitos y la drogadicción no iba a ser menos. Hay que destacar el menor impacto social que han generado las peores condiciones de vida y el aumento de los riesgos de las toxicómanas, con descendencia o no, y las madres cuidadoras. Si la alarma disparada por la “epidemia de la heroína” vino dada por las muertes y la delincuencia, algo que se inserta en el ámbito público y concierne por lo general a los hombres, la esfera doméstica albergaría un doble silencio. Por un lado la invisibilización de una cultura patriarcal que estigmatizaba a las adictas, y por otro, la negación de interés por esta casuística. Prostitución de las toxicómanas, silencio y resignación de las madres que sufrían robos y ataques por parte de sus descendientes, sin que la sociedad comprendiera la problemática específica que ellas debían afrontar.

### **Experiencias desde la otredad: género y drogas**

Como se sabe, el ideal doméstico se alza como una construcción cultural que segrega y a la vez articula la esfera pública y la privada. Ese ideal se fue consolidando a través de la educación, los manuales de conducta, la historia, la literatura, la filosofía, el arte, los discursos religiosos, morales, filosóficos, higiénicos y médicos. La variable género introdujo, al cruzarse con la categoría clase social, importantes matices. Las trabajadoras asalariadas, sin renunciar a sus funciones de esposas y madres, tenían que articular sus tareas en el mercado laboral con el gobierno del hogar y asumir las responsabilidades del cuidado y la educación de sus hijos e hijas (Ramos, 2014). Este hecho hacía que los integrantes de la unidad familiar se acostumbraran a depender de ellas y que en este proceso las mujeres relegaran sus propios cuidados y necesidades afectivas. Evidentemente, dedicaban

---

<sup>12</sup> *Ibidem*.

<sup>13</sup> Entrevista realizada a M.J.G, 19 de junio de 2015.

mucho tiempo y energía a cuidar a la familia y esto les provocaba una sensación de vacío, debilidad e incluso vulnerabilidad.

En el primer capítulo hemos abordado los cambios operados en la vida de las mujeres españolas en los años 70 y 80. Conviene recordar que su incorporación al mercado laboral, a los estudios reglados, a la formación profesional y a las universidades las convirtió en personas más autónomas e independientes, pervivieron las tareas tradicionales asignadas a las amas de casa, entre las que se cuentan los trabajos de reproducción biológica y social (crianza y socialización), los trabajos domésticos, los de gestión y los de cuidado y atención a los demás. La sociedad patriarcal no reconoce el valor de estos trabajos, que en gran medida no pasan por el mercado laboral, no están retribuidos, y pasan desapercibidos. Invisibilidad, soledad y monotonía inciden en la baja autoestima femenina y originan depresiones y angustias. Algunas mujeres sufren además el desprecio de sus parejas, de las que en algunas ocasiones dependen económica y afectivamente. Esto las lleva a visitar las consultas médicas, donde son tratadas con pastillas para el dolor, para la depresión, para relajarse, para dormir, para levantarse, y poco a poco van cambiando las dosis por su cuenta y se hacen cada vez más dependientes de ellas. Por supuesto, muchas accedieron al consumo de las sustancias tóxicas que se creían reservadas sólo para los hombres.

Las más jóvenes, en algunos casos adolescentes de 13 o 14 años, comenzaban con los vinos dulces o “pedritos”, el tabaco, los porros, para caer finalmente en la heroína, la cocaína, las anfetaminas, en los combinados o revueltos de sustancias adictivas inhaladas, fumadas o inyectadas. Es el caso de una de nuestras entrevistadas, que se inició a los 14 años inhalando cocaína: “...Los porros me sentaban fatal., fumé una vez y me sentó fatal, resulta que se me bajaba la tensión, me ponía mala, empezaba a devolver, empecé con la coca al salir con mis amigas, bueno, no, con mi primera pareja, y él tenía la pandilla que tenía y se metían cocaína y fumaban porros, y como la pandilla iban todos de los mismo...”<sup>14</sup>.

