

“A FONDO”

Cuatro fórmulas de posicionamiento frente a las drogas

RAÚL SORIANO OCÓN

Área de Prevención del Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad y Política Social

RESUMEN

Las políticas públicas en materia de drogas se encuentran actualmente en una encrucijada. A través de las siguientes páginas se ofrece una reflexión sobre cuatro tipos de posicionamiento teórico, cuatro formas diferentes de entender cuál es el papel que en este conflicto, deben adoptar los Estados. A modo de tipificación de esas perspectivas posibles, se ofrece una propuesta de clasificación distribuida en cuatro posiciones:

- *Prohibicionismo ideológico*
- *Prohibicionismo político*
- *Disminución del riesgo y reducción del daño*
- *Negación de riesgos y daños*

PALABRAS CLAVE: Drogas, reducción de daños, reducción de riesgos, prohibicionismo, políticas públicas.

ABSTRACT

Public policies on drugs are currently in a crossroad. Throughout the following pages four theoretical positions are examined, four different ways of understanding the role that should be taken by the States in this conflict. A classification is proposed for these four eventual standpoints:

- *Ideological prohibition*
- *Political prohibition*
- *Risk reduction and harm reduction*
- *Risks and harm denial*

KEY WORDS: *Drugs, harm reduction, risk reduction, prohibition, public policies.*

CORRESPONDENCIA
mislibertades@terra.es

INTRODUCCIÓN

El conocido como modelo prohibicionista, está totalmente consolidado como el referente global para el abordaje del fenómeno del uso de drogas. Desde la perspectiva prohibicionista, los Estados deben intervenir y mediar entre los ciudadanos y las drogas, estableciendo cuáles de estas pueden o no ser accesibles, restringiendo los contextos de consumo y estableciendo un sistema de control que sanciona a quienes deciden mantener con ellas una relación diferente de la prevista por las legislaciones. Según describe la propia Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), durante la Asamblea General celebrada en 1998, "los gobiernos de todo el mundo se comprometieron a trabajar conjuntamente para racionalizar las estrategias y reforzar las actividades prácticas encaminadas a limitar tanto la producción como el consumo de drogas ilícitas mediante campañas para reducir la demanda de drogas... actividades para mejorar la cooperación judicial entre los países con miras a una mejor fiscalización del tráfico de drogas y esfuerzos más intensos por erradicar los cultivos ilícitos en que se asienta la producción de drogas" (ONUDD, 2010).

El marco legal actual entró en vigor en 1961, cuando se aprobó la Convención única sobre estupefacientes de las Naciones Unidas. Su objetivo era limitar exclusivamente a usos médicos y científicos la producción, la distribución, la posesión, la utilización y el comercio de drogas. Posteriormente, su alcance se vería ampliado por el Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971, dirigido a establecer un sistema de fiscalización internacional de esas sustancias. Finalmente, la Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988 estableció medidas más amplias contra el tráfico de drogas, incluyendo disposiciones contra el blanqueo de dinero y la desviación de precursores químicos (ONU, 2010). Paulatinamente durante la segunda mitad del siglo

XX las políticas públicas en materia de drogas tendieron a la convergencia, y tal como señala Escohotado en *Historia General de las Drogas* (2005), al aproximarse el final de los años ochenta resultaba manifiesto que en todo el planeta estas políticas presentaban claros rasgos de homogeneización.

Sin embargo y, a pesar de los esfuerzos institucionales por reducir la oferta y la demanda de drogas en el mundo, las voces más críticas contra este modelo alertan sobre algunas de las que consideran consecuencias negativas de su aplicación, como el tráfico y la adulteración de las drogas, o el aumento de la criminalidad, que durante los últimos tiempos han alcanzado nuevas y alarmantes dimensiones. Tal como expresa en su Informe Final de 2009 la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, creada por los ex-presidentes Fernando Henrique Cardoso de Brasil, César Gaviria de Colombia y Ernesto Zedillo de México, "las políticas prohibicionistas basadas en la represión de la producción y de interdicción al tráfico y a la distribución, así como la criminalización del consumo, no han producido los resultados esperados. Estamos más lejos que nunca del objetivo proclamado de erradicación de las drogas".

