

REDUCCIÓN DE DAÑOS Y CONTROL SOCIAL ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?

Oriol ROMANÍ

Universidad Rovira i Virgili y Grup Igia
oriol.romani@urv.cat

Aclarando algunos conceptos

En este escrito pretendo clarificar de qué hablamos cuando hablamos de la reducción de daños en drogas, poner de relieve algunas de sus contradicciones y marcar las que creo deben ser las principales orientaciones ideológicas, teóricas y metodológicas de la reducción de daños en drogas para que este campo tenga una verdadera utilidad social en las políticas de drogas, en el sentido de que resulte práctico para solucionar algunos de los problemas que éstas deben enfrentar; lo cual requerirá, al mismo tiempo, que se basen en cierto rigor científico y en unas perspectivas teóricas críticas que permitan ir más allá de cómo se presenta socialmente este constructo.

Lo primero que quiero subrayar es que aquí voy a hablar, fundamental aunque no únicamente, de reducción de daños, y no tanto de reducción de riesgos, cuya clarificación conceptual se aborda en el capítulo “Riesgos, daños y prevención” de esta misma obra. Lo cual no quiere decir que no tenga que abordar el lugar de la percepción de los riesgos en la vida cotidiana de la gente, como un elemento explicativo de las conductas tendentes a minimizar un daño, potencial o actual, a partir de esa percepción.

Desde una perspectiva de análisis sociocultural de la realidad sabemos muy bien la importancia central que las percepciones sobre los fenómenos sociales tienen en su propia constitución. En el caso de las drogas, sin querer entrar a profundizar ahora en perspectivas históricas y transculturales, está claro que nos remiten a ámbitos tradicionalmente básicos de la vida, como la religión y la medicina, pero también a otros propios de la contemporaneidad, como el ocio. Es más, podemos suponer que en nuestras sociedades contemporáneas, esta última connotación es la que cubrirá gran parte del espectro del significado que se dé al uso de este tipo de sustancias, por más que la religión (sentido de trascendencia) o la medicina (auto-cura) también tengan su lugar. Así pues, en cada uno de los contextos donde se den sus consumos, habrá unas percepciones sociales más o menos elaboradas que nos expliquen qué son las drogas, que cualidades tienen, para qué sirven, qué efectos se esperan

de ellas, cómo deben de tomarse, que consideración tiene el que toma esta o aquella sustancia, según la manera en que lo haga, etc.

Hoy en día, todavía ocupa un lugar hegemónico un modelo de percepción y gestión de las drogas que se basa en la articulación de dos paradigmas fundamentales en la definición de las mismas, el de tipo jurídico y el de tipo médico. Dicho modelo ha logrado producir un conjunto de ideas sobre lo que son las drogas y su lugar en el mundo (con su influencia en las visiones generales del mundo que forman parte de los discursos hegemónicos existentes), en las cuales tienen un peso estratégico sus aspectos morales: asociación con lo que debe o no debe ser, con lo prohibido, con el placer, con la postergación de la recompensa, con la auto-contención, con el ejemplo público...; y ha producido también un conjunto de dispositivos sociales para gestionar su presencia, sus efectos y sus consecuencias.¹ Es en este contexto que debemos situar la emergencia de la reducción de daños.

En efecto, a pesar de estos discursos todavía hegemónicos que condicionan las percepciones de los posibles daños relacionados con las drogas, las prácticas sociales en torno a las mismas, y los discursos que junto con estas van emergiendo, son mucho más variadas de lo que aquellos discursos hegemónicos podrían dar a entender. A partir, fundamentalmente, de los años ochenta en Europa, todo un conjunto de estas prácticas y discursos ha ido convergiendo hacia esto que hemos categorizado bajo el nombre de reducción de daños. Ello ha sido posible por diversos factores, entre los cuales no es menor la constatación por parte de distintos sectores sociales directamente implicados (personal y/o profesionalmente) en el mundo de las drogas de que las intervenciones basadas exclusivamente en el modelo penal prohibicionista no resultaban nada prácticas, sino que eran mas bien contraproducentes, para la gestión del conflicto social y el abordaje de los problemas de salud que se asocian a ciertos consumos, y más si esto se planteaba desde una perspectiva del respeto a los derechos individuales y sociales básicos. A partir de la evaluación de algunos de los efectos perversos más evidentes del modelo penal, puestos de relieve sobre todo con la extensión del VIH y otros problemas sanitarios derivados de la práctica endovenosa clandestina, se fueron elaborando orientaciones, básicamente sociosanitarias, de tipo más pragmático, que desembocaron en las políticas de reducción de daños (Grup Igia y cols., 2000).

