

Reducción del daño: un pasaje del delirio utópico al realismo ecológico

(tercera y última parte)

*Juan Machín, Joaquín Del Bosque, Manuel Velasco,
Simón Tavera, Martín Juárez y Rodolfo Beltrán¹*

¿Por qué no se acepta una política que incluya estrategias de reducción del daño?

Porque implica, entre otras cosas, reconocer un fracaso de la omnipotencia imaginaria de los políticos de acabar con todas las dependencias y con todas las drogas (ilícitas) y renunciar, por lo tanto, al paradigma dominante.⁴⁹ Implica además un cuestionamiento de las estrategias mismas de prevención que están orientadas al intento de *quitar placer* al consumo mediante la estigmatización del consumidor.⁵⁰ Es claro que cuando criticamos el paradigma hegemónico no estamos afirmando que deben desaparecer por completo los mecanismos de control social, o que el abuso de ciertas sustancias no tenga efectos negativos,⁵¹ etcétera. Serían otras tantas simplificaciones. Lo que proponemos es que avancemos hacia “una mayor comprensión de los fenómenos involucrados y promover una aproximación más humana, orientada socialmente y sobre todo más eficiente, donde el primer interés es el proteger la salud de los usuarios y mejorar la realidad psicosocial”.⁵²

Una propuesta de realismo ecológico para el contexto mexicano⁵³

A partir de consideraciones como la anterior, una propuesta de política de drogas se debe pensar ecológicamente en términos de control y seguridad. Es evidente pues que sólo un cambio radical de la política y de los modelos de atención que conforman en gran medida la constitución social del fenómeno, puede permitir una mejoría de la situación de daño y sufrimiento que el mismo ocasiona. Algunos de los elementos que pensamos deben incluirse en los razonamientos de una política alternativa son los siguientes:

Se debe detener la guerra contra las drogas y enfocar las políticas públicas más a las necesidades de reducir el daño personal y social y a la

prevención, traducido, también, en términos financieros. Es decir, se debe desplazar de una política de *guerra a las drogas* hacia una *política humana de drogas* a nivel global. Así, creemos, deben implementarse estrategias para: *a)* la prevención y reducción del daño; *b)* el cambio en la construcción social, cultural y jurídica que identifica el fenómeno y, a veces, lo sostienen y lo amplían;⁵⁴ *c)* brindar espacios de cura, rehabilitación y prevención para contener la demanda, y *d)* búsqueda de alternativas de política legislativa orientadas a la descriminalización y legalización controlada, acompañadas por esfuerzos serios de prevención.⁵⁵

El lugar de la intervención (prevención-reducción del daño-tratamiento) es sobre la trama simbólica de las relaciones, ya que allí se da el pasaje de las representaciones sociales a la construcción social de la exclusión. Es decir, la conducta desviada como fenómeno colectivo es, principalmente, una construcción social.⁵⁶ El cambio de las representaciones de la conducta desviada que hacen los grupos sociales tiene principalmente una función simbólica.⁵⁷ El lugar en el que se da la mutación, la persistencia y los diversos niveles del eventual cambio es la CL de pertenencia que es un sistema autopoyético hipercomplejo y, por lo tanto, irreducible. Los cambios suceden sólo con la condición de que se perciban como ventajosos para su persistencia y capacidad autoreproductora.

La cuestión *droga* es hoy, antes que nada, un problema de promoción y gestión de la seguridad y de la salud de los ciudadanos (ya sean FD o no).

Sabemos que la inclusión de la perspectiva de reducción del daño en la política de drogas no es *la* solución, porque tal cosa no existe, pero puede contribuir en gran medida a disminuir situaciones de sufrimiento social. Por lo que seguiremos insistiendo.

