



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FILOSÓFICAS “LUIS VILLORO”
FACULTAD DE FILOSOFÍA “SAMUEL RAMOS”

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

De las drogas como mal social a la reducción del riesgo y del daño. Aportes teóricos para una reorientación de las políticas públicas en torno al consumo de drogas ilícitas

Tesis

para obtener el grado de Maestra en Filosofía de la Cultura sustenta:

Martha Erika Pérez Domínguez

Asesor de tesis:

Dr. Federico Marulanda Rey

Morelia, Michoacán

Junio, 2013

Acta de revisión de tesis de maestría

Después de revisar el documento que presenta Erika Pérez Domínguez para obtener el grado de maestra en Filosofía de la Cultura, quienes abajo suscriben, lectores y miembros de su comité tutorial, consideramos que el trabajo reúne los requisitos para defenderse en examen de grado.

(Firmas, sello)

Dra. Cristina Ramírez Barreto

Lectora

Dr. Bernardo Pérez Álvarez

Lector

Dr. Federico Marulanda Rey

Asesor

Agradecimientos

A quienes hicieron de este breve viaje por la filosofía una experiencia reveladora, inspiradora y además divertida:

Mis profesores/as y compañeras/os de clase, con quienes compartí la alegría del aprendizaje en colectivo; especialmente a Gunnary Prado y Eduardo Pallares.

Cristina Ramírez y Bernardo Pérez, del comité tutorial. Por su siempre amable disposición para comentar y hacer observaciones a la tesis, indispensables para llevarla a buen término.

Federico Marulanda, mi asesor, quien generosamente guió y acompañó el desarrollo de la investigación. Gracias por el tiempo dedicado a las asesorías, dieron impulso y orientación no sólo a la tesis, sino también a mi interés por la práctica investigativa.

A todas, todos, mi gratitud y cariño.

Índice

I. Introducción	1
1.1. Leyes sobre el consumo de drogas en México	6
1.2. Planteamiento de la investigación	9
II. Análisis construccionista de algunas ideas que respaldan el prohibicionismo en México	14
2.1 Construccionismo	16
2.2. Análisis del complejo de ideas que sustentan las políticas sobre consumo de drogas	22
2.2.1. “El consumo de drogas es inmoral”	24
2.2.2. “El consumo de drogas es necesariamente dañino para la persona y la sociedad”	33
2.2.2.1. Contingencia	33
2.2.2.2. Perjuicio	44
2.2.2.3. Trascendencia	53
III. El enfoque de reducción de daños en las políticas sobre consumo de drogas	62
3.1. Introducción	62
3.2. El enfoque de reducción de daños	64
3.2.1. Reducción de daños, reducción de riesgo y tipos de consumo	69
3.2.2. La reducción de daños y el esquema prohibicionista	74
3.2.3. Hacia una caracterización de la reducción de daños	81
3.3. Críticas a la reducción de daños	83
3.3.1. La reducción de daños como expresión de la Nueva Salud Pública	84
3.3.2. Contra la presunta neutralidad moral de la reducción de daños	88
3.3.3. La reducción de daños y su enfoque epidemiológico	90
3.3.4. Reducción de daños como expresión de la ideología neoliberal	91
3.3.5. Reflexiones en torno a las críticas a la reducción de daños	96
3.4. Entorno de riesgo, enfermedad de la opresión y vulnerabilidad	101
3.5. Hacia una concepción crítica y amplia de la reducción de daños	108
IV. Conclusiones	112
Bibliografía	

Resumen:

El objetivo de esta investigación es analizar un complejo de ideas que sirve de fundamento tácito o explícito a las políticas prohibicionistas en materia de consumo de drogas: *que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas y la sociedad*. Siguiendo los planteamientos de Hacking (2001) respecto a los estudios construccionistas, afirmo que este complejo de ideas (1) es contingente, es decir, su verdad no es algo simplemente dado, irrefutable, ajeno a la crítica y a la discusión, (2) es perjudicial, es decir, sus consecuencias para las personas y la sociedad son, en términos generales, más negativas que positivas, y (3) sostengo que es posible y deseable trascender estas ideas a fin de lograr una mejor comprensión del tema que permita diseñar mejores políticas, basadas en datos científicos y no en juicios morales. Lo anterior nos lleva a explorar el enfoque de reducción de daños, que se presenta como una alternativa para abordar la problemática de las drogas. Analizo este enfoque, así como críticas que se le han hecho, a fin de vislumbrar las posibilidades de su aplicación en el contexto mexicano, en particular en relación con las políticas dirigidas al consumo y a los consumidores de drogas.

Abstract:

The aim of this work is to analyze a complex of ideas that tacitly or explicitly underlies prohibitionist policies regarding drug use, namely that *drug use is immoral and necessarily harmful to individuals and society*. Following Hacking's (2001) survey of constructionist studies, I argue that this complex of ideas (1) is contingent, i.e. its truth is not simply given, irrefutable, outside criticism and discussion, (2) is harmful, since its consequences for individuals and society are, in general, more negative than positive, and (3) can be overcome: it is possible and desirable to transcend these ideas in order to achieve a better understanding of the subject, which permits the design of policies that are based on evidence and not on moral judgments. This leads to the exploration of 'harm reduction', an alternative approach to drug-related issues. I analyze this approach as well as several criticisms made to it, in order to assess the possibilities of its application in the Mexican context, in particular in relation to policies aimed at drug users.

El genio de los griegos bautizó a las drogas con un término (phármakon) que significa a la vez remedio y veneno, pues dependiendo de conocimiento, ocasión e individuo lo uno se transforma en lo otro. Del ser humano, y de modo alguno de las drogas, depende que remedien o dañen. Como existieron siempre, en todas partes, y -a juzgar por el hoy- mañana habrá más que ayer, la alternativa no es un mundo con o sin ellas. La alternativa es instruir sobre su correcto empleo o satanizarlo indiscriminadamente: Sembrar ilustración o sembrar ignorancia.

Antonio Escotado

I. Introducción

Actualmente en México vivimos un contexto de crisis social relacionada con el tráfico de drogas ilegales y las medidas policiales y militares que el gobierno federal ha implementado para hacerle frente. La llamada “guerra contra el narcotráfico”¹ emprendida desde el inicio del sexenio de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012) ha representado costos económicos y humanos altísimos. El presupuesto para seguridad pública cada año es mayor², así como las denuncias sobre violaciones de derechos humanos por parte de los cuerpos militares y policíacos³ y las muertes asociadas a esta guerra; algunas cifras señalan casi 50 mil⁴.

¹ En enero de 2011 FCH negó haber usado el término “guerra” para referirse a la estrategia emprendida para combatir el tráfico de drogas. Sin embargo, en la página web de la Presidencia (<http://calderon.presidencia.gob.mx/prensa/discursos/>) están registradas todas las menciones del término que ha hecho, la primera fue el 4 de diciembre de 2006.

² Ver gráficas sobre gasto anual en seguridad nacional por dependencia “320 mil millones para seguridad nacional” *Revista Contralínea*, abril 2012. Disponible en línea: [http://contralinea.info/archivo-
revista/index.php/2012/04/22/320-mil-millones-para-seguridad-nacional/](http://contralinea.info/archivo-revista/index.php/2012/04/22/320-mil-millones-para-seguridad-nacional/) (consultado junio 2012)

³ Las quejas de derechos humanos contra el Ejército aumentaron de 367 en 2007 a casi mil 700 en 2011, según la CNDH. ([http://www.animalpolitico.com/2012/04/registran-mas-de-dos-mil-quejas-contra-
ejercito-y-marina-en-2011/](http://www.animalpolitico.com/2012/04/registran-mas-de-dos-mil-quejas-contra-ejercito-y-marina-en-2011/)) (consultado agosto 2012)

⁴ La última cifra oficial, 34,612 homicidios, contabiliza del 1 de diciembre de 2006 y hasta el último día de diciembre del 2010, <http://impreso.milenio.com/node/8894799>. La cifra para 2011 ha sido catalogada como “reservada y confidencial” por el gobierno mexicano, no se volverán a dar a conocer cifras oficiales de muertes resultantes del combate al tráfico de drogas en México. No obstante de acuerdo con los conteos hechos por diversos medios impresos de comunicación, la cifra ronda las 50 mil muertes hasta enero de 2012. [http://www.animalpolitico.com/2012/01/oculta-el-gobierno-cifra-de-
muertos-en-la-guerra-contra-el-narco/](http://www.animalpolitico.com/2012/01/oculta-el-gobierno-cifra-de-muertos-en-la-guerra-contra-el-narco/) (consultado agosto 2012)

El combate a las drogas no es un objetivo sólo de México, sino de casi todo el mundo. El inicio de la tendencia prohibicionista hacia las sustancias psicoactivas se ubica en 1909 a partir de los acuerdos hechos en la Convención Internacional sobre el Opio reunida en Shanghái⁵. Pero se refuerza con la Convención Única de Estupefacientes llevada a cabo en el marco del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que, mostrando su preocupación “por la salud física y moral de la humanidad” es firmada en 1961. Este acuerdo es seguido por dos más en 1971 y 1988⁶. A partir de esos documentos se establece la tendencia prohibicionista que sirve de fundamento y guía de las políticas públicas sobre drogas en el mundo.

Un momento importante que dio impulso y una retórica belicista a la prohibición fue la declaración de guerra a las drogas hecha por el presidente estadounidense Richard Nixon en 1971. En su declaratoria afirmó “El enemigo público número uno de los Estados Unidos es el abuso de drogas. Con el fin de combatir y derrotar a este enemigo, es necesario emprender una nueva ofensiva total” (Nixon, 1971).

Muchos analistas han demostrado, desde perspectivas como la económica, filosófica, antropológica, histórica, entre otras, que esta política de prohibición y criminalización de las drogas ha resultado una guerra muy costosa, inútil, contraproducente e imposible de ganar (Becker, Murphy, Grossman, 2004; Husak,

⁵ En 1909, la Comisión Internacional del Opio, reunida en Shanghái, elaboró el primer instrumento de derecho internacional relativo a las sustancias psicoactivas: la Convención Internacional del Opio, firmada en La Haya en 1912. *Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito. Un siglo de fiscalización de drogas.* http://www.unodc.org/documents/26june/26june08/100ydrugcontrol_S.pdf

⁶ El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, de 1988. Pueden consultarse en línea en: <http://www.unodc.org/southerncone/es/drogas/marco-legal.html>

1992, 2002; ICSDP, 2010). Esto contrasta con la poca o nula investigación que sustente la necesidad y beneficios de mantener la postura prohibicionista.

Las críticas a la estrategia antidroga así como las voces que proclaman el fracaso de la guerra se han intensificado y diversificado. Un ejemplo importante es el caso de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia creada en 2008 y la Comisión Global de Políticas de Drogas creada en 2010. Ambas conformadas por notables personalidades de la política, la literatura, la comunicación; periodistas, activistas e intelectuales de América Latina y el mundo respectivamente. Impulsadas por los ex presidentes de Colombia, César Gaviria, de México, Ernesto Zedillo y de Brasil, Fernando Henrique Cardoso, ambas comisiones se han dado a la tarea de revisar las políticas de drogas en América y el mundo. Afirman que el panorama es desalentador: “Estamos más lejos que nunca del objetivo proclamado de erradicación de las drogas” (CLSD, 2009: 7). Su conclusión es contundente: “la guerra global a las drogas ha fracasado, con consecuencias devastadoras para individuos y sociedades alrededor del mundo” (CGPD, 2011: 2). Ambas comisiones alientan a los gobiernos a impulsar políticas diferentes, a cambiar el paradigma prohibicionista y “llevar a nivel internacional una discusión informada, basada en evidencia científica acerca de formas humanas y efectivas de reducir el daño causado por las drogas a las personas y sociedades” (CGPD, 2012).

En México, organizaciones civiles como México Unido Contra la Delincuencia, A.C., conformada principalmente por familiares de víctimas de la delincuencia y de la guerra contra el narcotráfico han levantado la voz y cuestionado la efectividad de la estrategia antidroga. Recientemente junto con el Centro de Investigación y Docencia Económicas A.C. (CIDE), la publicación *Nexos*, y otras organizaciones convocaron al

foro internacional *Drogas: un balance a un siglo de su prohibición*, concluyeron que “es necesario cambiar la estrategia actual de combate al narcotráfico”, e hicieron un llamado a debatir alternativas, como la regulación de las drogas (MUCD, 2012). Últimamente ha sido repetidamente cuestionada la estrategia emprendida por el gobierno federal mexicano (durante el sexenio 2006–2012), pues se llevó a cabo sin un diagnóstico previo, ni un plan integral. Lo anterior es señalado por Madrazo y Guerrero quienes afirman “no hay documento público alguno que enuncie de forma integrada algo que podamos llamar propiamente una “política de drogas” ” (Madrazo y Guerrero: 2012).

A pesar del fracaso y las críticas, la estrategia antidroga en México, Estados Unidos y muchos otros países, parece inmutable. Y aunque cada vez es mayor, aún es difícil hallar apertura y disposición para el debate por parte de las autoridades. En su ensayo sobre el problema de las drogas en América Latina, Milton Romani afirma que las miradas críticas al esquema prohibicionista, así como las propuestas de políticas de drogas alternativas muchas veces son escamoteadas y obstaculizadas, debido a una concepción autoritaria que se niega a aceptar que temas como el consumo, el tráfico de drogas o problemas de salud y seguridad pública deben ser discutidos. Quienes cuestionan el prohibicionismo y proponen el debate “se convierten casi en aliados de la promoción del consumo de drogas” (Romani, 2012: 5)⁷.

Por su parte, Luis Astorga identifica a quienes defienden la estrategia antidroga como una especie de “cruzados [que] actúan con base en creencias, en algunos dogmas de la fe en una causa que consideran justa, independientemente de los

⁷ El autor hace referencia a la historia de autoritarismo y violencia de algunos países de América Latina, específicamente quienes vivieron la “Doctrina de Seguridad Nacional” (Uruguay, Chile y Argentina) en los años setenta. Llama a “bucear” en esta historia para identificar el origen de la violencia actual.

costos” (Astorga 2005: 180). Retomando al sociólogo de la desviación Howard S. Becker, dice Astorga que los “cruzados”, “empresarios morales”, se proponen crear “un nuevo fragmento de la constitución moral de la sociedad, su código de lo bueno y lo malo” (Astorga, 1995:21). Este tipo de agentes, creadores de normas para corregir el mal del mundo, operan “desde una ética absoluta: lo que ve es malo, total y absolutamente malo, sin matices, y cualquier medio que se emplee para eliminarlo está justificado” (Becker, 2010:167). Por lo demás, hay en los “cruzados” definidos por Becker un sentimiento de superioridad moral que les hace actuar por el bien de quienes están debajo de ellos y ayudarlos a alcanzar un estatus mejor. Las cruzadas morales, como en este caso, la prohibicionista, están típicamente “dominadas por los niveles más altos de la estructura social [lo que] significa que al poder que se deriva de la legitimidad de su posición moral se suma el que se deriva de su posición social superior” (Becker, 2010:169).

La defensa del prohibicionismo es vista pues por algunos autores como una empresa moral similar a la de los cruzados. Esto queda de manifiesto en las convenciones internacionales sobre drogas antes referidas, en donde se asume como una causa justa y noble defender la “salud física y moral de la humanidad”, perseguir el ideal de un mundo sin drogas a pesar de los daños que conlleve. No obstante es importante señalar que en la defensa del prohibicionismo no sólo hay cruzados morales, existen también agentes que se benefician directa o indirectamente de él, por ejemplo las agencias de seguridad como la DEA, algunos sectores financieros así como intereses geopolíticos de ciertos países. Si bien no es fácil demostrar lo anterior, es importante señalar que existen intereses fuertes para defender la guerra contra las

drogas que no sólo tienen que ver con la moral; aunque no es el objeto del presente estudio, más adelante lo abordaré parcialmente (sec. 2.2.2.3).

Por todo lo anterior, creo que es necesario aportar al análisis de los fundamentos de las políticas prohibicionistas, ya que el tratamiento que se le da a las drogas depende no de las sustancias mismas, sino de las percepciones culturales que se tiene de ellas y esto ha variado con el tiempo y lugar. Eso es lo que pretendo hacer en este trabajo: analizar las ideas que sustentan y dan forma a las políticas referentes al consumo de drogas en México.

1.1. Leyes sobre el consumo de drogas en México

A partir de la llamada “Ley de Narcomenudeo” aprobada por el Congreso de la Unión en 2009 hubo un cambio en la forma de proceder legalmente frente a la posesión de drogas en México⁸; en principio la ley despenaliza el porte de dosis personales de sustancias psicoactivas, con el presunto objetivo de no criminalizar al consumidor y orientar los esfuerzos de la fuerza pública hacia los traficantes. Un acierto de esta ley es que distingue entre usuario, farmacodependiente, narcomenudista y narcotraficante, distinciones que posibilitan una discusión más fina en torno a un tema complejo. No obstante la ley tiene deficiencias manifiestas, por ejemplo estipula una tabla de sustancias y cantidades permitidas, pero éstas son menores incluso que la

⁸ Artículo 478 de la Ley General de Salud.- El Ministerio Público no ejercerá acción penal por el delito previsto en el artículo anterior, en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla, en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma, para su estricto consumo personal y fuera de los lugares señalados en la fracción II del artículo 475 de esta Ley. La autoridad ministerial informará al consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia. (Ley General de Salud <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>)

cantidad mínima disponible en el mercado, lo que de acuerdo con Madrazo y Guerrero (2012) puede tener como consecuencia negativa que se criminalice como narcomenudistas a quienes sólo son consumidores. Además si un policía incauta a una persona con una cantidad menor a la establecida en la tabla, debe llevarla con un juez del ministerio público quien decidirá si la persona portadora de la sustancia tiene o no un problema de adicción, algo para lo que no necesariamente está facultado. En caso afirmativo, el consumidor será enviado a un centro de tratamiento (de negarse se procederá penalmente); en caso negativo, se le dará un aviso y se generará un archivo. Se trata pues de una medicalización del consumo de drogas por parte de autoridades que no pertenecen a la institución médica, de un ejercicio de lo que algunos llaman biopoder.⁹

Otra deficiencia de las secciones referentes a las drogas ilícitas que figuran en Ley General de Salud es su carácter confuso y hasta contradictorio. En las secciones referentes a Estupefacientes (Capítulo V) y a Sustancias Psicotrópicas (Capítulo VI) se estipula una serie de sustancias cuya posesión, uso, consumo y otros actos relacionados conllevan una pena administrativa. Entre estas sustancias se encuentran el opio, la cocaína y el cannabis, sustancias presentes en la tabla que más adelante, en la sección de Narcomenudeo (Capítulo VII), se establece pueden portarse para consumo personal como se describió anteriormente. En general, los términos en los que está planteada la Ley se prestan a confusiones y dejan un margen amplio para que se cometan abusos por parte de policías y jueces de los ministerios públicos. A esto se suma que el gobierno no ha llevado a cabo ningún programa de información sobre esta

⁹ Ver, por ejemplo, Foucault 1976, 1985.

ley o su aplicación, lo que deja a los usuarios en una situación de indefensión frente a la discrecionalidad de las autoridades encargadas de hacerla valer.

A pesar de haberse descriminalizado en México (con los matices vistos) el porte de una dosis para consumo personal, el discurso oficial de funcionarios públicos y dependencias de gobierno refuerzan la idea de que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino y que debe erradicarse. Este es un discurso que no distingue las particularidades de los usos de las sustancias, para el cual todo uso es abuso que conlleva a perjuicios a la salud y es condenable moralmente. Estas son las ideas que dan forma a lo que Astorga denomina “esquema legítimo de percepción” (2005:31) sobre el consumo de drogas que no sólo justifica las políticas en su contra, sino que bloquea la posibilidad de vislumbrar formas diferentes de entender y atender los problemas asociados al consumo de drogas.

El esquema de percepción que pretendo identificar permea los debates y análisis sobre el tema, invocando casos o anécdotas, reales o hipotéticos, en los que se describen las consecuencias negativas del consumo de drogas. Es común que para sostener una postura referente a este tema se recurra, por ejemplo, a historias de personas que tuvieron destinos desafortunados a partir del consumo de drogas. El filósofo del derecho Douglas Husak alerta sobre la tendencia “tan penetrante en el contexto de la política de drogas de generalizar desde las anécdotas” (Husak, 2002:8). Lo importante es que a partir de ellas no podemos derivar conclusiones generales, ni hacer políticas públicas pues “generalmente describen los casos excepcionales más que los típicos”. Es decir, del hecho de que yo conozca a una persona cuya vida fue arruinada por el consumo de drogas (o que conozca a alguien que dice conocer a una

persona así) no se sigue una justificación de leyes prohibicionistas: para empezar, esto demuestra que el régimen legal vigente no fue suficiente para evitar un caso así; por otra parte, la significación estadística de dicho caso es nula, y finalmente, un caso así no da elementos para saber si la incidencia de consumos problemáticos sería mayor o menor en otro contexto legal. De cualquier modo, parece que las historias de desgracia asociadas al consumo de drogas aportarían razones de hecho para creer que el esquema vigente no está funcionando.

1.2. Planteamiento de la investigación

Uno de los objetivos de esta investigación es analizar un complejo de ideas que sirve de guía y fundamento a las políticas antidroga, y que podría contribuir a explicar por qué esa férrea resistencia a abrir el debate y explorar otro tipo de políticas sobre drogas. Dicho complejo de ideas da forma al “esquema legítimo de percepción” que establece que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas y la sociedad. Propongo hacer un análisis construccionista de este complejo de ideas; siguiendo los planteamientos del filósofo de la ciencia y de las ciencias sociales Ian Hacking (2001) pretendo exponer cómo éste es construido, contingente y perjudicial, además que sería deseable trascenderlo y desarrollar políticas de drogas basadas en datos científicos y no en juicios morales.

Parto de la hipótesis que el complejo de ideas que sirve de fundamento tácito o explícito a las políticas prohibicionistas en materia de consumo de drogas, *que el*

consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas y la sociedad, es (1) contingente, es decir, su verdad no es algo simplemente dado, irrefutable, ajeno a la crítica y a la discusión. Desde la definición de la categoría 'drogas' hasta las razones para la prohibición de su consumo, responden a procesos históricos, sociales, políticos específicos. (2) Es perjudicial, es decir, sus consecuencias para las personas y la sociedad son, en términos generales, más negativas que positivas. Sostener *que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas y la sociedad* cierra la posibilidad de establecer diálogo y discusión pública y abierta en torno al tema, lo que garantiza que se refuercen prejuicios y dogmatismos. Además implica no sólo la prohibición, el combate armado y la división de la sociedad; contribuye también a que se cierren las vías para proponer opciones para abordar los diferentes usos de las drogas, problemáticos o no, y obstaculiza la investigación científica de las sustancias psicoactivas, de sus efectos, los riesgos de su consumo, y sus posibles aplicaciones médicas. Además sostengo que (3) es posible y deseable trascender la idea de que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino a fin de lograr una mejor comprensión de la complejidad del tema que permita diseñar mejores políticas, basadas en datos científicos, y no en juicios morales. Y así, lograr mejores vías de comprensión y tratamiento de los problemas asociados al consumo de drogas, como la que propone el enfoque de reducción de daños. Afirmo que el tránsito de un complejo de ideas a otro, así como las políticas subsecuentes es un proceso paulatino, que involucra pequeños cambios en muchos niveles.

Mi interés en estudiar este tema tiene que ver con lo que considero es una de las responsabilidades de la labor académica. Creo que en contextos de crisis social como la que vivimos actualmente en México, desde las disciplinas sociales y humanas

podemos y debemos aportar a una comprensión crítica de la situación. Para hacerlo debemos asumirnos parte de nuestro contexto social cotidiano y desde ahí contribuir a la construcción de una sociedad mejor. Como estudiosos de lo humano nuestras investigaciones pueden resultar provechosas para la reflexión sobre los temas que nos incumben no sólo a nuestros pares, sino a todos como sociedad.

El tráfico y consumo de drogas ilícitas es un campo de análisis muy amplio y complejo, abordarlo en su totalidad resulta imposible, sin embargo, el acercamiento que podemos hacer desde la filosofía de la cultura puede ser muy valioso. Siguiendo a Marulanda (2010) los aportes de la filosofía a la discusión sobre este tema podrían ser tres:

1. Aportar al análisis conceptual de nociones que involucra el tema como la violencia, la libertad, la moral, la autonomía, la adicción, el alcance legítimo de la ley, por ejemplo.
2. Aportar al análisis y crítica de argumentaciones públicas. Se pueden examinar y evaluar los argumentos que se imponen en el ámbito público. Así, una perspectiva filosófica puede ayudar a clarificar las ideas y opciones que se presentan, apoyándose a la información empírica disponible.
3. Propone que dado el carácter humanista de la filosofía, desde ella como desde otras disciplinas se pueden emitir puntos de vista fundamentados que resulten útiles y provechosos para la discusión pública sobre el tema del tráfico y consumo de drogas.

La primera parte de este trabajo se inscribe sobre todo en el segundo punto; me interesa analizar un complejo de ideas que se imponen como verdades en el ámbito público, y que configuran la versión oficial de la realidad, el “esquema legítimo de percepción” que guía y fundamenta las políticas públicas respecto al consumo de drogas. La segunda parte, que explora críticamente el enfoque de reducción de daños, va en el mismo sentido de revisar las ideas y propuestas de este enfoque, pero también se inscribe en el tercer punto: a partir de su revisión podemos emitir puntos de vista y señalar posibles caminos para el caso mexicano.

Ahora bien, como sugiere Astorga (en conversación), para un tema tan complejo como el tráfico de drogas es necesario tomar en cuenta por lo menos tres niveles de análisis: el global, el bilateral y el local. Históricamente cada sociedad de manera local ha tenido sus propias formas de regular el uso de sustancias psicoactivas, pero esto cambió a partir de las guerras del Opio. Como explica Barra (2010) a mediados y finales del siglo XIX “la hipótesis de que el control del uso de drogas podía ser establecido de manera local, se modificó. El argumento fue que cuando el mercado era local, cada sociedad podía tener sus propias formas de control, pero ahora [que el mercado trasciende fronteras] eso no es posible” (Barra, 2010:2). Con el objetivo de regular el mercado internacional del opio, Estados Unidos llama a una Convención en 1909, a partir de ese momento, las políticas de drogas responderán en gran medida a los acuerdos internacionales. Se crearon la Convención Única sobre Estupefacientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. De manera que al hacer un análisis de las políticas de drogas así como de las percepciones sociales al respecto debemos tomar en cuenta el contexto global que las determina.