En general, a los 18 ó 19 años ya eran toxicómanas. Aunque originariamente procedían de familias de las clases populares, en las que el padre desempeñaba un oficio y la madre era ama de casa, habiendo asistido con regularidad a la escuela pública y en menor medida a colegios concertados, frecuentemente no acabaron los estudios. La asidua visita a las discotecas, la pertenencia a una pandilla o grupo donde uno de los rasgos de afirmación de la identidad colectiva era compartir las mismas pautas de conducta, estímulos, aficiones, acabó llevándolas a probar la droga quedando muy pronto enganchadas a ella. El inicio se producía también a través del novio o la pareja. A mediados de los años ochenta el perfil social de las consumidoras, la tipología de consumos y las sustancias consumidas se había diversificado.

Pero la drogadicción tiene otra cara cuando se trata de las mujeres. La adicción de alguna persona de su entorno familiar y afectivo altera sus vidas ya que deben asumir la responsabilidad de su cuidado, desechando sus propios proyectos y actividades. Este hecho se traduce en una co-dependencia, aunque sean engañadas, maltratadas y pierdan el equilibrio emocional. Si el drogodependiente es su pareja, su relación afectiva quedará afectada, sufrirá una continuada inseguridad económica y estará en peligro de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. En el caso de que los consumidores sean sus hijos o hijas la convivencia familiar se alterará con una larga cadena de problemas que se irán agravando a medida que el deterioro físico y psíquico se convierta en económico y se rompan las relaciones sociales del entorno.

Los testimonios y experiencias de las personas entrevistadas constituyen la gran riqueza de nuestro trabajo. Hemos querido que narren en primera persona sus vivencias con las drogas. Quizá una de las primeras cuestiones que sobresalen al escuchar las historias de vida de los toxicómanos y toxicómanas, las de sus familiares e incluso las de los profesionales y monitores encargados de cuidarles es la falta de información y la tardía respuesta de las Administraciones Públicas. Hasta que se puso en marcha el Primer Plan Andaluz contra la Droga en 1985 y se crearon los Centros Provinciales de Drogodependencias un año después, mucha gente estuvo sin saber donde acudir y sin recibir tratamiento. Padres y madres veían como sus hijos e hijas caían en las drogas sin poder evitarlo. Estos productos circulaban sin control y estaban al alcance de adolescentes y jóvenes de

---

<sup>14</sup> Entrevista a Inmaculada Vega Fresneda, 24 de agosto de 2015.

entre 14 y 16 años. El tabaco y el alcohol eran las primeras sustancias consumidas, seguidas de los “porros”. El principal motivo, según muestran los testimonios, estaba en la necesidad de seguir el ejemplo del círculo de amigos y amigas, la necesidad de integrarse en el grupo y evitar el rechazo. En otros casos, sobre todo en las mujeres, eran sus parejas las que consumían y eso hacía que se vieran abocadas de una forma u otra a ello. En un primer momento, las personas iniciadas creen que controlarán el consumo y que éste se reducirá a los fines de semana y días esporádicos de fiesta o marcha, pero la necesidad de repetir será cada vez más acuciante. Incluso quienes tenían pavor a las agujas terminarán claudicando.

El hachís, marihuana, “chocolate”, o de la forma que queramos denominar esta sustancia, formaron parte de forma habitual de la iniciación en el mundo de las drogas, según se desprende de casi todos los testimonios. El siguiente paso era tomar anfetaminas de manera esporádica; pero fue la heroína inyectada la que atrapó y destruyó a una generación de malagueños y malagueñas.

La persona adicta necesita cada vez más dinero para el consumo. Un sueldo normal no alcanza para sus necesidades. En 1984 una dosis de heroína podía costar 500 pesetas pero en seguida se incrementó a 1.000 pesetas. Según uno de nuestros entrevistados: “el gramo de caballo estaba en aquel entonces a 5.000 [pesetas] y los de cocaína primero se pusieron a 12.000 [pesetas]”<sup>15</sup>. Era frecuente que la adicción se llevara diariamente entre 5.000 y 10.000 pesetas: “un dineral e íbamos a La Palmilla a comprar gramos para hacer base”<sup>16</sup>. Con esta situación, empiezan los primeros robos. Primero a la familia, más adelante a los amigos y conocidos. Cualquier cosa vale para conseguir dinero, pero esos recursos se acaban y de ahí se pasa a delinquir, traficar y ser objeto de rechazo en los barrios y entorno social. Las detenciones, entradas en comisaría y las condenas en prisión eran algo común:

