

De riesgos y placeres

Manual para entender las drogas

David Pere Martínez Oró
Joan Pallarés Gómez
(eds.)

editorial
MILENIO

RIESGOS, DAÑOS Y PLACERES

A modo de introducción de un manual para entender las drogas

David Pere MARTÍNEZ ORÓ

*Fundación Igenus y Doctorando en Psicología Social.
Universidad Autónoma de Barcelona
dmartinez@fund-igenus.org*

Joan PALLARÉS GÓMEZ

*Universidad de Lleida y Fundación Igenus
jpallares@hahs.udl.cat*

De la prevención a la reducción de riesgos y daños

Desde los años setenta, cuando se empieza a hablar de los consumos de drogas y de los supuestos problemas que acarrearán, tanto las legales, pero muy especialmente los consumos juveniles de las ilegales, surge la filosofía de la educación sobre drogas o de la prevención, que pretende reducir la demanda, y se configura como el paradigma que permitiría cambiar el comportamiento del consumidor, puesto que éste “suele ser considerado como un objeto pasivo, al margen de la sociedad y de la cultura en que vive” (Edwards y Arif, 1981: 17). Se vislumbraba, sobre el plano teórico, la posibilidad de minimizar todos los problemas o de mantenerlos bajo control, junto a medidas complementarias, tendentes a reducir o dificultar la oferta.

En los años ochenta, después de valorarse que la educación sobre drogas desarrollada hasta entonces obtiene escasos éxitos en la reducción del consumo de drogas y de sus consecuencias, pero sobre todo por la emergencia de problemas relacionados con la extensión del VIH y de la hepatitis, y con la práctica endovenosa, se empieza a vislumbrar y proponer políticas y orientaciones más pragmáticas, de orientación sociosanitaria. Se denominarán genéricamente como políticas de reducción de daños, apoyadas incluso por la Unión Europea y la Organización Mundial de la salud, aunque fueran vistas con reticencias por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de las Naciones Unidas (Romaní, 2003).

Los programas de reducción de daños surgieron no como una alternativa a la prevención sino como un intento de dar un paso más e incorporar a las redes de atención sociosanitarias, a los consumidores de drogas que no tenían respuesta –o cabida– en el emergente sistema especializado de atención a los drogodependientes basado en la abstinencia, con el fin de priorizar el objetivo de disminuir los efectos negativos del uso de drogas, antes que evitar los consumos (Newcombe, 1995; Grup Igia, 1996). Newcombe (1995: 26) hace

una analogía diciendo que son como un sistema de seguridad del acróbata, de forma que si una red falla –la red asistencial que se creaba–, hay otra debajo de la anterior, la de reducción de daños.

Con la inclusión en el debate de las acciones de reducción de daños se amplía el marco de la prevención, aunque sin huir de la mirada prohibicionista, puesto que aunque se critica tenuemente por añadir daños a los consumidores, llega a convertirse en una extensión de la misma, para llegar a los consumidores más reacios a contactar con los centros asistenciales que no se amoldan a sus normas y exigencias.

Pero la reducción de daños topa con los límites de un sistema penal que mantiene unas sustancias en la ilegalidad, y que pretende luchar contra ellas –y por extensión contra sus consumidores– denodadamente, por lo que como bien plantea Romaní (2003), los programas se desarrollaban en un contexto, no sólo legal, sino también sociocultural, deudor de la criminalización y la estigmatización de “la droga”, lo cual, en parte, hacía inviables dichas políticas puesto que implican una cierta normalización de las drogas como fenómeno social, entrando en franca contradicción con las políticas prohibicionistas.

Analizando la filosofía de la prevención a posteriori, a pesar de las ingentes inversiones dedicadas tanto a la reducción de la oferta como de la demanda, a pesar que se avanzara en la definición de unos objetivos prioritarios a conseguir con la prevención y se la quisiera dotar progresivamente de instrumentos científicos y evaluables (Becoña, 2002), su resultado fue insuficiente, puesto que no evitó los consumos, ni tampoco algunos de los problemas. Estos problemas están relacionados no sólo con los consumidores, sino también, con el tipo de gestión del fenómeno que nos hemos dotado, siempre en el marco ambiguo de la prohibición, que contribuye a apuntalar diferentes estereotipos sobre los consumos y los consumidores y a generar un marco contextual concreto. No obstante, la filosofía de la prevención, tomada de prestado del ámbito de la Salud Pública y sus medidas para frenar las enfermedades contagiosas, ha cuajado de tal forma en el imaginario colectivo, que se ha mantenido a pesar de sus limitaciones, y hemos arrastrado durante décadas, actuaciones de resultados reducidos pero que satisfacían –y satisfacen– la necesidad de demostrar que algo se estaba haciendo por parte de los poderes públicos y de los moralmente conmovidos, puesto que la magnitud del problema así lo requería.