El nivel bilateral se refiere a las relaciones entre países (y si son más de dos habría que hablar de multilateral), en este caso nos concierne particularmente la relación México-Estados Unidos y cómo ésta determina las políticas públicas sobre drogas en nuestro país. Para analizar el tema debemos tener en cuenta la influencia de factores como la extensa frontera compartida, los intereses económicos y políticos de distintos actores pertenecientes a ambos países, así como sus acuerdos y planes conjuntos, como la Iniciativa Mérida o el TLC por ejemplo. Lo anterior, sin perder de vista la gran influencia cultural y mediática mutua.

Finalmente, hay que tomar en cuenta el nivel local, el contexto particular en el que se reflejan estos acuerdos y relaciones internacionales en políticas públicas concretas, con sus propios matices y particularidades. Si bien me centraré en este último nivel, puesto que es en el que se enmarca el consumo de drogas, es imposible ignorar la influencia de los otros dos. Para el análisis constructorista que propongo hacer, es importante considerar las ideas que dan forma a ese esquema legítimo de percepción, y que entrelazan esos tres niveles. Tanto funcionarios públicos locales, medios de comunicación locales, así como políticas bilaterales y acuerdos internacionales, todo eso moldea la forma en la que se entiende y tratan los problemas asociados al consumo de drogas desde las políticas públicas.

II. Análisis construccionista de algunas ideas que respaldan el prohibicionismo en México

Tres consideraciones iniciales como punto de partida para el análisis: en el contexto actual en México es innegable que

1. Hay una intensificación y expansión en los últimos años de acciones delictivas de los grupos dedicados al tráfico de drogas y al crimen organizado¹.
2. Hay un contexto de crisis social. Miles de muertes violentas asociadas a los grupos de traficantes de drogas, así como a los enfrentamientos con agentes de la fuerza pública.

¹ Es pertinente distinguir entre tráfico de drogas y crimen organizado; usualmente lo primero hace parte de lo segundo. En este trabajo, sin embargo, mi interés primordial es la forma en la que se aborda el consumo de drogas, por ello únicamente hago referencias puntuales al tráfico de drogas, y no me involucro con la problemática más amplia del crimen organizado.

3. Es responsabilidad del Estado garantizar la seguridad de la población, enfrentar a los grupos criminales y hacer cumplir la ley.

La pregunta es ¿qué medidas está tomando el Estado para cumplir las responsabilidades enumeradas en el último punto?

Desde el inicio del sexenio 2006-2012 el gobierno federal respondió a los problemas generados por el tráfico de drogas reforzando la vía de la prohibición y criminalización de la producción, comercialización y posesión de ciertas sustancias psicoactivas, abordando este tema como un asunto principalmente de seguridad nacional, más que de salud pública. Lo anterior implica la aplicación de medidas como el despliegue de cuerpos armados a lo largo del territorio nacional, o la adopción de tratados de asistencia militar bilaterales como la Iniciativa Mérida impulsada por los Estados Unidos². Ha centrado sus esfuerzos en minar la oferta de drogas, mientras que las políticas que tienen que ver con la demanda, la prevención del uso y la atención a usuarios son pocas y deficientes.

Como mencioné en la Introducción, sostengo que tanto el combate armado al tráfico como las políticas referentes al consumo se justifican a partir de un complejo de ideas que establece que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas y la sociedad. En esta parte de la tesis propongo hacer un análisis construccionista de este complejo de ideas a partir de los planteamientos de Ian Hacking (2001) y demostrar que es construido, contingente y perjudicial.

² Se trata de un acuerdo firmado en 2007 por México y Estados Unidos en el que este último se compromete a otorgar a México 1 400 millones de dólares en un periodo de tres años, comenzando en 2008. La iniciativa brinda apoyo al gobierno mexicano en materia de equipo, tecnología y entrenamiento para apoyar la “guerra contra el narcotráfico”, (Hristoulas, 2010:89).

2.1. Construccinismo

En los años ochenta y noventa una de las ideas que formaron parte de la llamada “guerra de las ciencias” fue la de la construcción social, que se convirtió en una especie de moda académica. En el estudio que hace Hacking (2001) sobre el tema, queda manifiesta la enorme variedad de cosas de las que se ha dicho son construidas socialmente, desde el niño televidente al homicidio serial, pasando por entidades teóricas postuladas por la física, como los quarks. Esto generó debates y desacuerdos entre los construccionistas, generalmente académicos provenientes de las ciencias sociales, y por otro lado quienes rechazaban o cuestionaban estas tesis, generalmente desde las ciencias naturales o “duras”. Un caso ejemplar de esta tensión fue el engaño hecho por Alan Sokal, con el que buscó “evidenciar la declinación de los estándares de rigor en la comunidad académica”, su crítica se dirigía a “aquellos sociólogos, historiadores y filósofos que ven las leyes de la naturaleza como construcciones sociales” (Weinberg, 1996).

En términos generales el planteamiento del construccionismo que generó (y aún lo hace) el debate es la idea de que es imposible aprehender la realidad objetivamente, siempre la experimentamos a partir de nuestros propios esquemas, a través de filtros social y culturalmente construidos. De ahí que el conocimiento que podemos tener de la realidad siempre será mediado, parcial, dependiente de nuestras posibilidades y condiciones epistémicas. Es decir, el construccionismo “cuestiona la clásica idea de verdad como correspondencia” (Retamozo, 2011:6). Por su parte los

críticos del construccionismo generalmente sostienen una postura realista, afirman que la realidad (por lo menos el mundo natural) es objetiva e independiente de nuestra mirada. Por lo tanto es posible acercarnos a ella y mientras mejores sean nuestras teorías e instrumentos de análisis, mejor será la manera en que la describamos, y más exactas nuestras predicciones. Para el construccionismo en cambio, el interés no es establecer verdades o descripciones exactas de la realidad, más bien trata de “aislar, analizar y explicar los sutiles mecanismos (y hechizos) mediante los cuales cada sociedad o cultura *construye* su imagen del mundo y de sí misma” (Castro Nogueira, 2005 citado en Arias Maldonado, 2011: 287). Aunque hay diferentes posturas dentro del mismo construccionismo (ver Retamozo, 2011), de manera general podemos decir que la discusión entre construccionistas y sus críticos gira principalmente en torno al problema del papel del sujeto en la construcción de la realidad y del conocimiento.

En este contexto de desacuerdos, Hacking decide analizar finamente la idea de la construcción social, y responder ¿qué son las construcciones sociales y qué es el construccionismo social? Lo primero que hace es preguntarse por los objetivos de esta perspectiva. Una primera respuesta que da es que los estudios de construcción social tienen la intención de “concienciar”, de cambiar la forma en la que pensamos algo que a primera vista parece inevitable. Su propósito es mostrar cómo lo que se puede considerar como natural (por ejemplo la sexualidad/el género, la maternidad y sus significados) no lo es, más bien es producto de sucesos históricos, fuerzas sociales e ideología, y por tanto puede ser dimensionado de manera diferente (Hacking, 2001:19). Así, un planteamiento construccionista puede resultar liberador, pues pone en duda que las cosas inevitablemente tengan que ser como son, se abre la puerta a la

crítica del orden establecido y del esencialismo. En lo que concierne a las ciencias naturales, según Hacking, las posturas construccionistas frecuentemente son formas a veces más a veces menos atinadas de replantear desacuerdos antiguos, profundos y probablemente irresolubles que surgen en la filosofía de la ciencia entre actitudes realistas y antirrealistas respecto a la relación entre las teorías y el mundo empírico (Hacking 2001, cap. 3).

Es importante hacer una distinción clara en lo que vamos a decir que es socialmente construido. Hacking (2001: 48-51) propone diferenciar entre: *Objetos*, que están en el mundo, por ejemplo personas, niños, condiciones físicas, etc. *Ideas*, que son concepciones, creencias, conceptos, disposiciones, teorías, clasificaciones. En este punto es importante señalar que cuando Hacking habla de ideas no se refiere a las concepciones mentales como existiendo en el vacío. Para Hacking, las ideas se forman dentro de un marco social que llama *matriz*, y que incluye a las instituciones, personas que ponen en circulación estas ideas, leyes, actas, artículos periodísticos y en general todo lo que las rodea y pone en funcionamiento en el contexto social. Así, la idea está enmarcada en una materialidad práctica y no sólo en términos discursivos y abstractos. Finalmente propone identificar y ser consciente del uso que se da a ciertas expresiones cuyo uso no es filosóficamente inocuo, a las que denomina *Palabras ascensor*. Estas son expresiones que “se usan para decir algo sobre el mundo o sobre lo que decimos o pensamos acerca del mundo”. Con esto se refiere por ejemplo a palabras como “los hechos”, “la realidad”, “la verdad” o “el conocimiento”. Una vez hechas estas distinciones, podemos pasar a las condiciones que según Hacking deben estar presentes para poder estudiar algún fenómeno de manera provechosa desde la perspectiva de la construcción social.

Cuando hablo de la construcción³ del consumo de drogas como algo inmoral y dañino individual y socialmente me refiero a la *idea* de que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas y la sociedad. Esta idea se da por supuesta, parece natural, inevitable e incuestionable, al menos en los discursos políticos que son reproducidos y reforzados por los medios de comunicación. Esto es a lo que Hacking llama la precondition 0, a saber: “En la actual situación, X se da por supuesto; X parece ser inevitable” (Hacking, 2001:35). ‘X’ para el autor, es aquello que se dice es construido. Esta condición es el punto de partida para los tres puntos que tienden a sostener los estudios construccionistas:

1. No era necesario que X existiera o no es necesario en absoluto que sea como es. X, o X tal como es en el momento actual, no está determinado por la naturaleza de las cosas, no es inevitable.
2. X es bastante malo tal como es.
3. Nos iría mucho mejor si X fuera eliminado, o al menos radicalmente transformado. (Hacking, 2001:26)

Trasladando estos puntos a nuestro caso, podemos sostener que la *idea* de que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas y la sociedad es:

³ No hablo de “construcción social”, porque resulta redundante. Según Hacking, “la mayoría de los ítem de los que se dice son socialmente construidos sólo podrían ser construidos socialmente[...] de ahí que el calificativo ‘social’ sea habitualmente innecesario y se debería utilizar con moderación y sólo para dar énfasis o indicar contraste [...] Es útil sólo cuando nos dirigimos a objetos inanimados, fenómenos o hechos que son considerados habitualmente como parte de la naturaleza, como existiendo independientemente de la sociedad humana” (Hacking, 2000:76)

1. Contingente, no era necesario que existiera una idea así, tal como es en el momento actual no está determinada por la naturaleza de las cosas, no es inevitable.
2. Perjudicial, es bastante mala como es, sostenerla implica consecuencias negativas, y
3. Nos iría mucho mejor si la idea de que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas fuera eliminada, o radicalmente transformada.

Forzosamente todos los estudios construccionistas sostienen el punto 1, que aquello que estudian “fue producido o conformado por sucesos sociales, fuerzas sociales, la historia, todos los cuales podrían perfectamente haber sido diferentes” (Hacking, 2001:27). Pero no todos sostienen los puntos 2 y 3. Podríamos por ejemplo aceptar que la idea de que el consumo de drogas necesariamente provoque daños a las personas y a la sociedad no es inevitable y que responde a procesos sociales, históricos, políticos, pero no por eso sostener que es bastante malo que exista dicha idea, ni que sería mejor eliminarla.

Dependiendo de cuáles y hasta qué grado se sostienen los anteriores tres puntos en un estudio construccionista, se establece lo que Hacking llama el *nivel de compromiso* del mismo (no se trata de una escala cumulativa de (a) a (f); un estudio puede ubicarse en unos niveles y no en otros):

- (a) *Histórico*. Los estudios construccionistas que asumen este nivel de compromiso —el menos exigente— están de acuerdo con que *X* es el

resultado de procesos históricos contingentes, pero no necesariamente esto les parece bueno o malo.

- (b) *Irónico*. En este nivel están quienes aceptan que X podría haber sido diferente, pero consideran que actualmente no podemos hacer nada para cambiarlo, que sólo nos queda dejar las cosas como están.
- (c) *Reformista*. Los construccionistas reformistas afirman que X es contingente y bastante malo tal y como es, pero creen posible cambiar algunos aspectos de X , para hacer que sea menos malo.
- (d) *Desenmascarador*. El autor retoma este término de lo que Karl Mannheim llama “el giro desenmascarador de la razón”. En este nivel de compromiso construccionista el objetivo no es refutar ideas, sino socavarlas descubriendo la función para la que sirven. Una vez se ve la función extrateórica de una idea, ésta perderá su efectividad práctica. Así, en este nivel, se afirma el punto 1, 2 y puede o no afirmarse el 3. En la conciencia desenmascaradora, las ideas “no son relativizadas negándolas individualmente, ni poniéndolas en duda, ni señalándolas como mentiras, ni desvelando su dependencia singular de un conjunto de intereses, sino demostrando que son parte de un sistema o, mejor aún, parte de la totalidad de una concepción del mundo que está ligada como un todo a una etapa de la existencia social” (Mannheim, 1990:18).
- (e) *Rebelde*. Un construccionista rebelde respecto a X , afirma firmemente los puntos 1, 2 y 3. X es contingente, malo y nos iría mejor si no existiera o fuera diferente, y es posible hacer cambios en X o eliminarlo.

- (f) *Revolucionario*. En este último nivel de compromiso el construccionismo va más allá del mundo de las ideas e intenta cambiar el estado de las cosas respecto a *X* radicalmente, transformarlo en algo completamente diferente.

En los anteriores términos, respecto a la idea de que el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas y la sociedad sostengo un nivel de compromiso reformista y rebelde que a continuación expondré.

2.2. Análisis del complejo de ideas que sustentan las políticas sobre consumo de drogas

Como mencioné en la Introducción las políticas públicas referentes al consumo de drogas en México descansan sobre una variedad de percepciones sobre las drogas que suelen darse por supuestas e inevitables, que son aceptadas sin cuestionar su validez o pertinencia. Esto parece responder en parte a la forma en la que se impone el discurso oficial al respecto, pues como afirma Astorga “en cuestiones de razón de Estado no importa qué tan verdadero es lo que se dice, sino quién lo dice y la fuerza que posee para legitimarlo” (Astorga: 2007:12). Es decir, la versión oficial de la realidad es elaborada desde las posiciones políticas de mayor poder, desde ahí se construyen significados, categorías de percepción e interpretaciones de las diferentes situaciones sociales. Retomando ciertas tesis de Pierre Bourdieu, Astorga explica que “el discurso de autoridad tiene un poder performativo, es decir contribuye a crear en la conciencia y en las cosas aquello que enuncia” (2007:16). Este poder de “estructurar la percepción que los agentes sociales tienen del mundo social” será mayor, mientras más reconocida y autorizada sea la voz que lo enuncia (Bourdieu, 2001:65). El

reconocimiento de esa autoridad por parte de quienes reciben el discurso es también fundamental para legitimarlo. La eficacia simbólica del discurso sólo se lleva a cabo “en la medida en que quienes la experimentan reconocen que quien la ejerce está autorizado para ejercerla” (Bourdieu, 2001:77).

En este proceso de legitimación del discurso los medios de comunicación masiva juegan un papel fundamental, es a través de ellos que se reproduce la versión oficial emitida desde el poder gubernamental para llegar al resto de la población. Periodistas, presentadores de noticias, analistas llamados “líderes de opinión pública”, definen las categorías y esquemas para la comprensión de tal o cual fenómeno. Un ejemplo de esto es el surgimiento de la categoría “narcotraficante”, que Astorga (2005, 2007) ubica en los años cincuenta del siglo pasado en la prensa del Distrito Federal y que adquiere un éxito mediático a partir de los setenta. El autor explica que este término “privilegia en su etimología la asociación con el tráfico de drogas narcóticas y deja de lado las que no lo son, aunque también sean ilícitas [por ejemplo, drogas estimulantes o psicotrópicas]” (2007:276). Así, los términos *narcotráfico* y *narcotraficante* serán usados indistintamente para referirse a la actividad y a quien trafica cualquier sustancia psicoactiva ilícita; el término trascendió el ámbito periodístico para instalarse en el discurso político oficial e incluso académico. A partir de entonces, el prefijo *narco* será usado excesivamente, se habla de *narcomantas*, *narcomensajes*, *narcocorridos*, *narcobloqueos*, etc. Este es un ejemplo de cómo una categoría de percepción elaborada desde un medio autorizado y reconocido puede llegar a expandirse y configurar la forma de comprensión de los fenómenos sociales, muchas veces oscureciendo más que aclarando el panorama. Para Astorga,

la percepción y caracterización del tráfico de drogas, los traficantes y los usuarios de las drogas ilícitas en los medios de comunicación ha estado y está generalmente permeada por una visión moral, policiaca y uniforme que deja poco espacio a la pluralidad de enfoques, no mantiene una distancia crítica –o por lo menos prudente- respecto a los discursos oficiales –como si éstos fueran la verdad revelada-, omitiendo o ignorando los estudios especializados de académicos nacionales y extranjeros, así como de organismos internacionales sobre un fenómeno del cual se habla de manera cotidiana. (Astorga, 2007: 282-283)

Justamente debido a que el tema del tráfico de drogas es parte de las discusiones cotidianas, es importante analizarlo cuidadosamente. Aquí quiero demostrar que algunas de las ideas que se imponen desde el discurso oficial como “verdades reveladas” e incuestionables, son contingentes, perjudiciales y que sería mejor trascenderlas. Para analizarlas propongo dividir el complejo de ideas bajo análisis en dos partes: por un lado (a) la idea que el consumo de drogas es inmoral, y por otro lado (b) la idea que el consumo de drogas es necesariamente dañino para las personas y para la sociedad.

2.2.1. “El consumo de drogas es inmoral”

Parte del complejo de ideas que sirve de guía para las políticas públicas referentes al consumo de drogas en México y en gran parte del mundo es la concepción moralista que se tiene de ellas. Como he mencionado antes, en el documento de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, por ejemplo, se afirma una preocupación de las partes firmantes por “la salud física y moral” de la humanidad⁴. Diferentes líderes

⁴ “Las partes... preocupadas por la salud física y moral de la humanidad,... reconociendo que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la

políticos a lo largo de las últimas décadas han señalado el carácter “maligno” de las drogas, justificando así las medidas en su contra. Por ejemplo, Felipe Calderón, presidente de México durante el sexenio 2006-2012, afirmó que los jóvenes consumen drogas porque

tienen pocos asideros trascendentes, que tienen poco que creer, que no creen en la familia, que no tuvieron; que no creen en la economía o en la escuela, que no creen en Dios, porque no lo conocen...Que no creen en la sociedad, ni quien la representa. Esta falta de asideros trascendentales hace, precisamente, un caldo de cultivo para quienes usan y abusan de este vacío espiritual y existencial de nuestro tiempo.⁵

Por su parte el Procurador de Justicia de Colombia de 2008 a la fecha, Alejandro Ordoñez, afirmó en la Primera Conferencia Colombiana sobre Políticas de Drogas que el consumo de drogas es el resultado de “una pérdida de valores”, y dimensionó el problema como “una crisis de la familia [que] está generando un problema de salud pública”.⁶ Mientras que el ex presidente de Colombia, Álvaro Uribe, aseveró que la droga es la “fuente de los contravalores democráticos”, una situación que hace “pertinente combatirla con toda la determinación” en cualquier país. De no hacerlo, quedarían destruidos “la ética, la institucionalidad, los valores de familia, la moral en la Administración Pública”⁷.

humanidad, conscientes de su obligación de prevenir y combatir ese mal...” Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, documento en línea: http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf

⁵ Felipe Calderón, 26 de junio 2009, <http://calderon.presidencia.gob.mx/2009/06/el-presidente-calderon-conmemora-el-dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-uso-indebido-y-el-trafico-ilicito-de-drogas/>

⁶ Participación en la Mesa Redonda “El futuro de la política de drogas y las alternativas de política”, en el marco de la Primera Conferencia Colombiana sobre Políticas de Drogas Bogotá, Colombia, 17 de agosto 2012.

⁷ Infolatam/Efe, 6 de abril 2011, <http://www.infolatam.com/2011/04/06/alvaro-uribe-afirma-en-mexico-que-la-droga-es-la-fuente-de-los-contravalores-democraticos/>

En los Estados Unidos, por su parte, y para dar únicamente un ejemplo, W.J. Bennet y J.P. Walters, en su momento directores de la Oficina Nacional de Control de Drogas (reveladoramente llamados “zares de la droga”), publican en 1996 —en coautoría con el académico J. Di Iulio— el libro *BODY COUNT: Moral Poverty...And How to Win America's War Against Crime and Drugs*, en el que identifican la “pobreza moral” como causa del aumento en el consumo de drogas ilícitas, y proponen a la religión como la mejor solución (Bennet, Walters, Di Iulio, 1996).

Si bien el tema de la moralidad o inmoralidad de las drogas está presente en muchos ámbitos y discusiones no sólo privadas sino de carácter público, pienso que es imprescindible trasladar la discusión fuera del ámbito moral, por las razones que a continuación expongo. En primer lugar, una concepción de la moral como algo dado e incuestionable es errónea; desde una mirada filosófica la moral se entiende como un proceso de justificación razonada y situada de nuestras acciones, responsabilidades, derechos, etc. Por lo tanto, es válido hacer un análisis construccionista respecto a la idea que el consumo de drogas psicoactivas es inmoral. No obstante mi objetivo no será mostrar que, por el contrario, el consumo de drogas es moralmente aceptable, sino que el consumo de drogas no es en general un asunto que tenga que ver con la moral.

Una posible razón para afirmar que el consumo de drogas es inmoral es que tiene como efecto alterar el estado mental de las personas. Pero habría que preguntarse ¿qué hay de inmoral en eso? Hay actividades como la meditación o el ejercicio por ejemplo, que pueden conducir a estados alterados de conciencia y que no son condenados moralmente. También hay drogas legales, como el champán, que

alteran el estado mental de las personas sin que esto sea objeto de condena moral. En principio, el acto de consumir cierta sustancia que altere el estado mental como el café, el alcohol o el LSD no es algo que involucre acciones interpersonales, por lo tanto no es en primera instancia de relevancia moral.

Ahora bien, se podría argumentar que el consumo de estas sustancias puede derivar en acciones que dañen a terceros y entonces sí tendría relevancia moral. Primero habría que probar que existe una relación directa entre el consumo y dichas acciones, lo cual es difícil, pues por poner un ejemplo común, no todas las personas que consumen cocaína cometen actos criminales (salvo en los casos en los que el consumo en sí mismo y acciones asociadas como la venta, la producción, etc. son considerados crímenes), ni todas las personas que cometen dichos actos consumen cocaína. En todo caso, cuando se trata de daños a terceros en efecto perpetrados, el cuestionamiento sobre la moralidad tendría que recaer entonces en aquellas acciones que dañan a terceros y no en el consumo en sí. Un ejemplo de esto es cuando una persona conduce en estado de ebriedad, en tal caso parece claro que lo inmoral no es estar ebrio, sino poner en peligro a terceros al conducir en ese estado. Lo anterior se ve reflejado en la ley: no es ilegal beber alcohol, sí lo es conducir en estado de ebriedad.

Pero muchas veces la razón para considerar inmoral el consumo de una sustancia psicoactiva no es tanto el daño a terceros sino el presunto daño a la propia persona que consume; hacerse daño a uno/a mismo/a, a la propia salud, potencial e inteligencia es lo que se considera una actitud inmoral. Esta postura es difícil de sostener, primero, parece apoyarse, por lo menos parcialmente, en prejuicios y no en datos científicos acerca de las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas:

sugiere que éste causa un daño irreparable a la salud o al aparato cognitivo. Esto no es así, al menos no de manera absoluta, depende del tipo de sustancia, de la dosis, el contexto y otros factores. No se puede dar por hecho que todas las sustancias dañan irreversiblemente la salud física y mental, además, una postura así ignora las posibles consecuencias positivas del consumo de algunas sustancias. Por otra parte, es insostenible porque bajo este punto de vista cualquier decisión que tomemos en el curso de nuestra vida podría ser considerada como inmoral si se aleja de una imagen ideal y prístina de cada quien: comer alimentos no saludables, hacer lecturas o actividades que cambien nuestras ideas, por ejemplo. Ahora bien, si concebimos la adicción como un tipo de consumo que deriva en la pérdida de autonomía y libertad, tendría entonces consecuencias morales. La discusión al respecto es amplia y no es mi objetivo presentarla aquí (ver por ejemplo Elster, 1999; Husak, 1999); sin embargo es importante decir que quien por ser víctima de una adicción es incapaz de tomar decisiones y actuar sobre ellas basado en su concepción de lo bueno, ha perdido por lo menos parcialmente su agencia moral. Frecuentemente desde el discurso prohibicionista se asocia la inmoralidad del consumo de drogas con la consecuente “esclavitud”⁸, sin embargo tal postura supone que toda persona que consume drogas es adicta, que todo consumo lleva a la adicción, que todas las drogas son igualmente

⁸ “Legalizar la dosis mínima de drogas sintéticas... llevaría a esclavizar más a la juventud y drogar más sicarios para asesinar más personas”, Álvaro Uribe, enero 2013, en El Espectador, <http://www.elespectador.com/noticias/politica/articulo-401947-legalizar-drogas-sinteticas-conducira-esclavizar-juventud-uribe>

“Nos une una causa común: cerrar filas ... para liberar a la humanidad, y en particular, a nuestros jóvenes, de la adicción a las drogas que es, a final de cuentas, la nueva esclavitud, la esclavitud del siglo XXI”. Felipe Calderón, 7 abril 2011, <http://calderon.presidencia.gob.mx/2011/04/el-presidente-calderon-en-la-ceremonia-de-clausura-de-la-cumbre-mundial-mexico/>

adictivas, que todas las adicciones resultan en pérdida de agencia moral. No es difícil demostrar que todas estas suposiciones faltan a la verdad.⁹

Adicionalmente –y desde la actual perspectiva este es el punto más importante-, que algo sea moralmente condenable no justifica que se haga ilegal. Aun si se admitiera que toda persona que consume drogas es adicta y por tanto no es un agente autónomo, no se sigue que por consiguiente debe ser castigada con el peso de la ley. Hay muchas acciones que son inmorales, por ejemplo mentir (por lo menos en ciertos contextos), no cumplir promesas, etc. que no son castigadas legalmente. En general la ley en una democracia occidental no está para imponer concepciones de lo bueno, ni para asegurar que los gobernados se conduzcan de acuerdo con cierta concepción particular de lo que es moralmente aceptable. En un Estado liberal, la única razón justificada para ejercer el poder contra un individuo es evitar que perjudique a los demás; “su propio bien, físico o moral, no es justificación suficiente [...] Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y espíritu, el individuo es soberano” (Mill, 2007:68). Ahora bien, es cierto que en la práctica, a través de las leyes, un Estado proyecta preferencias y valores. Como dice el jurista Rodrigo Uprimny,

una neutralidad absoluta en materia ética y de modelos de virtud del Estado contemporáneo contradice la práctica de las sociedades contemporáneas y de la propia filosofía democrática, que admite que las autoridades subsidien comportamientos considerados deseables – como el arte y el deporte- y obstaculicen –por medio de impuestos o regulaciones más estrictas- actividades consideradas indeseables. (Uprimny, 2003)

⁹ Respecto a las diferencias entre usuarios, el Informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas afirma que “la mayoría de las personas que usan drogas no se corresponde con el estereotipo del ‘adicto amoroso y lastimoso’. De los 250 millones de usuarios de drogas estimados en el mundo, las Naciones Unidas estiman que menos del 10 por ciento pueden clasificarse como dependientes, o ‘usuarios de drogas problemáticos’”, (Comisión Global de Políticas de Drogas, 2011:13). Para un estudio que detalla las diferencias entre sustancias, los efectos de su consumo sobre la salud, su toxicidad, etc. ver Escohotado, 2010. Un estudio que analiza los daños provocados por el consumo de sustancias psicoactivas es el de Nutt, et. al. 2010, en él queda de manifiesto que no todas las sustancias son igualmente adictivas y dañinas, y que por mucho, la más dañina es el alcohol.