Anexo

Propuesta de modificaciones al Programa contra la farmacodependencia del Consejo Nacional contra las Adicciones (Conadic) que suscriben la Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas, la Coalición de Organizaciones Juveniles para la Prevención de Adicciones y el Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas A.C.⁵⁸

A continuación presentamos algunas propuestas sobre el marco conceptual del Programa contra la Farmacodependencia, a partir de nuestras reflexiones y de la práctica de nuestras organizaciones:

1. Para nosotros, *las farmacodependencias son un fenómeno hipercomplejo*. Por lo tanto, el tema de las farmacodependencias se debe abordar desde una epistemología de la complejidad (no reducible sólo a un marco de salud y/o de criminalidad). Nosotros entendemos que, estructural y organizativamente, el Programa contra la Farmacodependencia y el Conadic dependen de la Secretaría de Salud. Sin embargo, desde el punto de vista del sentido, el

Conadic es un Consejo Nacional, presidido sí por la Secretaría de Salud, pero que forma *un cuerpo colegiado* donde participan nueve Secretarías de Estado, la Procuraduría General de Justicia y (aparte de instancias de salud como el Instituto Nacional de Psiquiatría y de Enfermedades Respiratorias) otras instancias del gobierno federal como el Instituto Mexicano de la Juventud y la Comisión Nacional del Deporte y representantes de los sectores social y privado. En el documento del Programa contra la Farmacodependencia se olvida este *sentido de base del Conadic como cuerpo colegiado que permita una política integral de drogas* y, en cambio, se hace un planteamiento reduccionista del fenómeno y predomina el modelo médico como eje central del abordaje de la política de drogas, y deja de lado muchos otros elementos, como los económicos,⁵⁹ socioculturales y políticos. De la misma manera, a menudo, en los cursos para promotores(as) que se imparten en los distintos modelos de intervención sólo se da información, no se analiza contextualmente el consumo de drogas para que se llegue a una reflexión que haga sentido a las personas y grupos.

2. Las políticas públicas necesitan sobre todo desplazarse de la represión a la prevención y a la reducción del daño. Es decir, se debe desplazar la *política de guerra a las drogas* hacia una *política humana de drogas*. Esto implica que el ser humano y su entorno tienen que ser puestos en el centro de cada política de droga: los derechos humanos, la voluntad de los afectados y el medio ambiente tienen que ser respetados. Implica, asimismo, enfocar las políticas públicas más a las necesidades de reducir el daño personal y social y a la prevención, traducido, también, en términos financieros. Pensamos que es necesario introducir la *reducción del daño* en todos los ámbitos del documento. Percibimos que en el documento no se marca una línea de diferenciación clara entre la delincuencia y la farmacodependencia y, entonces, propuestas como el objetivo particular 8 (página 76) de crear un sistema nacional para la identificación de usuarios y adictos a drogas, se puede convertir en una propuesta de fichar a las personas y una violación a sus Derechos Humanos. En ese sentido pensamos que la Comisión Nacional de Derechos Humanos debería integrarse al Consejo Nacional contra las adicciones y revisar el documento desde esa perspectiva.

3. Las políticas públicas no se pueden homogeneizar, se deben *respetar las particularidades*. Esto implica un desarrollo de políticas de droga *desde abajo hacia arriba* o sea, en un proceso que vaya de la comunidad local, a la región, al ámbito nacional. Implica, asimismo, tomar verdaderamente en cuenta para el diseño e implementación de las políticas públicas de drogas a *todos los actores*: las y los jóvenes, las organizaciones juveniles, las instituciones civiles y gubernamentales, etcétera. Es importante crear espacios de *interlocución a nivel local*, por ejemplo, impulsando Consejos municipales contra las adicciones con una verdadera representatividad. De igual manera, percibimos que la carencia de investigación de las adicciones desde una *perspectiva de género* también está de manifiesto en los programas de intervención, lo cual profundiza las desigualdades en

las relaciones entre hombres y mujeres. En ese sentido pensamos que el Instituto de la Mujer debería integrarse al Consejo Nacional contra las adicciones y revisar el documento desde la perspectiva de género. La *atención terapéutica tiene que ser diferenciada*. Los métodos terapéuticos tienen que estar científicamente fundamentados y ser socioculturalmente apropiados. El servicio terapéutico necesita diferentes niveles de atención, interconectados entre sí y conectados a medidas de prevención.