No disponemos de espacio para considerar todos los elementos que impiden que la traslación de tal filosofía tenga éxito en el ámbito de los consumos de drogas, pero sí que queremos apuntar que el consumo de drogas no es un fenómeno como un virus y otras enfermedades, que se transmiten por el contacto o el contagio, sino que es un hecho social complejo, que no puede ser reducido a una única variable y la tan repetida trilogía de la sustancia, el individuo y el contexto toma aquí gran relevancia. Los consumos de drogas

responden a impulsos tal vez biológicos y acaso adquiridos en nuestra evolución, por lo que buscamos sustancias químicas capaces de alterar nuestra relación con la realidad ordinaria, que modifiquen o alteren nuestro comportamiento, lo cual nos emparenta a otros animales, pero sobre todo, son comportamientos que se adquieren en contextos concretos en los cuales se dotan de significados, que generan unas expectativas y retroalimentan la búsqueda de unos comportamientos en relación a otros individuos, por lo que la consecución de unos determinados fines se asocia a los efectos que se inducen o se les suponen a las sustancias. Todo ello genera una gran variabilidad de situaciones, de formas de consumo, de actividades desarrolladas tras el consumo y nutre un sinnúmero de posibles relaciones con las drogas, variables y orientadas por distintas fuerzas. Abordar todo ello desde la filosofía de la prevención, se oriente ésta desde una u otra perspectiva, deviene una tarea colosal.

En el caso concreto español, con la creación del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en 1985, se abre un debate en el círculo de profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias, respecto a qué camino debe seguir la respuesta pública a los problemas de drogas, en el sentido de si los incipientes recursos destinados a ello deben dirigirse a dar respuesta solamente a las demandas de creación de una red asistencial, o si por el contrario deben proponer y fortalecer medidas preventivas. El mismo PNSD, en sus ejes prioritarios, señala la necesidad de apostar también, de manera clara y decidida, por la prevención. La filosofía que se impone, proviene del campo de la Salud Pública, en el sentido de que debemos avanzarnos al problema, puesto que así se frenará o impedirá la emergencia de problemas posteriores, ya que si los recursos se dirigen solamente al ámbito asistencial, más jóvenes seguirán cayendo en las redes de “la droga”, por lo cual aumentará indefinidamente la demanda asistencial. Se pretende evitarlo con medidas de información, generando así una barrera que haga desistir a los jóvenes de iniciarse en el mundo de “la droga”.

Esta lógica será defendida desde posturas preventivas basadas en fundamentos muy distintos: conductistas, de salud pública, de intervención educativa, comunitaria, etc. Todos, aunque por diferentes motivos y caminos, abogan por la necesidad de la prevención. De esta forma, la prevención aparecerá como el eje estructurador de las intervenciones, incluso de las asistenciales, al menos desde el plano teórico, y conseguirá cristalizar en los imaginarios sociales como una panacea, por lo que la opinión pública interiorizará el mantra de la necesidad de la prevención, y ninguna crítica cabrá hacia dicha filosofía.

En la práctica, la prevención que emerge y que se irá desarrollando se centrará en la información descontextualizada sobre los efectos negativos del abuso de drogas, tomando como evidencias los experimentos de laboratorio en animales y los comportamientos y problemas de los consumidores más

problemáticos. Se trata de informar (aunque se pretende formar) para decir un rotundo “no a las drogas”, en definitiva, tras este planteamiento no se aprecia ninguna ruptura con el discurso prohibicionista penal, pues ambos vienen a decir lo mismo, aunque proponen vías complementarias para conseguirlo: unos por el lado de las medidas dirigidas a disminuir la oferta, otros por las tendentes a reducir la demanda.

Hacia finales de los ochenta se empieza a conocer el impacto del SIDA y de la hepatitis B y C entre los consumidores de drogas que compartían jeringuillas. Sus efectos sobre la mortalidad y morbilidad de los que llevan a cabo tales comportamientos se presentan a la opinión pública mezclados con las muertes por sobredosis y por los adulterantes que contiene principalmente la heroína que se vende al menudeo. Parte de los profesionales empiezan a plantear la necesidad de programas de reducción de daños, que ya no pretenden evitar el consumo sino atender a los consumidores más problemáticos, alejados de los programas “libres de drogas” y facilitar acciones más inespecíficas y profilácticas como el intercambio de jeringuillas.

El consumo de drogas de los noventa se caracterizó por la disminución de la heroína y por la aparición y difusión de las drogas de síntesis y otros estimulantes, junto al aumento del consumo de alcohol y cannabis. Estos cambios en los consumos de drogas propiciaron pequeñas modificaciones en los planteamientos de la prevención. A medida que este modelo avanza, entre ciertos sectores de la sociedad disminuye considerablemente la alarma y preocupación respecto a las drogas, y se va implantando una mirada que plantea que los consumos festivos y recreativos de drogas no son síntomas de desviación o de enfermedad, sino formas de divertirse, algo obligado para los jóvenes, y un riesgo que en parte deben correr, puesto que cuando sean adultos se alejarán de ellas. En general, aparece un discurso más normalizador sobre las drogas, compuesto con retales de la filosofía de la reducción de riesgos que viene a decir: “las drogas están ahí, no van a desaparecer, por lo que habrá que aprender a vivir con ellas, puesto que son un riesgo que los jóvenes deben asumir, siempre dentro de unos límites, definidos por los tiempos ociosos de fiesta”.