A pesar de la anterior consideración, sigue siendo inaceptable que el Estado imponga modelos de virtud o de vida a través del derecho penal. Husak es enfático al respecto y afirma que las concepciones de inmoralidad del consumo y la adicción responden a un ideal de virtud y excelencia humana del cual la ley debe distanciarse; “la ley penal no debe hacer valer una concepción particular de la excelencia humana, sin importar qué tan atractiva sea [...] Nadie debe pensar que las personas merecen ser castigadas como delincuentes porque su comportamiento no alcance un ideal” (Husak, 2001: 107). En suma, el alcance de las leyes en un estado liberal, republicano, democrático, no debe abarcar la prohibición o penalización de conductas relativas a la moralidad del sujeto; que la conducta de un individuo sea moral o no, es algo que no compete al Estado.

Por todo lo anterior considero que la idea de que el consumo de drogas es inmoral debe superarse y excluirse de las discusiones sobre políticas públicas. No obstante es importante resaltar que esta idea responde a un ideal de virtud humana que se ha construido históricamente, es decir, es contingente.

Varios autores han abordado el tema del prohibicionismo (Ortiz Millán, 2009, Astorga, 2005, Escohotado, 2005) y cómo fue configurando las percepciones sobre las drogas en las sociedades. El legislador colombiano Juan Manuel Galán señala algunos factores que influyeron sobre la construcción del modelo moralista que define el marco de discusión de la política antidroga. Por un lado, el puritanismo protestante como expresión religiosa; de acuerdo con Galán, “los protestantes – a través de una de sus iglesias más ortodoxas como es la puritana- lograron hacer de la sobriedad, la

disciplina y el trabajo, valores constitutivos de las primeras colonias inglesas que serían los cimientos de lo que hoy es Estados Unidos” (2008: 49).

Otro factor influyente en la ideología que sustenta el prohibicionismo es el surgimiento del movimiento temperante, que “radicalizó los postulados puritanos y se constituyó como el movimiento de la gran cruzada moral” (Galán, 2008: 51). De acuerdo con Andrés López Restrepo, el movimiento temperante tuvo mayor fuerza entre 1795 y 1835, defendían la abstinencia total e incluso “extendieron su rigor moral a otras causas como el descanso dominical, la prohibición del baile y el teatro, las loterías, la obscenidad, las malas palabras, etc. ” (López Restrepo, 2002: 11). La influencia de los grupos protestantes puritanos y luego del movimiento temperante fueron decisivos en las discusiones políticas sobre la prohibición del alcohol en Estados Unidos y las posteriores políticas antidroga; es a partir del triunfo de la cruzada prohibicionista de la primera mitad del siglo XX que se define el marco sobre el cual se regirán posteriormente todos los acuerdos internacionales sobre drogas definidos en las Convenciones de Naciones Unidas sobre estupefacientes y vigentes aún hoy en día.

Finalmente, Galán apunta otro factor que influyó en la construcción del modelo moralista de la prohibición: el racismo. Como han señalado varios autores (Astorga, 2005, Escohotado, 2005) y sobre lo que no me propongo profundizar, la prohibición de ciertas sustancias coincide con la llegada masiva de migrantes a Estados Unidos. Así, se asocia la prohibición del opio en Estados Unidos con la llegada de inmigrantes chinos, o la de la marihuana con los grupos de inmigrantes mexicanos. Por otra parte hay quienes afirman que las políticas prohibicionistas en EEUU fueron por lo menos respuesta parcial al movimiento de derechos civiles y emancipación de las clases

discriminadas. De acuerdo con Alexander (2012), el sistema de justicia penal estadounidense a través de su política de guerra a las drogas funciona como un sistema contemporáneo de control racial que afecta principalmente a la comunidad negra. Algunos datos parecen confirmar este hecho, por ejemplo, aun cuando el consumo de drogas en EEUU es de niveles similares entre la población blanca y negra, ésta última es diez veces más probable de ser encarcelada; aún más, “hay más afroamericanos en prisión, en libertad condicional o bajo palabra, de los que había esclavizados en 1850” (Ratigan, 2012).

Como hemos visto, a partir de una perspectiva histórica podemos explicar cómo se construyó la idea de que el consumo de drogas es inmoral, así como el papel que ha jugado en los procesos políticos referentes al consumo de sustancias psicoactivas en Estados Unidos, y luego en el resto del mundo. Y si bien la adicción tiene consecuencias morales relevantes, aquí lo que me interesa destacar es que la idea de la moralidad o inmoralidad del consumo de drogas debe estar fuera de cualquier discusión sobre políticas públicas, pues no es competencia del Estado regular la conducta de los individuos a partir de su carácter moral. Considero que esta idea además de contingente es perjudicial, pues impide ver claramente los hechos al calificarlos de inmorales (por ejemplo ignora las distinciones entre tipos de consumo), y establecer un criterio de virtud humana como ideal.

Si aceptamos la idea de que, para que sean mejores, más eficaces, menos dañinas, las políticas públicas deben estar basadas en datos empíricos y en el análisis que nos puedan proporcionar cada una de las disciplinas científicas pertinentes, debemos alejarnos de los calificativos morales sobre las conductas humanas.

2.2.2. “El consumo de drogas es necesariamente dañino para las personas y para la sociedad”

En este apartado propongo argumentar, primero, que la idea expresada en (2.2.2) es contingente, producto de procesos históricos, fuerzas sociales, ideología (“contingencia”). En un segundo momento argumentaré que la idea expresada en (2.2.2) es perjudicial (“perjuicio”). Por último, sostendré que sería preferible superarla (“trascendencia”) y que el tránsito de un complejo de ideas a otro es paulatino.

2.2.2.1. Contingencia

Empezaré por señalar que la misma noción de droga es contingente, resultado de procesos históricos, fuerzas sociales e ideología. La definición médica y que es aceptada por los convenios internacionales sobre estupefacientes es “cualquier sustancia que introducida en el cuerpo humano, [que] no tiene el efecto de servir para su renovación –como los alimentos–, sino que tiene el efecto somático de alterar sus funciones psíquicas” (Méndez Baiges, 1998: 187). Esta definición ha resultado problemática por su amplitud y vaguedad. Hay sustancias, presentes por ejemplo en el azúcar, el cacao, o ciertos minerales que pueden tener efectos en las funciones psíquicas si se consumen en ciertas dosis, que además no son consideradas alimentos, pero tampoco drogas. Además, de acuerdo con esta definición, el alcohol y el tabaco son drogas, pero aún es muy común que se marque la diferencia entre ellas y el resto de sustancias psicoactivas. Por ejemplo en la Encuesta Nacional sobre Adicciones 2008 del Consejo Nacional de Adicciones se habla de “alcohol, tabaco y drogas” como si las dos primeras no entraran dentro de la categoría de droga. La dificultad que se

presenta para definir lo que es una droga puede complicar los esfuerzos para regularlas, como apunta Husak “¿cómo podemos regular algo que no podemos definir?” (Husak, 2002:31)

De manera que, tal como afirmara el filósofo post-estructuralista Jacques Derrida, “el concepto de droga es un concepto no científico, instituido a partir de evaluaciones morales o políticas: lleva en sí mismo la norma o la prohibición” (1995). Esto es muy claro cuando revisamos el desarrollo del régimen internacional de control de drogas, que, como explica el economista Francisco Thoumi, ha sido dominado por el mismo paradigma “el de limitar el uso de las drogas a usos médicos y científicos” (Thoumi, 2010: 29). En 1998 se llevó a cabo una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas con el ánimo de revisar los acuerdos hechos hasta entonces y evaluar sus alcances y repercusiones sobre el problema mundial de las drogas (UNGASS), no obstante, el criterio para determinar qué drogas deben prohibirse se mantuvo, y es el mismo hasta la fecha: aquellas que no se usen para fines médicos o científicos.

Esto desde luego plantea problemas, el más obvio y sobre el que no ahondaré es que hay drogas como el alcohol y la nicotina que no son utilizadas con fines médicos o científicos y que sin embargo no se prohíben en la mayoría de países occidentales. Otro problema es que la definición de uso médico se establece por estándares médicos occidentales validados por la Organización Mundial de la Salud, lo que “elimina el uso médico de la marihuana, la cocaína y otras drogas incluidas en los calendarios de las Convenciones que tengan usos en la medicina alternativa o en medicamentos de culturas no occidentales” (Thoumi, 2010:30). El problema no se limita a la exclusión de tratamientos dentro de la medicina alternativa: también se obstaculiza el uso de

ciertas sustancias en la medicina occidental ortodoxa a pesar de que sucesivos estudios demuestran sus aplicaciones médicas. Por ejemplo la marihuana tiene varios fines médicos reconocidos, (y de hecho en algunas jurisdicciones de Estados Unidos, el uso médico de la marihuana es reconocido legalmente) es benéfica en tratamientos contra la esclerosis múltiple, para estimular el apetito en enfermos de cáncer, para tratar algunos dolores crónicos. Se han explorado también los beneficios del LSD en tratamientos de psicoterapia, de dolores de cabeza o para tratar el alcoholismo. Sin embargo, las investigaciones sobre las aplicaciones médicas de las sustancias psicoactivas se enfrentan a múltiples obstáculos normativos y financieros que limitan el conocimiento en este campo. Por ejemplo, la investigación clínica de sustancias alucinógenas fue cesada en los años sesenta, “en respuesta a la epidemia de abuso de alucinógenos y reanudada sólo recientemente” (Griffiths, et.al, 2006). La investigación de la psilocibina hecha por Griffiths, et. al. (2006) dio como resultado que su consumo puede producir severos cambios perceptivos, experiencias subjetivas similares a las místicas y derivar en cambios positivos y prolongados en las actitudes y el comportamiento. Respecto al MDMA, se estima que casi medio millón de personas lo consumen en Gran Bretaña, sin embargo hay muy poca investigación sobre los efectos de dicha sustancia en el cerebro. David Nutt y Val Curran diseñaron un experimento para investigar las aplicaciones del MDMA en terapias psicológicas, y tratamientos contra la depresión y la ansiedad. Para llevarlo a cabo recibieron financiamiento de un canal de televisión, pues las fuentes convencionales de recursos para investigaciones les fueron negadas (Urquhart, 2012). A pesar de los obstáculos, existen numerosas investigaciones sobre las aplicaciones médicas de las sustancias psicoactivas, el Comité

Científico Independiente sobre Drogas ofrece basta información al respecto (drugscience.org.uk).

Otro punto a considerar es que los usos médicos y científicos varían con el tiempo, el contexto, el lugar, el momento histórico, es decir, son contingentes. Las políticas que definen qué drogas deben prohibirse se basan pues, en un criterio que nada tiene que ver con las sustancias en sí mismas, sino con los usos que se le dan. Por ejemplo en México hasta antes de 1920 el uso de la marihuana para fines recreativos o medicinales no era considerado dañino y era legal; igualmente la cocaína o la morfina, que se usaban en recetas médicas (Astorga, 2005). Su uso no era considerado algo que perjudicara a la sociedad ni al individuo. Luis Astorga demuestra cómo en México no sólo los usos sino también las percepciones sociales referentes a algunas drogas han variado en el tiempo y en el espacio. A partir de una revisión histórica en la que consulta principalmente fuentes hemerográficas de México desde finales del siglo XIX hasta la nuestros días expone “la dinámica de la construcción e imposición social de “verdades” respecto a las drogas” (Astorga, 2005:126) y demuestra que las plantas y sustancias psicoactivas prohibidas hoy en día no siempre lo han sido, ni las personas que las han usado o que se han dedicado a hacer negocios con ellas han estado asociadas con las actividades criminales. Algunos agentes sociales en posiciones de poder importantes han estigmatizado en diferentes momentos históricos los usos, a los usuarios y a los comerciantes de algunas de esas plantas y sustancias, y han plasmado en las leyes su visión al respecto.

Por su parte Antonio Escohotado (2005, 2010) demuestra que en la historia de la humanidad siempre ha estado presente el consumo de diferentes tipos de drogas. Hace un recorrido histórico desde la antigüedad hasta la época actual y expone las

múltiples sustancias que han sido usadas por los diferentes grupos humanos con diferentes fines, ya sea mágico-religiosos, terapéuticos o de esparcimiento. En cada época y cultura el consumo de unas drogas y otras ha sido considerado de diferentes maneras, desde “un remedio que el Todopoderoso tuvo a bien conceder al hombre para alivio de sus sufrimientos” (Escohotado, 2010:50) hasta las que servían para “comulgar con el diablo” (Escohotado, 2010:216) por ejemplo.

Desde una perspectiva más cercana a la neurología, hay investigaciones que demuestran que la necesidad de alcanzar estados alterados de conciencia es innata a todos los animales poseedores de un sistema nervioso complejo. Por ejemplo, Ronald K. Siegel (2011) sostiene que todas las criaturas, desde los insectos que buscan plantas psicoactivas hasta los niños humanos que juegan dando vueltas para marearse, tienen una necesidad innata de intoxicación. Hay numerosas evidencias de animales que buscan frutas fermentadas, plantas, hongos que les provocan estados psicoactivos. Del mismo modo, Andrew Weil afirma que “el deseo de alterar la conciencia periódicamente es un impulso innato, natural, análogo al hambre o al impulso sexual”. Las drogas sólo son un medio para satisfacer ese impulso, pero hay otros, refiere también a los juegos de los niños pequeños y afirma que la omnipresencia del fenómeno hace pensar que no es algo fundado social o culturalmente, sino una característica de las especies (Weil, 1985). Además, hay quienes sugieren que en la historia evolutiva de la humanidad, la embriaguez pudo jugar un papel importante, tanto para los festejos como por su efecto de relajar los códigos estrictos del grupo social, reducir la angustia y estimular la colaboración. Por lo tanto la capacidad de fermentar granos para crear bebidas embriagantes fue un paso importante para la civilización (Kahn, 2013).

Un propósito de presentar los anteriores argumentos es resaltar que los humanos siempre han usado drogas, son las formas de concebirlas y regularlas lo que ha cambiado con el tiempo, las culturas, los intereses económicos o políticos de cada época y lugar. La noción de droga es, pues, un concepto que tiene más que ver con su estatus legal, y este a su vez está determinado por el uso que se le da; pero este uso es contingente.

Ahora bien, la idea de que las drogas son necesariamente dañinas para quien las consume y para la sociedad también responde a procesos sociales, políticos, ideológicos específicos y contingentes. Primero hay que decir que pretender que los únicos usos legítimos de las drogas son los médicos y científicos oscurece la complejidad del fenómeno. Las personas usan drogas de muchas maneras y por muchas razones, de manera casual, experimental, recreativa, para obtener placer, para paliar el sufrimiento, para estimular o apaciguar la mente, etc. Es falso que todo uso de drogas sea necesariamente dañino, por el contrario, los casos de personas que usan drogas sin derivar en un uso problemático o de adicción son más que los que sí lo hacen. De acuerdo con Naciones Unidas, “de los 250 millones de usuarios de drogas estimados en el mundo, menos del 10 por ciento pueden clasificarse como dependientes, o ‘usuarios de drogas problemáticos’” (CGPD, 2011:13).

Los convenios internacionales y las políticas locales sobre drogas no distinguen los diferentes tipos de uso de drogas, desde su perspectiva todo uso es abuso y por lo tanto dañino y problemático. Aún más, de acuerdo con discursos como el de Felipe Calderón, todo uso de drogas es necesariamente el primer eslabón de una cadena de crimen y violencia:

un niño que empieza a usar droga, primero gratuitamente, a la edad de 11 años, a la edad de 13 años ya tiene que pagarla. Y para ello, a esa edad, ya fue y esculcó el monedero de su mamá. Y una vez que la mamá quizá no tuvo asesoría o apoyo para enfrentar el problema y prefirió esconder el monedero, empieza ese niño a robar los espejos de los coches de los vecinos. A los 14 años ya lo encontramos formando parte de la banda, primero de ladrones de autos de su colonia y de distribuidores de droga de su colonia. Y a los 16, quizá, ya lo encontremos muerto en algún enfrentamiento o asesinato por un grupo rival.¹⁰

Narrativas como estas, basadas en casos hipotéticos y anecdóticos y no en datos empíricos o análisis científicos, utilizadas como justificación para la prohibición de las drogas, además de simplificar el fenómeno, refuerzan los prejuicios sobre las drogas y el estigma sobre quienes las consumen. De esa manera se difunde la idea de que las drogas son necesariamente dañinas, aunque no se esgriman argumentos serios que lo demuestren.

Uno de los criterios que se usan para defender la prohibición de las drogas es el daño que provocan. No obstante, la evidencia señala que drogas legales como el alcohol o el tabaco son más dañinas que otras que son ilegales como la marihuana o el LSD por ejemplo (Nutt et. al., 2010). El informe Mundial sobre Drogas de 1997 a partir de un estudio de la OMS sobre el uso del cannabis concluyó que “no hay mortalidad relacionada con las drogas asociada directamente a los efectos acumulativos del cannabis [...] Entre las drogas ilícitas la marihuana es la menos dañina, aun menos que otras drogas legales como el alcohol y el tabaco” (Thoumi, 2010:39).

¹⁰ Felipe Calderón, 26 de junio, 2012 <http://calderon.presidencia.gob.mx/2012/06/el-presidente-calderon-en-la-conmemoracion-del-dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-uso-indebido-y-el-trafico-ilicito-de-drogas/>

Husak hace una serie de analogías entre el uso de drogas y otras actividades recreativas como el boxeo, el alpinismo, las carreras de automóviles, etc. que ponen en riesgo la vida de las personas, pero que nadie plantea siquiera la posibilidad de prohibir. Revisa cifras de los daños que ocasionan estas actividades y concluye que de entre las actividades recreativas, el uso de drogas es el menos riesgoso. Es más común que haya lesiones o incluso muertes en muchas actividades consideradas “deportes extremos” que en el consumo de drogas. Luego hace una comparación entre los registros de accidentes fatales por el consumo de drogas legales e ilegales en Estados Unidos y concluye que “hay más muertes por nicotina y alcohol que por drogas ilegales. No se conocen accidentes fatales atribuidos a la marihuana” (Husak, 2005:136).

Si bien hay suficientes datos científicos que demuestran que el consumo de drogas ilegales no es necesariamente dañino para las personas, no son tomados en cuenta por quienes se encargan de hacer las políticas al respecto. Esto refuerza la actitud de cerrazón por parte de los países firmantes de los Convenios Internacionales ante cualquier puesta en duda del paradigma prohibicionista, como describe Thoumi, “de la Convención UNGASS-1998 se excluyeron términos como *evaluar, evaluación científica, identificar puntos débiles, cambios propuestos o nuevas estrategias*” (Thoumi, 2010: 34). Y si bien, la Comisión de Estupefacientes, la JIFE y la ONUDD están de acuerdo en la necesidad de que las políticas tengan bases científicas sólidas, el problema según el autor “es que no hay acuerdo sobre qué significa “científico” [...] Es importante llegar a un acuerdo acerca de los criterios para evaluar la evidencia sobre el consumo y la producción de drogas” (Thoumi, 2010:50). En mi opinión, aunque por supuesto sería útil unificar criterios acerca de lo que constituye la científicidad, es una

labor que requiere tiempo y que probablemente no lleve a resultados definitivos y consensuados. Por lo tanto, supeditar la evaluación de evidencia sobre el consumo de drogas y las políticas al respecto, a la resolución de este asunto conceptual, demora la discusión y las posibilidades de cambio hacia mejores soluciones a problemas reales y apremiantes. Aún más, puede ser utilizado como una forma de desviar la discusión por parte de quienes defienden el status quo.

Por su parte, la idea de que el consumo de drogas es necesariamente dañino para la sociedad es aun más difícil de probar. Esta idea tiene que ver, por lo menos parcialmente, con la relación que se ha querido construir entre drogas y conductas criminales, y que responde en gran medida a prejuicios y a la imposición de un ideal de virtud humana que explicábamos antes. Para Ortiz Millán este tipo de argumentos consideran al consumo como el resultado de bajos estándares morales, de un carácter malo o de debilidad de la voluntad (2010: 55). Este modelo supone que quienes usan o abusan de drogas deben ser castigados, justifica así que el Estado implemente políticas que protejan a la gente de consumir drogas y promuevan una “vida buena y decente” en estos términos. Pero como apuntábamos antes, no es atribución del Estado definir los estándares de vida buena y mucho menos castigar a quienes no los cumplan.

Por otra parte, como decía anteriormente, las drogas no causan necesariamente daños ni a quien las consume ni a terceros, por lo tanto no podemos afirmar que su consumo sea algo necesariamente dañino para la sociedad. Incluso los casos de adicción que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008 son 465 mil y que implican un uso problemático de drogas ilegales, no son mayores que los casos de afecciones provocadas por el uso de tabaco, o enfermedades asociadas al

consumo de comida chatarra por ejemplo. Es decir, aun el uso problemático de drogas no alcanza los niveles necesarios para considerarse un problema de salud que afecte a la sociedad significativamente. Esto ha sido claramente demostrado por Madrazo y Guerrero (2012) quienes analizan los datos de las Encuestas Nacionales de Adicciones, así como los objetivos del Plan Nacional de Salud del gobierno calderonista y el diagnóstico del cual parte. Los autores encuentran varias fallas en estos documentos que ponen en duda que en México tengamos un problema grave de salud pública referente al consumo de drogas ilegales. Por ejemplo, el diagnóstico del que parte el Plan Nacional de Salud (PNS) utiliza conceptos vagos como “alto consumo”, “consumo regular”, “dependientes severos”, términos que al no ser definidos dan lugar a múltiples interpretaciones. Otra falla es que el diagnóstico no distingue entre tipos de drogas, mezcla alcohol con otras drogas ilegales por ejemplo. El único dato sólido que retoma el PNS para su diagnóstico es que “tres y medio millones de mexicanos han consumido drogas alguna vez en su vida”. Esta información se deriva de la ENA 2002, pero resulta problemática, pues este tipo de consumo no revela un problema de salud. Que una persona haya consumido una droga alguna vez en su vida es irrelevante en términos de salud pública, es más, como señalan Madrazo y Guerrero, este es un dato que siempre irá en aumento, pues “quien haya consumido alguna vez en la vida, así no vuelva a consumir en décadas, siempre aparecerá dentro del rubro ‘consumidor’, hasta que muera” (Madrazo y Guerrero, 2012).

Estos son los datos con los que se justifica que en México tenemos un problema de salud derivado del consumo de drogas. Pero como vemos, son débiles. Los autores revisan entonces las muertes directamente atribuibles al consumo de drogas ilícitas comparadas con otras causas de muerte y encuentran que “en 2007 las muertes

directamente atribuidas al abuso de drogas ilícitas era una quinta parte de las atribuidas a drogas lícitas, como el alcohol o el tabaco. Era menos de una décima parte de las producidas por VIH (SIDA), y una vigésima parte de las atribuidas a obesidad o sobrepeso” (Madrado y Guerrero, 2012). Para el 2009 por ejemplo, las muertes atribuidas al consumo de drogas ilegales fueron 538, por VIH-Sida 5,121, por drogas lícitas 2,686, y por sobrepeso y obesidad 35,406. Es decir, que de acuerdo con los datos disponibles podemos ver que claramente no hay un problema sustantivo de salud pública debido al consumo de drogas ilegales.

Continuando con el argumento, la afirmación de que el consumo de drogas conduce a conductas antisociales o peligrosas se basa, frecuentemente, en evidencias anecdóticas, y no por ejemplo, en análisis estadístico de la correlación entre consumo de cierta sustancia ilegal y conductas criminales. Por otra parte, por lo menos parte de las conductas ilegales asociadas con el consumo de drogas derivan del propio carácter ilegal de dichas sustancias. En todo caso no se encuentra en la literatura un consenso analítico que establezca que el consumo de, por ejemplo, marihuana o cocaína se correlacione con conductas antisociales en más alto grado que se correlacionan el alcohol y las mismas conductas.

Resumiendo, la idea de que el consumo de drogas es necesariamente dañino para las personas y para la sociedad no es algo que se pueda establecer con certeza, más bien es una percepción generada a través de ciertos procesos históricos, económicos, políticos, sociales, que bien hubieran podido ser diferentes. La misma noción de droga resulta problemática, así como las razones que se dan para su prohibición. Ni todas las drogas se consideran dañinas por la legislación vigente (como

el alcohol y el tabaco) ni las que sí se consideran dañinas siempre lo han sido. Los argumentos de que las drogas ilegales son necesariamente dañinas se basan generalmente en casos anecdóticos y no en datos científicos, así como en prejuicios e ideas moralizantes respecto a las drogas y las personas que las usan. En suma, no existe evidencia suficientemente fuerte para sostener que las drogas ilícitas son necesariamente dañinas, no obstante sí la hay para afirmar que el régimen prohibicionista ha generado muchos más problemas de los que pretende resolver.