4. El Estado debe considerar a *las y los jóvenes en un doble papel*: como *destinatarios* de la oferta de servicios definida por las políticas públicas (especialmente orientadas a enfrentar las diversas formas de exclusión social), y al mismo tiempo como *actores estratégicos de desarrollo*, protagonistas en la definición y aplicación de las políticas públicas, ya que constituyen, sin duda, recursos humanos calificados y dispuestos a impulsar decididamente la construcción de una sociedad más libre, justa y democrática. Reconocer que a pesar de que la juventud se encuentra en una posición privilegiada para aportar al desarrollo se da la paradoja de que aumenta la exclusión social entre los jóvenes.⁶⁰ Su aporte no se limita al aspecto económico, sino que su participación es esencial como una forma de inyectar flexibilidad en las instituciones, necesaria para la adaptación a los cambios acelerados de nuestros tiempos. Se debe apoyar las experiencias de *voluntariado juvenil*,⁶¹ como un eje central de las políticas públicas, con los siguientes objetivos principales: *a)* La participación juvenil en gran escala representaría un aporte cuantitativa y cualitativamente significativo en los programas de prevención de las adicciones. *b)* Se incidiría significativamente en el cambio de las representaciones sociales predominantes en relación a las y los jóvenes.

5. El *papel principal de las instancias de gobierno* federales, estatales y municipales en la relación con la sociedad civil deberían concentrarse en dinamizar *procesos de concertación interinstitucional*, animación, articulación, así como el *apoyo y financiamiento de proyectos* de organizaciones civiles y juveniles. El *papel de las organizaciones de la sociedad civil* especializadas pueden ser responsables del *seguimiento y evaluación* de las políticas, los programas y proyectos, así como proporcionar *asesoramiento técnico*. Por supuesto, entre todos los actores debe existir una *fluida comunicación*.

Notas

¹ Los autores son director, coordinador interinstitucional, coordinador académico y formadores, respectivamente, del Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas Cf. Anexo 1.

E-mail: centroformacion@laneta.apc.org

⁴⁹ Ya que, como dice Romaní, "si nos los tomamos en serio [a los sectores que plantean las políticas de reducción de riesgos o de daños], el desarrollo de su lógica llevaría a cuestionar los modelos hegemónicos de las drogas" (Oriol Romaní, *op. cit.* p. 181) o, como

afirma Marlatt, "El modelo de reducción del daño es una alternativa de salud pública, frente a los modelos moralista/criminalista y de enfermedad del consumo y adicción de drogas[...] La reducción del daño, con sus raíces filosóficas en el pragmatismo y su compatibilidad con un enfoque de salud pública, ofrece una alternativa práctica a los modelos moralistas y de enfermedad. A diferencia de los partidarios del modelo moralista, quienes consideran el consumo de drogas como malo o ilegal, y abogan por la reducción de la oferta (a través de la prohibición y el castigo), los defensores de la reducción del daño desplazan la atención del consumo de drogas en sí mismo hacia las consecuencias o efectos de la conducta adictiva. Tales efectos son evaluados principalmente en términos de ser dañinos o útiles al consumidor y al resto de la sociedad, y no partiendo de la base de ser una conducta considerada en sí misma moralmente correcta o errónea." (Allan Marlatt, "Reducción de daño: Principios y estrategias básicas", 1997)

- ⁵⁰ Estas campañas producen precisamente estigmatización, no prevención. El error está en el hecho de pensar que aplicar un estigma sea un procedimiento que puede funcionar de cualquier manera y sobre cualquier persona y lo que produce, muy a menudo, es el efecto contrario de reforzar la misma identidad, pertenencia y placer; transformándose además, a menudo, en indicaciones o prescripciones veladas de trasgresión. Cf. E. Milanese, R. Merlo y J. Machín, "Redes que previenen (1)", México, IMJ-CAFAC, 2000. pp. 17-19
- ⁵¹ Los daños derivados de las varias formas de drogadicción pueden ser resumidos en cuatro categorías: *a)* La primera concierne a los daños físicos, sociales y psicológicos respecto al sujeto que hace uso de sustancias psicotrópicas. *b)* La segunda concierne a los daños que la condición de drogadicción ocasiona, por sí misma y por las normas jurídicas vigentes (situación de ilegalidad), respecto al contexto próximo en el cual ésta se manifiesta (del proselitismo a la micro-criminalidad recurrente, al malestar de las familias con un drogadicto y a las respectivas redes sociales, entre otros). *c)* La tercera concierne al problema del daño que dicha condición produce en relación al contexto ampliado en el cual se manifiesta (pérdida total de la capacidad del control social, alarma social). *d)* La cuarta (la menos evidente, pero la que más preocupa) concierne a la pérdida de capacidad y aptitudes de una cultura en desarrollar sistemas rituales simbólicos de control social basados en la tolerancia y en la complejidad.
- ⁵² Observatorio Vasco de drogodependencias, "Drogodependencias: reducción de daños y riesgos", 2000.
- ⁵³ Aquí nos concentramos en el aspecto político, pero las respuestas del tercer sector, de esta manera, se pueden agrupar en tres grandes categorías: *a)* Las intervenciones concretas y localizadas que realizan las organizaciones; *b)* su articulación en Red para dar respuestas no fragmentadas, y *c)* para