Porque yo estaba tan enganchada que yo empecé con los robos, hacer hurtos, robar al descuido, en casas me metía también, pues la policía me dijo que me iban a quitar de en medio y no sabían como quitarme, ellos dicen que yo lo hice, pero yo no me acuerdo, como consumía también pastillas, alcohol, es que llevaba de todo, politoxicómana, lo llevaba todo para adelante, parecía una muerte viviente cuando entré en la cárcel. La gente se creía que estaba terminal. Yo no tengo el sida ni nada gracias a Dios, tengo hepatitis C<sup>17</sup>.

Otra informadora nos cuenta: “Porque estuve en la cárcel, y para mí fue lo peor que me ha pasado en mi vida, en la cárcel (...) se me cayó el alma a los pies, y estuve allí mes y medio y yo dije nunca más, porque yo oía a la gente decir yo tengo tres entradas, yo cuatro, yo decía cómo podéis y yo con una me basta y con una me basto”<sup>18</sup>.

Enfermedades como el Sida, hepatitis C, un deterioro físico evidente, que provoca una extremada delgadez y la pérdida de la dentadura, o las sobredosis que en ocasiones traen consigo la muerte, son algunas de las consecuencias más visibles: “Sí, yo ya en el 85, cuando yo me analicé, siempre lo he tenido muy claro, no, no por el SIDA, sino porque ya existía lo de la hepatitis, y había gente que se había puesto amarilla, por eso la canción de Tabletón, «qué te ha pasado chiquillo que te has puesto amarillo igual que Fumanchú», por eso ya no compartía jeringuilla...”<sup>19</sup>. A ese deterioro físico se refiere una madre: “Los padres sufrimos mucho al verlo así de la manera que los vemos, con los ojos caídos, casi muertos, sucios, sin afeitarse, sin arreglarse, los padres también sufrimos mucho de ver a los hijos así...”<sup>20</sup>.

<sup>15</sup> Entrevista a Manuel Villalba Ruiz, 21 de febrero de 2015.

<sup>16</sup> Entrevista a Inmaculada Vega Fresneda, 24 de agosto de 2015.

<sup>17</sup> *Ibidem*.

<sup>18</sup> Entrevista a Cristina Funes Torres Muñoz, 21 de agosto de 2015.

<sup>19</sup> Entrevista a Juan Antonio Hurtado Juárez, 7 de febrero de 2015.

<sup>20</sup> Entrevista a Charo Juárez Expósito, 7 de febrero de 2015.

Los familiares nos cuentan la falta de información que sufrían. Como se ha señalado, no existían centros, ni ayudas oficiales, solo los recursos privados que algunos podían costear y la ayuda de algunos religiosos o médicos que de forma voluntaria, dedicaban su tiempo libre en ayudar a estas familias. Nos narran, además, que sus hijos e hijas se volvían “otras personas”, poseídos por el ansia de consumir y consumir. Lo que antes era un hogar con las disputas normales entre hermanos y hermanas, se convertía en un caos, donde se debían guardar y esconder el dinero, las joyas y cualquier elemento que pudiera ser susceptible de poder venderse o cambiarse por las drogas: “Mi marido tenía colección de bebidas antiguas y se las ha robado, también han estado en ‘El Bulto’ trapicheando, vendiendo y engañando a la gente, y si ha encartado robar han robado, todas esas cosas las he hecho él, ahora que él esté bien ahora de acuerdo, pero que él ha hecho todas esas perrerías”<sup>21</sup>.

Las riñas subían de tono. Nadie sabía como tratar a esas personas tan próximas que se convertían en extrañas. Familias que veían como al caer su hijo o hija mayor, les seguían los hermanos o hermanas más pequeños. Lo que era un problema grave, el hecho de tener un miembro de la familia afectado por el consumo de sustancias, era una catástrofe cuando eran más los implicados.

Es necesario indicar que las familias de las personas consumidoras no eran familias desestructuradas ni con malos ejemplos. Solo en un caso nos han referido un padre con problemas de alcohol. Vivían en barrios de clase humilde, pero no marginales; los padres eran empleados de hostelería, albañiles, carpinteros y las madres, son todas sin excepción, amas de casa.