Claro que lo que acabamos de ver fue posible, a su vez, por el contexto político más general que supuso la crisis del Estado post-fordista y el desarrollo de la

1. En diversos estudios hemos constatado como las percepciones y discursos sobre las drogas han tenido un importante peso dentro del conjunto de las cosmovisiones que más han circulado en nuestro país en los últimos treinta años. El llamado "problema de la droga" constituye un problema social que, a pesar de que tuvo sus primeras manifestaciones en "los felices años veinte", se consolidó como tal durante la transición a la democracia y en los inicios de ésta, y desde entonces forma ya parte del repertorio de los problemas básicos de nuestra sociedad (Usó, 1996; Megías, Comas, Domingo, Elzo, Navarro, y Romaní, 2000; Romaní, 2004).

mundialización neoliberal, que implicó el inicio del proceso de desmantelamiento de los Estados del Bienestar en favor de regiones supraestatales (tipo UE) o entes locales intraestatales (regiones de distinto tipo y/o municipios). Aunque todavía estamos de lleno en este proceso, aquí podemos aplicar aquel refrán de que “no hay mal que por bien no venga”, pues no hay duda que el hecho de que el Estado se haya reservado básicamente las “grandes políticas” económica y militar (lo que en el caso de las drogas, significa el control de la oferta) mientras ha renunciado en gran parte a competencias en políticas locales de salud, educación y servicios sociales (que trabajan sobre todo prevención y asistencia) ha posibilitado que, a estos niveles, se pudieran ir ensayando unas políticas de drogas un tanto distintas a las hegemónicas, al cumplimiento de muchos aspectos de las cuales los Estados están obligados por la firma de convenios internacionales.

Ahora estamos ya en condiciones de avanzar en algunas definiciones, siempre provisionales, sobre el tema que nos ocupa, ya que conocemos el contexto en el cual han surgido. Por un lado, una que proviene de una fuente institucional: “Las políticas de acción para resolver los problemas que resultan del consumo de drogas deberían revisar su objetivo final –abandono del consumo– y considerar objetivos intermedios –disminución de la mortalidad, limitación del riesgo de infección por VIH u otros agentes infecciosos, reducción de la marginalidad, etc.–, como aspectos esenciales que hay que atender” (Resolución del Consejo de Ministros de la Salud de la Unión Europea del 16-V-89, citado por Nieva, Baulenas y Borràs, 1995: 26). Por otro lado, veremos un análisis un poco más prolijo de lo que significan estas políticas:

Los programas de minimización del daño para el gobierno de las drogas ilícitas tienen como punto de partida que todos los daños relacionados con las drogas son entendidos como riesgo, como probabilísticamente identificables y como previsibles o capaces de ser minimizados; de esta manera, todas las intervenciones se dirigen a la reducción de riesgos. Aquí es importante subrayar que en estos programas los riesgos se toman para incluir tanto los riesgos de los individuos consumidores de drogas como los riesgos hacia otros individuos o hacia la sociedad en su totalidad (...) no hay, por lo tanto, un foco especial en los riesgos que los consumidores de droga representan a otros. Los riesgos son sociales en tanto que afectan a todos, incluyendo a los consumidores. No se supone que todos los riesgos son generados solamente por los consumidores de droga; algunos, de hecho, se consideran creados por las políticas de gobierno, así como por las acciones de otros individuos. Éstos incluyen respuestas prohibitivas y excluyentes que aíslan y demonizan a los consumidores, que alternadamente crean riesgos de salud aumentados porque son excluidos de la ayuda social y médica (...) no sólo las drogas ilícitas son consideradas como creadoras de daños y/o dañinas. De hecho, el tabaco y el alcohol, así como las drogas farmacéuticas, se consideran, incluso, como creadores de mayores perjuicios en la sociedad (O'Malley, 2007: 159-160).

Mientras que la primera definición “oficializa” de alguna manera la reducción de daños, legitimando un giro en las políticas de drogas, de las consecuencias del cual no sé hasta qué punto sus promotores eran conscientes, en el segundo caso empezamos a vislumbrar algunos de sus efectos en forma de categorizaciones

que problematizan las relaciones que se dan entre los distintos elementos que componen la reducción de daños. Por un lado, se habla de riesgos probabilísticamente identificables; por el otro, de las raíces socioculturales de los riesgos. Esto último implica reconocer que los riesgos emergen y evolucionan en el seno de una dinámica altamente compleja, cuya orientación quizás pueda llegar a conocerse, pero me temo que no precisamente a través del cálculo probabilístico. Lo cual da de lleno en la contradicción en la que incurren aquellas corrientes que pretenden que la reducción de daños es una corrección técnica que contribuirá a mejorar la prevención en el campo de las drogas: si somos consecuentes con el análisis complejo que requiere el fenómeno que estamos analizando, debemos poner “patas arriba” la ciencia de la prevención basada en los factores de riesgo para situar la cuestión en el seno de las tecnologías socio-políticas que definen a la gubernamentalidad contemporánea (Duff, 2003; Sepúlveda, 2010).

Pero antes de entrar en este tema, que trataremos más adelante, subrayar algo evidente: no podemos hablar de daño sin hablar de riesgo, entonces, ¿de qué hablamos, de reducción del riesgo o del daño? Para intentar responder a esta pregunta podemos acudir a otra fuente institucional, que pretende dejarlo claro cuando plantea que “(...) se trata de dos conceptos próximos, pero no idénticos. La disminución del riesgo se encuentra más próxima a la prevención (como en el caso de los programas orientados a evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol u otras drogas, a fin de prevenir los accidentes de tráfico), mientras que la reducción del daño atañe más a la faceta asistencial (es el caso de los programas de mantenimiento con derivados opiáceos, o las salas de venopunción asistida)” (PNSD, 2009); este sería un buen ejemplo del abordaje de la reducción de daños como una cuestión meramente técnica. Definición que podemos contrastar con otra más global que, más allá de las distinciones técnicas, siempre necesarias, nos indica la filosofía de fondo que caracterizaría a la reducción de daños: “El principio general que guía a la reducción de daños es la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos de las personas, grupos y comunidades incidiendo sobre los determinantes de salud individuales, comunitarios y sociopolíticos para disminuir los diferentes tipos de daños” Grup Igia (2002).