El negocio generado en torno a las drogas ilícitas ha cobrado ya tal magnitud, que en la "guerra a las drogas" se recurre incluso a importantes operaciones militares. En palabras de la propia ONUDD (2010) "Existe una relación directa entre las drogas y el aumento de la delincuencia y la violencia". Pero cabría preguntarse si ese aumento de la delincuencia y la violencia es causado por las propias drogas en sí, o si por el contrario es una consecuencia de las políticas públicas que la comunidad internacional viene aplicando sobre ellas.

Según la misma Oficina de las Naciones Unidas, "Los carteles del narcotráfico debilitan los gobiernos e introducen la corrupción en los negocios legales. Los ingresos procedentes del tráfico ilícito de drogas sirven para financiar algunos de los conflictos arma-

dos más sangrientos. El coste financiero es abrumador. Se gastan sumas enormes para reforzar los cuerpos de policía, los sistemas judiciales y los programas de tratamiento y rehabilitación. El coste social también es estremecedor: violencia callejera, guerras entre bandas, miedo, deterioro urbano y vidas destrozadas” ONUDD (2010). La pregunta se repite: ¿estos problemas los producen las propias drogas, o son la consecuencia del modelo de política pública internacional implementado para abordar su existencia?

Por su parte, en el polo opuesto, el referente teórico conocido como *perspectiva de disminución del riesgo y reducción del daño*, del que muchos esperaban que evolucionara hasta convertirse en un modelo verdaderamente alternativo al prohibicionismo, no acaba de despegar. Parece condenado a permanecer como una línea menor de intervención, utilizada a conveniencia por una parte de Estados dentro del ineludible marco de *la prohibición*. En la práctica, su aplicación sigue constreñida al ámbito de las personas en situación de exclusión social, y solo más recientemente se ha ido ampliando su campo hacia el consumo de *drogas legales* como el tabaco o el alcohol. A partir de estos dos referentes fundamentales, el *prohibicionismo* y la *disminución del riesgo y reducción del daño*, el texto introducirá los matices para desgarnar cuatro posicionamientos diferenciados. De manera muy escueta, se definirán cada una de las referencias, y se describirán algunos de los vínculos y tensiones entre las mismas.

1. PROHIBICIONISMO IDEOLÓGICO

Uno de los vectores que mejor pueden retratar la evolución histórica del uso de drogas, es la tendencia hacia su progresiva regulación legal, lo que afecta entre otros aspectos a la producción, la distribución, la posesión, la utilización y el comercio de drogas y de sus precursores químicos. El prohibicionismo ideológico sería la versión dura del sis-

tema prohibicionista. Acepta la premisa de que un *mundo sin drogas* es posible, por lo que la abstinencia se convierte en su principal objetivo. Declara a una serie de sustancias como ilegales y juzga moralmente su consumo como una conducta inaceptable, que contraviene los valores tradicionales y que atenta directamente contra el mantenimiento del orden público. Señala al consumo y al tráfico de sustancias ilegales como el enemigo a batir, y tácitamente asume las consecuencias de la criminalidad asociada al tráfico de drogas, como un precio que es necesario pagar. Si algún país representa de forma paradigmática la idiosincrasia de este modelo, este es sin duda los Estados Unidos de América.