Los drogodependientes eran considerados delincuentes: Precisamente fue la alarma social y el hecho de que la gente pensara que los dos grandes problemas que había que afrontar en los años ochenta eran el terrorismo de ETA, la drogadicción y la delincuencia que ésta generaba, las circunstancias que llevaron a los gobernantes y a la clase política a poner fin a esta “escala de temores”. Querían evitar los atracos de bancos, los robos en polígonos comerciales, la presencia de los traficantes en las calles y la prostitución femenina originada por la necesidad de pagarse un “pico”. Así se crearon los primeros equipos interdisciplinarios de profesionales, se formaron monitores, se abrieron los Centros de Drogodependencias, los Centros de Día, se ofrecieron cursos de formación a las personas adictas, se institucionalizaron las analíticas y otras pruebas médicas. Paulatinamente la sociedad empezó a tomar conciencia de que la drogadicción constituía una enfermedad que hundía tanto física como psicológicamente a quienes la padecían. Muchas personas adictas se sienten hoy afortunadas de estar vivas, ya que recuerdan a muchos compañeros y compañeras, o incluso a miembros de su propia familia que no corrieron la misma suerte.

Las madres eran, casi siempre, las que acompañaban a sus hijas e hijos a los centros. Los padres se mantenían en un segundo plano, mientras el resto de la familia se iba apartando de ellos:

Las madres eran auténticas terapeutas, fueron las madres las que te decían cosas que nunca podrías habértelas podido imaginar y eran las que me fortalecían, me animaba (...) eran las que me llevaban a los hijos y cuando yo decía este tío no tiene solución, a veces lo he dicho, pocas veces pero lo he dicho, este tío no tiene salvación y la madre. Cómo, este tiene salvación, se lo aseguro yo, y entonces no es que me convencía es que me demostraban que tenían solución, y al final tenía solución pero no por mí sino por la madre<sup>22</sup>.

Algunas mujeres nos han contado<sup>25</sup> que eran maltratadas por sus parejas, debían cuidar de sus hijos e hijas y que no se sentían capaces. A veces, por estar en prisión, debían dejar a sus hijos e hijas en manos de sus abuelos. Estos hijos, en muchos casos, han tenido problemas con las drogas e

---

<sup>21</sup> *Ibidem*.

<sup>22</sup> Entrevista a José Rosado Ruiz, ex director del Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga, 1 de julio de 2015.

<sup>25</sup> Entrevista realizada a Inmaculada Vega Fresneda el 21 de agosto de 2015.

incluso algunos de ellos han estado en la cárcel. En muy pocos casos, los entrevistados y entrevistadas siguen sin consumir. Ya sea porque siguen haciéndolo de vez en cuando, o porque dependen de la metadona, su vida sigue condicionada a las sustancias y a las prescripciones médicas por las numerosas enfermedades que padecen.

### **Conclusiones finales**

Como se ha puesto en relieve, los ciclos de la droga atienden a los ritmos socioeconómicos de un país o provincia y los fenómenos de expansión y cambios de patrones de consumo están condicionados a la estabilidad y los movimientos culturales que fluyen en su suelo. Ante la primera ola de masificación de la droga y la aparición de la “epidemia de la heroína”, surgió un aumento de la delincuencia por parte de las clases bajas y marginales como estrategia ligada a la obtención de recursos para el consumo. Esto llevó a que se produjera una gran alarma social que significó la respuesta por parte de las autoridades, que darían los primeros pasos tardíamente. A pesar de ello, el respaldo económico y la legislación puesta en marcha sirvieron para ir combatiendo paulatinamente el fenómeno de la drogodependencia.