2.2.2.2. Perjuicio

Paso ahora argumentar que la idea que *el consumo de drogas es necesariamente dañino para las personas y la sociedad es perjudicial*, es bastante mala como es. La razón principal por la que esta idea es bastante mala y perjudicial es porque a partir de ella se justifica el régimen prohibicionista que ha dominado las políticas sobre drogas en el mundo, y éste ha sido sumamente dañino no sólo para las personas que consumen drogas, sino para sociedades enteras, especialmente las de América Latina.

Las consecuencias negativas del paradigma prohibicionista han sido ampliamente abordadas por numerosos autores. Los recientes informes de la Comisión Global de Políticas de Drogas (2011) y la Comisión Latinoamericana de Políticas de Drogas (2009) son un ejemplo de documentos que detallan los efectos adversos de las políticas derivadas del enfoque prohibicionista y que afirman su fracaso. En lo que sigue haré una breve revisión de algunos de estos problemas, lo que me interesa con esto es destacar que el prohibicionismo ha pretendido hacer frente a un problema de salud (el consumo de drogas) que en nuestro país es de dimensiones menores,

haciendo uso de políticas punitivas y represivas, y al hacerlo no resuelve el problema de salud, pero sí crea muchos más y mayores. Para fines de la exposición identificaremos algunos de estos problemas en los siguientes aspectos: jurídico, económico, y social; no obstante estos no son los únicos que se podrían mencionar, y todos se encuentran interrelacionados.

Aspecto Jurídico

La aplicación de políticas de drogas prohibicionistas ha trastocado el ámbito jurídico en México. Renato Sales Heredia hace un análisis de esto y demuestra cómo las políticas de combate al tráfico de drogas han implicado “el gradual desmantelamiento de los derechos y garantías del Estado democrático de derecho” (2010:155). El autor explica cómo la “guerra contra las drogas” ha servido de justificación para promulgar leyes de emergencia y modificar otras, lo que ha llevado a una “institucionalización del estado de excepción”. Un ejemplo de lo anterior son las modificaciones a la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, que fue promulgada en 1996, pero reformada en 2008. Algunas de las modificaciones a esta ley incluyen por ejemplo el aumento de las penas para delitos relacionados con el tráfico de drogas. Sales Heredia destaca que para un delito relacionado con la producción de cannabis la pena puede ser de treinta a sesenta y cinco años de prisión, mientras que por homicidio calificado con premeditación, alevosía y ventaja puede ser de treinta a sesenta años de prisión (Sales Heredia, 2010: 162).

Este tema ha sido estudiado también por Uprimny, Guzmán y Parra, quienes hacen una evaluación de la desproporcionalidad de las penas en siete países de

América Latina, entre ellos México. Los autores comparan las penas para delitos relacionados con tráfico de drogas con otros como hurto con violencia, violación o incluso homicidio doloso. Y concluyen que “es más grave contrabandear cocaína a fin de que pueda ser vendida a alguien que quiere consumirla, que violar a una mujer o matar voluntariamente al vecino” (Uprimny, et.al., 2012:5). Por ejemplo en México la pena mínima para hurto con violencia es de 6 meses, mientras que para tráfico de drogas es de 10 años (Uprimny, et.al., 2012: 49). Este estudio demuestra además que quienes resultan más afectados por la desproporción en los delitos y las penas tienden a ser las personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y quienes constituyen los eslabones más débiles en las cadenas del tráfico.

Otro ejemplo de modificaciones a la Constitución mexicana tiene que ver con la figura del arraigo. Sales Heredia explica que en 2006 la Suprema Corte declaró inconstitucional el arraigo por ser violatorio de la libertad personal, “pues no obstante que la averiguación todavía no arroja datos que conduzcan a establecer que en el ilícito tenga probable responsabilidad penal una persona se ordena la privación de su libertad” (2010:163). Sin embargo, en 2008 se modificó la Constitución para hacer legal el arraigo cuando se trate de crímenes atribuibles a la delincuencia organizada. Como explican Madrazo y Guerrero, “conforme al nuevo texto, se puede incomunicar a una persona hasta por 80 días, sin imputarle delito ni acreditar que existe un delito” (2012). De esta forma, el arraigo deja de ser una medida cautelar y se convierte en una pena en sí misma al implicar la pérdida de la libertad por casi 3 meses. Los autores demuestran cómo la aplicación del arraigo ha aumentado considerablemente a partir de 2008, sin que esto se vea reflejado en mayores sentencias por casos atribuibles a la delincuencia organizada. Tales modificaciones desestabilizan las estructuras jurídicas

instituidas por la Constitución para proteger a los ciudadanos, y llevan a lo que Sales Heredia denomina la “normalización de lo excepcional”, dejando amplio margen al abuso de las autoridades y a que sean violados derechos humanos y garantías individuales.

Otro problema asociado a estas medidas y modificaciones constitucionales es la crisis carcelaria, que ha sido analizada por, entre otros, Ortiz Millán (2009) y Hernández Tinajero (2010). Ortiz Millán, por ejemplo, revisa las cifras estimadas de delinquentes involucrados en el tráfico de drogas y los que han sido capturados y afirma que es posible pensar en un “colapso del sistema penitenciario en México”. El 83.2% de los procesos judiciales del fuero federal que se llevan a cabo en México tienen que ver con el tráfico de drogas, lo que el autor denomina una “narcotización del sistema judicial mexicano”. En este mismo sentido, de acuerdo con un informe del Transnational Institute, la cantidad total de prisioneros para el territorio mexicano en 2008 era de de 219.752 personas, 90.000 más que en 1998. Se estima que el 10%, es decir unas 20.000 personas lo estaban por delitos contra la salud, por poseer o consumir drogas y el 40% del total lo está bajo penas por delitos menores y narcomenudeo (TNI/WOLA, 2010). A esto hay que agregar que delitos como la posesión o el consumo de drogas, y aun el narcomenudeo, son delitos sin víctima aparente: quienes participan en estos actos lo hacen de manera voluntaria y sin generar daño directo a terceros.

Aspectos Económicos

La condición de ilegalidad de las drogas hace que su producción, distribución, venta, sean altamente redituables. De acuerdo con Katz, “los ingresos anuales brutos de los

cárteles por exportación de drogas a Estados Unidos ascienden a alrededor de veinticinco mil millones de dólares, cifra superior al valor total de las remesas y equivalente al 60% del valor total de las exportaciones petroleras” (Katz, 2010:79). Ortiz Millán ha señalado también que el hecho de que el tráfico de drogas sea un negocio tan redituable contribuye a que su combate sea inútil, pues “por más que se encarcele a los narcotraficantes y se les incauten armas y droga [...] nuevos narcotraficantes siempre cubrirán los lugares que han dejado los que han sido arrestados”. A esto contribuyen las condiciones de pobreza y desigualdad económica que, de acuerdo con Ortiz Millán “han llevado a mucha gente a optar por el camino de la producción o la distribución de droga”. Pues aunque más riesgoso, siempre será más redituable sembrar plantas que pueden producir drogas que cultivos legales, o vender drogas como “narcomenudista” que vender otro tipo de productos de manera legal. Además las políticas prohibicionistas generan más corrupción, debido a que es un mercado ilegal produce ganancias altísimas lo que vuelve “casi inevitable la corrupción en la policía, el ejército, el poder judicial, en muchos funcionarios públicos, pero también entre los empresarios” (Ortiz Millán, 2009).

Por otra parte, la aplicación del prohibicionismo en las políticas de drogas ha implicado la concentración de recursos y esfuerzos en medidas policiales y militares para combatir la producción y venta por el lado de la oferta y la poca atención a políticas referentes a la prevención y el consumo de drogas. Madrazo y Guerrero han documentado cómo en el sexenio de Calderón “mientras que para las instituciones de seguridad (SNSP, PGR, SEMAR, SEDENA) el crecimiento presupuestal fue marcado y sostenido, para las instituciones de salud responsables el presupuesto decreció al principio y luego creció modestamente” (Madrazo y Guerrero, 2012). Es decir, que el

combate al tráfico de drogas se justifica desde una preocupación por la salud pública, pero los recursos destinados a la salud, la prevención y atención a consumidores son mínimos comparados con los invertidos en seguridad.

Aspectos Sociales

Si bien todas las consecuencias negativas de las políticas prohibicionistas referentes a las drogas tienen una dimensión social, aquí hemos separado este ámbito para hacer referencia a algunos problemas relacionados con la salud, la violencia, el estigma, el debate público.

La protección de la salud es la justificación última de las políticas prohibicionistas, no obstante, una de las consecuencias de su aplicación es que el consumo de drogas ilegales no sólo no ha disminuido, sino que ha aumentado. Así lo han demostrado varios autores (Madrado y Guerrero, 2012, Hernández Tinajero, 2010, Ortiz Millán, 2009) además del Informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas (2011) en el que se afirma que “los inmensos recursos destinados a la criminalización y a medidas represivas orientadas a los productores, traficantes y consumidores de drogas ilegales, han fracasado en reducir eficazmente la oferta o el consumo” (CGPD, 2011:2).

De acuerdo con estimaciones de Naciones Unidas, de 1998 a 2008 el consumo mundial anual de drogas aumentó, en 35% para opiáceos, 27% para cocaína y 8.5% para cannabis. (CGPD, 2011: 4). En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008), el número de personas que probaron alguna droga se incrementó en un millón, subió de 3.5 millones en 2002, a 4.5 millones en 2008, es

decir, 28.9% más de lo que hubo en 2002. Por otro lado, el número de adictos pasó de 307 mil a 465 mil casos registrados.

Por su parte, la oferta de drogas en el mercado ilegal no ha disminuido, prueba de ello es que “el precio de la droga en las calles se ha mantenido e incluso en muchos casos ha bajado. Por ejemplo, el precio del gramo de cocaína a nivel mundial ha pasado de \$70 dólares por gramo en 1990 a \$30 en 2006” (Ortiz Millán, 2009). Es decir, también en el caso de la oferta no sólo no disminuyó, sino que aumentó. Además, la condición de ilegalidad de las drogas repercute en su calidad, lo que aumenta el riesgo y daño para la salud de quienes las consumen. Por lo tanto, no sólo no se atendió ni disminuyó un problema de salud, sino que se generó uno mayor.

Muchas veces se hace referencia al consumo de drogas como causante de violencia y conductas antisociales, por ejemplo Felipe Calderón afirmó:

las drogas ilícitas asesinan. Asesinan al producirlas. Asesinan al distribuirlas. Asesinan al consumirlas. Quizá, los problemas mayores de violencia, no sólo en México, sino en nuestra región Centro y latinoamericana están, precisamente, vinculadas a su uso indebido y a su tráfico.¹¹

Sin embargo, la violencia que se tiende a asociar a las drogas no es resultado de las sustancias en sí mismas, sino de las políticas prohibicionistas que, como ya hemos visto, generan altos incentivos para la formación de grupos criminales. Estos grupos utilizan la violencia para mantener su poder en el negocio, para demostrar su fuerza al gobierno o a otros grupos criminales, etc. Un reporte del Centro Internacional para la

¹¹ Felipe Calderón, 26 de junio 2012. Discurso disponible en: <http://calderon.presidencia.gob.mx/2012/06/el-presidente-calderon-en-la-conmemoracion-del-dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-uso-indebido-y-el-trafico-ilicito-de-drogas/>

Ciencia en Políticas de Drogas (ICSDP) concluyó que “la evidencia existente sugiere fuertemente que la aplicación de leyes sobre drogas [en México] contribuye a la violencia armada y al aumento de las tasas de homicidios, y que los métodos cada vez más sofisticados utilizados para perturbar la distribución de drogas, podría, sin querer, estar incrementando la violencia” (ICSDP, 2010:22).

Madrazo y Guerrero (2012) hacen una revisión de las causas de muerte en México y encuentran que desde 2009 el homicidio es la principal causa de muerte en la población mexicana entre 15 y 49 años de edad. Por otro lado, las muertes directamente atribuidas al funcionamiento de un mercado ilícito de drogas y los intentos por suprimirlo rebasaron los 15 mil en 2010; mientras que en ese mismo año se registraron apenas 630 defunciones directamente atribuidas al consumo de drogas. Además, demuestran que delitos como el homicidio, la extorsión y el secuestro aumentaron, y que este aumento está correlacionado estadísticamente con el despliegue de fuerzas federales en distintos municipios del país (Madrazo y Guerrero, 2012).

Otra consecuencia de las políticas prohibicionistas es que van acompañadas de la imposición de un esquema legítimo de percepción de la realidad que supone que el enemigo de México es el consumo y tráfico de drogas, éstas son vistas como el origen de muchos de los males sociales; a partir de ahí se divide la sociedad en “malos” y “buenos”. Entender el fenómeno de esa manera, oscurece la complejidad del tema y de la sociedad. En palabras de Bernardo Pérez Álvarez

Esta oposición [de “malos” crimen organizado contra “buenos” gobierno y ciudadanos] muestra un juicio preestablecido discursivamente que intenta justificar la violencia del Estado contra los *presuntos*

delinquentes, otorgándoles el carácter de *enemigos* a partir de una imagen construida también mediáticamente desde la violencia ejercida de manera armada por individuos específicos (2010: 39).

Lo anterior lleva a que muchas veces se ejerzan acciones violentas como ejecuciones de personas sin someterlas a un juicio que demuestre su responsabilidad en actos delictivos, o, como hemos mencionado antes, se les apliquen medidas como el arraigo, avalado por las modificaciones a la ley. Además, se estigmatiza con etiquetas de “sicarios” por ejemplo a quienes mueren en los enfrentamientos entre “buenos” y “malos”. Esto es común en los medios de comunicación, cuando se habla de ejecuciones se da por hecho que quienes murieron pertenecían a algún grupo de tráfico de drogas, sin que haya investigaciones que lo demuestren.

Por otra parte, sostener que el consumo de drogas “lleva implícito el símbolo de la muerte” y que deben prohibirse cierra la posibilidad de establecer diálogo y discusión pública y abierta en torno al tema, lo que garantiza que se refuercen prejuicios y dogmatismos. Restringe el debate público, pues

no sólo se plantea en términos rígidos y dicotómicos (bien/mal, prohibición/legalización), sino que un sinnúmero de estudios provenientes de múltiples disciplinas que sugieren que “la guerra contra las drogas” no ha funcionado tienden a ser ignorados y deslegitimados, ya que no tienen como eje central el imperativo moral que acompaña el problema (Tickner y Cepeda, 2010:210).

Esta negativa al debate limita las posibilidades de diseño e implementación de políticas públicas para confrontar la variedad de problemas asociados al consumo de drogas, para la investigación científica de las sustancias psicoactivas, sus efectos, los verdaderos riesgos de su consumo, o sus posibles aplicaciones médicas.

En suma, la idea de que el consumo de drogas es necesariamente dañino individual y socialmente se utiliza como justificación para políticas que hacen más daño que beneficio; políticas que han creado más problemas (económicos, sociales, de salud pública, de balance jurídico) de los que han solucionado. La guerra contra las drogas ha terminado siendo como apunta Ortiz Millán, “una guerra contra la sociedad misma” (Ortiz Millán, 2009). Husak va más allá y afirma que aun si las políticas para combatir las drogas fueran eficientes y no contraproducentes, estarían violando un derecho fundamental de los individuos, el derecho moral a hacer con sus cuerpos lo que deseen siempre que no afecten a terceros. El autor afirma que se deben contemplar las guerras contra las drogas “desde la perspectiva del adulto que desea consumirlas recreativamente. La queja de éste no es que la prohibición sea ineficaz o contraproducente, sino que viola derechos morales” (Husak, 2001:96).

2.2.2.3. Trascendencia

Considerando lo argumentado hasta este punto, y de acuerdo con la escala de compromiso de los estudios construccionistas planteada por Hacking (ver sección 2.1), afirmo que el complejo de ideas que analizamos no sólo es contingente y perjudicial sino que es deseable eliminarlo o trascenderlo. Esto a fin de estar en posibilidad de desarrollar políticas públicas relacionadas con las drogas con base en datos científicos y no en juicios morales, que permitan mejores vías de comprensión y tratamiento de los problemas asociados al consumo de drogas. Un ejemplo de este tipo de políticas son las que incluyen el enfoque de reducción de daños. Pero el tránsito de un complejo

de ideas a otro no se da de manera fácil, sobre todo en temas tan sensibles como el presente.

El cambio de percepciones generalizadas en el seno de una sociedad es un proceso muchas veces largo que involucra cambios en todos los niveles. En este caso se trata de un complejo de ideas que dan forma a una serie de políticas, prácticas, discursos en torno a las drogas, que conforman el paradigma prohibicionista. Como hemos visto, el prohibicionismo no ha alcanzado su objetivo de terminar ni disminuir el consumo de drogas y en cambio ha generado muchos más problemas no sólo de salud sino de seguridad, económicos, políticos, etc. Ha sido blanco de numerosas críticas; personajes de la vida pública, de las ciencias, del ámbito intelectual, artístico, y cada vez más personas y sectores de la población coinciden en que la “guerra contra las drogas” ha fracasado y sin embargo los cambios en las políticas de drogas son lentos y mínimos. ¿Por qué no se ha cambiado significativamente? Aquí apunto algunas ideas que pueden vislumbrar una respuesta y que tienen que ver con la postura reformista que sostengo.

Cuando una política cambia, generalmente es el reflejo de un cambio a nivel social, de quienes se ven afectados por ella y presionan para que se modifique. Por ejemplo el reciente movimiento para derogar el artículo 362 referente a los delitos en contra de la paz pública¹² o los movimientos feministas que logran modificaciones en las leyes y políticas que garanticen el respeto y la igualdad; estos cambios son reflejo de procesos largos y difíciles que implican dedicación y compromiso.

¹² “Derogación del artículo 362” <http://www.jornada.unam.mx/2012/12/21/opinion/020a2pol>

Es difícil que una causa como el consumo de drogas tenga un apoyo popular de peso suficiente para presionar a quienes hacen leyes y elaboran políticas. Como hemos visto antes, en este tema se han involucrado concepciones moralistas, lo que hace que exista todavía mucha obstinación y prejuicios al respecto. Hay movimientos sociales que buscan la legalización del cannabis por ejemplo, su presencia ha sido fuerte y significativa en algunos lugares de Estados Unidos. El apoyo a la descriminalización del consumo personal y recreativo del cannabis recientemente se ha hecho patente en Washington y Colorado por ejemplo¹³. No obstante, en México el movimiento a favor de los consumidores de cannabis es reciente y en general rechazado y poco tomado en cuenta por el resto de la sociedad.

Por su parte, los políticos y personas que tienen algún cargo público son muy precavidos a la hora de hacer declaraciones al respecto, pues generalmente puede representar costos políticos altos, sobre todo en sociedades conservadoras como la mexicana o colombiana. Al respecto Husak señala que “públicamente, las personas más poderosas e influyentes sostienen una postura dura anti drogas, aun cuando en privado simpatizan con la descriminalización. Insisten en que su destino político y su reputación académica les obligan a decir algo en lo que realmente no creen” (Husak, 2002:186).

Ejemplos del costo político que representa apoyar una opción diferente al prohibicionismo es el caso del alcalde de Bogotá, Gustavo Petro y el presidente de Colombia Juan Manuel Santos. El primero ha propuesto crear centros de atención médica para adictos, así como de consumo controlado. Santos por su parte ha

¹³ Respecto a las consecuencias de la legalización de la marihuana en EUA ver por ejemplo: <http://idpc.net/es/alerts/2012/11/las-implicaciones-de-la-legalizacion-de-la-marihuana-en-colorado-y-washington>

sugerido reglamentar la dosis mínima de sustancias sintéticas; ambas propuestas han sido blanco de repetidas críticas y mociones de censura por parte de algunos sectores de la sociedad colombiana¹⁴.

No obstante, parece crecer en América Latina, por ejemplo en Bolivia, Uruguay, Guatemala, Argentina, Colombia y otros, una voluntad de cambio; ya sea apostando por políticas alternativas, cambiando algunas de las leyes sobre consumo, convocando al debate y revisión internacional de la prohibición, o enfrentando directamente la postura dominante en las convenciones internacionales.

Bolivia recientemente ha logrado que la Convención Única de Estupefacientes exceptúe en su caso la prohibición de la masticación de la hoja de coca, esto luego de un largo proceso en el que el país andino buscó defender los usos tradicionales de esta planta. La Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes llamó a bloquear a Bolivia, alegando que de lograr la enmienda, se “socavaría la integridad del sistema global para el control de drogas”; al principio 18 países presentaron su objeción, pero finalmente el resultado fue favorable para Bolivia. El único país de América Latina que sostuvo su postura contra Bolivia fue México (TNI, 2013).

¹⁴ Sobre la propuesta del alcalde de Bogotá, ver Quintero, 2012. Al respecto el Procurador Ordoñez afirmó que “parece sugerir la creación de guetos en los que los adictos puedan consumir drogas y tener comportamientos violentos”, El Espectador, 8 de agosto 2012. <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/articulo-365985-procurador-sube-el-tono-y-califica-de-criminal-propuesta-de-petr> En el mismo sentido, Álvaro Uribe señaló: “Los centros de consumo aumentan el contagio, generan más consumidores, agudizan la enfermedad de los adictos y crean riesgos adicionales de violencia”. El Espectador, 8 de agosto 2012 <http://www.elespectador.com/noticias/politica/articulo-365939-uribe-considera-centros-de-consumo-de-petro-aumentan-el-contagio> Respecto a la despenalización de la dosis mínima de drogas sintéticas, el presidente del Partido Conservador, Efraín Cepeda declaró: “esto afectaría a toda la sociedad sobre todo a la juventud, no me imagino este escenario en colegios y universidades. Pensarlo siquiera es como dar un salto al vacío”. El Espectador, 29 de enero 2013, <http://www.elespectador.com/noticias/politica/articulo-401793-conservadores-se-aponen-despenalizar-drogas-sinteticas>

Uruguay ha impulsado el debate y ha buscado cambiar las leyes sobre drogas. Recientemente el gobierno envió al Parlamento un proyecto de ley que pretendía regularizar el mercado de cannabis, cuya producción y distribución estaría a cargo del Estado. Si bien la propuesta fue frenada luego de una encuesta nacional en la que el 64% de la población estuvo en su contra, fue un momento importante que abrió el debate sobre las políticas de drogas en la región. Para un país como Uruguay estos cambios no serían tan difíciles como para México por ejemplo. Uruguay es un país pequeño, el 90% de su población es urbana, además se han llevado a cabo políticas sociales que han logrado disminuir la pobreza de 15,4% en 2002 a 8,6% en 2010 y la indigencia del 2,5% en 2002 a 1,4% en 2010, lo anterior de acuerdo con Julio Calzada, Secretario General de la Junta Nacional de Drogas quien señala que “las mejores políticas contra las drogas, son las políticas de integración social, cultural y educativas” (Calzada, 2012).

Sin embargo, ejemplos como estos son excepciones, a pesar de su evidente fracaso el prohibicionismo sigue siendo el paradigma reinante a nivel mundial. ¿Por qué no cambia? ¿Qué hay detrás de la insistencia en perpetuar el status quo? Uprimny responde a esta pregunta diciendo que a partir de una revisión histórica es claro que

en determinados momentos, la política antidroga ha sido un instrumento para lograr otros propósitos, tanto de manera consciente como inconsciente. Así, los Estados Unidos han utilizado el tema de las drogas para defender otros intereses, en particular geopolíticos, como lo muestran numerosos ejemplos muy conocidos y documentados (2003).

El prohibicionismo parece tener pues, objetivos no manifiestos, que nada tienen que ver con la protección a la salud y que por el contrario han sido

exitosamente cumplidos; Uprimny señala algunos: el reforzamiento de controles policivos, legitimación de formas de intervención extranjera, creación de nuevos sectores -legales y violentos pero dinámicos- de acumulación, segregación de ciertas poblaciones, etc. A esto podrían añadirse otros factores como: los intereses propios de las agencias encargadas de ejecutar las leyes prohibicionistas, como la DEA; factores electorales como la defensa por parte de candidatos a puestos públicos en búsqueda de votos del complejo de ideas que según nuestro análisis permea sociedades como la mexicana o la estadounidense; y tal vez otras motivaciones difícilmente atribuibles con exactitud pero mencionadas anteriormente (Sec. 2.2.1) como la perpetuación de estructuras de discriminación social o racial. En el mismo sentido, el lingüista y politólogo Noam Chomsky ha señalado que Estados Unidos sabe que la guerra contra las drogas no funciona para erradicarlas, pero sí para otros objetivos, “la criminalización de ciertas sustancias es una técnica de control social”(Chomsky, 2002). De acuerdo con el autor, una forma de controlar a las poblaciones es a través del miedo, “la guerra contra las drogas es un esfuerzo para estimular el temor de las personas peligrosas, de quienes debemos protegernos” (Chomsky, 1998), generalmente, las poblaciones negras, latinas, pobres forman las “clases peligrosas”.

Ahora bien, argumentos como los de Chomsky, que develan las funciones no manifiestas del prohibicionismo, no tienen eco suficiente ni incidencia en los discursos y prácticas del ámbito académico y político; ¿Qué decir respecto a este silencio, a esta aparente falla de la discursividad pública?

Aquí resulta especialmente útil retomar el análisis de Hacking respecto al nivel de compromiso que puede adquirir un estudio construccionista (ver sección 2.1).

Acaso podríamos llegar a una postura irónica; decir por ejemplo que el prohibicionismo es construido social, histórica, políticamente, que no sólo no ha cumplido sus objetivos de proteger la salud mundial, sino que la ha minado y ha tenido muchas más consecuencias negativas, y que sin embargo, no hay nada qué hacer al respecto. Aceptar que tal como están las cosas actualmente no hay forma de cambiarlas, y que sólo nos queda dejarlas así. Una razón para conformarse con un grado de compromiso irónico sería la enorme dificultad de demostrar y develar los objetivos no manifiestos del prohibicionismo sin caer en generalizaciones vagas o en teorías de la conspiración.