Sin embargo, los motivos por los que un Estado puede llegar a adoptar un alto nivel de presión punitiva sobre el uso de las drogas que considera ilegales, pueden ser complejos y de muy diversa naturaleza (económicos, culturales, religiosos, presiones o alianzas internacionales...). Podría apuntarse como hipótesis, que el nexo común entre las variantes de prohibicionismos ideológicos desarrollados por USA y por diferentes países de los continentes africano y asiático, es un nexo de orden moral. Al interpretar el consumo de sustancias *prohibidas* como una conducta moralmente desordenada y que atenta contra los intereses colectivos, el Estado se atribuye legitimidad para implantar el aparato legal que persiga convenientemente a los individuos que mantengan comportamientos reprobables. En determinados países, los preceptos religiosos ofrecen cobertura moral para determinar la gravedad de las conductas de consumo, tenencia o tráfico de drogas. Además de las sanciones administrativas o la privación de libertad, en los países en que asumen políticas más extremadas, la aplicación última de las consecuencias del modelo puede incluir trabajos forzados, cadena perpetua, latigazos e incluso pena de muerte (esta última en 22 países: Arabia Saudí, Brunei, China, Cuba, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, Indonesia, Irán,

Iraq, Jordania, Kuwait, Libia, Malasia, Omán, Pakistán, Singapur, Siria, Sri Lanka, Tailandia, Taiwán, Vietnam) (Fuente: Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, 2010).

Desde esta óptica, se consideraría a los consumidores de drogas como los responsables directos y últimos de las consecuencias negativas derivadas de su propia conducta, por lo que se desprecia el papel que los determinantes sociales de la salud, puedan ejercer sobre la relación que la persona llega a establecer con las drogas, pues observarlo implicaría reconocer la influencia de un factor de riesgo social y externo al sujeto. El Estado adopta un perfil bajo a la hora de garantizar atención terapéutica de carácter público y, de hacerlo, las intervenciones se orientan hacia la abstinencia definitiva frente al consumo.

2. PROHIBICIONISMO POLÍTICO

A diferencia del prohibicionismo puramente ideológico, el prohibicionismo de corte político no condena moralmente la conducta del consumidor de drogas, ni juzga su comportamiento como una conducta antipatriótica o desviada. Asume la existencia de trastornos adictivos desde una perspectiva científica, aborda éstos como un problema de salud, reconoce el papel que los determinantes sociales de la salud pueden tener en su aparición, y asume sin reservas la responsabilidad del Estado en la creación de redes de servicios terapéuticos dirigidos a tratar estas contingencias. En ese sentido, la posición de Europa sobre las políticas de las Naciones Unidas en materia de drogas (explicitada en un documento de posición común elaborado por el Consejo de la Unión Europea), trata de defender el respeto a los convenios internacionales en materia de derechos humanos, incluido el derecho a la salud, y demanda que el desarrollo de las políticas de lucha contra las drogas se fundamente en las pruebas científicas correspondientes (OEDT, 2009).

Al prohibicionismo de corte político, le preocupa lo que la opinión pública piense sobre las drogas. Su intención última, sería la de tratar de proteger a los ciudadanos frente a los peligros potenciales que supone el uso problemático de las drogas, por lo que su finalidad es bajar el consumo para así disminuir también su impacto sanitario y social, que considera indeseado y evitable. A pesar de esta intención, si los defensores de este posicionamiento percibieran un consenso y respaldo social suficiente como para acometer regulaciones sobre el uso controlado de algunas drogas, es posible que con el tiempo se plantearan estudiar ciertas posibilidades. En el fondo se trata de una posición a la que la denominación de *prohibicionismo*, le resulta tremendamente incómoda. Prefiere poner el acento en la idea de que su cometido no es prohibir, sino velar por el bienestar de los ciudadanos, reforzar los mensajes a favor de la adopción de hábitos de vida saludables, mejorar la percepción de riesgo sobre los efectos de las drogas para convertirla en una capacidad real destinada a evitar el consumo...