Esta forma de mirar las cosas implica un cambio en la percepción social sobre las drogas, que ya ha sido suficientemente estudiado (remitimos a los estudios de la Fundación Igenus,¹ y a los estudios de la FAD²) en los cuales pueden verse las modificaciones en los valores y las representaciones.

1. Especialmente de aquellos publicados: MARTÍNEZ ORÓ, PALLARÉS, ESPLUGA, BARRUTI y CANALES (2010a, 2010b); PALLARÉS *et al.* (2006; 2008), MARTÍNEZ ORÓ y PALLARÉS (2009); PALLARÉS y MARTÍNEZ ORÓ (2010, 2013).

2. MEGÍAS (dir.) (2000a, 2001); MEGÍAS, COMAS, ELZO, NAVARRO, y ROMANÍ (2000); MEGÍAS (dir.); RODRÍGUEZ, MEGÍAS y NAVARRO (2005); RODRÍGUEZ, BALLESTEROS, MEGÍAS, RODRÍGUEZ (2008); ELZO, MEGÍAS, RODRÍGUEZ, BALLESTEROS y RODRÍGUEZ (2010).

Rodríguez, Ballesteros, Megías y Rodríguez (2008) han ilustrado el cambio radical en la percepción social sobre las drogas acaecido en los últimos años en la opinión pública española, y además de las propias experiencias mantenidas con las sustancias, señalan dos variables que son importantes para explicarlo: la edad y la ideología. Ven como se ha instaurado en el imaginario social la idea de que las drogas “forman parte de nuestra realidad, sin que sea posible evitar su presencia” lo cual sienta las bases para su progresiva normalización. Megías, Rodríguez, Megías y Navarro (2005) ya señalaban el cambio de tendencia cuando enfatizaban que las drogas ya no eran vistas por el imaginario social solamente como problema, ya que casi la mitad de los españoles también reconocen los efectos positivos, puesto que “la percepción del riesgo asociado a los consumos de drogas está asociado radicalmente a la diversión, el placer, la desinhibición, el prestigio social y para facilitar relaciones. Es evidente que los consumidores también mantienen una nueva perspectiva equilibrada por la convicción de que existen beneficios posibles, reconocidos desde la experiencia propia o de otros” (Rodríguez *et al.*, 2008: 325).

El hecho de poder hablar abiertamente de beneficios implica cambiar la imagen del consumidor como enfermo, vicioso y dependiente. No en vano, como se ve en Megías (dir.) (2000a, 2001, 2005), el consumo de drogas forma parte de lo que el imaginario de los adultos espera de los jóvenes.³ Como afirma Romaní (2004), la mirada de las personas sobre las drogas en los últimos años ha tendido a la normalización, mucho antes que la de los medios de comunicación, por lo que hay una disonancia entre unos y otros.

¿Reducción de riesgos y daños?

En el ámbito de las drogas existe controversia sobre si son dos entidades diferentes la reducción de riesgos y la reducción de daños, o sí por el contrario con estos dos conceptos nos referimos a lo mismo. Como se verá en el capítulo “Reducción de daños y control social ¿De qué estamos hablando?” y en otros, la reducción de riesgos y daños se entiende como un único marco de actuación. La lógica es la siguiente: cuando una persona consume drogas lo hace, en principio, para obtener un placer. La dosis, la potencia/toxicidad, la frecuencia, la dificultad en el acceso, la preparación del consumo (higiénico o no), la vía de administración, el policonsumo, los cuidados posteriores, el estado físico y psíquico y el contexto de consumo son los factores que hacen variar el nivel de riesgo cuando se busca el placer (Newcombe, 1995: 30-34). Ciertos consumos implican más riesgos que otros, y por extensión, existe una

3. Es cosa de jóvenes: ser aventureros, tener curiosidad, consumir drogas, ser solidarios, altruistas, ser buenos amigos de los amigos. Los jóvenes que se ven situados en ese espacio por el colectivo social se sienten desresponsabilizados de su propio comportamiento: hacen lo que se espera o lo que se les pide que hagan.

mayor probabilidad que se produzca el daño. Los daños son las consecuencias negativas, sea en el ámbito personal, familiar o comunitario. Por tanto, trabajar para reducir los riesgos y para evitar los daños viene a ser lo mismo, tanto a nivel teórico como práctico. Se reducen los riesgos para que no aparezca un daño, y se evita el daño reduciendo los riesgos. Dos caras de la misma moneda.

No obstante, en ocasiones, sí que se diferencia entre reducción de riesgos y reducción de daños. La diferencia no radica tanto en la mirada ni en la filosofía de trabajo, sino en los contextos y los colectivos con los que se trabaja. En las primeras experiencias de reducción de riesgos y daños era de uso corriente –y casi exclusivo– hablar de reducción de daños. Experiencias diseñadas para intervenir en contextos de exclusión social entre usuarios de heroína por vía parenteral, experiencias pioneras que, como se presentará en el capítulo “La organización de los usuarios”, continúan igual de vigentes y necesarias que en épocas anteriores. A destacar en este ámbito cómo en los últimos años se ha implicado a los colectivos de consumidores en el diseño de las actuaciones preventivas.