Transformaciones en el control social: de las instituciones al mercado

Nos hemos referido ya a los cambios sociopolíticos generales dentro de los cuales ha emergido la reducción de daños, pero ahora quiero referirme más específicamente a algunas de las más significativas transformaciones del control social ocurridas a lo largo de la segunda mitad del siglo xx para situar mejor las condiciones de esta emergencia. Para ello, debemos antes saber a qué nos referimos cuando hablamos de control social. Una primera aproximación como la que sigue puede resultarnos de utilidad:

Si definimos el control social como todo aquel conjunto de presiones de los que dispone una sociedad para orientar la conducta de sus miembros de cara a garantizar su reproducción social, no descubriré nada nuevo si digo que la historia del control social es la historia de la humanidad. Pero, como es bien sabido, el concepto de control social, como un conjunto de controles especializados y explícitos, es un concepto que surge con la modernidad. (Romaní, 2003: 429).

Quizás lo que más nos pueda interesar aquí es el juego existente entre las dos formas de control social que subyacen a esta definición que acabamos de ver, es decir, los controles sociales informales, imbricados en las relaciones sociales cotidianas de la vida de la gente en todas las sociedades, a través de las cuales se da el proceso de socialización primaria y el de endoculturación permanente, y que produce unas formas de subjetivación de los individuos características de cada sociedad; y los controles sociales formales, profesionalizados y especializados que actúan desde diversas instituciones del Estado. Aunque sabemos de la existencia de este tipo de control social explícito en sociedades anteriores a la moderna, el peso central que en ella adquiere, su justificación ideológica basada en la capacidad de la racionalidad burocrática para prevenir situaciones futuras y las contundentes realidades que ha creado (desde los Estados del Bienestar hasta el Holocausto) han terminado por convertirlo en una seña de identidad de la modernidad.

Esta gran presencia de las instituciones había llegado a ofuscar un hecho que desde diferentes perspectivas antropológicas de análisis de la modernidad se puso de relieve, y es la persistencia de la fuerza de las relaciones informales y del control social que a través de ellas se ejerce, también en el seno de las instituciones. En realidad, el poder institucional estaría configurado por los tipos de articulaciones, por las tensiones, entre relaciones y controles sociales formales e informales (ver, por ejemplo, Gledhill, 2000; o Comelles, 2006).

Simplificando mucho procesos muy complejos, que han adquirido diversas formas y han tenido ritmos diferentes en distintos lugares, podemos decir que este juego de tensiones se mantuvo con un cierto equilibrio inestable hasta que con el desarrollo de eso que conocemos como “la globalización” —es decir, el proceso de mundialización neoliberal, iniciada en el último cuarto del siglo xx—, el mercado se va liberando de sus controles políticos y los poderes, ejercidos paulatinamente por redes financieras transnacionales, necesitan nuevas formas de control social, no tan rígidas como las que caracterizaron los Estados del Bienestar, para que el poder cada vez mas omnímodo de ese mercado controlado financieramente sea visto por la mayoría de la población como el mejor de los mundos posibles, a pesar de las limitaciones que va imponiendo a derechos sociales básicos adquiridos por la ciudadanía a través de años y años de luchas sociales.

Se va configurando así un nuevo tipo de control social, que sería aquel “(...) conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis

y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esa forma bien específica, aunque muy compleja, de poder, que tiene por blanco principal la población, por forma mayor de saber la economía política y por instrumento técnico esencial los dispositivos de seguridad”, que es la manera como Foucault (2006: 136) describe la gubernamentalidad. Dicho concepto incluye el uso de todo un conjunto de técnicas sociopolíticas, dirigidas a trabajar la construcción de subjetividades acordes con la “flexibilidad” del mercado, entre las que podemos señalar desde el lugar central que ocupa la cultura consumista, a la presencia cada vez mayor de las técnicas “psi” y de la industria de la auto-ayuda, pasando por las empresas del ocio, el espectáculo y la comunicación que, no por casualidad, cada vez tienden más a confundirse.² Esta sería la forma dominante de control social que, de forma coherente con las corrientes postmodernistas, se va desplegando junto al desarrollo de la mundialización neoliberal; pero que entra en crisis, lógicamente, en aquellas zonas y periodos en que el empobrecimiento de las poblaciones fruto del hiperdesarrollo de ese mercado desbocado, les impide consumir y, de alguna manera, continuar “disfrutando del espectáculo”, por lo que entonces pasan a primer plano los dispositivos de seguridad más tradicionales de las sociedades capitalistas (aunque no sólo de ellas) en forma de represión ante las movilizaciones populares. En efecto, como plantea Rose (2007: 135):

(...) Sería engañoso interpretar el rediseño contemporáneo acerca de los límites de lo político como una mera “reducción del papel del Estado en la sociedad”. Por un lado, hemos visto la difusión de los mecanismos que Deleuze caracterizó bajo la rúbrica de “sociedades de control”, en la que la conducta es continuamente monitoreada y reconfigurada por las lógicas inmanentes al interior de todas las redes de prácticas. En tales prácticas somos continuamente sujetos de procesos de integración funcional: “el proceso de aprendizaje a lo largo de toda la vida”, “el reentrenamiento continuo”, “la constante presteza para el trabajo”, “el consumo incesante” (Deleuze, 1995). Pero estos procesos de modulación continua de la conducta han estado acompañados por la intensificación de la intervención política directa, disciplinaria y, frecuentemente, coercitiva y carcelaria en relación con personas y zonas particulares (la población reclusa aumenta a lo largo de toda Europa, por ejemplo).