Desde su voluntad por educar como antídoto del *prohibir y perseguir*, se esfuerza por generar una conciencia social, retrasar la edad de inicio al consumo, aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas... En cualquier caso conoce perfectamente (aunque no reconoce), que las sustancias ilegales adulteradas circulan y se adquieren con suma facilidad. Paradójicamente, demuestra cierta condescendencia con los mercados que controlan la oferta de drogas en los locales de ocio, espera que sean las propias salas, como empresas privadas, quienes renuncien a una parte de sus beneficios y los inviertan para aumentar los dispositivos de seguridad. Aun así, en Europa (OEDT, 2009), en promedio "el gasto en iniciativas de orden público y seguridad (fuerzas policiales, órganos judiciales y centros penitenciarios) puede triplicar el destinado a resolver los problemas de salud asociados al consumo de drogas". En realidad, si mostrara mayor eficacia a la hora de impedir el uso

final de las drogas calificadas como ilegales (especialmente cuando se trata de consumo con fines recreativos en población *normalizada*), el número de sanciones administrativas se dispararía llamativamente, y esto podría granjearle ciertos problemas, pues le enfrentaría a la ira de ciudadanos de toda condición social.

Un punto de inflexión en la orientación de este tipo de posicionamiento, fue la entrada en escena durante los años ochenta, del virus de inmunodeficiencia humana. Hasta ese momento, las incipientes redes asistenciales de carácter público, habían destinado sus energías a trabajar por la abstinencia de sus pacientes. Pero la proliferación de la infección por VIH entre el colectivo de inyectores, hizo que mantener a los consumidores con vida, pasara a convertirse en una preocupación de salud pública de primer orden. Aparecieron así los primeros programas dirigidos a reducir los riesgos de contraer la infección entre los consumidores que compartían material de inyección. Con el tiempo, muchos de los dispositivos financiados con fondos públicos que trabajaban con usuarios de drogas en activo, serían testigos de la aparición y consolidación en diferentes países de escenas abiertas de consumo, pobladas a las afueras de las grandes ciudades, en las que se traficaban y distribuían sustancias ilegales con total impunidad.

A menudo, el prohibicionismo político ha mantenido un discurso calculadamente ambiguo sobre la existencia de estos focos de consumo y marginalidad. Su posición ha sido variable a lo largo del tiempo y según en qué territorios. Se ha visto modulada además, por las sensibilidades locales y los picos de presión vecinal o mediática, y esto sin perder de vista los calendarios electorales. En ocasiones, el aumento del control policial sobre los consumidores se ha escenificado con gran despliegue de medios, como una suerte de maquillaje dirigido a la galería. En otros casos, dentro de este juego político, se ha sucumbido a la presión, desmantelando oportunamente algunos de los focos que habían mantenido activos durante años.

Definitivamente, se trata de un posicionamiento cuya mayor virtud no reside en su congruencia teórica. Es capaz de asumir contradicciones como la de promover programas de intercambio de jeringuillas en los centros penitenciarios (centros en los que, presumiblemente, el mismo Estado se responsabiliza de que no entren las drogas ilegales). Le gustaría ser considerado públicamente como un modelo con una visión pragmática, pero a veces lo que se percibe es inconsistencia ideológica. Su mayor ventaja, en cambio, podría ser su flexibilidad para modular su discurso y adaptarse a las circunstancias del contexto.

3. DISMINUCIÓN DEL RIESGO Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Ya en el año 1974 el 20º Informe del Comité de Expertos de la OMS recogía que: "...el principal objetivo en este campo debería ser prevenir o reducir la incidencia y severidad de los problemas asociados con el uso no médico de drogas. Este es un objetivo mucho más amplio que la prevención o reducción del uso de drogas per se". La entrada en escena de este enfoque dentro del ámbito del abordaje de los trastornos adictivos, surge con iniciativas desarrolladas en los años 80 en ciudades europeas como Liverpool, Ámsterdam, Rotterdam, Zúrich o Berna, pioneras en implementar acciones destinadas a los usuarios de drogas que no pueden o no quieren abandonar el consumo. Desde este posicionamiento, se reconoce la libertad y el derecho individual al consumo de drogas, y se asume que es pertinente facilitar los medios y condiciones para minimizar los riesgos y daños del consumo, entre quienes no pueden o no desean renunciar al mismo. A diferencia del prohibicionismo ideológico, que promueve la abstinencia total frente a las drogas, este otro se centra más bien en la evitación de los usos problemáticos. Y lo

hace desde una perspectiva pragmática, señalando una escala de objetivos graduales, desde los más accesibles a los más ambiciosos.