Con el paso del tiempo y tal como esta mirada hacia las drogas se desvinculaba de los consumos más problemáticos, apareció progresivamente el concepto de reducción de riesgos. El cambio de terminología vino motivado tanto por los nuevos contextos y colectivos de intervención, como muy especialmente por los riesgos y daños que se querían evitar. Si entre los consumidores de heroína por vía parenteral en situación de extrema marginalidad está claro el daño que aparecerá si se intercambian jeringuillas infectadas con VIH, por el contrario, es más inespecífico y más improbable que aparezca el mismo daño si se intercambia un “rulo” para esnifar cocaína entre jóvenes de clase media en los baños de una macrodiscoteca. En este sentido, se ha llamado reducción de riesgos a las intervenciones desvinculadas de los contextos y colectivos marginales, suponiendo que en estos nuevos contextos los riesgos están más presentes que los daños. Aunque las estrategias preventivas y comunicativas se adaptaron a los nuevos colectivos diana, el discurso de cómo abordar los consumos de drogas seguía la misma línea que en la llamada reducción de daños.

Newcombe (1995: 26) ya definió el riesgo “un término utilizado para describir la probabilidad que tiene la conducta de tomar drogas, de causar alguna de las diferentes consecuencias” y daño y beneficio “para describir si una consecuencia concreta es vista como negativa (indeseable) o positiva (deseable)”. Romaní (2010: 20) ha planteado que la confusión de asimilar riesgo a daño viene “de la pretensión de naturalizar ese concepto negándole sus raíces históricas y políticas” muy de la mano de la salud pública. De ahí se deriva que los riesgos y los estilos de vida sean percibidos como responsabilidad de las personas que los practican, y ante la imposibilidad de descifrar cuáles pueden ser los riesgos reales derivados de las conductas del consumo de dro-

gas, propone que no se tomen acríticamente como riesgos las conductas de los que consumen con más frecuencia, puesto que la mayoría de los consumidores al experimentar con las drogas obtienen placeres y porque experimentar con determinados riesgos forma parte de rituales de paso y, por tanto, de los procesos de maduración de los jóvenes. Y en sentido estricto define el riesgo “como aquella acción o situación a partir de la cual existe la probabilidad de que, de una forma no intencionada, se puedan derivar determinados daños no deseados” (Romaní, 2010: 20).

En este mismo sentido, Rodríguez (2010) propone que no prime la perspectiva de los daños, puesto que esta representación olvida las ventajas de determinados usos de drogas, ya que se asumen riesgos cuando existen posibles beneficios, lo cual le lleva a afirmar “sin riesgos no hay beneficios”. Como ha venido analizando en otro de sus estudios (Rodríguez *et al.*, 2008), el riesgo asociado a las drogas es una probabilidad, no una certeza, y el daño una de las posibles consecuencias.

El marco prohibicionista: la reducción de riesgos y daños en el Estado español

A finales de siglo XIX, las élites dirigentes de los Estados Unidos se propusieron controlar la producción y venta de ciertas drogas. Las élites blancas, anglosajones y protestantes⁴ empezaron una cruzada moral contra las drogas y sus consumidores. Ciertas drogas se entendían como un elemento extraño que perturbaba los sentidos y minaba la voluntad y la integridad de los consumidores. Curiosamente las drogas que estaban en el punto de mira, eran las consumidas por minorías étnicas o inmigrantes, como por ejemplo, el opio entre los chinos, la marihuana entre los mejicanos, la cocaína entre los negros del sur de los Estados Unidos, e incluso el alcohol entre los irlandeses. La cruzada moral y racista se valió de todo tipo de artimañas para fiscalizar las drogas, tanto de tipo moral, como de alarma social, y en menor medida arguyeron argumentos de salud pública.

Los Estados Unidos, con el fin de exportar al mundo su mirada hacia ciertas drogas, pusieron en marcha la maquinaria diplomática para conseguir complicidad y un amplio apoyo en la escena mundial. Desde la Convención Internacional del Opio de Shangai en 1909 hasta la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de Viena en 1988, los Estados Unidos convocaron continuamente encuentros internacionales para fiscalizar las drogas. Con la Convención Única de estupefacientes de las Naciones Unidas firmada en Nueva York en 1961, se culminó el proceso de fiscalización de ciertas drogas, y se sentaron las bases del prohibicionismo. Estrategia afinada por el Convenio de Sustancias Psicotrópicas de

4. En inglés conocidos como WASP: White, Anglosaxon and Protestant.

1971 y la citada Convención de 1988. Cabe recordar que todos estos convenios están auspiciados por la ONU. El capítulo “Políticas de drogas en España” presenta un recorrido histórico de las políticas de drogas en España, desde principios del siglo xx hasta la actualidad, donde se expone la aplicación del prohibicionismo estipulado por los tratados de la ONU, así como la aparición de la reducción de riesgos y daños.