Las políticas de reducción de daños surgen, pues, en el contexto general de desarrollo de las condiciones sociales y políticas generales que constituirán la mundialización neoliberal, señalados en el primer punto, y en el contexto específico de las transformaciones de los principios y técnicas de control social que acabamos de esbozar en este segundo apartado. Veamos ahora alguna de las contradicciones que ello conlleva en el desarrollo de dichas políticas en el campo de las drogas.³

2. Hecho que fue analizado ya tempranamente, y de forma brillante, por Baudrillard (2007), entre otros.

3. Lo del “campo de las drogas” no lo digo como una coletilla, sino para dar a entender que esta misma perspectiva se ha aplicado a otros campos conflictivos, como es el de las llamadas bandas juveniles, y con resultados interesantes. Ver, por ejemplo, Feixa y Romaní (2010).

Técnicas de gobierno, control social y reducción de daños

Cuando nos referimos a ciertas novedades en las formas de control social, no nos referimos tanto a la centralidad del espectáculo, hecho al fin y al cabo heredero del *panem et circensis* romano; sí quizás un poco más a la presencia permanente y masiva del consumo, fenómeno emergido a mitades del siglo xx en los EEUU, a diferencia de los momentos de redistribución ritual, que era el tipo de consumo que caracterizaba a muchas sociedades tradicionales; si no, sobre todo, a que estas nuevas formas intentan llevar la lógica de la relación individuo- institución, con la que la modernidad pretendió romper los lazos comunitarios tradicionales, hasta el punto de proponer la relación entre individuos autónomos como la única posible en el conjunto de la sociedad. Ello supone ofrecer una imagen idealizada de individuos auto-suficientes y auto-gestionados, responsables, cívicos, etc.

El conjunto de técnicas que configuran el acervo disponible para la gubernamentalidad tienden a posibilitar la gestión de esos individuos (supuestamente) autónomos. Esto, en el campo de las drogas, supone algunas operaciones previas, como reconvertir un mercado muy condicionado políticamente por la prohibición y la estigmatización, en algo más asequible a los “individuos responsables”, es decir, a una población más normalizada. Ya que parece que no hay más remedio que convivir con las drogas, convirtámoslas en unas mercancías más inocuas, en que algunas de las pulsiones básicas que nos empujan a consumirlas, como el placer, queden distorsionadas bajo categorizaciones más aceptables –y por lo tanto, manejables– socialmente. La supuesta compulsión adictiva de los discursos prohibicionistas se convierte, en la perspectiva neoliberal de la reducción de daños, en la libertad de escoger aquello que conviene más al individuo informado, libertad de escoger que se plantea en términos estrictamente racionales.

Dicha libertad requerirá, de algún modo, de la presencia de “expertos” (en un mercado de nuevas profesiones, o en forma de publicaciones de distinto tipo) que nos ayuden, en ciertos momentos de duda, a distinguir entre los “buenos usos” y los “malos usos” de las drogas. Según exponen O’Malley y Valverde (2004), este discurso (neo?)liberal plantea unas afinidades electivas entre libertad, buen orden y placer, frente a desorden, compulsión y dolor. Pero siempre en una versión racionalizada del placer, en la que, para poderlo disfrutar, se ha desactivado su relación con la compulsión incontrolable, pues de otro modo nos encontramos con la amenaza de la experiencia del dolor.

Esto es revelador de las contradicciones que la gestión de los placeres presenta en las sociedades neoliberales:

Pleasure, especially as in the figure of the felicity calculus, is at the heart of liberal constructions of the rational and free subject. Pleasure and rationality are foundationally linked, precisely because the pleasure/pain couple is a given in the liberal constitution

of rational calculation. At the same time, however, pleasure is a problem where its pursuit – as in the imagery of ‘hedonism’ – conflicts with other key requirements made of liberal subjects, notably ‘responsibility’, ‘rationality’, ‘reasonableness’, ‘independence’ and so on. In this sense, for liberal governance pleasure is a construct that has to be handled strategically (O’Malley y Valverde, 2004: 27- 28).

Este manejo estratégico del placer requiere un lenguaje técnico que poco tiene que ver con las experiencias de la gente, pero que resulta mucho más adecuado a las necesidades de la gestión; así, las preferencias de una persona por beber tal vino o cerveza, o fumar una hierba, se convierten en la ingestión de etanol o de tetrahidrocannabinol, en una operación de abstracción que hace irreconocible la experiencia fenomenológica que nos produce placer.