Tal como se recoge en el documento de consenso impulsado por el Grup IGIA (2002): “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”. En España, no existe un consenso definitivo sobre cómo denominar a estas intervenciones. Así, es frecuente el uso indistinto de las construcciones *reducción de daños* (traducción literal del inglés *harm reduction*) y *reducción de riesgos* (del francés *réduction des risques*), e incluso conjuntamente: *disminución del riesgo y reducción del daño* (DRRD), que es por la que se ha optado en este texto. Según describe el Plan Nacional sobre Drogas (2009) “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)”.

Entre las aportaciones más valiosas que incorpora este marco de referencia, se encuentra su mensaje de que cualquier interacción con las drogas (ya sean legales o ilegales) puede hacerse en un contexto de menos riesgos. Las personas pueden aprender a tratar de evitar dichos riesgos y sus consecuencias en su relación con las sustancias, ya hablemos de un uso tanto experimental, como ocasional, habitual, crónico, etc. Queda así aislada la dimensión del *uso problemático* (y no el consumo de drogas en sí mismo) como el objeto a abordar. Del mismo modo, se afirma que parte del *uso problemático* de-

pende directamente de los modelos de políticas públicas históricamente adoptados, al considerar que “existe una relación directa entre cómo se define el problema de las drogas y las políticas que se derivan de tal definición, pues estas pueden aumentar los riesgos asociados a su consumo” (IGIA, 2002).

Si como se comentaba al principio del texto, se ha considerado a los Estados Unidos como el mayor valedor de las políticas prohibicionistas de corte ideológico, la transgresora perspectiva de la disminución del riesgo y reducción del daño asociado al consumo de drogas, se identifica claramente con Europa Occidental. Por su parte, también Australia, Latinoamérica, Europa del Este o Canadá, vienen desarrollando intervenciones de esta naturaleza dentro del propio marco del prohibicionismo global. Sin prejuicio de lo anterior, durante los últimos años “los Estados Unidos han suavizado su postura en cuanto a facilitar equipos de inyección estériles para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sanguínea, reflejando el notable fundamento empírico respecto de la eficacia que existe en este ámbito”. Así lo afirma el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009), quien sostiene además que, “con carácter más general, en las recientes declaraciones políticas los Estados Unidos parecen estar aproximándose al modelo europeo”.

Si existe una circunstancia concreta por la que esta perspectiva ha llegado a tener la trascendencia que hoy conocemos, esa es, como ya se ha indicado anteriormente, la entrada en escena de la infección por VIH. Este factor llevó a la adopción de unas medidas socio-sanitarias excepcionales, que se convirtieron en el detonante de la apertura política hacia el desarrollo de toda una nueva perspectiva de posicionamiento frente al uso de drogas (Soriano, 2001). Los programas de intercambio de jeringuillas, los centros de encuentro y acogida para consumidores en activo, o las salas de consumo supervisado, han sido desarrollados bajo esta orientación.

El debut de este tipo de actuaciones, relativamente próximo en el tiempo si lo comparamos con el bagaje del modelo prohibicionista, despierta todavía potentes reticencias entre algunos sectores. Probablemente las administraciones públicas que los han implementado, no siempre han sabido explicarlos bien a los ciudadanos. Pero también entre algunos sectores profesionales subsisten posiciones que no reconocen a la reducción del riesgo y la reducción del daño (DRRD) el estatus de modelo teórico (pues hacerlo supone admitir la existencia de un referente alternativo al ya instaurado).