Existió un gran desconocimiento a la hora de tratar los primeros casos de adicción. La ignorancia se extendía a los toxicómanos que ignoraban el verdadero efecto de las drogas produciéndose numerosas muertes por sobredosis. Fruto de ello fue la irrupción de una serie de enfermedades ligadas al consumo. Entre ellas la más incisiva fue el sida. La atención a mujeres toxicómanas provocó una doble confusión, en primer lugar por el desconocimiento mencionado, y en segundo, por no reconocer las especificidades y diferencias entre ambos sexos. De este modo, será en segunda instancia cuando, gracias a las investigaciones realizadas, se reconozcan diversas formas de tratamiento que abrirían una nueva dimensión en esta casuística. A esto habrá que sumar las plurales relaciones de las mujeres con las drogas, no sólo como adictas sino como sufridoras y cuidadoras. La sociedad patriarcal ensombreció a las toxicómanas porque tradicionalmente las mujeres ocupaban la esfera privada y se les adjudicaban los valores ligados al ideal de domesticidad. Esto hizo que se les estigmatizara socialmente, multiplicando su culpa ante los hombres. A su vez, las adicciones femeninas se presentaron menos insidiosas que las masculinas al no protagonizar las consumidoras, por lo general, actos delictivos. Por ello, aunque la alarma social vendrá de la mano de la actividad delictiva masculina, los problemas de las mujeres en este mundo, como es el de la prostitución, quedarán insertos en el ámbito tradicional del “oficio más duro del mundo” más que ligados a un problema derivado propiamente de la droga.

Existen rasgos de género en el consumo de estupefacientes. El de los hombres se consideraba “social” y se practicaba en los bares con los amigos después del trabajo, mientras que el de las mujeres es “privado” y más solitario, teniendo lugar por regla general en la esfera doméstica.

Históricamente, no han existido sociedades sin drogas. Su uso tiene raíces inmemoriales y universales y su paso del campo de lo sagrado al de lo profano hizo que su consumo se multiplicase. El miedo, la angustia, el aburrimiento, la soledad son algunos de los elementos que incitan al consumo, quizá para atenuar el sufrimiento, dar placer o hacer menos visible el mundo que nos toca vivir. Aunque la clase política, los gobiernos y diferentes instituciones se hicieron cargo del problema a mitad de los años ochenta, mediante la redacción de Planes de Actuación contra la Droga, una legislación específica y la apertura de Centros de Drogodependencia dotados con equipos de trabajo especializados, quedan aun numerosas cuestiones por abordar.

### **Fuentes orales (por orden cronológico)**

José Antonio Hurtado Juárez, 7 de febrero de 2015.

Carlos Jiménez Soria, 14 de febrero de 2015.

Ángel Luis Valle García, 14 de febrero de 2015.

Manuel Villalba Ruiz, 21 de febrero de 2015.

Charo Juárez Expósito, 7 de febrero de 2015.

Ángel López, 1 de junio de 2015.  
Eusebio Pachón Alba, 1 de junio de 2015.  
Ana Dueñas Bernal, 1 de junio de 2015.  
Francisco Luque García, 8 de junio de 2015.  
Óscar Valle García, 13 de junio de 2015.  
MJGT, 19 de junio de 2015.  
Juan Serrano Silva, 29 de junio de 2015.  
Juan Rosado Ruiz, 1 de julio de 2015.  
Juan Domínguez Rojano, 10 de julio de 2015.  
Juan Manuel García Bernal, 10 de julio de 2015.  
Manuel Rodríguez Luna, 17 de agosto de 2015.  
Cristina Funes Torres Muñoz, 21 de agosto de 2015.  
Inmaculada Vega Fresneda, 21 de agosto de 2015.  
Isabel María Escalona Campuzano, 24 de agosto de 2015.  
Esperanza Ríos Bosquet, 25 de agosto de 2015.  
Carlos Ruiz Aneas, 28 de agosto de 2015.