El establecimiento de los tratados internacionales, posibilitó la emergencia del modelo penal. Los Estados firmantes (la inmensa mayoría) se comprometen a perseguir la producción, la distribución y la venta de drogas, aunque la mayoría también reprimen el consumo. La aplicación de los tratados se ha realizado en cada uno de los países de manera diferente, especialmente en lo relativo a las penas, llegando algunos a contemplar, incluso, la pena de muerte. Mediante estos tratados se consiguió que todos los Estados asumiesen una mirada penal de la cuestión de las drogas. El prohibicionismo aboga por el control de la oferta, es decir, se persigue policial y judicialmente la producción y distribución de las drogas. Cualquier persona que esté en contacto con las drogas es un potencial delincuente. La represión de un fenómeno tan complejo como las drogas ha comportado un número desproporcionado de encarcelamientos por delitos relacionados con las drogas, en la mayoría de los casos por pequeñas cantidades destinadas a sufragar el propio consumo. La reducción de riesgos y daños intenta driblar las limitaciones del prohibicionismo. En el capítulo “Marco jurídico de la reducción de daños en el campo de las drogas” se dará cuenta de cómo la reducción de riesgos y daños se enmarca jurídicamente en este marco represivo posibilitado por el prohibicionismo.

En estrecha relación con el modelo penal se encuentra el modelo médico. A lo largo del siglo xx, a los consumidores de drogas, además de como delincuentes, también se los representó como enfermos. El modelo médico supuso la resignificación del modelo moral y penal. Se entendía a los adictos como enfermos degenerados, y el vicio explicaba gran parte de sus problemas. El abordaje terapéutico era casi punitivo, puesto que era obligatorio vivir libre de drogas. En las últimas décadas se ha trabajado, con mayor o menor éxito, para abordar las adicciones sin moralina. Como se verá en el capítulo “La reducción de riesgos en el ámbito asistencial” la reducción de riesgos y daños ha aportado una profunda reflexión en el ámbito asistencial. Esta orientación obtuvo una de sus primeras victorias simbólicas en el ámbito asistencial, al introducir los programas de mantenimiento de metadona entre los usuarios de opiáceos.

El modelo penal y el modelo médico entendían como normales a las personas que se abstenían de consumir las drogas fiscalizadas o consumían drogas legales, pero como desviados a las que utilizaban ciertas drogas, sin tener en cuenta los efectos que les producían y las consecuencias que les

acarreaban. El hecho de consumir drogas, si se hacía notorio o público, implicaba un proceso de etiquetamiento, que conducía inevitablemente a la estigmatización. Este proceso se intensificó con la irrupción de los consumos excluyentes de heroína. Como se verá en el capítulo “¿Consumo de drogas o drogas de consumo?”, la evolución de los consumos de drogas y la forma en qué se entienden los consumidores de drogas son deudores del marco social. En este sentido la evolución de la Sociedad de Consumo, las condiciones en el trabajo y los estilos de vida juveniles, han posibilitado unos consumos y han truncado otros. Si en los ochenta los consumos de drogas eran excluyentes, a partir de los noventa y bajo el amparo del Consumo, los consumos se normalizaron. En el capítulo “El manejo de los riesgos entre los y las jóvenes: daños, beneficios y contextos de consumos de drogas” se presentará como los jóvenes entienden los riesgos asociados al consumo de drogas.

Como hemos apuntado, durante los ochenta los consumos de heroína conducirían a la exclusión social a un gran número de consumidores. Las consecuencias funestas de los consumos compulsivos de heroína requerían respuestas de intervención, que planteasen otros objetivos más allá de la abstinencia. Se puede considerar el modelo inglés o el carné extradosis⁵ como estrategias pioneras de reducción de daños. Las primeras experiencias en el sentido que las entendemos en la actualidad, se implementaron en Holanda (Ámsterdam y Róterdam) y en el condado de Merseyside (Inglaterra). La reducción de daños nació para paliar los estragos de los consumos por vía parenteral y los daños asociados. La “Junkiebond”⁶ en Holanda ya trabajaba desde inicios de los ochenta en el intercambio de jeringuillas para evitar infecciones de hepatitis. Los consumidores y profesionales empezaron a tomar conciencia de que la abstinencia era ineficaz entre los consumidores que persistían en los consumos. Los consumidores asumían riesgos y en consecuencia aparecían daños más graves que el propio consumo. La reducción de daños planteó objetivos para preservar la salud más allá de la abstinencia. Con la irrupción del VIH las estrategias de reducción de daños se volvieron absolutamente necesarias. Por tanto, la reducción de riesgos y daños se configuró como una estrategia de prevención eficaz y necesaria.