Si en los textos de las Conferencias de consenso sobre reducción de daños, se recoge el reconocimiento explícito a la libertad y al derecho individual de consumir drogas, conviene pues hacer una diferenciación explícita entre la dureza del marco teórico de este posicionamiento, y la adopción práctica de algunas de sus propuestas metodológicas en el contexto de políticas públicas de corte prohibicionista/político. Algunos estados, como Francia o Brasil, han incluido la perspectiva de DRRD en su legislación como parte de su marco de referencia, pero no obviamente como sustitución del modelo del prohibicionismo, sino como una línea metodológica de política pública que complementa otras. Aunque más recientemente se han incorporado intervenciones de reducción del riesgo dirigidas al consumo de tabaco (European Respiratory Society, 2005), el alcohol (IHRA, 2010) (Department of Health, 2008) y a drogas consumidas en contextos de fiesta (Hidalgo, 2004), el grueso de los programas desarrollados bajo esta perspectiva se ha dirigido hacia personas socialmente vulnerables y en situación de exclusión social.

Precisamente una de las cuestiones que han sido objeto de controversia durante todos estos años, es si la reducción del daño debía centrarse en el abordaje del consumo de drogas, o si por el contrario estos programas y dispositivos debían asumir (y hasta qué punto) la atención de la situación so-

cial del consumidor vulnerable. Habrá quien considere poco aceptable que una persona sea atendida para intercambiar jeringuillas durante quince o veinte años, y que sin embargo paralelamente no se logren avances de consistencia en la estabilización de la cobertura básica de necesidades como las de manutención o alojamiento. En ese sentido, algunos tipos de dispositivos asistenciales de reducción del daño, han ido progresivamente incluyendo entre sus prestaciones: dispensación de bebida y alimentos, duchas, provisión de material de aseo, oferta de ropa o calzado, acceso a lavadora y secadora, espacios de descanso o para dormir, etc. (Soriano, 2001). De hecho, en los lugares en que la vía de consumo fumada/inhalada le ha ganado el pulso a la inyectada (como sucede en la mayoría del territorio español), la orientación de la reducción del daño ha perdido parte de su rol como eje de la justificación de los programas, y muchos de ellos han sublimado reorientándose en buena medida hacia la atención de la situación de vulnerabilidad social per sé de su población diana.

4. NEGACIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

Una vez puntualizado que la perspectiva de DRRD reconoce claramente la libertad y el derecho individual al consumo de drogas (GRUP IGIA, 2002), se tratará de sostener aquí, cómo la acentuación de este argumento puede llegar a constituir por sí misma un núcleo de posicionamiento diferenciado. De hecho, los discursos que con mayor vehemencia defienden la abolición de *la prohibición*, tienden a realizar una atribución tan directa entre aquella y el uso problemático de drogas, que a menudo evaden reconocer las complicaciones que muchas sustancias pueden causar por sí mismas. Dicho más directamente, llegan a argumentar que la mayoría de los problemas asociados al uso de drogas, se deben realmente al consumo bajo el marco del prohibicionismo, más que a las sustancias en sí.

El negacionismo sostendría que el uso de drogas es un asunto privado que no concierne al Estado, y que a las personas se les presume a priori capacidad para aprender a relacionarse con cualquier sustancia, sin que dicha relación genere necesariamente problemas individuales o colectivos. En congruencia, este posicionamiento demuestra un rechazo frontal a cualquier regulación que cercene la expresión de ese derecho al *libre consumo*, como es el caso de todas aquellas medidas dirigidas al control de la oferta: reducción del horario para la venta de alcohol en comercios, o restricciones a su uso en la vía pública, acotamiento de espacios libres de humo, aumento de los impuestos sobre tabaco y alcohol, aumento de la edad legal para la compra de estos, etc.

A pesar de considerar la mediación del Estado entre el consumidor y las drogas, como una interferencia indeseable, este discurso omite explicitar qué papel se reservaría a los poderes públicos cuando, como consecuencia del consumo, se produjeran daños severos (personales o en terceras personas). Parece muy probable que quienes defienden la extinción de esta tutela de las administraciones en torno al acceso a las drogas, a la hora de la verdad acabarían demandando que fueran esos mismos entes públicos quienes asumieran las prestaciones pertinentes para hacer frente a las secuelas y situaciones de discapacidad derivadas de un consumo problemático.