Todo ello nos lleva a dos consideraciones metodológicas con consecuencias en las posiciones que adoptemos respecto a lo que nos interesa o no en la reducción de daños. Por un lado, si nos quedamos en el discurso de la pura racionalidad abstracta, propio de la ciencia positiva, no podremos captar muchos de los aspectos que nos interesa gestionar, pues dejamos fuera muchos de los aspectos que forman parte de la vida cotidiana de la gente. Es lo que planteábamos cuando, hablando del riesgo y los jóvenes, exponíamos el concepto de “riesgo situado” de Tulloch y Lupton (2003), es decir:

Aquel riesgo construido día a día en que el contexto cotidiano de las personas que se relacionan con estos riesgos, que los asumen o no, pero siempre como una parte más del conjunto de pequeñas y grandes decisiones (o no decisiones, en muchos casos) que toman en determinados momentos, en determinadas compañías, con ciertas expectativas, razonamientos y pasiones. Es decir, en los contextos en los que se elaboran las decisiones a partir de una evaluación de ganancias/pérdidas, pero no contemplada desde el simplismo del *homo economicus* y la racionalidad pura, sino como sujetos enraizados en un grupo social, en este caso condicionado en gran parte por la edad y el género, y situados en un entorno y en un momento histórico determinados. (Romaní, 2010: 30).

En este mismo párrafo aparece de diversas maneras el otro aspecto al que me refería, que es central desde una perspectiva de análisis sociocultural de la realidad, como es el de la socialidad constitutiva de todo ser humano. Por más que el discurso liberal se empeñe en esconderlo, todo individuo es producto de unas condiciones sociales y culturales, forma parte de grupos sociales determinados, etc. Precisamente la insistencia del discurso neoliberal en la idealización del individuo contemporáneo tiene la finalidad de esconder las raíces estructurales de las sociedades, de las que esta socialidad humana es un elemento clave, para poder manejar mejor, desde la estadística al marketing político, a los grupos humanos, cuya existencia conoce perfectamente quien emite este discurso. También la reducción de daños, como no podía ser de otra manera, es un fenómeno radicado socioculturalmente, como hemos visto antes, aunque en muchas ocasiones esto parece olvidarse, cuando se plantea como si fuera una mera cuestión de opciones personales.

Quizás ello ocurra porque cuando tratamos el tema de la reducción de daños en poblaciones que no presentan grandes problemas sociales, no estigmatizadas, o cuando la planteamos para grandes grupos sociales como puede ocurrir en el caso del tabaco, por ejemplo, nos olvidamos de algo que en sus orígenes, entre poblaciones marginales con consumos endovenosos de algunas drogas, estaba muy claro, como eran las raíces sociales y culturales de sus daños y, por lo tanto, la necesidad de abordarlos a estos mismos niveles; que incluyen, desde luego, el trabajo individual, pero que si dicho trabajo desconoce el contexto, se verá abocado a la inoperancia, como tan a menudo ha ocurrido en el campo de las drogas, entre otros.

Se trataría simplemente de ser consecuentes a nivel metodológico con lo que nos ha enseñado la realidad. Si constatamos la centralidad de los factores socioculturales en la reducción de daños, deberíamos elaborar teorías y aplicar metodologías coherentes con ello. Hace años que sabemos, no sólo en el campo de las drogas, sino en el de la salud en general, que para el mejoramiento de los niveles de salud de una población son más importantes cuestiones sociopolíticas, como la capacidad de decisión, el poder del que dispone la población para vivir su vida, que las meramente técnicas; si se quiere decir de otra manera que, además de tener la capacidad de vivir una vida digna de ser vivida (elemento clave para una buena salud), la aplicación de muchos desarrollos técnicos sólo será posible si hay un cierto nivel de poder para imponer su agenda por parte de la mayoría de la población concernida por tal o cual problema de salud (¡empezando por su definición como problema a tratar!), en lugar de depender de factores externos como ciertos programas de investigación, la oportunidad política de ciertas iniciativas, o los intereses de las compañías farmacéuticas (ver Serapioni y Romaní, 2003).

De hecho, esta línea de fomentar y sistematizar la participación de los propios afectados por problemas de drogas y la de sus redes sociales primarias en programas de reducción de daños, de buscar fórmulas de colaboración más horizontal entre los técnicos y las poblaciones afectadas, de luchar por conseguir mayores recursos, de intentar clarificar de cara a la población general qué es lo que se está haciendo en reducción de daños, de buscar alianzas con otros sectores sociales para conseguir una cierta ampliación de la capacidad de decisión de “los de abajo”, etc. Es lo que se está intentando tirar hacia adelante desde hace varios años por parte de distintos grupos de ciudadanos y ciudadanas, básicamente (aunque no solamente) profesionales de drogas, usuarios y familiares, a través no sólo de la actividad del día a día en los distintos dispositivos de reducción de daños, sino también a través de investigación aplicada, formación, publicaciones, movilizaciones, distintas iniciativas políticas, reuniones y congresos a distintos niveles, etc., pues no quieren ser sólo “las fuerzas opositoras transformadas en proveedores de servicio”, en acertada expresión de Rose (2007: 138) cuando se refiere a la externalización de servicios sociales, sino algo más.

Diría, pues, que la tensión entre las ofertas del discurso neoliberal para “un buen gobierno de las drogas”⁴ que se ofrece en el mercado, y las líneas de trabajo con ya bastantes años de profundidad que llevan en sus espaldas los citados grupos de profesionales y consumidores a partir de sus experiencias personales, profesionales y políticas, en el sentido de intentar incorporar la reducción de daños al campo de la salud pública, es la que marca la arena de lo que se puede hacer en estos momentos en las políticas de reducción de daños (...) a pesar de que tengamos que reconocer, pues no somos ingenuos, que, ahora y aquí, las posiciones que representamos estos últimos estén perdiendo estrepitosamente la partida, como parece claro por las políticas anti-sociales de los gobiernos europeos, español y catalán, que con mayor o menor intensidad están llegando a los recortes y/o la supresión de ciertos programas y dispositivos de reducción de daños, entre otros muchos programas sociales. Pero reconocer esta situación actual no quiere decir para nada renunciar a luchar por lo que creemos que debe ser.