En el Estado español la reducción de daños se implementó tarde y con serias dificultades. La alarma social derivada del imaginario colectivo de la “droga” que apuntaba a los drogadictos como responsables de muchos males de la sociedad, comportó un rechazo comunitario a toda iniciativa que fuese

5. El modelo médico inglés permitió entre los años 40 y 80, prescribir y dispensar opiáceos a los adictos a los opiáceos, estrategia que evitaba muchos problemas a los consumidores como recurrir al mercado negro. De una manera similar funcionaba en España el carné extradosis desde la II República hasta el ocaso del Franquismo, como se detallará en el capítulo “Políticas de drogas en España”.

6. Asociación de usuarios de drogas.

en la línea de la reducción de riesgos. Además, otra vez, el modelo penal, apoyado por la opinión pública, abogaba por la represión de cualquier permisividad hacia el consumo de drogas ilegales. Y para el estamento médico, los programas de rehabilitación debían ser “libres de drogas”. Todo esto dificultó seriamente la implementación de la reducción de daños. No obstante, las evidencias de eficacia permitieron paulatinamente que se abriese espacio en un contexto hostil. En el ámbito ideológico la reducción de daños propició la controversia de cómo debían abordarse los consumos de drogas. Para algunos, la reducción de daños era “un mal menor” y se debía enmarcar exclusivamente en el ámbito técnico y sanitario, mientras que para otros, este tipo de intervenciones ponían de relieve el fracaso de las políticas prohibicionistas. El debate aún continúa hoy día y el presente manual como se verá a lo largo de los siguientes capítulos quiere contribuir a la controversia poniendo de relieve el fracaso de las políticas prohibicionistas. En este sentido el capítulo “Conceptualización y políticas de la gestión del riesgo” presenta el concepto de riesgo como elemento político y de gubernamentalidad.

Con los años el prohibicionismo afinó sus métodos de control, y sobre todo, el discurso más allá del pánico moral inicial, progresivamente fue incorporando otros elementos para refinar su estrategia. Con la lógica del siglo xx y el auge de la ciencia como “verdad”, el prohibicionismo se ayudó de la ciencia –o tal vez al revés– para presentar “evidencias” sobre los efectos perversos de las drogas, con notable éxito entre la opinión pública. El capítulo “Génesis de la reducción de riesgos” presenta como la reducción de riesgos es un apéndice en el marco prohibicionista, donde se expone la dialéctica entre prohibicionismo, prevención y reducción de riesgos. También los medios de comunicación tuvieron –y tienen– su papel destacado en la difusión del discurso prohibicionista, la mayoría no desperdicia cualquier noticia para provocar escándalo y hacer propaganda de las perversiones que provocan las drogas. El capítulo “El papel de los medios de comunicación: más fuentes, más riesgos, más debate: menos riesgos” presenta el papel de los medios de comunicación en el tratamiento (des) informativo del fenómeno social de las drogas.

Cuando una persona se enfrenta ante la tesitura de consumir una droga o no, la fórmula del prohibicionismo es rotunda, ofreciendo el omnipresente “no a las drogas”. Si la fórmula falla, y la persona decide consumir, esta se aventura a una serie de riesgos y posibles daños. El aprendizaje sobre las drogas se producirá por contacto con otros consumidores, así como a partir de su propia experiencia. Por tanto, el consumidor es abandonado a su suerte. Si no aparecen problemas, el consumidor puede vivir su periplo con las drogas sin ninguna información relativamente objetiva. Pero si por el contrario los consumos se vuelven problemáticos, el prohibicionismo volverá a recuperarlo en los centros asistenciales. Esto apunta, en el marco prohibicionista, a un vacío

preventivo entre la abstinencia y el tratamiento. La reducción riesgos y daños intenta llenar este hueco mediante el contacto con los usuarios de drogas para empoderarles y poder así preservar su salud.

El prohibicionismo, con el ánimo de evitar que los jóvenes “cayesen” en el mundo de “la droga”, como hemos visto, optó por poner en acción estrategias preventivas. En la actualidad, se conocen como prevención universal las estrategias preventivas que persiguen evitar el consumo, o cuando menos retrasar el inicio en los consumos. La prevención prohibicionista, camuflada bajo una patina cientificista, ha abarcado diferentes ámbitos, a destacar el ámbito educativo. En la escuela la prevención es realizada por los mismos profesores, o por personas externas al centro educativo, como policías, exdrogadictos, médicos o cualquier otro profesional, a priori, expertos en drogas. Los mensajes de estos agentes acostumbran a centrarse en las sustancias y los efectos negativos, o tal vez en los aspectos legales. Sea como sea, la intención es inocular miedo y el mensaje es inequívoco: no se debe consumir.

Mensajes de utilidad para las personas no consumidoras y que nunca llegarán a consumir, pero ineficaces para aquellos que hayan decidido o decidarán consumir. Como veremos en el capítulo “La reducción de riesgos en el marco escolar”, desde hace más de diez años, la prevención en el ámbito escolar ha incorporado progresivamente la reducción de riesgos, como una estrategia válida para informar sobre las drogas a los estudiantes. El objetivo en este ámbito –como en tantos otros donde la reducción de riesgos trabaja– es ofrecer información desde una óptica sensata para empoderar a los jóvenes a través de la responsabilidad. Una de sus características es presentar un discurso libre de carga moral, así como los efectos y las consecuencias de las drogas con el mayor pragmatismo posible. Si se sabe que los jóvenes van a tener que enfrentarse con las drogas, es mejor darles herramientas más allá del áspero No.