Otra posibilidad es identificar el nivel de compromiso de mi planteamiento con el carácter desenmascarador del que habla Hacking, cuyo objetivo no es refutar o cambiar ideas, sino socavarlas descubriendo la función para la que sirven. En este sentido, se podría buscar desarrollar un argumento según el cual las ideas que dan forma al paradigma prohibicionista son parte de una concepción del mundo ligada a una etapa histórica en la que EUA ocupa un lugar preeminente en el ordenamiento geopolítico; el prohibicionismo cumpliría una serie de funciones ocultas que favorecen la dominación hemisférica de Estados Unidos. Desarrollar un argumento de este tipo no está dentro de las posibilidades de este trabajo, no obstante sería alentador que posturas como la de Chomsky (1998, 2002) coincidentes con dicho carácter desenmascarador tuvieran más eco y formaran parte de las discusiones del ámbito académico y político sobre el tema.

Como he afirmado anteriormente, el nivel de compromiso en la escala de Hacking que adopto en este estudio es reformista y rebelde; sostengo que el complejo

de ideas que dan sustento a las políticas prohibicionistas es contingente, perjudicial y nos iría mejor si no existiera o fuera diferente, y además, que su superación o transformación es posible. Mi planteamiento es reformista, pues de manera realista no aboga por la supresión inmediata de las estructuras prohibicionistas, sino por el paulatino cambio de actitudes e ideas, en particular respecto al consumo de drogas (las que sostienen que es inmoral y necesariamente perjudicial para la persona y la sociedad). Pero el planteamiento es rebelde pues vislumbra la posibilidad de un orden fundamentalmente distinto, cuya construcción es urgente, y aunque gradual, factible.

Como hemos señalado, la transformación de ideas y actitudes implica un proceso complejo y generalmente lento en el que deben involucrarse actores políticos, instituciones, organizaciones civiles, así como la academia. Considero que estamos viviendo un momento importante en este proceso de cambio, las diferentes posturas críticas e iniciativas de revisión y reformulación de leyes de drogas en América Latina son una buena señal. El consumo de drogas ha existido, existe y seguirá existiendo independientemente del régimen que las regule; la sociedad deberá hacerle frente de una manera o de otra. Por lo anterior, el debate debe seguir abierto y continuar propiciando una discusión informada y libre de prejuicios, no sólo entre quienes forman parte del ámbito político y académico sino también entre la sociedad en general.

En el siguiente capítulo analizaré críticamente el enfoque de reducción de daños respecto al consumo de sustancias psicoactivas: una forma distinta de entender y atender los problemas asociados al consumo, que actualmente se está poniendo en práctica en diferentes contextos. Centros de atención a consumidores de drogas en

poblaciones urbanas marginadas, campañas de información juvenil, programas de intercambio de jeringuillas para drogas inyectables, centros de consumo controlado, y varios otros forman parte de las prácticas de la reducción de daños. Si bien son respuesta y paliativo inmediato a algunos de los problemas causados por el consumo de drogas dentro del contexto prohibicionista actual, el enfoque de reducción de daños, argumentaré, tendría que formar parte de las políticas sobre consumo en cualquier otro régimen de regulación de drogas.

III. El enfoque de reducción de daños en las políticas sobre consumo de drogas

3.1. Introducción

El objetivo de este apartado de la tesis es exponer una revisión del enfoque de reducción de daños (RDD), que en el contexto del uso de sustancias psicoactivas se presenta como una forma de comprender y atender los problemas asociados al consumo de drogas, y que generalmente supone una orientación diferente, aunque no necesariamente incompatible, con el enfoque prohibicionista dominante en las políticas públicas. Podemos entender la RDD como una serie de criterios que orientan las decisiones con respecto a cómo reducir los efectos adversos del uso de drogas, sean legales o ilegales.

Desde la década de los ochenta, la RDD se ha reflejado en las acciones de algunos gobiernos -principalmente europeos-, y de organizaciones civiles que tratan

temas de drogas y enfermedades asociadas a su uso como el SIDA o la hepatitis. Contrario al esquema prohibicionista dominante, la reducción de daños no se basa en una valoración moral negativa respecto al consumo de drogas, no supone que sean esencialmente malas, ni aspira a alcanzar el ideal de un mundo sin drogas; es más bien una perspectiva pragmatista. Ahora bien, la RDD no es una alternativa estrictamente opuesta a la prohibición, de hecho se lleva a cabo dentro de sus márgenes, pero parte de supuestos muy distintos y es crítica con ella. Como veremos, está siendo considerada por varios gobiernos nacionales y locales y por organizaciones no gubernamentales como una forma de diseñar políticas sobre drogas con resultados socialmente preferibles a los de las políticas prohibicionistas.

Si bien el enfoque de reducción de daños puede contribuir a disminuir la estigmatización y criminalización del usuario de drogas, algunas críticas como las que hacen Moore y Fraser, 2006 y Peter Miller, 2001 han señalado sus limitaciones al concebirlo como un sujeto independiente y aislado, invisibilizando así la complejidad del contexto y las relaciones de las que es parte. Frente a esto surgen otras perspectivas más amplias de la RDD que incluyen nociones como la de “entorno de riesgo”, que llaman a hacer uso de otras disciplinas además de la médica en la investigación del fenómeno del uso de drogas haciendo de la RDD un enfoque más inclusivo y contextual. En este apartado me propongo hacer un análisis de lo que considero las principales ventajas del enfoque de RDD, así como de sus críticas y puntos débiles. Esto a fin de pensar su inclusión en las políticas referentes al consumo de drogas, como un paso intermedio y necesario en el camino hacia la superación del paradigma prohibicionista dominante.

3.2. El enfoque de reducción de daños

En términos generales podemos entender el enfoque de reducción de daños (RDD) como una serie de criterios para tomar decisiones con respecto a cómo reducir los efectos adversos del uso de drogas. Según la Asociación Internacional de Reducción de Daños (IHRA), “se refiere a las políticas, programas y prácticas cuyo objetivo principal es reducir los efectos adversos de salud, sociales y económicos del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales sin necesariamente reducir su consumo. La reducción de daños beneficia a la gente que usa drogas, a sus familias y comunidades” (IHRA, 2010).

Este enfoque supone una aproximación pragmática de salud pública más que de represión hacia el consumo de drogas. Como punto de partida asume que el uso de drogas es tan antiguo como la humanidad y que persiste a pesar de los esfuerzos para evitarlo. Se basa en una concepción del sujeto usuario de drogas que lo reconoce y acepta como un ciudadano como los otros cuyos derechos civiles y humanos deben ser respetados; un ser autónomo y libre capaz de asumir responsabilidades respecto a su salud. Considera al usuario de drogas un sujeto activo en su propio proceso, un agente de salud y un interventor comunitario (Vega, 2004).

Historia

Podemos identificar el origen de la RDD en el Reino Unido, cuando en 1920 se atendían a personas adictas a opiáceos mediante la prescripción de heroína y morfina;

luego en los años sesenta se empezaron a implementar medidas de RDD para alcohol y tabaco. Para los años setenta, la Organización Mundial de la Salud recomendó llevar a cabo políticas de RDD “para prevenir o reducir la severidad de problemas asociados con el uso no médico de drogas que producen dependencia” (Rhodes y Hedrich, 2010:20)

En 1985 se introducen en Europa los exámenes de VIH y dan como resultado que en numerosas ciudades de este continente los contagios son muy altos entre personas que utilizan drogas inyectables, y entre quienes era común que se compartieran jeringas y agujas (Cook, Bridge y Stimson, 2010:37). Si bien en Países Bajos un año antes ya se había empezado a implementar un programa de intercambio de jeringas y agujas para contrarrestar el contagio de hepatitis B, fue durante esta década “que varios gobiernos y comunidades adoptaron enfoques de reducción de daños para dar respuesta a la creciente epidemia de VIH entre los grupos que consumen drogas” (IDPC, 2010). A partir de entonces estas medidas se extendieron a otros países y para los años noventa la RDD se volvió parte de las políticas nacionales de drogas en varios países europeos, por ejemplo el Reino Unido, Suecia, Países Bajos, Dinamarca, entre otros (Cook, Bridge y Stimson, 2010: 40). Su consolidación se hace patente en 2003 cuando el Consejo de Ministros de la Unión Europea establece una recomendación de que los países miembros deben tener como objetivo de salud pública la reducción de los daños asociados a las drogas, y enumera una serie de medidas a adoptar. Para 2004 este acuerdo se ratifica y en la estrategia de drogas de la Unión Europea se incluye no sólo la reducción de daños, sino la incorporación de medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación y reintegración social (Cook, Bridge y Stimson, 2010: 40). La RDD como política nacional

fue también adoptada en Canadá y Australia. Además las medidas de reducción de daños se han extendido para atender el uso de otras sustancias psicoactivas (no solamente la heroína), y se han desplegado en una variedad de entornos, como las prisiones¹ o los contextos festivos².

El Informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas expone las consecuencias benéficas de la aplicación de estas medidas: “[l]os países que implementaron tempranamente estrategias de reducción de daños y de salud pública experimentaron tasas consistentemente bajas de transmisión de VIH” (CGPD, 2011:6). En el caso de Suiza y de Países Bajos por ejemplo disminuyó además de los contagios, el consumo; en Reino Unido disminuyeron los delitos cometidos por usuarios de sustancias psicoactivas (CGPD, 2011: 7). Mientras que en Australia, terapias de metadona en usuarios de heroína en la prisión han dado como resultado la disminución en la incidencia de contagio de hepatitis C y en el uso de heroína (WHO, 2005: 10).

De acuerdo con Martin Jelsma (2005) prácticas que retoman el enfoque de RDD han demostrado su efectividad para reducir las consecuencias negativas del uso de drogas mediante medios no represivos, por ejemplo programas de intercambio de jeringuillas; salas de consumo/venopunción; descriminalización del consumo y tenencia de cantidades para consumo personal; distinción entre uso recreativo y uso problemático y entre sustancias menos y más dañinas; distribución controlada de heroína; etc. Así pues, la RDD surge como una forma de hacer frente a algunas de las

¹ Un reporte sobre RDD en prisiones en WHO, 2005. *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*. Disponible en línea http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/78549/E85877.pdf (consultado enero 2013)

² Programas de RDD en contextos festivos: energycontrol.org, dancesafe.org, echelecabeza.com

consecuencias negativas de las políticas prohibicionistas, y es en parte gracias al margen que dejan los acuerdos internacionales sobre drogas respecto al consumo que pueden llevarse a cabo. Esto es posible porque “no hay un solo artículo en las convenciones, por ejemplo, que obligue a las naciones firmantes a encarcelar a los usuarios de drogas” (Jelsma, 2008).

Poco a poco, la tendencia de “tolerancia cero” y los ideales de un mundo sin drogas han ido modificándose y acercándose, al menos en Europa y algunos otros países, a una visión más pragmática de políticas sobre drogas. No obstante, en el resto del mundo el cambio hacia políticas de drogas menos punitivas no ha llegado, en gran parte por la influencia que ejercen sobre cada país los acuerdos internacionales. La inclusión del enfoque de RDD en la ONU ha sido difícil y ha estado marcada por presiones por parte de representantes del gobierno estadounidense que se niegan a incluirlo en los convenios. Martín Jelsma explica que las principales organizaciones de control de drogas de la ONU (la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Comisión de Estupefacientes y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) “han rechazado hasta ahora de manera sistemática el uso de estos términos en el debate de las políticas, debido a la fuerte presión de EEUU que ha amenazado con recortar los fondos que destina a la UNODC”; esto contrasta con agencias como la OMS, ONUSIDA y el PNUD en las que se emplea de manera habitual el término y las prácticas de Reducción de Daños tanto en sus discursos como en sus programas (Jelsma, 2008). Si bien las presiones por parte de Estados Unidos son un fuerte impedimento para la inclusión de la RDD en las políticas sobre drogas acordadas internacionalmente, cada vez más países han podido sortear la dificultad y, sin violar los acuerdos, aplican medidas de RDD.

En América Latina la adopción de la RDD ha sido lenta, el primer país que adoptó este enfoque en sus políticas de salud fue Brasil en 1989. En 1992 en Argentina se establece el programa de prevención de VIH/SIDA para usuarios de drogas. La asociación Intercambios, A.C. (intercambios.org.ar) ha desarrollado proyectos de investigación-intervención en diferentes contextos para aplicar RDD. En México hay algunas organizaciones que trabajan el tema, por ejemplo ESPOLEA (espolea.org), quienes difunden el enfoque de RDD entre la población joven principalmente, dan información sobre las sustancias psicoactivas, sus efectos, las dosis recomendadas para evitar daños, etc. Otras organizaciones que trabajan en el mismo sentido, de difusión de información y análisis de políticas de drogas son Biblioteca Cannábica o CUPIHD (cupihd.org). Un programa que llevó la RDD a la práctica es “La Carpa”, que es un modelo de tratamiento dirigido a personas que consumen drogas desde una perspectiva de la RDD y de intervención comunitaria. Se llevó a cabo en el barrio La Soledad del Centro de la Ciudad de México (Juárez, et.al., 2005). En Colombia la organización Acción Técnica Social (acciontecnicacom) tiene entre sus programas uno dedicado a la RDD en contextos festivos (echelecabezacom). Asisten a fiestas masivas con información para reducir los riesgos y daños del consumo de drogas, también han empezado a trabajar con la Alcaldía de Bogotá en su proyecto de los Centros de Atención Médica para Adictos a las Drogas (Quintero, 2012).

Como vemos, la RDD empieza a abrirse camino en algunos países de América Latina, pero aún de manera limitada y, excepto Brasil, su acción se circunscribe a las organizaciones civiles. Por su parte, los gobiernos siguen tratando de adaptarse a las convenciones, en lugar de adaptar las convenciones a las necesidades de la práctica, “de modo que la ideología de la tolerancia cero, tan arraigada en ellas, se transforme

en un marco más amplio que deje espacio a la diversidad en la elaboración de políticas nacionales y regionales de acuerdo con las diferencias culturales” (Jelsma, 2005).

3.2.1. Reducción de daños, reducción del riesgo y tipos de consumo

En la bibliografía referente al tema de reducción de daños, frecuentemente se hace referencia a los términos “reducción del riesgo”, “prácticas riesgosas”, “comportamiento riesgoso”. Aunque en general no se plantean explícitamente las diferencias entre “daño” y “riesgo”, y parece suponerse que la RDD incluye la Reducción del riesgo (RDR), es importante hacer algunos apuntes al respecto.

Como he señalado antes, la RDD puede entenderse como una serie de criterios que sirven de guía a las prácticas cuyo objetivo es reducir los efectos adversos del uso de drogas. Es decir, es una perspectiva que se centra en el uso de drogas, y que asume que éste puede causar daños, por lo tanto busca reducirlos. Mientras que hablar de reducción del riesgo supone ubicarse en un momento previo al daño, lo que se busca reducir es el riesgo a padecer daños. En este sentido, las estrategias de reducción de riesgo pueden orientarse hacia quienes aún no consumen drogas, o a quienes lo hacen, pero sin padecer daños.

En un documento elaborado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia y la UNDOC se explica que los programas de reducción del daño en un principio se enfocaron en “personas ya dañadas [sic] (personas en exclusión social, consumidores problemáticos, etc.) sin embargo pronto se vio la necesidad de trabajar con población que aún no estaba dañada pero que estaba en riesgo de llegar a

estarlo”. Aparecen entonces los programas de reducción de riesgos “cuyo objetivo no es sólo reducir el daño producido en las personas por el consumo de drogas, sino reducir la posibilidad de que esos daños ocurran” (Ministerio de la Protección Social/UNODC, 2010:27). Por lo tanto se centran en la modificación de comportamientos o circunstancias que puedan elevar la posibilidad de padecer daños por el consumo de drogas. Lo que se busca es “informar a los consumidores sobre los riesgos de ciertas conductas relacionadas con las drogas y la provisión de guías y modelos de consumo en el menor riesgo” (MPS/UNODC, 2010:28).

Aquí es importante distinguir los diferentes tipos de consumo, para esto, la caracterización que se hace en el documento “La prevención en manos de los y las jóvenes” (MPS/UNODC, 2010) es muy útil. A continuación resumo:

Experimental. Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.

Recreativo. El consumo empieza a presentarse de manera más regular y enmarcado en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza. El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute. El consumo no es la única actividad en el tiempo libre, no es un “escape” o una “solución”. Rara vez se pierde el control, no se consume en solitario, ni se tiende a experimentar con sustancias o vías de administración de alto riesgo.

Habitual. Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por alguna fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras) y un gusto por la sensación que produce. La frecuencia y la cantidad aumentan. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente. Dependiendo de la droga puede desarrollar una dependencia física o psicológica.

Compulsivo. Se depende de la droga y del contexto y estilo de vida en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no sea sólo el consumo sino el círculo de amistades, el reconocimiento y aceptación dentro del grupo, pero puede desarrollar también un consumo solitario y aislado, y sin mayores actividades. Aquí la razón del consumo es la necesidad y muchas veces para evitar sentirse mal física o psicológicamente. La vida se organiza en torno a esa necesidad.

Consumo problemático. Está determinado por el impacto que el consumo tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se caracteriza porque se presenta el uso de una o varias drogas en situaciones que pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos, dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares.

Dependencia. Puede darse de manera abrupta o progresivamente, según la(s) sustancia(s) que se esté(n) usando. Hay dependencia cuando no se puede dejar de consumir pues al hacerlo se presentan síntomas físicos y/o psicológicos desagradables. La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de sustancia y se entra en el círculo vicioso de conseguir–consumir–conseguir. El deseo de consumir se vuelve irresistible, hay en la persona dependiente una sensación de pérdida de control, siente una fuerte ansiedad al bajar el efecto, que sólo se alivia al consumir de nuevo. Hay dos tipos de dependencia: física y psicológica. La física implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, se da cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo tanto el cuerpo cada vez necesita una dosis mayor para sentir los efectos deseados. Al dejar de consumir el cuerpo reacciona con síndromes de abstinencia o retirada. No todas las sustancias la producen, en cambio la dependencia psicológica la producen todas las sustancias a excepción de los hongos psilocibios³ y sustancias alucinógenas similares como la mezcalina o el ácido lisérgico. Se evidencia porque la privación de la sustancia produce malestar, angustia, irritabilidad y depresión, por lo tanto para evitar estos malestares se busca la manera de consumir permanentemente. Se piensa que “no se puede vivir” sin consumir y todo lo que esto implica.

³ Respecto a este punto, Antonio Escohotado dice que algunas drogas llamadas visionarias, o “de paz”, es decir, que tienen el efecto de llevar a quien las consume a una “excursión psíquica” como los hongos, “en su mayoría tienen márgenes de seguridad tan altos que la literatura científica no conoce siquiera dosis letal para humanos, y en su mayoría carecen de tolerancia [...] algunas pueden consumirse la vida entera sin aumentar cantidades, y otras no producirán el más mínimo efecto psíquico sin interponer pausas de varios días en el consumo, incluso con dosis descomunales. Tampoco pueden producir cosa parecida a una dependencia física” (Escohotado, 2010:159).

Distinguir los tipos de consumo es muy importante para identificar el tipo de estrategias o la orientación de las políticas sobre consumo de drogas que se elaboren. Nos permite entender que no necesariamente todo consumo de drogas causa daños, que un consumo experimental o recreativo es posible y de hecho el más común. Para estos tipos de consumo y para el habitual es que se pueden aplicar estrategias de reducción del riesgo por ejemplo, para evitar que se transite a los otros tipos de consumo problemáticos. Mientras que para quienes tienen un consumo compulsivo, problemático, dependiente son necesarias estrategias de RDD. También es importante tomar en cuenta que las personas transitan de un uso a otro de diferentes maneras, que no todas las personas que llegan a tener un uso habitual terminan en un uso problemático, o que no siempre una vez llegado a éste es imposible volver atrás. No es una escala unidireccional, sino flexible y útil para comprender un poco más esquemáticamente las diferentes formas de consumo y la pertinencia de las estrategias a aplicar.

Como mostraré más adelante, tanto el daño como el riesgo son producto de una serie de factores, no dependen de la sustancia en sí misma, sino de condiciones sociales, económicas, relaciones sociales, etc. Es decir, tanto el daño como el riesgo son constituidos y percibidos socialmente y por lo tanto varían. Por ahora, consideramos importante tomar en cuenta estas distinciones, pues tienen consecuencias concretas sobre las políticas públicas. Mientras que la RDR puede aplicarse como objetivo de una política preventiva, dirigida a quienes no consumen o lo hacen de manera experimental o recreativa, la RDD estará mejor orientada hacia grupos de personas consumidoras de drogas, sobre todo en quienes tienen un consumo compulsivo, dependiente y problemático. Sin embargo, en la bibliografía al

respecto suele hablarse de RDD como un enfoque en las políticas sobre consumo de drogas que puede incluir la RDR.

3.2.2. La reducción de daños y el esquema prohibicionista

Si bien la RDD lleva muchos años aplicándose en varios países europeos, la reflexión al respecto no ha ido a la par de la acción. Algunos autores (Jourdan, 2009; Moore y Fraser, 2006; Rhodes, 2009) han señalado que es necesario hacer una clarificación de sus términos y conceptos, pues “a pesar de la creciente popularidad del enfoque de reducción de daños en problemas relacionados con drogas, ha habido una decepcionante falta de rigor en la definición de términos y conceptos clave” (Jourdan, 2009:515).

Para Peter Ege (citado por Jourdan; original en danés) la reducción de daños es un concepto que se ha visto anulado,

todo el mundo lo usa, pero nadie aclara lo que significa. No hay duda de que tiene una connotación positiva, por lo tanto, se utiliza para vender cualquier tipo de medidas. El estado actual de las cosas -el hecho de que la reducción de daños, por un lado se concibe como algo progresista e innovador, y por otro lado es un concepto tan ambiguo y vago- pide que se aclare(Jourdan, 2009:516).

Para Jourdan los intentos por capturar en forma breve la esencia de la reducción de daños son inútiles. En vez de eso, “tal vez deberíamos ver a la reducción de daños como un concepto rico y vago - una gran carpa- en la que muchas cosas diferentes se encuentran y surgen problemas y oportunidades interesantes” (Jourdan, 2009:516). Para esto, Jourdan propone un inventario, mediante el cual sea posible

echar luz sobre lo que es la reducción de daños a partir del contraste con lo que no es reducción de daños. Elabora dos herramientas de análisis que denomina 'Inventario de Reducción de Daños' e 'Índice de inclinación de las políticas de drogas' en las que agrupa las posiciones e hipótesis de la RDD y del enfoque prohibicionista respecto del control, el tratamiento y prevención, de manera que se puedan contrastar más explícitamente las principales tensiones y contradicciones entre ambos enfoques.

En su análisis contrasta la prohibición y la RDD en varios aspectos, por ejemplo la forma de entender al sujeto usuario de drogas. Mientras que para la prohibición las opiniones y deseos de los usuarios son raramente consultados y se les considera sujetos incapaces de tomar decisiones racionales respecto a su salud, en la RDD se reconoce como importante la agencia de los propios usuarios en el proceso de recuperación, y éstos son consultados en el desarrollo de políticas, en el diseño del tratamiento y la divulgación. Otro aspecto que contrasta Jourdan es la forma de considerar el consumo. Para el esquema prohibicionista dominante no se distinguen los diferentes tipos de consumo, "todo uso es abuso" y las drogas se prohíben porque son peligrosas. Es por esto que el mensaje en las campañas de prevención son del tipo "sólo di que no", o apelan a técnicas de miedo. Por su parte la RDD considera que probar drogas es parte del proceso de crecimiento de muchos en cada generación. Las campañas de "sólo di que no" han sido ineficaces o contraproducentes, pues, como hemos visto, el consumo no ha disminuido, ni en México, ni a nivel mundial. Para la RDD el uso no es abuso, la mayoría de los usuarios nunca llegan a un uso problemático; el consumo experimental o recreativo, social y seguro es posible y común. Del mismo modo, las tácticas de miedo son ineficaces, es mejor dar información veraz. Todas las drogas, legales o ilegales, pueden ser usadas más o menos sabia o peligrosamente;

esto depende de la dosis y el uso. Debe darse información sobre el uso seguro independientemente de su condición legal. El alcohol por ejemplo, es una droga legal que no recibe un tratamiento adecuado a los daños que puede ocasionar su consumo. Un estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en Reino Unido concluye que de las drogas más consumidas el alcohol es una de las más dañinas para quien la consume, y la más dañina para los demás (Nutt, et.al, 2010). El daño que puede producir el alcohol no se limita a la salud del consumidor, como las afectaciones al corazón, el páncreas, el cerebro y otros órganos, es también la droga más dañina a nivel social por encima de la cocaína y la heroína (Nutt, et.al, 2010:1561). De acuerdo con las investigaciones disponibles en drugscience.org.uk, bajo los efectos del alcohol muchas personas son incapaces de controlar impulsos violentos o actuar con buen juicio. El consumo de alcohol muchas veces está relacionado con agresiones, violencia doméstica y accidentes automovilísticos por ejemplo. Por lo tanto, los problemas relativos al alcohol son mayores que los de otras drogas y de acuerdo con Jourdan, deberían entrar en la prevención en los mismos términos que las demás sustancias.

Por otro lado, para Jourdan el esquema prohibicionista conceptualiza el problema de las drogas en términos simples, lo que conduce a proponer soluciones igualmente simples. Por ejemplo, desde la perspectiva prohibicionista se entiende el consumo de drogas como un asunto de lo bueno contra lo malo, en el que las drogas son malas, por lo tanto deben prohibirse. Se utilizan distinciones en forma de dicotomías para evaluar problemas y como parámetro, por ejemplo: criminal o no criminal; limpio o drogadicto; sano o enfermo; peligroso o seguro. Sin embargo, el uso de dicotomías como parámetro impide aceptar a la reducción de daños como objetivo. Esto es, para la RDD el problema se construye en términos complejos y las formas de

tratarlo deben reflejar esa complejidad; las personas usan drogas por muchas razones y dejan de usarlas de muchas formas, no hay una solución simple. Un parámetro dicotómico impide ver las mejoras relativas como resultados importantes, por eso en la RDD se utilizan escalas graduadas y múltiples parámetros: menos criminal, menos daño, menos caos, menos riesgo, menos multi uso de drogas, menos aislamiento, más auto cuidado, etcétera. Parámetros múltiples como estos se adaptan a la tarea de la RDD, porque la mayoría de las mejoras son pequeñas, no grandes, y sólo relativas, no absolutas. Y en efecto ¿cuál sería una mejoría absoluta? ¿Un mundo sin drogas? Como hemos visto este es un falso ideal, las drogas han existido siempre y son parte inseparable de la humanidad, eliminarlas es imposible. Entonces ¿un mundo en el que el consumo de drogas no causara ningún problema social o de salud? Esto me parece también problemático, el punto es que el consumo de drogas es un fenómeno complejo que no puede ceñirse a parámetros absolutos ni dicotómicos; que requiere de una mirada más flexible y compleja como la que plantea la RDD.