Este posicionamiento pretende omitir que, no todas las personas parten del mismo punto de madurez y competencia frente al uso de sustancias. Evita observar que puedan existir factores de riesgo diferentes para cada persona, pues hacerlo sería como admitir que existen personas especialmente vulnerables, sobre las que podría ser conveniente establecer una limitación para acceder al uso de drogas. Por otra parte, con esta denominación, *negacionista*, se busca también retratar el discurso o fantasía de quienes defienden que *la solución al problema de las drogas* sería eliminar todas las restricciones

de acceso a las mismas. Imaginan que éstas se obtendrían libremente en una especie de expendeduría o droguería, donde cualquier persona compraría sustancias *de calidad* sin adulteración, y a un precio razonable (sin impuestos).

Sin embargo, pasan por alto que si el uso de sustancias ahora legales como el tabaco o el alcohol, está conociendo sucesivas regulaciones que restringen su adquisición y consumo en diferentes ámbitos (en parte para tratar de reducir el impacto de ese consumo sobre la salud de terceras personas), todo parece indicar que una hipotética regulación de sustancias cuyo uso tenga mayores implicaciones, conduciría en la práctica a una normativización necesariamente más intensiva y restrictiva. En cualquier caso las futuras regulaciones orientadas a avanzar en la libertad de consumo, deberían incorporar el denominado principio de no exposición a terceros. La opción personal de utilizar drogas, implica necesariamente el asumir la responsabilidad sobre sus potenciales consecuencias negativas hacia terceros (Soriano, 2008). Para que las regulaciones de nuevos consumos adquieran legitimidad, requerirán articulaciones que eviten comprometer el derecho de otras personas a preservar su salud y su bienestar.

5. HACIA UN MAYOR PRAGMATISMO

Sin duda resulta atrevido por parte de este autor, pretender describir estas cuatro posiciones en un espacio tan limitado. Asumido el atrevimiento, permítase concluir con algunas observaciones finales. Dentro del juego de ponerle cara a estos posicionamientos, y tras el retrato de cuatro tipos ideales, la realidad se presenta mucho más compleja, por lo que cualquiera podría llegar a sintonizar simultáneamente con argumentos de diferente signo, en especial cuando se trata de establecer posiciones frente a sustancias concretas, como tabaco, cocaína... Asumir una perspectiva crítica, facilita identificar las

contradicciones y debilidades del elemento analizado. Sin embargo, tras la lectura de las anteriores páginas, podría llegar a darse la impresión de que ninguno de los cuatro posicionamientos ofrece una respuesta adecuada al fenómeno de las drogas. En realidad, cualquiera de ellos puede aportar elementos de juicio necesarios para revisar lo que han dado de sí las políticas públicas implementadas, y reflexionar sobre cómo reorientarlas en el futuro.

Puestos a destacar aspectos positivos de cada posicionamiento, del prohibicionismo ideológico podríamos alabar su preocupación por proteger y preservar a las personas de los problemas que puede acarrear el uso de drogas, algo que por otra parte, sería probablemente un denominador común cuando hablamos por ejemplo de los niños. Del prohibicionismo político destacaríamos su sensibilidad a la opinión pública; mantenerse atento al sentir de la sociedad, es una forma de atemperar las decisiones. De la disminución del riesgo y reducción del daño, el mensaje a trascender sería que cualquier consumo de drogas puede hacerse de forma que se eviten parte de los posibles efectos indeseados. Finalmente, de la negación de riesgos y daños, podríamos quedarnos con la aspiración a que la sociedad civil tenga la oportunidad de pronunciarse y demostrar su madurez para posicionarse.