La reducción de daños, una apuesta por la consolidación de las políticas públicas

Antes de entrar en esta parte final y más propositiva del texto, no puedo dejar de señalar las contradicciones en las que se tienen que mover estas posiciones que piensan que la reducción de daños en drogas debería ser parte integrante de la salud pública de una sociedad, ya que en la mayoría de las veces –y, desde luego, en nuestro país de manera clara– se han visto obligados a trabajar desde los márgenes del sistema público, lo que quiere decir que aunque su actividad pueda formar parte de programas de salud pública, se realiza a través de la gestión de ONGS o empresas del tercer sector, cuando no de empresas privadas *stricto sensu*, como ya está empezando a ocurrir en estos momentos.

Ello significa, de alguna manera, reforzar la segregación de las poblaciones vulnerables que les han sido encomendadas por las instituciones públicas, lo que llega a contaminar a los propios profesionales que trabajan con ellas. Aunque hace unos años las diferencias eran más notorias que en la actualidad, en que la liquidación de la sanidad pública para disfrute de algunas empresas privadas está empeorando, entre otras cosas, las condiciones laborales de sus profesionales, todavía las condiciones de quienes trabajan entre los más marginales acostumbran a ser más precarias de lo habitual. Es lo que tiene trabajar con poblaciones a las que se considera al margen, tal como planteábamos hace unos años:

4. Aquí quiero señalar una cosa: en muchos aspectos, el discurso liberal al que antes nos hemos referido, de un cierto contenido epicúreo, puede ser muy atractivo, aunque esto es opinable. La falacia que crítico es que se plantee casi como un programa de obligado cumplimiento, admitamos que aplicado con la mejor de las intenciones desde una perspectiva de un cierto despotismo ilustrado; y, sobre todo, que pasa por alto las condiciones sociales de posibilidad que impiden a mucha gente acceder a un trato con las drogas que les suponga una experiencia enriquecedora en su vida.

El modelo economicista neoliberal que rige el mundo globalizado y constriñe las políticas públicas parece dejar fuera de los circuitos de rentabilidad la atención a quienes se pueden considerar “no-productivos”, ergo “no-consumistas” y, por tanto, “no-asistibles”. Así pues, simbólica, política y económicamente, encontramos que hay bolsas de población completas que no cuadran en los balances. La forma de que las cuentas se equilibren, por tanto, es hacer “separata” con ellos: un capítulo aparte que otros se encarguen de gestionar, para que la máxima política y simbólica a que nuestro modelo socioeconómico rinde culto, el Déficit Cero, sea cumplimentada. (Romaní y Ilundáin, 2009: 44- 45).

Es por ello que trabajar de manera consecuente en este sector no sólo implica un quehacer profesional, sino que de alguna manera exige una cierta militancia, un “plus” que permita conjugar aquello que día a día se tiene entre manos con los objetivos a los que se pretende llegar. Y es por ello que a partir del análisis de como funciona este sector, y del de la experiencia de muchos profesionales en él, surge la necesidad de clarificar de qué hablamos, y que estamos haciendo, cuando hablamos y trabajamos en actividades de reducción de daños en drogas.

Es evidente que la reducción de daños, y no sólo en el campo de las drogas, tiene diversas caras. El análisis que hace Nichter (2006), por ejemplo, en el campo de la salud en general, está basado en las percepciones de la gente en su vida cotidiana sobre la salud y sus riesgos, y en las respuestas que ofrece el mercado, y en este sentido podríamos decir que se centra en una serie de prácticas muy coherentes desde la gubernamentalidad neoliberal. No entra a referirse a programas de salud pública en drogas, pues en este campo se refiere sólo al tabaco, y por esto, a la vista de lo que hemos analizado en este artículo, y sobre todo en su sección anterior, a veces parece que hablemos de dos mundos completamente distintos. Por otro lado, su análisis es muy clarificador respecto al rol del mercado en las prácticas de reducción de daños, sobre todo porque lo sitúa en el marco de una antropología de la vulnerabilidad, el riesgo y la responsabilidad.

En efecto, la vulnerabilidad y las percepciones que las poblaciones pueden tener sobre ella, a partir de las situaciones que viven y de las políticas del miedo que, sobre todo a partir del 11-S de 2001 forman parte de la gubernamentalidad, y que favorecen las ansiedades que están a la base de aquellas percepciones, son elementos que no podemos dejar de tener en cuenta en el análisis de la reducción del daño, también en el campo de las drogas. Es más, como se verá a continuación, la vulnerabilidad la considerábamos como el eje principal de las políticas de reducción de daños en una declaración elaborada hace unos años pero que creo que, por su toma de posiciones, puede ser muy útil para cerrar este texto, aquí y ahora:⁵

5. Se trata de la declaración de “Principios básicos de la Reducción de Riesgos y Daños en Drogas”, dada a conocer en abril del 2008 en Oporto, dentro el proceso de preparación de la 5ª (y, de momento,

Las políticas y programas de Reducción de Riesgos y Daños en Drogas se extendieron, desde la década de los ochenta, concretándose en una serie de intervenciones dirigidas a disminuir los riesgos asociados a ciertos consumos de drogas; pronto se evidenció la necesidad, en muchos casos, de minimizar los daños asociados a las leyes sobre drogas; así como la necesidad de luchar contra las situaciones de vulnerabilidad en las que vivían muchas de las poblaciones objeto de estas intervenciones.