actuar como minoría activa en la modificación de la política pública. En este sentido, el pasado 8 de marzo 18 organizaciones firmamos un acta de formalización de la Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social a través del Modelo ECO2.

⁵⁴ Redimensionar, por ejemplo, la discusión pública sobre el tema, superar estigmas y prejuicios, incluir el tema de las dependencias a las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, etcétera.

⁵⁵ No desarrollamos más aquí este tema porque nos aleja del objetivo planteado, pero remitimos al lector interesado a los excelentes textos de Kai. Ambos, *op. cit.* pp. 154-165, Antonio Escotado, *op. cit.* pp. 1136-1169 y Fernando Savater, *Ética como amor propio*, México, Conaculta-Mondadori. 1991. pp. 13-31. En especial, se retoma el ejemplo histórico de la abolición de la ley Volstead (más conocida como la *Ley Seca*) en Estados Unidos. Ley que no logró erradicar el alcoholismo ni "cerrar las puertas del infierno" como había prometido el senador A. Volstead (Antonio Escotado, *op. cit.* p. 648) pero que produjo el crimen organizado.

⁵⁶ La referencia es la criminología crítica, del interaccionismo simbólico y de la sociología de la desviación.

⁵⁷ Cf. entre otros E. Goffman, *La presentación de la persona en la vida cotidiana* Buenos Aires, Amorrortu, 1997.

⁵⁸ 1) El Centro Cáritas de formación para la atención de las farmacodependencias y situaciones críticas asociadas A.C. es un espacio de formación que es resultado de un proceso de coordinación interinstitucional convocado y coordinado por Cáritas Arquidiócesis de México con tres organizaciones no gubernamentales: Hogar Integral de Juventud, Centro Juvenil de Promoción Integral y Cultura Joven. 2) La Coalición de organizaciones juveniles para la prevención de adicciones y situaciones críticas asociadas es una red nacional de 70 organizaciones juveniles que surge en 1999, en el contexto de la Segunda Conferencia Binacional México-Estados Unidos sobre reducción de la demanda de drogas. 3) La Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas, A.C. (Femexcot) es una red nacional constituida legalmente en el año 2000.

⁵⁹ Una política pública de droga nunca ocurre en un vacío social: así se tiene que considerar, por ejemplo, el creciente empobrecimiento de la población. En general los programas que se describen desde las instancias gubernamentales involucran la participación de la comunidad, pero siguen centrando la responsabilidad individual del consumo de drogas. Esto es, se responsabiliza a la persona de su propio deterioro, se culpa a las y los jóvenes por no estudiar, por no trabajar, por consumir drogas, por delinquir, etcétera. Sin embargo, no se analizan las estructuras socioeconómicas que evidencian la responsabilidad de la sociedad en su conjunto.

⁶⁰ Retomamos aportes sugerentes de José Pérez Islas (coord.), *Jóvenes e instituciones en México. 1994-2000*, México, Instituto Mexicano de la Juventud. 2000. Rafael Cordera, *et al.* (coord.), *México Joven. Políticas*

y propuestas para la discusión. México, UNAM. 1996. A.A.V.V. (CELADE). *Juventud, Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe*". México, CEPAL, 2000. A.A.V.V. (CEPD). "Adolescencia y Juventud en América Latina y el Caribe: problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo de un nuevo siglo", Chile, CEPAL, 2000.

⁶¹ CEPAL, *idem*.

más artículos en: www.liberaddictus.org/NumAnt.php