Si se tratara de enviar un aviso para navegantes de cada posicionamiento, el mensaje para el prohibicionismo ideológico sería que la política de tolerancia cero con las drogas no se puede llevar al extremo a cualquier precio, y menos arrasando derechos fundamentales. Para el prohibicionismo político, ya que descarta perseguir el consumo, el mensaje sería que no impidiera al menos que éste tuviera lugar con menos riesgos, aunque ocurra bajo los focos de las pistas de baile. Para la perspectiva de disminución del riesgo y reducción del daño, la recomendación sería que superara definitivamente el vínculo alimenticio con el VIH, y que se ocupara en construir un marco general asenta-

do sobre evidencia científica para ser aplicado al consumo de cualquier sustancia y cualquier vía. Por último, la sugerencia para el posicionamiento de negación de riesgos y daños, sería que en lugar de pedir el levantamiento general de la prohibición y reivindicar un vacío legal, se preocupara por trabajar sobre supuestos y sustancias concretas, y que elaborara propuestas exhaustivas sobre cómo podría regularse el uso de cada una de ellas. Será interesante explorar los límites, porque efectivamente siempre los habrá.

Para concluir, puede resultar oportuno recurrir a un referente. Servirá una indicación del informe 2009 de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, cuando señala que "Las nuevas políticas deben basarse en estudios científicos y no en principios ideológicos. En ese esfuerzo se debe involucrar no sólo a los gobiernos sino al conjunto de la sociedad".

BIBLIOGRAFÍA

Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (2009): *Drogas y Democracia: hacia un cambio de paradigma*. Visitado 1-02-2010

http://www.drogasedemocracia.org/Archivos/livro_espanhol_04.pdf

Department of Health (2008): *Reducing Alcohol Harm: health services in England for alcohol misuse*. National Audit Office. House of Commons. London. Visitado 1-02-2010

http://www.nao.org.uk/publications/0708/reducing_alcohol_harm.aspx

Escotado, A. (2005): *Historia General de las Drogas*. Pág. 1.073. Espasa. Madrid.

European Respiratory Society (2005): *Tobacco smoking: Harm reduction strategies - An ERS Research Seminar*, Ferney-Voltaire, France.

GRUP IGIA (2002): 2ª Conferencia de Consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: Exclusión o integración social. Bilbao.

Hidalgo, E. 2004. *Hacia la Percepción de Riesgo Basada en la Evidencia*. Asociación Bienestar y Salud - Energy Control. Visitado 7-01-2010
<http://www.ieanet.com/boletin/opinion.html?o=161>

IHRA (International Harm Reduction Association). (2010): *Alcohol Harm Reduction*. <http://www.ihra.net/alcohol> Visitado el 7-01-2010.

Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (2010): *Penas impuestas en el extranjero por tráfico de drogas*. Visitado el 7-01-2010. <http://www.maec.es/ES/MENUPPAL/CONSULARES/RECOMENDACIONESDEVIAJE/RIESGOPORTRAFIICODEDROGAS/Paginas/Riesgo%20por%20Trfico%20de%20Drogas.aspx>

OEDT (2009): *Informe anual 2009: el problema de la drogodependencia en Europa*. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

OMS (1974): *20º Informe del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia*. Ginebra.

ONU (2010): *Las Naciones Unidas contra las drogas y el delito*. Visitado el 7-01-2010. <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/drogas/fiscalizacion.shtml>

Plan Nacional sobre Drogas (2009): *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Visitado 8-02-1020. <http://www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>

Soriano, R. (2001): *Reducción de daños en usuarios de drogas inyectables: un enfoque desde el trabajo social*. Tirant lo Blanch. Valencia.

Soriano, R. (2008): *Principio de no exposición a terceros*. CLAT VIRTUAL II. Conferencia Latina de Reducción de Riesgos. GRUP IGIA.

UNODD (2010): *Fiscalización de las drogas*. Visitado 1-02-2010
<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/drogas/fiscalizacion.shtml>