En estos momentos, la Reducción de Riesgos y Daños, en el campo de las drogas y en otros aspectos de la salud es una expresión que reclaman muchas intervenciones, programas y políticas. Aparentemente hay un cierto consenso sobre la misma, pero si profundizamos un poco, creemos que encontraríamos líneas muy distintas de actuación, desde aquellas que buscan la mera contención de algunos problemas sociales acuciantes, hasta las que se orientan a plantear la Reducción de Riesgos y Daños en un contexto de profundización de las políticas públicas. Situándonos más en esta segunda orientación, presentamos a continuación lo que creemos deben ser los principios básicos de la Reducción de Riesgos y Daños en la actualidad.

La Reducción de Riesgos y Daños es un movimiento que se basa en la cooperación transversal de distintos actores: la sociedad civil, a través de movimientos sociales, organizaciones privadas y distintas instituciones de tipo social (universidades, iglesias, partidos políticos etc.); y el Estado, los municipios, y las diversas administraciones e instituciones públicas. De tal modo que no consista ni en la imposición unilateral de políticas estatales ni en la acción de unas ONG's allí donde el Estado ha limitado de sus obligaciones de intervención social, sino en el producto del diálogo entre los distintos actores (sociales, políticos, profesionales, etc.) en el contexto de una renovación y consolidación de las políticas públicas.

El núcleo de las políticas de Reducción de Riesgos y Daños consiste en desarrollar y consolidar en diferentes ámbitos, acciones alternativas a los modelos actualmente dominantes de gestión política de las drogas, basadas en el principio general de potenciar la cohesión social y la salud, a través de unas políticas de drogas técnicamente más eficaces y socialmente más equitativas.

Somos conscientes de la gran variedad de situaciones que se dan en el mundo en general y en nuestros propios países en particular, por lo que es muy difícil concretar de manera unívoca estos objetivos generales de la Reducción de Riesgos y Daños. Pero sí creemos que se pueden proponer unos elementos comunes que localmente pueden tener desarrollos distintos, porque sabemos que hablar de drogas es hablar siempre de los contextos donde éstas se insertan y de las personas que se relacionan con ellas.

La vulnerabilidad sería el eje central de las políticas de Reducción de Riesgos y Daños, pues afecta de manera conjunta a los aspectos sociales y físico- psíquicos (salud) de las personas. En muchos contextos será necesario enfatizar sus aspectos socioeconómicos (poblaciones marginales de las grandes ciudades, grandes poblaciones pobres de los países del Sur...), mientras que en otros el énfasis puede estar en otras vulnerabilidades (como, por ejemplo, las derivadas de la estigmatización de presos y enfermos mentales, o de la inserción juvenil en las sociedades neoliberales centradas en el consumo intensivo de bienes y servicios).

última) Conferencia Latina de Reducción de Daños en Drogas (CLAT 5), que se celebró en Oporto del 1 al 5 de julio de 2009, por parte de las asociaciones organizadoras de dicha conferencia: Grup Igia (Barcelona), APDES (Oporto), EGO (París) y LUP (Milano). Como se podrá observar, aquí se habla indistintamente de reducción de riesgos y daños, opción que en aquel momento se pensó que era más estratégica; al tratarse de la reproducción de un documento ya elaborado, evidentemente, no he cambiado ni una coma.

Además de estos aspectos, hay otros temas en los que la Reducción de Riesgos y Daños tiene que trabajar actualmente de forma prioritaria: la perspectiva de género, para visibilizar una parte fundamental de las poblaciones con las que trabajamos y responder a sus necesidades específicas, producto de unas relaciones desiguales; la perspectiva ecológica, integrando esta dimensión en nuestros análisis e intervenciones para intentar paliar, desde nuestro ángulo, algunas de las limitaciones sobre elementos básicos para la sobrevivencia (agua, tierra, etc.) que un mercado desbocado ha impuesto a cada vez más gente; las migraciones, que plantean nuevas formas de trabajar en salud (y en muchos otros campos); la conquista de la ciudadanía plena, como forma de poder intervenir en la resolución de estos conflictos sociosanitarios; o un abordaje de los Derechos Humanos que incluya estos elementos, para asegurar la viabilidad de nuestras intervenciones.

Las intervenciones de Reducción de Riesgos y Daños deberían sistematizarse en distintos ámbitos: sociosanitario (acceso a tratamientos, prevención de enfermedades, formas menos dañinas de consumo de sustancias...); político-legal (identificación y modificación de regulaciones, leyes y disposiciones que repercuten negativamente en los ciudadanos, que dificultan las intervenciones...); económicosocial (identificación de las repercusiones –sociales, y en el campo de las drogas– de las diferentes políticas económicas, evaluaciones de coste-beneficio ...); y cultural (conocimientos, actitudes y comportamientos de la sociedad ante el fenómeno de las drogas, rol de los medios de comunicación...)