### **Bibliografía**

- Arcas, F. (ed.): *Tiempo de Cambio. Historia y memoria de la Transición en Málaga*, Málaga, Fundación Unicaja, 2004.
- Arcas, F.: “La Transición Malagueña”, en Ramos, A. et al.: *Crónica de un sueño. Memoria de la Transición democrática en Málaga*. Málaga: C&T Editores, 2005, pp. 8-15.
- Asociación Proyecto Hombre: *25 años de Proyecto Hombre*. Málaga, 2010.
- Barranquero, E.: “Condicionantes laborales de las mujeres y participación en organizaciones sociales durante la Transición en Málaga”, en Quirosa-Cheyrouze, R. y Fernández, M. (coords.): *Sociedad y movimientos sociales*, Almería, Diputación de Almería, 2009 pp. 641-654.
- Barrio, M.: *Espacios públicos en clave de Sexo/Género. La Transición democrática*, Granada, Comares, 1999.
- Benadiba, L. (coord.): *Historia Oral, Fundamentos Metodológicos para reconstruir el pasado desde la diversidad*, Rosario, Argentina, Suramérica Ediciones, 2010.
- Castaños, M. et al.: *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*, Madrid, Instituto de la Mujer, 2007.
- Cobas, E.: “La legislación más relevante en materia de adicciones”, *Revista española de drogodependencias*, 30, (2005), pp. 382-400.
- Comás, D.: *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los 90* (Tesis doctoral), Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 1994.
- García, A. y Sánchez A. M.<sup>a</sup> (eds.): *Drogas, sociedad y educación*, Murcia, Universidad de Murcia, 2005.
- Instituto de la Mujer (ed.): *Mujer y drogas*. Madrid, 1996.
- Juliano, D.: *Excluidas y Marginales*, Universidad de Valencia, Ediciones Cátedra, 2004.
- Larumbe, M.<sup>a</sup> A.: *Una inmensa minoría. Influencia y feminismo en la Transición*, Zaragoza, Prensas universitarias de Zaragoza, 2002.
- Marcos, L. (ed.): *Explotación sexual y trata de mujeres*. Madrid, Editorial Complutense, 2006.

- Meneses, C.: “Aportaciones desde los estudios internacionales para el tratamiento de las mujeres con drogodependencia”, en, Castaños, M.; Meneses, C.: *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*, Madrid, Instituto de la Mujer, 2007, pp. 16-32.
- Miren, L. (coord/ed.): *Entreverse, teoría y metodología práctica de las fuentes orales*, Guipúzcoa, Universidad del País Vasco, Zarautz, 2012.
- Navarro, J. (dir.): *El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres. Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares*, Madrid, Instituto de la Mujer, 2007.
- Ortega Ibáñez, D.: *Aspectos Psicosociales de las toxicomanías en Málaga (memoria de licenciatura)*, Málaga, Facultad de Filosofía y Letras, 1986.
- Ortega Ibáñez, D.: “Psicología y atención a la drogodependencia en España: una visión histórica”, *Papeles del psicólogo*, 28, (2007), pp. 41-48.
- Palop, M.: “Mujer y drogas”, *Papeles del psicólogo*, 75, (2000).
- Palop, M.: “La dimensión relacional como clave en el proceso de adicción y recuperación”, en, Castaños, M. et al.: *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*, Instituto de la Mujer, Madrid, 2007, pp. 99-112.
- Ramos, M. D.: “La importancia de lo cualitativo en la Historia. Fuentes orales y vida cotidiana”, en C. Segura Graiño (ed.): *La voz del silencio II. Compromiso y método*, Madrid, Laya-Asociación Cultural Al Mudayna, 1993, pp. 135-155.
- Ramos, M. D.: “Los sexos en disputa. Mujeres, política y cultural liberal en Andalucía”, en M. D. Ramos (coord.): *Tejedoras de ciudadanía. Culturas políticas, feminismos y luchas democráticas en España*, Málaga, Universidad de Málaga, Colección Atenea-Estudios sobre la Mujer, 2014, pp. 27-43.
- Romo, N.: *Mujeres y drogas de síntesis. Género y riesgo en la cultura del baile*, San Sebastián, Tercera prensa-Higagurren prensa S.L., 2001.
- Schivelbush, W.: *Historia de los estimulantes. El paraíso, el sentido del gusto y la razón*. Barcelona, Anagrama, 1995.
- Serrano, A., Pérez, I., Morell, M.: *Drogodependencias y Sida*, Málaga, Universidad de Málaga, 1988.
- Sirvent, C. (coord.): *Drogodependencia, sociología, evaluación y proceso*, Oviedo, Universidad de Oviedo, 2011.
- Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (S.E.I.T): *Informe 1988*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Torres, M. A. (coord.): *Historia de las adicciones en la España Contemporánea*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.