En el manual presentamos como la reducción de riesgos es viable y eficaz en diversos contextos, como el ámbito de la noche (capítulo “El ocio nocturno y la reducción de riesgos”), donde la reducción de riesgos ofrece en los contextos de consumo información para reducir riesgos. Otro ámbito de aplicación es el ámbito familiar. Los padres y los menores han sido una herramienta clave en el prohibicionismo. Bajo el pretexto de la protección de los niños se han puesto en marcha estrategias de nula efectividad, en muchas ocasiones alentados por padres altamente alarmados, en el capítulo “La familia también cuenta” se presentará cómo intervenir con los padres de adolescentes. Además, la reducción de riesgos también ofrece intervenciones específicas para ciertos colectivos, en el manual se encontrará como intervenir desde la reducción de riesgos con inyectores de drogas, en el colectivo homosexual (capítulo “Reducción de riesgos en el colectivo homosexual), colectivo de inyectores (capítulo “La reducción de riesgos entre

los inyectores de drogas”), así como intervenir desde una perspectiva de género (capítulo “Las chicas también arriesgan”). En el capítulo “Análisis de sustancias: una vida mejor gracias a la química” se presentará una de las estrategias más eficaces para reducir riesgos: el análisis de sustancias.

Entre el casi infinito elenco de drogas disponibles en el mercado, sea legal o ilegal, para este manual hemos elegido presentar las más consumidas, así como las más conocidas, aunque sus consumos sean minoritarios. En el bloque III el lector encontrará doce capítulos dedicados a las sustancias. Se presentarán en capítulos independientes, el alcohol, el cannabis, la MDMA, la Anfetamina, la cocaína, la ketamina, la heroína y las setas alucinógenas. En el capítulo “Alucinógenos etnobotánicos”, se ofrece un repaso sobre la ibogaina, la ayahuasca y los cactus alucinógenos. En los capítulos “Research chemicals: nuevos diseños de la conciencia”, “Hipnótico-sedantes: Una aproximación desde la gestión de placeres y riesgos” y “Esteroides anabólico-androgénicos y sustancias análogas” se presentarán de manera global las familias de drogas que conforman los research chemicals, los psicofármacos y los anabolizantes, respectivamente. Todos estos capítulos pretenden presentar a grandes rasgos la historia, los efectos, las vías de consumo, las consecuencias, así como pautas de reducción de riesgos, para que sean de utilidad tanto para los profesionales como a los potenciales consumidores.

La irremediable opción de aceptar las drogas

La reducción de riesgos y daños, aunque apareció como un “mal menor” en la época de la heroína, se ha consolidado como una práctica efectiva, eficaz y eficiente. La reducción de riesgos debe realizar un salto cualitativo, para erigirse como la mirada mayoritaria en la prevención de los consumos de drogas. Esta corriente ha dejado atrás los momentos en que se entendía como útil cuando los consumos eran inevitables. En la actualidad, la reducción de daños ya es la corriente mayoritaria en las intervenciones dirigidas a consumidores en situación de exclusión social, no obstante, en otros colectivos y contextos la reducción de riesgos es aún una corriente minoritaria y se le presenta un largo recorrido por delante.

Las drogas han estado, están y continuarán estando presentes en nuestra sociedad. Por esto la reducción de riesgos debe entender las drogas como un elemento propio de las sociedades humanas, para dar respuestas a este fenómeno social con profundas cargas culturales y políticas. Las respuestas deben ser pragmáticas y libres de cargas morales, para ofrecer la mayor información posible y así empoderar a los consumidores de drogas. Es por esto que proponemos la compilación de capítulos que siguen a continuación porque las sociedades deben de aceptar las drogas como parte de ellas, de lo contrario, todo esfuerzo para erradicar las drogas y su consumo, será profundamente

inútil y lo único que se conseguirá es empeorar la situación, vulnerar los derechos humanos y infligir dolor innecesario, como así lo ha demostrado el prohibicionismo y su guerra contra las drogas. Con este manual queremos contribuir a difundir las ideas programáticas de la reducción de riesgos, con la finalidad de normalizarla como una estrategia preventiva necesaria para abordar los consumos de drogas.

Presentamos el manual de reducción de riesgos en un momento histórico en que parece que algo se mueve en las políticas de drogas en el ámbito internacional. Tal vez, en un periodo corto de tiempo, las políticas de drogas den un vuelco y el marco prohibicionista se diluya. Si este fuese el caso, la mirada de la reducción de riesgos también se diluiría. Y la sociedad debería superar el marco prohibicionista y enfrentar nuevos escenarios y retos. El marco podrá cambiar pero la mirada pragmática y sensata deberá prevalecer para convivir con las drogas.