La experiencia nos ha enseñado que las metodologías básicas para desarrollar las políticas de Reducción de Riesgos y Daños son las de tipo dialógico y cualitativo, es decir, no las que parten de la imposición de los programas elaborados unilateralmente por los expertos, sino aquellas basadas en las aportaciones consensuadas de los distintos actores, con la aportación de sus saberes específicos, y con las aportaciones técnicas adecuadas a cada situación.

En este sentido la Reducción de Riesgos y Daños debe basarse en las evidencias científicas validadas por el análisis de las buenas prácticas en Reducción de Riesgos y Daños, promoviendo intervenciones sustentadas en el rigor conceptual y científicamente orientado, así como en los otros principios ideológicos de la Reducción de Riesgos y Daños hasta ahora enunciados. Se trata de una actitud científica basada en la racionalidad concreta, que permite una visión más profunda, compleja y, por lo tanto, más útil, de la realidad, frente a aquella centrada sólo en la racionalidad abstracta, hegemónica todavía en ámbitos como la biomedicina, pero que deja fuera de su análisis elementos tan fundamentales del comportamiento humano como las emociones, los intereses o los contextos situacionales.

En definitiva, las políticas y programas de Reducción de Riesgos y Daños suponen la implementación de una intervención comunitaria y participativa en el campo de las drogas tendente a conseguir, junto a otros actores sociales, aquellos niveles de capacidad de decisión (empowerment) que permitan a las poblaciones unas mejores condiciones de salud y cohesión social, es decir, de vida.

Referencias bibliográficas

- BAUDRILLARD, Jean (2007). *Cultura y Simulacro*. Editorial Kairos: Barcelona (original 1978).
- COMELLES, Josep Maria (2006). *Stultifera navis. La locura, el poder y la ciudad*. Lleida: Milenio.
- DELEUZE, Gilles (1995). *Postscript on control societies in Negotiations*. New York: Columbia University Press. (Citado en Rose, 2007).

- DUFF, Cameron (2003). "The importance of culture and context: rethinking risk and risk management in young drug using populations". *Health, Risk & Society*, 5 (3), 285-299.
- FEIXA, Carles & ROMANÍ, Oriol (2010). "Catalan King versus Global King. Riflessioni sulla globalizzazione degli immaginari cultural". En Queirolo Palmas, Luca. (ed.), *Atlantico latino: gang giovanili e cultura transnazionale*. Roma: Carocci Editore.
- FOUCAULT, Michel (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- GLEDHILL, John (2000). *El poder y sus disfraces. Perspectivas antropológicas de la política*. Barcelona: Bellaterra.
- Grup Igia y cols. [Miguel Díaz y Oriol Romani, coords.] (2000). *Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias*. Barcelona- Madrid: IMSP-FAD.
- Grup Igia (2002). *2ª Conferencia de Consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: Exclusión o integración social*. Bilbao. Barcelona: Publicaciones Grup Igia.
- MEGÍAS, Eusebio; COMAS, Domingo; ELZO, Javier; NAVARRO, José & ROMANÍ, Oriol (2000). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: FAD.
- NICHTER, Mark (2006). "Reducción del daño: una preocupación central para la Antropología Médica". *Desacatos*, 20, 109-132.
- NIEVA, Pilar; BAULENAS, Gemma & TRE Borràs (1995). *Centros de encuentro y acogida*. Madrid: PNSD.
- O'MALLEY, Pat (2007). "Experimentos en gobierno. Análíticas gubernamentales y conocimiento estratégico del riesgo". *Revista Argentina de Sociología*, 5 (8), 151-171.
- O'MALLEY, Pat & VALVERDE, Mariana (2004). "Pleasure, Freedom and Drugs: The Uses of 'Pleasure' in Liberal Governance of Drug and Alcohol Consumption". *Sociology*, 38 (I), 25-42.
- Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid: PNSD.
- ROMANÍ, Oriol (2003). "Prohibicionismo y drogas, ¿un modelo de gestión social agotado?" En Bergalli, Roberto (coord.), *Sistema penal y problemas sociales* (429-450). Valencia: Tirant lo Blanch.
- ROMANÍ, Oriol (2004). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel (2ª ed.) (original 1999).
- ROMANÍ, Oriol & ILUNDÁIN Enrike (2009). "Profesionales y militantes: el ejercicio de la reducción de daños relacionados con usos de drogas". En Laespada, Teresa y Yraurgi Ioseba (eds.), *Reducción de daños. Lo aprendido de la heroína* (37- 47). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- ROMANÍ, Oriol (coord.) (2010). *Jóvenes y riesgos, ¿Unas relaciones ineludibles?*. Barcelona: Bellaterra.
- ROSE, Nikolas (2007). "¿La muerte de lo social? Re-configuración del territorio de gobierno". *Revista Argentina de Sociología*, 8 (5): 110-150.
- SEPÚLVEDA, Mauricio (2010). "Gubernamentalidad y riesgo en el campo de las drogas: cuando la chance deviene presagio". *El Cotidiano*, 163: 55- 65.
- SERAPIONI, MAURO & ROMANÍ, Oriol (2003). "Potencialidades e desafio da participação dos cidadãos em saúde. Análise de três casos: Brasil, Itália e Inglaterra", *Ciência e Saúde Coletiva*, 2003, 8, 448-448.
- TULLOCH, John & LUPTON, Deborah (2003). *Risk and Everyday Life*. London: Sage.
- Usó, Joan Carles (1996). *Drogas y cultura de masas (España 1855- 1995)*. Madrid: Taurus.