Respecto al papel de la investigación científica, Jourdan distingue dos posturas encontradas. Para la prohibición la buena investigación debe apoyar los esfuerzos para poner freno a las drogas, esto es un asunto de valores. Mientras que para la RDD las políticas deben preferiblemente estar basadas en evidencias, además la investigación sobre drogas no debe ser politizada. La buena política y la buena práctica pueden ir en contra de la sabiduría popular, las corazonadas y los supuestos comunes (Jourdan, 2009:519). En suma, para Jourdan, identificar las posiciones de la RDD en contraposición a las de la perspectiva prohibicionista es útil para entender mejor lo que propone el primer enfoque.

Ahora bien, aunque la RDD y el prohibicionismo tienen objetivos y prácticas muy diferentes, y aunque la primera puede verse como una respuesta y una crítica al marco legal vigente, lo cierto es que actualmente la RDD se lleva a cabo dentro de los márgenes del prohibicionismo. Rodrigo Uprimny (2003) hace una caracterización de cuatro posibles modelos de políticas frente a las drogas y ubica a la reducción de daños en un plano intermedio; resumo dicha caracterización a continuación:

1. En un extremo se encuentra la *prohibición estricta*, la “guerra a las drogas” que se caracteriza por el uso máximo del derecho penal. En este esquema dominante, se intenta suprimir a toda costa cualquier consumo de ciertas sustancias, consideradas dañinas o pecaminosas, pues el Estado considera que tiene derecho a imponer modelos de virtud, o al menos de salud, a sus ciudadanos. Según este enfoque, si no hay drogas no hay consumo de esas drogas y *a fortiori* no puede haber abuso de las mismas. Por consiguiente hay que prohibir en forma absoluta su consumo, producción y comercialización, para lo cual se hace un uso máximo del derecho penal y sancionador y se hace lo mínimo en cuanto a tratamiento e intervención comunitaria.
2. *La reducción de daños o prohibición flexible*. Es una perspectiva pragmática que parte de la imposibilidad de suprimir el consumo, por lo cual sostiene que sólo puede aspirarse a reducir los daños asociados a los usos problemáticos. Para esto es necesario despenalizar el consumo de ciertas sustancias, a fin de evitar el marginamiento de los usuarios. Las políticas de reducción del daño se mueven dentro del ámbito prohibicionista y

mantienen la criminalización de la producción y de gran parte de la distribución de estas sustancias. Estas políticas disminuyen la represión, pues establecen algunas formas de despenalización y descriminalización del consumo, pero aumentan las estrategias preventivas, los apoyos terapéuticos y la intervención comunitaria.

3. Las estrategias de *legalización selectiva o regulada*. Plantean que, con el fin de reducir los daños y efectos perversos de la prohibición, en términos de violencia, corrupción, erosión del respeto a la ley y afectación de los derechos de la persona, es indispensable ampliar o generalizar las estrategias de reducción del daño, por lo cual es necesario despenalizar y regular también la producción y la distribución de todas las sustancias psicoactivas. Las estrategias de legalización regulada restringen aún más el uso del derecho penal, pues descriminalizan también la producción y la distribución, con lo cual liberan recursos económicos, que les deberían permitir un aumento de los otros componentes: prevención, tratamiento e intervención comunitaria.

4. *Liberalización total* del mercado de drogas. Este modelo respondería a la confianza en el poder regulador del mercado y a la idea de que el Estado no puede impedir que una persona se haga daño a sí misma, y por lo tanto concluye que las sustancias psicoactivas deben estar sometidas a reglas de mercado similares a las de cualquier otra mercancía. Las políticas de liberalización reducen aún más la intervención represiva, pues no habría

siquiera una regulación especial de ese mercado; pero tampoco destinaría muchos recursos a las estrategias preventivas, de tratamiento y de intervención comunitaria, por cuanto la opción por el mercado y sus bases filosóficas (el énfasis exclusivo en la libre opción) excluyen que el Estado intente prevenir los consumos o los abusos.

Si bien esta caracterización se basa en tipos ideales de políticas frente a las drogas, resulta sumamente útil para ubicar a la RDD con respecto a la prohibición y las otras alternativas como la liberalización total con la que muchas veces es confundida.

Como vemos, para Uprimny, la RDD no es la mejor de las opciones, pues se mueve dentro del marco prohibicionista y además se centra sólo en el consumo, dejando sin resolver los problemas asociados al tráfico y producción. Sin embargo, el hecho de que la RDD pueda llevarse a cabo dentro de los márgenes del prohibicionismo tiene que ver con que es una perspectiva que responde pragmáticamente al contexto presente, y esto es así independientemente del régimen de drogas dominante. Es decir, aun en un régimen de legalización (3) o liberación total (4) también serían necesarias las medidas de reducción de daños. En relación con la crítica respecto a que no atiende los problemas asociados al tráfico y la producción, puede responderse que no es el objetivo de este enfoque resolver la totalidad de la problemática relacionada con las drogas. Por lo tanto, considero que la RDD puede verse como un primer paso necesario en el camino hacia la superación del paradigma prohibicionista; apuesto por una actitud pragmática y reformista respecto a los problemas asociados al consumo de drogas, que no pretende que las políticas a este respecto cambien de un día para otro, sino que busca fomentar reformas graduales.

3.2.3. Hacia una caracterización de la reducción de daños

En el siguiente apartado expondré algunas de las críticas que se han hecho al enfoque de RDD, antes de lo cual es importante hacer una precisión. Como hemos visto, la RDD ha surgido más que como una estrategia planeada, como una forma de responder a situaciones de salud apremiantes. Como señala Jourdan (2009) ha sido más puesta en práctica que analizada, por esto mismo no hay una perspectiva de RDD que sea única y uniforme en todas partes. La RDD es un conjunto de prácticas, discursos, que se alinean más o menos a algunos principios y nociones, no obstante pueden variar mucho e incluso, como veremos más adelante, generar tensiones. Sin embargo, para efectos de la exposición, en este documento cuando hablo de “el enfoque de RDD” estaré refiriéndome a la RDD como si fuera un cuerpo de ideas con una definición explícita y compartida. Retomando lo expuesto en apartados anteriores puedo caracterizar la RDD de la siguiente manera:

Es una perspectiva pragmática de salud pública que dado el contexto jurídico vigente se ubica dentro de los márgenes de la prohibición, pero se distingue de ella en puntos fundamentales. En principio considera que el uso de drogas es inevitable, por lo que en lugar de eliminarlo busca reducir sus efectos negativos, tanto en sustancias legales como ilegales. Además, algunas vertientes de la RDD incluyen entre sus objetivos la reducción del riesgo de llegar a consumos problemáticos en consumidores y no consumidores. Para hacerlo considera importante suspender los juicios valorativos negativos respecto a las drogas y a quienes las usan. El diseño de políticas públicas referentes al consumo de drogas debe basarse en información científica que

tome en cuenta la complejidad del problema, esto es, distinguir los diferentes tipos de drogas, de usos, etc. Además debe tomar en cuenta a la persona que usa drogas, a quien considera un sujeto activo, racional y capaz de tomar decisiones respecto a su salud. Si bien la RDD busca eliminar la prohibición y sanción frente al consumo, no se mantiene o no tiene injerencia directa en lo referente a la producción y comercialización. Es por esto que puede verse como un paso intermedio entre la prohibición y una forma mejor de políticas frente a las drogas como sería la legalización selectiva o regulada, en la que sin embargo seguiría siendo necesaria.

Finalmente, quiero señalar que así como el prohibicionismo, el enfoque de RDD es susceptible de analizarse desde una perspectiva construccionista y afirmar que se basa en un complejo de ideas construidas socialmente. Primero, es obvio que del mismo modo que otras políticas, la RDD es construida, pues no es algo dado naturalmente. Podemos además identificar el surgimiento de este enfoque como resultado de una serie de procesos históricos, sociales y políticos específicos. Sin embargo su aplicación, al menos a partir de la evidencia que existe al respecto, no es más perjudicial que el prohibicionismo; las consecuencias de la RDD son en general más benéficas que dañinas. Básicamente este enfoque busca reducir y atender los daños causados por el consumo de drogas, actividad que forma y formará parte de la vida social, y no pretende infructuosamente eliminar el consumo creando más y peores problemas. Esto hace que la RDD sea preferible a las políticas dominantes actualmente.

3.3. Críticas a la reducción de daños

Como hemos visto, la reducción de daños se afirma como una perspectiva pragmática, sus prácticas se basan en un cálculo racional de los costos y beneficios para reducir el daño o el riesgo relacionado con el uso de drogas, no para alcanzar el presunto ideal de un mundo libre de ellas. De acuerdo con los planteamientos de la RDD, no hay en el uso de drogas algo intrínsecamente bueno o malo ni un único ideal de vida virtuosa que deba imponerse. Más bien se trata de reconocer que hay una variedad de usos y de sustancias, que deben tomarse en cuenta para resolver problemas específicos a partir de una mirada local, no universal y sobre todo neutral. Sin embargo, algunos autores han señalado puntos criticables de este enfoque.

Varias de las críticas a la RDD presentes en la literatura especializada toman como punto de partida los planteamientos hechos por Foucault respecto a la forma en la que un conocimiento como el médico legitima y establece criterios de lo normal y anormal con el fin de vigilar y controlar políticamente a ciertos grupos sociales. De acuerdo con Foucault el poder en las sociedades modernas no siempre opera a través de coerción directa, la represión y la violencia, sino también a partir de un mecanismo más sutil, la creación y despliegue de conocimientos expertos acerca de los seres humanos y las sociedades. En su texto “La política de la salud en el siglo XVIII” explica cómo en dicho siglo empieza a surgir un tipo de conocimiento médico, que posiciona la noción de “población” en el centro. “En el s.XVIII surge la “población” con sus variables numéricas de espacio y cronología, longevidad y salud, no sólo como un problema sino como objeto de vigilancia, análisis, intervención, modificación, etcétera...” (Foucault, 1985:95). Aparecen entonces la salud y el bienestar físico como uno de los objetivos

esenciales del poder político. El discurso médico se erige como un discurso verdadero al que estamos sometidos; “somos juzgados, condenados, clasificados, obligados a cumplir tareas, destinados a cierta manera de vivir o a cierta manera de morir, en función de discursos verdaderos que llevan consigo efectos específicos de poder” (Foucault, 2001: 34). Así, la medicina se convierte en un “saber/poder que se aplica, a la vez, sobre el cuerpo y sobre la población, sobre el organismo y sobre los procesos biológicos; que va a tener, en consecuencia, efectos disciplinarios y regularizadores” (Foucault, 2001: 228). Esta crítica puede ser desplegada en contra de la Nueva Salud Pública, un ejemplo de saber/poder en el seno de la cual surgen originalmente las prácticas de RDD. A continuación presento una discusión sobre la Nueva Salud Pública y la RDD.

3.3.1 La RDD como expresión de la Nueva Salud Pública

En términos generales, la Nueva Salud Pública (NSP) es definida como un enfoque integral para promover la salud de los individuos y la sociedad, que abarca una amplia gama de medidas para la prevención, curación, rehabilitación y factores cruciales para la salud y el bienestar de una sociedad. Para lograr la mejora de la salud, la NSP “requiere del seguimiento continuo del estado de salud como parte integral de las prioridades gubernamentales, políticas y la adopción de mejores prácticas para la gestión, la evaluación y la planificación” (Tulchinsky y Varavikova, 2010). Este enfoque empezó a usarse en 1990 en publicaciones internacionales sobre salud pública que reconocían la relación e interdependencia de la promoción de la salud y las condiciones sociales. No obstante, desde los años setenta en algunos países como

Canadá, Estados Unidos o el Reino Unido se empezó a considerar los estilos de vida, las condiciones sociales, medioambientales y económicas como factores que aumentan el riesgo de padecer enfermedades, este enfoque se ha extendido en los últimos años sobre todo en países europeos (Tulchinsky y Varavikova, 2010).

Tim Rhodes resume los cinco principios de la NSP: 1. Desarrollo de habilidades individuales personales y sociales, 2. Reorientación de los servicios de salud hacia una mejora en el acceso, disponibilidad y uso, 3. Facilitar y reforzar la participación comunitaria y la acción colectiva; 4. Crear medioambientes locales que sean conducentes a la salud individual y comunitaria, y 5. La creación de políticas públicas que apoyen la salud (Rhodes, 2002:85).

Este enfoque busca pues, mejorar la salud de las sociedades a partir de una mirada más integral, no obstante, no está exento de críticas. El propio Rhodes identifica en la Nueva Salud Pública (NSP) la presencia dominante de teorías basadas en la “toma de decisiones racionales” y la “acción razonada”, que suponen o promueven una valorización razonada del riesgo por parte de los sujetos, algo que, como veremos más adelante puede ser problemático. Por su parte, siguiendo ideas de Foucault, Petersen y Lupton hacen una crítica a la Nueva Salud Pública, a la que consideran “uno de los más recientes regímenes de poder y conocimiento orientados a la regulación y vigilancia de los cuerpos individuales y del cuerpo social en su conjunto” (Petersen y Lupton, 1996:3). Para los autores, la NSP es un grupo de discursos centrados en los cuerpos y en la regulación de las formas en las que tales cuerpos interactúan dentro de arreglos particulares de tiempo y espacio (Petersen y Lupton, 1996:11). Consideran que este régimen es característico de las sociedades

occidentales contemporáneas, en las que el estatus de salud y vulnerabilidad del cuerpo son temas centrales de la existencia. Programas como los que promueven dejar de fumar, comer saludablemente, hacer ejercicio, practicar sexo seguro, son, de acuerdo con los autores una expresión de la medicina vigilante que invade cada aspecto de nuestras vidas y enfoca la responsabilidad de la salud en el individuo. De esta forma los individuos objetivizan sus propios cuerpos y asumen una mirada vigilante y de auto regulación, lo que resulta un mecanismo sutil y efectivo de control político.

Para Petersen y Lupton, en el fondo este régimen es una empresa moral que involucra prescripciones acerca de cómo debemos vivir nuestras vidas individual y colectivamente. En ella los conocimientos científicos médicos y epidemiológicos son usualmente empleados para construir problemas de salud pública y para encontrar soluciones para lidiar con ellos. Se espera que los individuos se hagan cargo de sí mismos, que modifiquen sus estilos de vida en pro de una población más saludable y en menor riesgo. Afirman que “con el desarrollo de esta perspectiva, pocas áreas de la vida personal y social quedan inmunes al escrutinio y regulación de algún tipo” (1996: ix).

Por su parte Peter Miller (2001) identifica a la RDD como una expresión del régimen de la NSP. En efecto, este enfoque de salud adquiere fuerza con la emergencia de enfermedades infecciosas como el SIDA (Tulchinsky y Varavikova, 2010), contexto en el que surge la RDD. De esta identificación surge su crítica al enfoque de RDD al que considera una expresión de la medicina vigilante, un discurso que construye mitos alrededor de la adicción que sirven para perpetuar el estatus quo de desigualdad

social. Miller retoma también los planteamientos hechos por Foucault respecto a la locura para analizar la RDD y afirma que la percepción del uso de drogas como un problema social sólo se presenta en el último siglo, que surge de “procesos definicionales usados en la medicina o psiquiatría que etiquetan algunos comportamientos o estados mentales como normales y otros como anormales” (Miller, 2001:170). Así como la locura analizada por Foucault, el autor ve el surgimiento de la adicción como “la emergencia de un fenómeno médico nuevo [que] constituye el vehículo ideal de vigilancia” (Miller, 2001: 171) fenómeno en el que participa activamente la RDD. Para Tim Rhodes, por su parte, la RDD “se mantuvo como el ejemplo mejor documentado del movimiento de la Nueva Salud Pública” (Rhodes, 2002:86).

En suma, las críticas que se derivan de los planteamientos foucaultianos ven a la RDD como parte de la NSP, un régimen de control de los cuerpos y sociedades. El punto central de esta postura es que la RDD puede caer en la medicalización del consumo al establecer criterios de normalidad y anormalidad. Siguiendo estos criterios, algunos usuarios caerán en la categoría de “anormales”, reforzando así el estigma y la marginación.

El cuestionamiento a la RDD hecho por Miller, Petersen y Lupton es profundo y evidentemente requiere ser tenido en cuenta. Antes de hacerlo, no obstante, revisaremos otras críticas contra la RDD encontradas en la literatura, y veremos como éstas tienden a coincidir con las principales objeciones planteadas desde una perspectiva foucaultiana.

3.3.2 Contra la presunta neutralidad moral de la reducción de daños

Uno de los planteamientos más importantes de la RDD es que se presenta como un enfoque que suspende juicios morales respecto a las drogas y su uso. Contradiendo esta pretensión Miller afirma que la RDD es, como parte del discurso de la Nueva Salud Pública, una empresa moral que involucra prescripciones acerca de cómo debemos vivir; “debajo de esta moralidad está el deber individual como ciudadano de ser lo más saludable posible” (Miller, 2001: 172). Es decir, que el supuesto punto de vista neutral de la RDD encubre un moralismo que busca obligar a las personas a “elegir estar bien”, ser saludable, tomar decisiones responsables y racionales respecto a su salud. Hathaway coincide, y afirma que un punto de vista neutral es inalcanzable en la práctica, “por lo tanto la insistencia en este estándar es falsa y limita nuestra capacidad de confrontar puntos de vista moralistas que estigmatizan a los usuarios de drogas” (Hathaway, 2005: 550). Es decir, la RDD pretende no emitir juicios acerca del consumo de drogas, únicamente paliar los aspectos problemáticos del consumo, pero la RDD es producto de la NSP, enfoque que entiende al usuario de los servicios médicos como un agente racional que siempre busca ser saludable, "estar bien". Por lo tanto aquellas personas que usan drogas de manera “no racional”, quienes no deciden estar bien y toman decisiones irresponsables respecto a su salud son considerados como anormales, como personas que contravienen los valores básicos presupuestos por el sistema de salud.

Por otra parte, Miller señala que en su pretensión de amoralidad, la RDD promueve como único conocimiento válido y objetivo el científico, dejando de lado otras formas de conocimiento que pueden ser igualmente relevantes en el tema del

consumo de drogas (Miller, 2001: 173). Aunque Miller no menciona cuáles son esas formas de conocimiento, es posible pensar en el caso de las plantas psicoactivas que se consideran sagradas en muchas culturas. El conocimiento de los chamanes y personas encargadas de las curaciones y rituales en los que se usan estas plantas si bien no es científico podría resultar importante para entender mejor el fenómeno del consumo y elaborar políticas al respecto.

Otra crítica de Miller al punto de vista no moral y pragmático de la RDD es que para esta perspectiva no es relevante el estatus legal de las sustancias. Es decir, el hecho de que el alcohol sea legal y la cocaína no, es irrelevante desde el punto de vista de la RDD; lo importante es cómo hacer que el consumo de cualquiera de las dos cause el menor daño posible. Miller considera que esto es una falla, pues no identifica “las razones que subyacen el estatus legal actual de las drogas, que puede incluir el racismo, la perpetuación del estatus quo o las inmensas ganancias derivadas de las compañías de drogas de sustitución (como metadona y naltrexona)” (Miller, 2001: 173). A esto se puede agregar que el daño es también producido por el estatus legal de las sustancias; al ser parte de un mercado clandestino, la calidad de las sustancias es incierta, por lo que los daños provocados a la salud por su consumo pueden ser mayores. Para Miller, el hecho de que la RDD ignore las razones que subyacen al status legal de las sustancias significa un apoyo pasivo al estatus quo y poco interés en querer mejorar realísimamente las condiciones de las personas que usan drogas.

En este punto Gordon Roe coincide con Miller y afirma que la RDD funciona dentro de los márgenes sociales y de hecho “los refuerza reemplazando juicios morales explícitos con implícitos basados en evaluaciones científicas de comportamiento

“bueno” y “malo” [...] Si bien la RDD no juzga el uso de drogas y sus usuarios, tampoco juzga el sistema que los creó” (Roe, 2006: 248).

3.3.3 La reducción de daños y su enfoque epidemiológico

La RDD se afirma como un enfoque objetivo que sustenta sus prácticas en datos científicos, generalmente provenientes de la epidemiología. El enfoque epidemiológico tiene como consecuencia que la RDD así como otras prácticas de la NSP se centre en las poblaciones totales, en vez de localizar y diagnosticar aquellas personas que son especialmente susceptibles a los problemas. De acuerdo con Peter Miller, esto lleva a que la RDD “fácilmente se convierta en una perspectiva despersonalizada y alienante hacia lo que es un problema altamente individual” (Miller, 2001: 173). Esta crítica se sustenta en lo planteado por Foucault respecto al conocimiento médico, que como saber/poder se aplica a la vez sobre el cuerpo y sobre la población, se convierte en una “norma que puede aplicarse tanto a un cuerpo al que se quiere disciplinar como a una población a la que se pretende regularizar” (2001:228, 229).

De esta forma, el conocimiento epidemiológico juega un papel fundamental “en la construcción de la “verdad” acerca de la enfermedad, los factores de riesgo y categorías de “sujetos en riesgo” (Petersen y Lupton, 1996). Verdades que son usadas para persuadir a las personas de cambiar sus estilos de vida, a fin de reducir el riesgo en el nivel de la población. El discurso de ser saludable coincide con este esfuerzo del saber médico epidemiológico para que las personas asuman responsabilidad por su propia salud a fin de incidir en la salud a nivel poblacional.

A partir del conocimiento epidemiológico se elaboran perfiles de riesgo, que establecen una serie de características, hábitos, actitudes que ubican a las personas en una escala más o menos cercana a padecer enfermedades o condiciones indeseables de salud; por ejemplo sujetos en riesgo de padecer diabetes, problemas cardiovasculares, obesidad, etc. Así, se establecen criterios de lo “normal”, “anormal” o “patológico”, y es entonces responsabilidad de las personas modificar sus comportamientos a fin de permanecer en un nivel normal. Quienes no lo hagan serán estigmatizados, catalogados como anormales, patológicos; según Peter Miller “a través de la clasificación de los individuos de acuerdo con un grupo de características, la RDD agrega a los discursos que crean una mentalidad oposicional que perpetúa la marginalización” (2001: 175).

De acuerdo con estas críticas, el problema de utilizar un enfoque epidemiológico en la RDD es que se busca cambiar el comportamiento de los usuarios de drogas sin tomar en cuenta la inequidad de su entorno; se centra en la responsabilidad individual del cambio, lo que según Miller sirve para reforzar el status quo. El conocimiento epidemiológico “elabora estrategias para aplicar “a” los usuarios de drogas para servir a los intereses de la salud pública, pero no “con” ellos para alcanzar sus objetivos” (Miller, 2005: 553).

3.3.4 Reducción de daños como expresión de la ideología neoliberal

De acuerdo con Petersen y Lupton, la RDD, como parte del enfoque de la Nueva Salud Pública, surge enmarcada en el neoliberalismo, que describen como un sistema que, entre otras características “reinstala los principios liberales incluyendo la noción de que los individuos son entes aislados, agentes racionales cuya existencia e intereses

individuales son prioritarios sobre los de la sociedad así como un énfasis en los mercados sobre la planeación como reguladores de la actividad económica” (Petersen y Lupton, 1996:10).

Adicionalmente, la RDD, como parte de la NSP es considerada por Peter Miller como una perspectiva que impone los valores de la clase media al consumo de drogas, específicamente los valores “utilitarios”. La RDD se basa en una concepción del cálculo de “costos beneficios” que “es congruente con los valores de la clase media contemporánea, particularmente el racionalismo económico” (Miller, 2001: 175). Desde esta perspectiva, los costos son normalmente valorados en términos monetarios, lo que es indicativo de una mentalidad económica racionalista. Respecto a este punto, Mugford afirma que el análisis de costos y beneficios en el tema de drogas es problemático “principalmente por las dificultades de medir o de hecho reconocer los beneficios subjetivos del uso de drogas, por ejemplo el placer o la emoción, contra los más obvios y aparentemente más objetivos daños” (en Keane, 2003:228). Además señala que seguir el análisis neutral y de costos beneficios propuesto por la RDD lleva a sacrificar en algún punto las libertades y derechos individuales a favor del bien público mayor.

Una de las consecuencias de identificar a la RDD con la ideología dominante del racionalismo económico, es que se limite a entender los daños en términos cuantificables, inmediatos, como resultado de comportamientos y cálculos individuales y no haga una crítica más profunda del origen de los problemas. Esto ha sido señalado por Miller, quien considera que la RDD “hace muy poco para cuestionar muchas de las desigualdades estructurales que contribuyen a los problemas del uso de drogas”

(2001: 176). Lo anterior explica que la RDD sea tan ampliamente aceptada, pues no contradice ni cuestiona los discursos dominantes; es fácil aceptar una teoría cuando tiene muy poco impacto en la realidad de la política. Del mismo modo Gordon Roe afirma que “la aceptación de los enfoques de RDD coincide con una necesidad política de abordar el desorden social y reducir el gasto en servicios de salud y legales” (Roe, 2006: 203).

En el mismo sentido, Moore y Fraser (2006) proponen ver a este enfoque dentro de los discursos neoliberales, que si bien contribuyen a desestigmatizar al usuario de drogas, pueden también desempoderarlo. Señalan que la reducción de daños concibe a un sujeto neoliberal, autónomo, racional, independiente, calculador, pero no reconoce adecuadamente las condiciones materiales de la agencia humana individual. Para los autores, este discurso se enmarca en el cambio del liberalismo clásico en el que se pensaba al Estado benefactor como responsable del cuidado de los ciudadanos, al neoliberalismo en el que se apela una racionalidad en la que los ciudadanos individuales son cada vez más responsables del cuidado de sí mismos.