Referencias bibliográficas

- BECOÑA, Elisardo (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.
- EDWARDS, Griffith & ARIF, Awni (eds.) (1981). *Los problemas de la droga en el contexto sociocultural*. Ginebra: OMS.
- ELZO, Javier; MEGÍAS, Ignacio; RODRÍGUEZ SAN JULIÁN, Elena; BALLESTEROS, Juan Carlos & RODRÍGUEZ, Miguel Ángel (2010). *Valores sociales y drogas 2010*. Madrid: FAD.
- Grup Igia (1996). *Programas de reducción de riesgo: Grupos de usuarios, Tratamientos con heroína, información y educación para un mejor uso de drogas*. Barcelona: Publicaciones del grup IGIA.
- MARTÍNEZ ORÓ, David Pere & PALLARÉS, Joan (2009). *Entre rayas. La mirada adolescente hacia la cocaína*. Lleida: Milenio.
- MARTÍNEZ ORÓ, David Pere; PALLARÉS, Joan; ESPLUGA, Josep; BARRUTI, Mila & CANALES, Guillermo (2010a). *Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil. Informe 2009*. Barcelona: Fundació Igenus.
- MARTÍNEZ ORÓ, David Pere; PALLARÉS, Joan; ESPLUGA, Josep; BARRUTI, Mila & CANALES, Guillermo (2010b). *Sistema de información continua sobre el consum de drogas entre los jóvenes en Castilla-La Mancha. Informe 2010*. Toledo: FISCAM.
- MEGÍAS, Eusebio; COMAS, Domingo; ELZO, Javier; NAVARRO, José & ROMANÍ, Oriol (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD.
- MEGÍAS, Eusebio (dir.) (2000a). *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas*. Barcelona: Fundación la Caixa.
- MEGÍAS, Eusebio (dir.) (2001). *Valores sociales y drogas*. Madrid: FAD.
- MEGÍAS, Eusebio (dir.); RODRÍGUEZ, Elena; MEGÍAS, Ignacio & NAVARRO, José (2005). *La percepción social de los problemas de drogas en España 2004*. Madrid: FAD.
- NEWCOMBRE, Rusell (1995). "La reducción de los daños relacionados con las drogas: Un marco conceptual para la teoría, la práctica y la investigación". En Pat O'Hare; Russell Newcombe; Anthony Matthews; Ernst Buning & Ernest Drucker (eds.), *La reducción de los daños relacionados con las drogas* (25-39). Barcelona: Publicacions del Grup Igia. (original 1992).

- PALLARÉS, Joan; DÍAZ, Aurelio; BARRUTI, Mila; ESPLUGA, Josep & CANALES Guillermo (2006). *Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil. Metodologia i Informe evolutiu 1999 - 2005*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- PALLARÉS, Joan; BARRUTI, Mila; ESPLUGA, Josep; MARTÍNEZ Oró, DAVID Pere & CANALES, Guillermo (2008). *Sistema de información continua sobre el consum de drogas entre los jóvenes en Castilla-La Mancha*. Toledo: FISCAM.
- PALLARÉS, Joan & MARTÍNEZ ORÓ, David Pere (2010). *Una mirada femenina hacia la cocaína*. Lleida: Milenio.
- PALLARÉS, Joan & MARTÍNEZ ORÓ, David Pere (2013). *¿Beber para crecer? El consumo de alcohol entre los adolescentes españoles*. Lleida: Milenio.
- RODRÍGUEZ, Elena (2010). “Sin riesgos no hay beneficios: una lectura en el contexto de los consumos de drogas” En Oriol Romaní (coord.), *Jóvenes y riesgos. ¿Unas relaciones ineludibles?* (123-131). Barcelona: Bellaterra.
- RODRÍGUEZ SAN JULIÁN, Elena; BALLESTEROS GUERRA, Juan Carlos; MEGÍAS QUIRÓS, Ignacio; RODRÍGUEZ FELIPE, Miguel Ángel (2008). *La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad*. Madrid: FAD/Caja Madrid.
- ROMANÍ, Oriol (2003). “Prohibicionismo y drogas: ¿un modelo de gestión social agotado?” En: Roberto Bergalli (coord.), *Sistema penal y problemas sociales* (429-450). Valencia: Tirant lo Blanch.
- ROMANÍ, Oriol (2004), “¿Cómo se ha informado de las drogas en la sociedad española? Intervención social, percepciones, y valores”. En Luís Pantoja & Juan Antonio Abejón (eds.), *Los medios de comunicación y el consumo de drogas* (39-65). Bilbao: Universidad de Deusto.
- ROMANÍ, Oriol (coord.) (2010). *Jóvenes y riesgos. ¿Unas relaciones ineludibles?* Barcelona: Bellaterra.
- ROMANÍ, Oriol (2010). “De jóvenes y riesgos, algunas propuestas teóricas”. En Oriol Romaní (coord.), *Jóvenes y riesgos. ¿Unas relaciones ineludibles?* (15-32). Barcelona: Bellaterra.