En el cambio de una gobernabilidad clásica a una neoliberal, ha habido un incremento marcado en la medicina preventiva y la promoción de la salud, “la noción de riesgo y su evasión se ha convertido en una clave tecnológica de control social” (Moore y Fraser, 2006:3037). Ha habido también un cambio de “paciente” como un recipiente pasivo de un experto que lo cuida, a “clientes” con la capacidad de elegir sanamente, son “libres” de elegir la salud. En este contexto, los usuarios de drogas empezaron a verse como ciudadanos conscientes de su salud capaces de tomar decisiones racionales, poseedores de auto determinación, auto regulación y auto

manejo de riesgo para minimizar los daños de las drogas, “la reducción de daños ve a los usuarios de drogas como consumidores de servicios de salud” (Moore y Fraser, 2006:3037). Un ejemplo de esta concepción del sujeto usuario de drogas es lo que afirma Vega (2004), que la RDD supone “reconocer y aceptar al usuario de drogas como un ciudadano como los otros, un ser autónomo y libre, capaz de asumir responsabilidades respecto a su salud”.

Si bien esta concepción del usuario de drogas puede contribuir a alejar el estigma y la criminalización, también puede ser desempoderante en el sentido que pueden evitar que los participantes busquen ayuda y consejo de los demás y evitar que desarrollen un punto de vista más politizado de su situación de vida. Moore y Fraser afirman lo anterior basados en estudios etnográficos sobre personas adictas a la heroína que viven en las calles de Melbourne, Australia. Citan algunas de sus declaraciones en las que afirman ser los únicos responsables de su situación, “si estás en la calle es tu culpa y la de nadie más... yo sabía que la única forma de salir de eso era decirme a mí mismo, muy bien, es suficiente” (Moore y Fraser, 2006:3037).

Aunque no es muy claro cómo una persona que usa drogas puede cambiar su auto concepción o su conducta a partir de la teorización que se hace de ella desde el neoliberalismo y la RDD, sí es importante tomar en cuenta que el discurso de la RDD es reproducido por quienes la llevan a la práctica, las personas encargadas de los servicios de salud por ejemplo, y puede incidir en la forma en que los usuarios de drogas entienden su propia situación. Esto coincide con la crítica de Miller en el sentido de que las estrategias de RDD deben hacerse *con* los usuarios y *para* ellos, desde su

situación concreta, no sólo desde la perspectiva epidemiológica que ve el problema a nivel poblacional.

Del mismo modo, Moore y Fraser (2006) afirman que la reducción de daños pone énfasis en el comportamiento individual para reducir los riesgos, pero ignora la complejidad de las prácticas riesgosas y no toma en cuenta los contextos sociales, culturales y económicos de las personas que usan drogas, por ejemplo en la calle y que dificultan la adopción de estas medidas. Ignora además que la agencia está limitada y facilitada por relaciones de género, clase y pobreza.

En contraste con la presunción de responsabilidad individual que se asocia con la RDD, Moore y Fraser proponen enriquecer este enfoque a partir de una noción de responsabilidad distribuida y compartida. Según ellos, es necesario considerar las limitaciones materiales de la práctica de salud que vienen de estructuras sociales y políticas inequitativas. Es necesario tomar en cuenta la responsabilidad de otros agentes, como la ley, la medicina y la política, a fin de evitar culpar al individuo y entenderlo más como “producto de una red de enclavamiento de responsabilidades individuales, sociales, políticas y médicas” (Moore y Fraser, 2006:3041). De hecho no sólo proponen que se distribuya la responsabilidad, sino que redefinen la agencia como compartida en sí misma.

Moore y Fraser asemejan sus críticas respecto a que la responsabilidad del uso de las drogas no debe recaer en individuos aislados a las que hace la crítica feminista al sujeto liberal como un presunto sujeto universal. Los atributos de este “sujeto universal” concebido como origen de las acciones, lugar del pensamiento y emoción, barrera de la responsabilidad moral y legal, tradicionalmente son asociados con una

masculinidad blanca, burguesa y heterosexual. Moore y Fraser afirman que así como las mujeres hemos sido puestas en duda (¿Nuestras palabras tienen significado? ¿Somos capaces de consentir? ¿Nuestro razonamiento funciona como el de un hombre? ¿Somos parte de la comunidad universal de la humanidad?) (Moore y Fraser, 2006:3044) las personas que usan drogas son cotidianamente puestas en duda respecto del significado de sus discursos, su habilidad de consentir o dar razón, etc. Para hacer frente a esto, en lugar de un sujeto liberal central de la modernidad, las teorías postestructuralistas proponen un sujeto múltiple, fragmentado o disperso sin un centro esencial. “Este sujeto siempre está siendo, en proceso constante de construcción, en vez de tener una identidad arreglada que perdura en el tiempo” (Moore y Fraser, 2006:3042). En esta visión el sujeto es inherentemente relacional y no tiene una existencia significativa independiente afuera de esas relaciones.

Moore y Fraser afirman que es necesario rechazar cualquier pretensión de descubrir un lugar puro en el cual construir el sujeto ideal de la reducción de daños, no existe tal lugar. En términos generales la RDD es pragmatista, pero corre el riesgo de caer en una concepción del usuario de drogas como un sujeto ideal, esencialmente autónomo y separado de sus relaciones y condiciones concretas de vida, esta concepción tiende a cierto esencialismo, que Moore y Fraser rechazan.

3.3.5 Reflexiones en torno a las críticas a la reducción de daños

Como hemos visto, desde su surgimiento la RDD ha despertado aceptación entre muchos de quienes rechazan el régimen prohibicionista. No obstante, ha sido objeto de críticas que generalmente buscan destacar sus puntos débiles y cuestionar sus fallas

y omisiones. En principio hay una tendencia a analizar la RDD desde una perspectiva foucaultiana, de esto se desprende que la RDD sea vista como una expresión de la medicina vigilante que busca controlar los cuerpos y poblaciones a través del auto control y la auto regulación; así como de la imposición de criterios de lo “normal” y “anormal”. Estas objeciones alertan contra una aceptación acrítica y pasiva del enfoque de RDD y llaman a identificar las formas en las que pueden operar los saberes médicos, muchas veces en detrimento de las personas. Sin embargo, es muy difícil que un sistema de salud pública funcione sin la aplicación de mecanismos, así sean mínimos, de control sobre los cuerpos y poblaciones, o sin el establecimiento de criterios de normalidad. Por otra parte, estas críticas señalan que la RDD en tanto que expresión de la NSP obra como un mecanismo de control sobre la población; no obstante considero problemático el planteamiento según el cual trasladar la responsabilidad del cuidado médico al individuo simultáneamente obraría como un mecanismo de control de la persona por parte del estado a través del sistema médico. Puesto de otra manera, ¿acaso sería mejor un sistema de salud pública que no respetara las decisiones de los individuos? ¿O en qué punto podemos ubicar el límite de un sistema de salud pública que respete las decisiones individuales sin dejar de lado su responsabilidad como institución con la población?

Además, en México la RDD no ha surgido en el seno de la NSP como en otros países, es más bien una opción que empieza a considerarse en los últimos años frente al fracaso de las políticas prohibicionistas. Esta condición puede permitirnos un mejor panorama para la reflexión, planeación y aplicación de este enfoque; podemos pensar en una RDD que supere las críticas derivadas de su relación con la NSP.

Emparentada con las críticas foucaultianas anteriores, hay otra crítica que quiero considerar: la preocupación de que el discurso del riesgo⁴ puede derivar en un mecanismo de control sobre algunos sectores de la población. Críticas en este sentido han sido dirigidas hacia la medicalización de trastornos mentales, como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Por ejemplo, Faraone (2008) ha identificado la construcción del TDAH como una herramienta para la medicalización de la infancia, en beneficio principalmente de las empresas farmacéuticas. En este campo, el discurso del riesgo funciona como una forma de control; ante un diagnóstico que sugiere el riesgo de padecer TDAH y los posibles malestares y conductas indeseables que supuestamente de ello derivan (el riesgo de convertirse en criminal, adicto a drogas ilegales, poco productivo laboralmente, etc.), se presenta como respuesta el consumo del fármaco que puede controlar el padecimiento. Así, el discurso del riesgo funciona estableciendo una serie de consecuencias negativas en quienes son diagnosticados con TDAH y no se someten a la medicalización.

El caso del consumo de sustancias psicoactivas es muy diferente. A diferencia del TDAH cuya definición y diagnóstico no ha logrado consenso, la RDD se dirige hacia una serie de riesgos y daños identificables (de salud, legales, comunitarios, etc.). Por otra parte, mientras que en el caso del TDAH es posible identificar a las entidades directamente beneficiadas de la medicalización (compañías farmacéuticas que comercializan Ritalín), no es así para el caso de la RDD-RDR entendida como un

⁴ Como he apuntado en la sección 3.2.1, riesgo y daño son dos conceptos presentes en la bibliografía sobre RDD en el contexto de consumo de drogas. La reducción del riesgo supone ubicarse en un momento previo al daño, lo que se busca reducir es el riesgo a padecer daños; las estrategias de reducción de riesgo pueden orientarse hacia quienes aún no consumen drogas, o a quienes lo hacen, pero sin padecer daños.

conjunto amplio de prácticas que buscan contrarrestar los conocidos impactos negativos del uso de drogas. Por ejemplo, una práctica de RDD-RDR es la distribución de jeringuillas y agujas para consumo de drogas inyectables. En este caso, el riesgo es claramente identificable: el riesgo de contagio de VIH o Hepatitis al compartir agujas o jeringuillas. En este caso no podemos dar por hecho que exista necesariamente un beneficio económico o político para alguna entidad controladora. La RDD, como hemos visto, implica diversas prácticas, que no pasan necesariamente por el beneficio económico de alguna empresa.

Respecto a las críticas al punto de vista neutral de la RDD, me parece relevante la postura de Helen Keane, quien afirma que si bien “puede no ser alcanzado en la práctica, es una intervención retórica poderosa en el panorama altamente moralizado del debate sobre drogas” (Keane, 2003: 227). Esto lo he señalado antes, en el tema de drogas y las políticas públicas al respecto resulta mucho más favorecedor dejar de lado los argumentos que apelen a la moral. Si bien en la práctica de la RDD no es alcanzable un punto de vista no moral, es importante y mucho más útil al menos tenerlo como guía y objetivo de prácticas y discursos.

Respecto a las críticas al enfoque epidemiológico adoptado por la RDD considero que, por una parte, es necesario e inevitable tomar en cuenta el nivel poblacional de los fenómenos de salud; esta es una responsabilidad de las instituciones médicas. Pero por otra parte, como hemos señalado antes, los problemas de salud provocados por consumo de drogas ilegales están lejos de ser estadísticamente los más graves que confronta la población mexicana, por lo tanto, abordar el problema sólo desde el enfoque epidemiológico resultaría deficiente. Debe

estudiarse también a un nivel más localizado, que tome en cuenta las diferentes experiencias y contextos.

Esto conecta con las críticas a la RDD como expresión del discurso neoliberal y apoyo pasivo al statu quo. Una perspectiva epidemiológica de salud pública que entiende el consumo de drogas en términos poblacionales puede dejar de lado además de los contextos locales, el análisis de las condiciones estructurales que contribuyen a los problemas asociados a dicho consumo. Así mismo, la concepción del sujeto usuario de drogas como un individuo que asume la responsabilidad por su propia salud y de quien se espera tome decisiones racionales, impide ver la complejidad del fenómeno y los diferentes tipos de usuarios. Considero muy rescatables los planteamientos de Moore y Fraser respecto a la responsabilidad y agencia compartida, que sin duda pueden contribuir a una mejor comprensión del fenómeno y mejores políticas que lo atiendan.

Por otra parte, estas críticas alertan contra problemas que derivan de concebir el consumo de drogas exclusivamente desde el punto de vista médico o de salud pública. En primer lugar, como he señalado anteriormente, no todos los usos de drogas tienen repercusiones médicas, por ejemplo los usos de plantas psicoactivas en contextos rituales. Sería problemático un entorno legal en el que el uso de hongos psilocibios o peyote por ejemplo fuera mediado por instituciones médicas, pues poco tienen que ver con la salud del usuario o de las poblaciones. Por lo demás, entender el consumo de drogas exclusivamente desde una perspectiva médica, podría equiparlo con una enfermedad, lo cual, como hemos visto, no es así. Por lo anterior, como

argumentaré más adelante, pienso que la RDD no debe concebirse como un enfoque exclusivamente médico, aunque haya surgido en este contexto.

A partir de las críticas planteadas a la RDD podemos lograr una mejor conceptualización de este enfoque que nos permita ir vislumbrando las posibilidades de su aplicación en el contexto mexicano. Uno de los planteamientos que pueden contribuir a este objetivo es el de Tim Rhodes (2009) y su conceptualización de la RDD en la que incluye la noción de “entorno de riesgo”.

3.4. Entorno de riesgo, enfermedad de la opresión y vulnerabilidad

Como veíamos en la sección 3.3.1, la RDD hereda de la NSP una concepción del sujeto como (a) un agente racional, que hace elecciones basadas en interés propio⁵ y por tanto (b) responsable de sus decisiones respecto a su salud. En este apartado presento la postura de Rhodes, quien profundiza en las críticas a esta concepción de sujeto en la RDD y propone entender el daño que producen las drogas como magnificado o minorizado dependiendo de las condiciones sociales en las que ocurre, mediante la noción de *entorno de riesgo*. Trataré de precisar esta noción e identificar algunos otros elementos que permitan empezar a vislumbrar su puesta en práctica.

Como parte de la NSP y su afinidad con la teoría económica liberal, la RDD concibe al individuo como un agente racional. Para Rhodes entender así al sujeto

⁵ Un agente racional es aquel que tiene preferencias claras, que modela la incertidumbre a través de valores esperados, y de entre todas las acciones, siempre elige la que conlleve el resultado óptimo para sí mismo. (http://en.wikipedia.org/wiki/Rational_agent) Consultado febrero 2013.

usuario de drogas “supone una visión calculadora y libre de contexto sobre la toma de decisiones riesgosas, descuidando capturar cómo los riesgos y su percepción dependen del contexto” (2002: 86). Desde esta perspectiva, lo racional es evitar el riesgo, por lo tanto quienes no lo hacen son por definición vistos como disfuncionales o irracionales.

Lo anterior causa una tensión en la RDD, que se pretendía neutra frente a los usuarios de drogas, pero a la luz de esta crítica parece estigmatizar a quienes usan drogas más riesgosamente como irracionales. Es decir, aun si los principios de la RDD indican que no debe juzgarse al usuario de drogas por violar presuntas normas morales, puede caer en señalar a un tipo de usuario por violar presuntas normas de la racionalidad. Por ejemplo, como ha demostrado Miller (2007) en algunos contextos las personas consumen drogas justamente por el riesgo que estas suponen; su comportamiento es guiado por la búsqueda, no la evasión del riesgo; por tanto, desde el punto de vista de la teoría de elección actúa irracionalmente. De manera que la RDD como manifestación de la NSP, en tanto que concibe al sujeto como un agente racional, falla en la comprensión de este tipo de conductas.

Por otra parte, la idea de que el sujeto usuario de drogas es responsable de las decisiones respecto a su salud, ha sido criticada como hemos visto en el punto 3.3.4, por Moore y Fraser (2006) quienes proponen transitar a una concepción de responsabilidad compartida. Según Rhodes, el énfasis que la RDD pone en las decisiones y responsabilidad individual hace que falle “en capturar las presiones contradictorias y situadas de la toma de decisiones riesgosas y oscurece las inequidades de poder en las negociaciones de riesgo (que pueden estar relacionadas al género, etnicidad u otros factores materiales)” (2002: 86). Para Rhodes, el riesgo está

socialmente constituido, “existe una relación dialéctica entre cómo las estructuras sociales modelan el riesgo en las vidas de los individuos y cómo éstos actúan en respuesta” (1997: 209); lo que se considera riesgo varía por las dinámicas sociales de relaciones o situaciones particulares. “El comportamiento de riesgo no es simplemente producto de acciones individuales, sino usualmente es el resultado de acciones negociadas entre al menos dos personas” (Rhodes, 1997: 216) es decir, producto de relaciones de poder.

Ahora bien, puesto que la responsabilidad es compartida, y en la constitución del riesgo y daño se involucran factores sociales, económicos, culturales, así como actores institucionales, gubernamentales, comunitarios, etc., el estudio de los problemas asociados al consumo de drogas debe involucrar no solamente a la medicina y la salud pública sino también a otras disciplinas como la epidemiología social, la economía política o la etnografía.

Desde la epidemiología social por ejemplo, se ha puesto énfasis en cómo los riesgos y daños de la población están mediados o producidos por determinantes que se extienden más allá del nivel próximo individual y sus mediadores biológicos. Algunos estudios han encontrado relación entre contingencias de salud y el estrés social provocado por entornos caracterizados por una transición política o situaciones de discriminación continua. Rhodes señala que “Hay evidencia que enlaza los traumas de nivel macro, como el terrorismo, con el estrés social y el incremento del uso de alcohol y otras drogas, incluso años después del evento” (Rhodes, 2009: 194).

Por otra parte, investigaciones desde la economía política han evidenciado el papel de los factores económicos y políticos en la salud pública. Por ejemplo algunos

estudios demuestran la relación entre los patrones de consumo de tabaco y la pobreza en Francia (Peretti-Watel, P., Seror, V., Constance, J., & Beck, F., 2009). Asimismo, una investigación de corte etnográfica en Indonesia, analizó el contexto social de iniciación en el uso de drogas inyectables en hombres y encontró que se da como una demostración social de su masculinidad; en sus propios términos denominado “rewa”. En ausencia de oportunidades para cumplir con esta demostración social a través de ingresos monetarios y una posición socioeconómica elevada, poblaciones masculinas buscan hacerlo a través de vías alternativas, incluyendo su incorporación en pandillas o prácticas de riesgo que involucran el uso de drogas (Rhodes, 2009:196).

Como vemos, el estudio del fenómeno del consumo de drogas, y por lo tanto las políticas subsecuentes, pueden enriquecerse si se aborda desde otras perspectivas, no sólo la médica. Con base en lo anterior Rhodes propone el concepto de *entorno de riesgo* como “el espacio ya sea social o físico en el que una variedad de factores interactúan para incrementar las posibilidades de que el daño ocurra. Un entorno riesgoso puede comprender varios tipos de entornos, físicos, sociales, económicos, políticos, interactuando con varios niveles de influencia, ya sean micro o macro” (Rhodes, 2009:193).

Por lo tanto, el análisis del riesgo debe ser multidimensional. Para empezar, la percepción del riesgo es diferente en cada persona, además es cambiante. Comportamientos que una vez fueron vistos como riesgosos pueden habituarse como normales a través del tiempo; pueden llegar a percibirse como que conllevan menos riesgos que beneficios, sobre todo en ausencia de daño. De manera que los comportamientos que el saber médico epidemiológico y de la RDD considera riesgosos, pueden ser vistos de otra forma por parte de los usuarios de drogas. Por lo

tanto, mientras una política de salud pública no logre mejor entendimiento de cómo los sujetos perciben y se comportan en respuesta al riesgo, de lo que los motiva a comportamientos que pueden dañarlos, será deficiente. Por eso, la propuesta de Rhodes de “tomar en cuenta la formación social del comportamiento de riesgo no simplemente busca complementar el entendimiento convencional epidemiológico, sino que lo cuestiona” (1997: 223).

La enfermedad de la opresión

La noción de entorno de riesgo se enriquece con otra, que Rhodes retoma de Singer, 2004 y Friedman et al., 1998, la de “enfermedad de la opresión” (oppression illness). Singer la define como “el resultado del impacto del sufrimiento causado por el maltrato social, [por] ser objeto de discriminación social generalizada y duradera, la degradación, la violencia estructural y la burla abusiva” (Singer, 2004). Rhodes retoma también la definición de Friedman et al., para quienes la enfermedad de la opresión “es el proceso a través del cual un entorno social opresivo es incorporado a las prácticas cotidianas de aquellos sometidos a múltiples subordinaciones” (Rhodes, 2009: 195). Rhodes, explica que en algunos entornos sociales, el uso de drogas puede verse como una forma de automedicación frente a la enfermedad de la opresión. Un ejemplo de los mecanismos estructurales que refuerzan esta enfermedad es el sistema de justicia penal; las prisiones son expresiones claras de entornos de riesgo en donde el sufrimiento social se vuelve parte de la cotidianeidad (Rhodes, 2009:195).

Es decir, en entornos de riesgo el sufrimiento social es cotidiano, por lo que llega a internalizarse y a presentarse como enfermedad de la opresión, frente a esto, el

consumo de drogas puede verse como una salida, una forma de paliar el sufrimiento. Rhodes explica que esta “internalización del sufrimiento social reproduce un ciclo de producción de riesgo en la que aquellos marginalizados pueden convertirse en cómplices, incluso inconscientemente, en su continua subordinación estructural” (Rhodes, 2009:196). Así, la violencia simbólica y estructural es reproducida a través de las interacciones cotidianas entre usuarios de drogas, por ejemplo la vergüenza, el estigma, y la violencia de género.

Retomando lo anterior, podemos ver cómo una RDD enmarcada en los discursos neoliberales, que entiende el daño como producto de decisiones riesgosas, pero racionales de individuos aislados en un contexto estable y lineal debilita el entendimiento del problema y sus soluciones. Por eso Rhodes critica dicha visión y propone el concepto de entorno de riesgo, que recupera las herramientas teóricas y metodológicas de disciplinas sociales como la epidemiología social, la economía política o la etnografía. Esta última permite entender cómo las prácticas cotidianas responden a lógicas culturales diferentes, producidas por entornos impredecibles; enfatiza que la percepción sobre el riesgo está situada social y culturalmente, así como políticamente.

Desde esta perspectiva, deben considerarse los factores estructurales, pero también su incorporación en la práctica cotidiana, se trata de un “ensamblaje de varias interacciones entre individuos y entornos materializados al nivel de contextos locales específicos” (Rhodes, 2009:198). Tanto el contexto social, económico como el político en el que se desarrollan las prácticas cotidianas de los sujetos son relevantes.

Rhodes afirma que las teorías que consideran el contexto están ahí para actuar, y cita a Moore quien propone pensar en una “antropología *para* la prevención de la sobredosis de heroína, en vez de una antropología *de* la prevención de la sobredosis de heroína” (Rhodes, 2009:198). La diferencia entre “para” y “de” tiene que ver con el nivel de compromiso de las investigaciones; si lo pensamos en los términos de Hacking (2001), una investigación “para la prevención” se ubicaría en un nivel de compromiso “revolucionario”, pues no sólo analiza críticamente una situación o idea, sino que busca activamente su transformación involucrando a los actores en el cambio. Mientras que una investigación “de la prevención” sólo describe o analiza sin necesariamente comprometerse a actuar al respecto. El enfoque contextual pone mucho énfasis en la acción a partir de la investigación y afirma que las intervenciones deben tener como objetivo “la redistribución de la responsabilidad del daño y su reducción como algo compartido entre individuos y estructuras sociales y económicas, esto como una fuerza de resistencia a las versiones neoliberales de la racionalidad del riesgo enfatizando la responsabilidad (y la culpa)” (Rhodes, 2009:199).

La noción de vulnerabilidad

El enfoque contextual propuesto por Rhodes coincide con lo formulado por Nadine Ezard (2001) referente a la noción de vulnerabilidad. La autora sugiere que el daño causado por el uso de drogas dependerá en gran medida de las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentren los usuarios. Retomando a Tarantola (1997) Ezard se refiere a la vulnerabilidad como “una restricción de la capacidad individual de ejercer control sobre la propia vida con factores tales como la juventud, género y pobreza” (2001: 213). Es decir, las condiciones que limitan el acceso a servicios sociales

y de salud contribuyen también a la vulnerabilidad de los usuarios de drogas, y mientras más vulnerable sea un usuario, mayor será el daño que puede causarle una sustancia. Esto coincide con los señalamientos respecto a no centrar la responsabilidad del daño únicamente en el comportamiento del usuario de drogas. La noción de vulnerabilidad es relevante porque nos permite identificar mejor los entornos de riesgo; condiciones como la pobreza, la marginación o la falta de servicios sociales son factores que amplifican el daño y el riesgo en el consumo de drogas.

Ahora bien, esta postura ha sido criticada por Helen Keane quien considera que “un enfoque que expande la noción del daño e incluye las condiciones de vulnerabilidad refuerza la perspectiva de que el uso de drogas es inherentemente negativo, peligroso y que surge de las carencias individuales y sociales” (2003:230). No obstante considero que señalar las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran algunos usuarios de drogas, no es suponer que el uso es “inherentemente negativo”, sino justamente destacar la pluralidad del fenómeno, ampliar la mirada y redistribuir responsabilidades del daño. No todos los usuarios de drogas se encuentran en las mismas condiciones, hay quienes tienen pleno acceso a información, servicios sociales, médicos, etc.; pero hay también usuarios en condiciones sociales desventajosas que deben tomarse en cuenta para lograr mejores resultados en la reducción del daño.

3.5 Hacia una concepción crítica y amplia de la reducción de daños

La propuesta de Rhodes de considerar el entorno de riesgo, de ampliar el estudio del consumo de drogas a otras disciplinas, así como las nociones de “enfermedad de la

opresión”, y la de vulnerabilidad permiten no sólo cumplir mejor el objetivo de la RDD de minimizar el daño producido por las drogas, sino que además transforma los supuestos del enfoque y por lo tanto sus objetivos. Transforma la noción del usuario de drogas como un sujeto independiente que toma decisiones racionales respecto a su salud por la de un sujeto atravesado por una compleja red de relaciones sociales, culturales, de poder, así como condiciones económicas que influyen en sus prácticas; es decir, un sujeto inmerso en un entorno que puede ser más o menos riesgoso.

Es importante resaltar una vez más que para Rhodes la responsabilidad del daño no es individual, entiende las respuestas individuales al consumo de sustancias psicoactivas como el “resultado complejo de la interacción entre las propiedades farmacológicas de una droga, las propiedades cognitivas de una persona (psicofarmacología) y el espacio más amplio cultural y de comportamiento (socio farmacología)” (Rhodes y Stimson, 1994: 220).

Cambia también la perspectiva médica y epidemiológica para el estudio del consumo de drogas por una más amplia que incluya los conocimientos derivados de investigaciones de epidemiología social, economía política o etnografía. Hace ver las condiciones estructurales de desigualdad que contribuyen a que algunas personas que consumen drogas sufran mayores daños que otras. Finalmente propone hacer investigaciones y prácticas “con” y “para” los usuarios de sustancias. Por lo tanto, una RDD que incluya estas nociones es un enfoque que no sólo tiene como objetivo reducir los riesgos y daños sino confrontar las condiciones estructurales de desigualdad y marginación, al evidenciar y redistribuir la responsabilidad del daño. Además, es una RDD comprometida con la acción y no sólo con la teorización.

Finalmente quiero señalar que si consideramos al riesgo y al daño como constituidos socialmente, influenciados por una serie de factores y relaciones, las medidas de reducción de daños y riesgos deben plantearse en el mismo sentido. En la bibliografía sobre RDD es frecuente que se hable de promover prácticas de “auto cuidado”, sin embargo el consumo de drogas generalmente está enmarcado en un contexto social. Al menos los tipos de consumo experimental, recreativo, habitual se llevan a cabo en contextos colectivos, por lo tanto creo que deben plantearse prácticas no sólo de “auto cuidado” sino de “cuidado colectivo”. Por ejemplo en los momentos de ocio, en contextos festivos que es uno de los momentos en los que se hace uso de drogas, podría resultar más efectivo pensar en formas de cuidarse entre todas las personas que participan, que sólo pensar en la responsabilidad individual sobre la propia salud. Podemos pensar en resignificar los momentos festivos en los que se involucran sustancias psicoactivas, para que pueda lograrse mayor placer y menos riesgos, pero colectiva, no individualmente.

Una RDD como la esbozada arriba es mucho más conveniente para contextos como el mexicano, pues toma en cuenta las especificidades del consumo; las diferentes razones por las que las personas consumen drogas, que no sólo responden a decisiones individuales y racionales, así como los “entornos de riesgo”. Creo que es muy importante hacer estas distinciones y a partir de ahí pensar en las medidas adecuadas para cada contexto. Es muy diferente el consumo que hace un/a joven de clase media o alta cuando va a una fiesta, al que hace uno/a que vive en la calle y que inhala pegamento para ocultar el hambre, o el consumo de drogas en las prisiones o en las escuelas, por ejemplo.

El contexto mexicano es muy diferente del europeo o el australiano, pero sólo podremos conocer con claridad esas diferencias si hacemos o tomamos en cuenta los trabajos de investigación que recuperan las experiencias cotidianas de los usuarios de drogas, que nos permitan conocer el contexto, las razones por las que consumen, las formas en que lo hacen. Y sobre esa base señalar las responsabilidades, individuales e institucionales y las acciones correspondientes.

Creo que es necesario que se abandone el ideal de un mundo sin drogas, así como el ideal de un único tipo de sujeto usuario de drogas, independiente y desvinculado de lo social. Habría que encaminar los esfuerzos hacia la reducción de los daños del consumo, para lo cual la noción de “entorno de riesgo” resulta muy útil, pues permite considerar los diferentes tipos de usuarios, de consumos, y esto a su vez facilitaría llevar a cabo acciones en contextos localizados; generar políticas más selectivas que puedan concentrar esfuerzos y recursos en los grupos vulnerables y en entornos de riesgo.

IV. Conclusiones

En esta investigación hemos hecho un recorrido por algunas de las ideas que dan forma a una serie de prácticas, discursos, políticas en torno al consumo de drogas, que se pueden identificar como el paradigma prohibicionista. Retomando los planteamientos de Hacking (2001) he querido mostrar cómo el complejo de ideas que *el consumo de drogas es inmoral y necesariamente dañino para las personas y la sociedad*, es construido social, histórica, políticamente, es decir, es contingente. Sostener este complejo de ideas es además perjudicial, en términos económicos, de salud, sociales, jurídicos; crea muchos más problemas de los que pretende resolver. He afirmado que por lo anterior, es deseable superar dichas ideas y buscar otras formas de comprender y tratar los problemas asociados al consumo de drogas. Hacerlo conlleva un proceso largo y complejo, en el que la presión que pueden ejercer actores políticos, instituciones, así como la academia y la sociedad civil son fundamentales. Considero que no basta con aceptar que el prohibicionismo es contingente y perjudicial, sino que además es necesario superarlo, y que para hacerlo debemos señalar sus fallas, develar las funciones no manifiestas del paradigma prohibicionista, y empezar a evaluar otras formas de entender y abordar el consumo de drogas y los problemas asociados a él.

En la segunda parte de la tesis revisé el enfoque de reducción de daños, sus principios y nociones básicas, así como algunas de las críticas que se le han hecho, a fin de explorar un camino distinto al prohibicionismo que pueda contribuir a mejores políticas frente al consumo de drogas. Si bien este enfoque se lleva a cabo dentro de los márgenes del régimen prohibicionista, parte de supuestos muy distintos y es crítico con él. He señalado que la RDD en tanto perspectiva pragmatista puede y debería llevarse a cabo en cualquier esquema regulatorio de drogas, aun en la liberalización. Además, en México la RDD no ha sido aplicada como parte del enfoque de la Nueva Salud Pública, como en el caso de otros países. Esto resulta una ventaja, pues nos permite pensar una RDD que supere las críticas derivadas de su relación con los principios de la NSP.

Finalmente presenté una caracterización de la RDD que incluye la noción de *entorno de riesgo*, que supone una perspectiva más amplia y contextual del consumo de drogas, y que por lo tanto considero más apropiada para el contexto mexicano. De este análisis destaco algunos elementos que considero podrían tomarse en cuenta en la elaboración de políticas referentes al consumo de drogas y que a continuación expongo puntualmente:

- *Suspender juicios morales.* Como expuse en el apartado 2.2.1, en la elaboración y aplicación de políticas públicas en el marco de un estado liberal, republicano, democrático, no debe tomarse como criterio lo presuntamente moral o inmoral de las conductas individuales. Que la conducta de un individuo sea moral o no, es algo que no compete al Estado. La inclusión de nociones de moralidad en el debate

sobre drogas ha sido muy perjudicial, pues limita el entendimiento y las posibilidades de considerar otras vías de atención a los problemas asociados al consumo. Es indispensable trasladar la discusión sobre el consumo de drogas fuera del ámbito de lo moral.

- *Considerar las diferencias.* Cuando se trata de consumo de drogas, como hemos visto, es muy importante no perder de vista la diversidad de sustancias, de formas de uso de las mismas (es decir, de administración de la sustancia), los distintos tipos de consumo, de usuarios, de contextos, las diferentes razones para consumir. Considerar los matices y particularidades de estos aspectos es esencial para lograr un buen entendimiento y manejo de los problemas asociados al consumo de drogas, así como de programas de reducción del daño y del riesgo, o de prevención.
- *Entender al usuario de drogas en su complejidad.* No como un sujeto independiente que toma decisiones racionales respecto a su salud, sino como un agente atravesado por una compleja red de relaciones sociales, culturales, de poder. En esta concepción del usuario de drogas es necesario identificar las condiciones estructurales y económicas que influyen en sus prácticas; es decir, entenderlo como un sujeto inmerso en un entorno que puede ser más o menos riesgoso.
- *Basar las políticas en evidencia científica y multidisciplinaria.* Debido al carácter diverso del fenómeno del consumo de drogas es necesario que su análisis sea en el mismo sentido, que se lleven a cabo investigaciones desde diferentes disciplinas

científicas (ciencias médicas y de la salud, ciencias naturales, ciencias sociales y humanidades) y con base en ellas elaborar las políticas a seguir. Una visión científica y multidisciplinaria contribuye a garantizar políticas con mejores resultados, que resuelvan problemas y no creen otros.

- *Localizar esfuerzos.* Es decir, elaborar políticas que en vez de pretender abarcar a toda la población, identifique “entornos de riesgo” con mayores factores de vulnerabilidad para el consumo problemático de drogas y concentrar acciones ahí. La prevención sí puede dirigirse a toda la población o a sectores más amplios, pero las prácticas específicas de reducción de riesgo y daño son más eficientes si se llevan a cabo de manera más localizada.

Finalmente, quiero hacer énfasis en el carácter procesual de las transformaciones en términos de leyes, prácticas, percepciones sociales en torno al consumo de drogas. Para que se dé un cambio en este sentido en nuestro país, es necesario que desde diferentes ámbitos de la sociedad se estimule el debate al respecto. Como apunta Husak “la falta de debate es la mejor garantía para que un punto de vista se convierta en prejuicio” (1992:98), y como hemos visto, estos prejuicios a veces terminan expresándose en políticas públicas. Por lo tanto es importante hacer esfuerzos para estimular un debate informado y basado en evidencia científica, que contribuya a las transformaciones necesarias para lograr una mejor forma de entender y atender los problemas asociados al consumo de drogas.

Bibliografía

Alexander, Michelle, 2012. *The New Jim Crow*. EUA, The New Press

Arias Maldonado, Manuel, 2011. "Hacia un constructivismo realista: de la naturaleza al medio ambiente" en *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*. Núm. 44, enero-junio, 2011, pp. 285-301

Asociación Internacional de Reducción de Daños (IHRA), 2010. "What is harm reduction?" en Harm Reduction International, sitio web: <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>

Astorga, Luis, 2007. *Seguridad, traficantes y militares. El poder y la sombra*. México, Tusquets.

_____, 2005. *El siglo de las drogas. El narcotráfico, del porfiriato al nuevo milenio*. México, Plaza y Janés.

_____, 2003. *Tráfico de drogas ilícitas y medios de comunicación*. Ponencia presentada en la "Conferencia Internacional Medios de Comunicación: guerra, terrorismo y violencia. Hacia una cultura de la paz", Universidad Iberoamericana, México, D.F., 5-6 de mayo de 2003. Disponible en línea: <http://catedras.ucol.mx/transformac/iberoponencia.pdf>

_____, 1995. *Mitología del "narcotraficante" en México*. México, Plaza y Valdés.

Barra, Aram, 2010. "Después de la guerra perdida, ¿qué? El debate de la legalización de las drogas" *Perspectivas progresistas*, Diciembre, 2010. Friedrich Ebert Stiftung. Disponible en línea <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/08128.pdf> (16 jul. 12)

Becker, Howard, 2010 (1963). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno editores.

Becker, Gary S., Kevin M. Murphy, Michael Grossman, (2004). *The economic theory of illegal goods: the case of drugs*. National Bureau of Economic Research, Working paper 10976, en línea: <http://www.nber.org/papers/w10976>

Bennet, W.J, J.P. Walters y J. Di Iulio, 1996. *BODY COUNT: Moral Poverty...And How to Win America's War Against Crime and Drugs*. EUA, Simon & Schuster.

Bourdieu, Pierre, 2001. *¿Qué significa hablar?: economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid: Ediciones Akal.

Calzada, Julio, 2012. Participación en la Primera Conferencia Colombiana sobre Políticas de Drogas, Bogotá, Colombia, 16 de agosto, 2012.

Chomsky, Noam, 2002. "On the War on Drugs", *Noam Chomsky interviewed by Week Online*. Febrero 8 2002.

En línea: <http://www.chomsky.info/interviews/20020208.htm>

_____, 1998. "The Drug War Industrial Complex", *Noam Chomsky interviewed by John Veit, High Times*, Abril 1998.

En línea: <http://www.chomsky.info/interviews/20020208.htm>

Comisión Global de Políticas de Drogas, 2012.

<http://www.globalcommissionondrugs.org/about/>

_____, 2011. Informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas, Junio 2011. Disponible en línea:

[http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global Commission Report Spanish.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_Spanish.pdf)

Comisión Latinoamericana de Políticas de Drogas, 2009. *Drogas y Democracia. Hacia un cambio de paradigma. Declaración de la Comisión Latinoamericana de Políticas de Drogas*. Disponible en línea:

http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_espanhol_site.pdf

Consejo Nacional de Adicciones (CONADIC), 2008. Encuesta Nacional de Adicciones, 2008. Disponible en línea:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf

Cook, Catherine, Jaime Bridge y Gerry V. Stimson, 2010. *The diffusion of harm reduction in Europe and beyond*, en EMCDA Monographs, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. European Monitoring Center for Drugs and Addiction, pp. 37-56.

Derrida, Jaques, 1995 (1989) "Retóricas de la droga" en *Revista Colombiana de Psicología*, Núm. 4, Año MCMXCV. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Disponible en línea:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/15898/16680>

DrugScience, Independent Scientific Committee on Drugs, 2012.

<http://www.drugscience.org.uk/> (consultado septiembre, 2012).

Elster, Jhon, 1999. *Addiction. Entries and Exits*. Nueva York, Russell Sage Foundation.

Encuesta Nacional sobre Adicciones (ENA), 2008

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2008.html> (consultado diciembre, 2012)

Escohotado, Antonio (1996) 2005. *Historia elemental de las drogas*. Barcelona, Anagrama.

- _____ 2010. *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona, Anagrama.
- Ezard, Nadine, 2001. "Public health, human rights and the harm reduction paradigm: from risk reduction to vulnerability reduction", en *International Journal of Drug Policy* 12 (2001) 207–219.
- Faraone, Silvia, 2008. "Medicalización de la infancia: una mirada desde la complejidad de los actores y las políticas". En *Topía*. Disponible en línea www.topia.com.ar/articulos/medicalizaci%C3%B3n-de-la-infancia-una-mirada-desde-la-complejidad-de-los-actores-y-las-pol%C3%ADtic
- Foucault, Michel (1976) 2001. *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- _____ 1985. "La política de la salud en el s. XVIII" en *Saber y Verdad*, pp. 89-106. Las ediciones de La Piqueta, Madrid.
- Galán, Juan Manuel y Lech Julián Guerrero, 2008. "La legalización de las drogas ilícitas en Colombia: Elementos para una discusión" en Galán, Juan Manuel, Francisco Thoumi, William Ramírez y Ricardo Vargas, 2008, *La batalla perdida contra las drogas: ¿legalizar es la opción?* Intermedio Editores: Bogotá
- Griffiths, R.R, W.A. Richards, U. McCann y R. Jesse, 2006. "Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance", en *Psychopharmacology*. Agosto 2006;187(3):268-83.
- Hacking, Ian (1999) 2001. *¿La construcción social de qué?* Barcelona, Paidós.
- Hathaway, Andrew D., 2005. "Ushering in another harm reduction era? Discursive authenticity, drug policy and research", en *Drug and alcohol review* (Noviembre 2005), 24, pp. 549 – 550.
- Hernández Tinajero, Jorge, 2010. "Instancias y mecanismos internacionales para el control de drogas: consecuencias imprevistas" en Rodolfo Vázquez (comp.), *¿Qué hacer con las drogas?*, México, Fontamara-ITAM-El Colegio de Bioética.
- Hristoulas, Athanasios, 2010. "La iniciativa Mérida: retos y oportunidades", en Rodolfo Vázquez (comp.), *¿Qué hacer con las drogas?*, México, Fontamara-ITAM-El Colegio de Bioética.
- Husak, Douglas N. y Peter de Marneffe, 2005. *The legalization of drugs*. Cambridge University Press.
- Husak, Douglas N., 2002. *Legalize this! The case for Decriminalizing Drugs*. London: Verso.

- _____, (1992) 2001. *Drogas y derechos*. México, Fondo de Cultura Económica.
- _____, 1999. "Addiction and Criminal Liability", en *Law and Philosophy*, Vol. 18, No. 6, Addiction and Responsibility: Part I (Nov., 1999), pp. 655-684.
- International Drug Policy Consortium (IDCP), 2010. "Reducción de daños" en línea: <http://idpc.net/es/incidencia-politica/incidencia-politica-internacional/coherencia-sistema/reduccion-danos>
- International Centre for Science in Drug Policy (ICS DP), 2010. *Effect of Drug Law Enforcement on Drug-Related Violence: Evidence from a Scientific Review*, en línea: <http://www.icsdp.org/docs/ICS DP-1%20-%20FINAL.pdf> (consultado febrero 2013)
- Jelsma, Martin, 2008. "El estado actual del debate sobre políticas de drogas" en *Transnational Institute*. Documento en línea, disponible en:
- <http://www.tni.org/es/paper/el-estado-actual-del-debate-sobre-politicas-de-drogas>
- _____, 2005. "Las políticas de drogas de Naciones Unidas. Una visión crítica, III" en *Transnational Institute*. Documento en línea, disponible en: <http://www.tni.org/es/archives/act/1577>
- Jourdan, Michael, 2009. "Casting light on harm reduction: Introducing two instruments for analyzing contradictions between harm reduction and 'non-harm reduction', en *International Journal of Drug Policy*, 20. Pp. 514-520.
- Juárez G., Martín, Elena García, Soun Hwa Kang, Beatriz Herrera, Juan Carlos Toriz, Salvador Castillo y Benito Azcano, 2005. "La Carpa: un modelo de reducción de daño y tratamiento de base comunitaria", en *Liberaddictus*, Núm. 87, en línea: <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0881-87.pdf>
- Kahn, Jeffrey P, 2013. "How beer gave us civilization", en *New York Times*, 15 de Marzo, 2013, http://www.nytimes.com/2013/03/17/opinion/sunday/how-beer-gave-us-civilization.html?_r=0 (Consultado abril 2013).
- Katz, Isaac. 2010, "Algunos aspectos económicos de las drogas" en Rodolfo Vázquez (comp.), *¿Qué hacer con las drogas?*, México, Fontamara-ITAM-El Colegio de Bioética.
- Keane, Helen, 2003. "Critiques of harm reduction, morality and the promise of human rights" en *International Journal of Drug Policy* 14 (2003) 227–232
- López Restrepo, Andrés, 2002. "Por tu bien, y sobre todo por el mío: fundamentos y altibajos del prohibicionismo estadounidense", en *Análisis Político*, Universidad

Nacional de Colombia, Instituto de Estudios Políticos y Relacionales Internacionales (IEPRI), núm. 46, mayo-agosto de 2002, pp. 3-24.

Madrazo, Lajous, y Ángela Guerrero, 2012. "Más caro el caldo que las albóndigas" en *Nexos*. Diciembre, 2012. Disponible en línea: <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=2103069> (fecha de consulta: 12 diciembre 2012).

Mannheim, Karl. (1925) 1990 *El problema de una sociología del saber*. Madrid, Tecnos.

Marulanda, Federico, 2009. *Cuestiones éticas alrededor del desarrollo de drogas transgénicas*. Ponencia presentada en el Coloquio "Las variedades de la violencia. Reflexiones filosóficas desde México" Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM, México, Junio del 2009.

Méndez Baiges, Víctor. 1998, "Reducir el daño o combatir el mal: un análisis del debate sobre las drogas", en Casado, María (coord.) *Bioética, Derecho y Sociedad*. Madrid, Editorial Trotta.

Mill, John Stuart, (1859) 2007. *Sobre la libertad*. México, Alianza Editorial.

Miller, Peter, 2007. "Media reports of heroin overdoses pates: Public health messages, moral panics or risk advertisements?" en *Critical Public Health*, Junio 2007, pp. 113-121.

_____, 2005. "Harm reduction ethics: a promising basis for drug policy" en *Drug and Alcohol Review* (Noviembre, 2005), No. 24, pp. 553 – 554.

_____, 2001. "A critical review of the harm minimization ideology in Australia" en *Critical Public Health*, Vol. 11, No. 2, 2001, pp. 167-178.

Moore, David y Susan Fraser, 2006. "Putting at risk what we know: Reflecting on de drug user subject in harm reduction and its political implications", en *Social Science and Medicine*, 62. Pp.3035-3047

MUCD, 2012. *La Estrategia de Seguridad del Gobierno Federal ha vulnerado al Estado de Derecho*. Comunicados de Prensa, 20 de marzo, 2012. En <http://www.mucd.org.mx/La-Estrategia-de-Seguridad-del-Gobierno-Federal-ha-vulnerado-al-Estado-de-Derecho-n859.html>

Nixon, Richard. 1971. "Pronunciamientos sobre un programa intensificado para la prevención y el control del abuso de drogas" discurso pronunciado por Richard Nixon, disponible en línea: <http://www.drogasmexico.org/index.php?nota=4298>

Nutt, David, Leslie A. King, Lawrence D. Philips, 2010. "Drug Harms in the UK: a multicriteria decision analysis" en *The Lancet*, Vol. 376, No. 9752, Pags. 1558 - 1565, 6 Noviembre, 2010.

Ortiz Millán, Gustavo, 2009. *Una guerra inútil y contraproducente: Consecuencias de la guerra contra las drogas*. Ponencia presentada en el Coloquio “Las variedades de la violencia. Reflexiones filosóficas desde México” Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM, México, Junio del 2009.

_____, 2010, “El prohibicionismo, las adicciones y la autonomía individual”, en Vázquez, Rodolfo (comp.), *¿Qué hacer con las drogas?*, México, Fontamara-ITAM-El Colegio de Bioética

Peretti-Watel, P., Seror, V., Constance, J., & Beck, F. (2009). “Poverty as a smoking trap”, en *International Journal of Drug Policy*, 20, 230–236

Pérez Álvarez, Bernardo Enrique, 2010 “La construcción del nosotros en el discurso”, en Bernardo Pérez Álvarez y Norma Esther García Meza (coordinadores) *El nosotros desde nuestra mirada*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Universidad Veracruzana

Petersen, Alan y Deborah Lupton, 1996. *The New Public Health. Health and the self in the age of risk*. SAGE Publications, Sidney.

Quintero, Julián, 2012. “Los CAMAD de Bogotá. Los centros de atención médica a drogadictos, entre el discurso político y la acción técnica”, en *Serie reforma legislativa en materia de drogas* No. 22, Transnational Institute, Noviembre 2012.

En línea: <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr22s.pdf>

Ratigan, Dylan, 2012. “The War On Drugs Is Nothing But Institutionalized Racism”, en *Buisness Insider*, http://articles.businessinsider.com/2012-01-16/home/30631016_1_drug-arrests-drug-money-drug-trade

Retamozo, Martín, 2011. *Constructivismo: Epistemología y Metodología en las ciencias sociales*.

En línea:

<http://docencia.izt.uam.mx/egt/Cursos/MetodologiaMaestria/Retamozo.pdf>

Rhodes, Tim y Dagmar Hedrich, 2010. “Harm reduction and the mainstream” en EMCDA Monographs, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. European Monitoring Center for Drugs and Addiction. Pp. 19-33.

Rhodes, Tim y Gerry V. Stimson, 1994. “What is the relationship between drug taking and sexual risk? Social relations and social research” en *Sociology of Health & Illness* Vol. 16 No. 2209-228

Rhodes, Tim, 2009. “Risk environments and drug harms: A social science for harm reduction approach” *International Journal of Drug Policy*, 20. Pp. 193-201

_____, 2002. “The ‘risk environment’: a framework for understanding and

reducing drug-related harm”, en *International Journal of Drug Policy* 13 (2002) 85–94.

_____, 1997. “Risk theory in epidemic times: sex, drugs and the social organisation of “risk behaviour”” en *Sociology of Health & Illness* Vol. 19 No. 2 1997, pp. 208-27.

Romani Gerner, Milton, 2012. “Los de atrás vienen conmigo. El problema de las drogas en América Latina: Derecho al desarrollo y regulación de mercados”. Washington Office on Latin America (WOLA). Disponible en línea: http://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug_Policy/Milton_Romani-April_2012.pdf

Roe, Gordon, 2006. “Harm reduction as paradigm: Is better than bad good enough? The origins of harm reduction”, en *Critical Public Health*, Septiembre 2005; 15(3): 243–250

Sales Heredia, Renato, 2010. “La normalización de la excepción” en Rodolfo Vázquez (comp.), *¿Qué hacer con las drogas?*, México, Fontamara-ITAM-El Colegio de Bioética.

Siegel, Ronald K., 2011. *The compass of pleasure*. Extracto del libro disponible en línea: <http://compassofpleasure.org/bob-dylan-and-siberian.html> (consultado en julio, 2011)

Singer, Merrill. (2004). The social origins and expressions of illness. En *British Medical Bulletin*, en línea: <http://bmb.oxfordjournals.org/content/69/1/9.full> (consultado febrero 2013)

Thoumi, Francisco. 2010. “Debates recientes de la Organización de las Naciones Unidas acerca del Régimen Internacional de Drogas: Fundamentos, limitaciones e (im) posibles cambios” en Tokatlian, Juan Gabriel (compilador) *Drogas y prohibición. Una vieja guerra, un nuevo debate*. Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2010

Tickner, Arlene Beth y Carolina Cepeda, 2010. “Las drogas ilícitas en la relación Colombia- Estados Unidos: balance y perspectivas”, en Gaviria Uribe, Alejandro y Daniel Mejía Londoño (compiladores), 2010, *Políticas antidroga en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos*. UNIANDES, Bogotá.

Transnational Institute, 2005. “Las Naciones Unidas y la Reducción del Daño” en *Transnational Institute*. Documento en línea, disponible en: <http://www.tni.org/es/article/las-naciones-unidas-y-la-reduccion-del-dano>

Transnational Institute (TNI), Washington Office on Latin America (WOLA), 2010. *Sistemas sobrecargados. Leyes de drogas y cárceles en América Latina*.

http://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/sistemas_sobrecargados_web2.pdf

Tulchinsky TH, Varavikova EA., 2010. "What is the "New Public Health"?" en *Public Health Reviews* Núm. 32. En línea:

<http://www.publichealthreviews.eu/show/f/23>

Uprimny, Rodrigo, Diana Esther Guzmán y Jorge Parra Norato, 2012. *La adicción punitiva. La desproporción de leyes de drogas en América Latina*. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia. Bogotá.

_____, 2003. "Drogas, Derecho y Democracia" en *Mama Coca*. Disponible en línea:

http://www.mamacoca.org/FSMT_sept_2003/es/doc/uprimny_drogas_y_democracia.htm (consultado en agosto 2012)

Urquhart, Conal, 2012. "Can MDMA help to cure depression?" *The Guardian*, 15 de Septiembre, 2012. <http://www.guardian.co.uk/society/2012/sep/16/mdma-drug-experiment-channel-4> (consultado en septiembre, 2012)

Vega, Amando, 2004. "La reducción de daños como alternativa a la política represiva de las drogas" en *LiberAddictus*, 77. Disponible en línea en: http://www.liberaddictus.org/art_detalle.php?articulo=749 (consultado en mayo 2012)

Weil, Andrew, 1985. *The Natural Mind. An Investigation of Drugs and the Higher Consciousness*. Houghton Mifflin. pp. 19–20. Fragmento del libro, disponible en línea: <http://www.psychedelic-library.org/weil1.htm>

Weinberg, Steven, 1996. "Sokal's Hoax", en *The New York Review of Books*, Vol. XLIII, Núm. 13, Agosto, 1996.

WHO, 2005. *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*. Disponible en línea http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/78549/E85877.pdf (consultado enero 2013)