

EGUZKILORE

Número 16.  
San Sebastián  
Diciembre 2002  
93 - 103

## EL PARADIGMA DE LA REDUCCIÓN DE RIESGOS: HACIA UNA NUEVA POLÍTICA SOBRE DROGAS

Gemma CALVET BAROT

*Directora de Drogodependencias del Gobierno Vasco*

**Resumen:** A pesar de la evolución experimentada en los últimos 15 años en relación a las intervenciones en drogodependencias, persiste un enfoque legal prohibicionista implementado desde la promulgación de la Convención única, y desarrollado en las distintas legislaciones estatales y europeas. Sin embargo, algunos países, como Suiza, Holanda, Alemania o Inglaterra, han optado de forma significativa por el desarrollo de las intervenciones en reducción de daños y riesgos. Aunque el cuadro escénico en las intervenciones no es en absoluto uniforme, se plantean una serie de reflexiones en torno al alcance de la filosofía de reducción de daños y riesgos, vistas en clave histórica y futura.

**Laburpena:** Nahiz eta azken urtetan drogen munduan interbentzioak eboluzio bat jasan duen, esan beharra dago, oraindik galerazteko lege ikuspegi bat dagoela, batzar bakarra eratu zenetik eta estatu europearretako legeriak garatu dutena. Suiza, Holanda, Alemania edo Ingalaterra bezalako estatuetan ordea min eta arriskuak murrizten dituzten programak aurrera eramatea erabaki dute. Historikoki eta etorkizunari begira min eta arriskuak murrizten dituzten programen filosofia aztertzen da nahiz eta interbentzio guztien ikuspuntutik ezberdinak izan.

**Résumé:** Malgré l'évolution expérimentée pendant les dernières 15 années par rapport aux interventions dans le domaine des dépendances des drogues, il persiste une optique légale prohibitionniste, depuis la promulgation de la Convention Unique sur les Stupéfiants de 1961, développée dans les différentes législations des états européens. Toutefois, quelques pays, comme la Suisse, la Hollande, l'Allemagne ou l'Angleterre, ont opté de manière significative pour le développement des interventions en réduction des dommages et des risques. Bien que le tableau scénique dans les interventions ne soit absolument uniforme, on pose une série de réflexions autour de l'importance de la philosophie de réduction des dommages et des risques, vu en clé historique et future.

**Summary:** In spite of the evolution improved in the last 15 years in relation to the interventions in drug addictions, a prohibitionist legal approach persists, implemented from the promulgation of the 1961 Convention on Narcotic Drugs, and developed in the different states and European legislations. Nevertheless, some countries, like Switzerland, Holland, Germany or England, have decided the development of the interventions in harm and risks reduction. Although the interventions in this matter are not absolutely uniform, some reflections about the importance of the philosophy of harm and risks reduction are considered from a historical and future point of view.

**Palabras clave:** Drogas, Programas de reducción de daños y riesgos, Política criminal, Derecho penal, Derecho administrativo.

**Hitzik garrantzizkoenak:** Drogak, min eta arriskuak murrizteko programak, Politika Kriminala, Zuzenbide penala, Zuzenbide administratiboa.

**Mots clef:** Drogues, Programmes de réduction des dommages et des risques, Politique Criminelle, Droit pénal, Droit Administratif.

**Key words:** Drugs, Harm and risks reduction programs, Criminal policy, Penal Law, Administrative Law.

Los últimos quince años han supuesto para las intervenciones en drogodependencias una nueva, aunque progresiva, distinta forma de mirar el fenómeno de las drogas. Esta evolución ha sido consecuencia, en gran medida, de los cambios sustanciales en el abordaje terapéutico de las drogodependencias, desde la superación, en el ámbito de protocolos médicos, de la filosofía "libre de drogas" en el tratamiento de los pacientes. Desde el paradigma de la "reducción de daños" de lo sanitario se pasó a lo social, y como veremos, al ámbito jurídico. La intervención se decantó progresivamente por la integración de los tres niveles: bio-psico-social.

El análisis de esta evolución que intentaremos describir muy globalmente nos remite a la siguiente cuestión: ¿Ha llegado la reducción de riesgos al ámbito de actuación de las denominadas políticas sobre drogas? ¿En qué medida la filosofía de la reducción de daños y riesgos ha sido asimilada por las políticas de drogas?

Antes de entrar a ver la evolución de la reducción de riesgos por ámbitos, en la búsqueda de la respuesta de estos cuestionamientos, tenemos que reflexionar con relación a donde nos encontramos. El momento actual es de dispersión y diversificación en la intensidad de la implementación de la reducción de daños y riesgos en los distintos países de la Unión europea.

Persiste el enfoque legal prohibicionista implementado desde la promulgación de la Convención única, y desarrollado en las distintas legislaciones estatales y europeas. Sin embargo, algunos países, como Suiza, Holanda, Alemania o Inglaterra, han optado de forma significativa por el desarrollo de las intervenciones en reducción de daños y riesgos, incorporando dispositivos como las salas de consumo higiénico o el tratamiento de prescripción de heroína. Otros países como Italia o Francia se encuentran en este momento en un momento de paralización de este tipo de intervenciones priorizando las líneas de represión y control, y poniendo en cuestión los esfuerzos de muchos profesionales socio-sanitarios de estos países.

El cuadro escénico en las intervenciones no es en absoluto uniforme, ni en el Estado Español, ni mucho menos en los países europeos. Las consideraciones posteriores no quieren ignorar esta falta de homogeneización, ni las dificultades en establecer una única visión de la evolución de las intervenciones en la última década.

Lo que se pretende es plantear una serie de reflexiones en torno al alcance de la filosofía de reducción de daños y riesgos, vistas en clave histórica y futura.

Por último, y antes de analizar la cuestión evolutiva del nuevo paradigma me interesa destacar la distinción entre reducción de daños y reducción de riesgos.

Se trata sin duda de la misma filosofía de intervención, de la misma perspectiva. La reducción de daños se asocia al hecho del consumo adictivo en clave de compensación y contención de daños. La reducción de riesgos, que se pone de manifiesto en dispositivos de carácter preventivo o en campañas informativas, se dirige al potencial consumidor o al consumidor esporádico.

La mejor visualización de estos dos planos de actuación la resume la experta parisina Lía Cavalcanti en el siguiente concepto: *la reducción de daños y la gestión de los riesgos asociados al consumo de drogas*.

### 1ª ETAPA: LA REDUCCIÓN DE DAÑOS DESDE LO SANITARIO

La concepción asumida por la OMS de que la drogadicción constituye una enfermedad ayudó a optar por la dirección de ayudar al enfermo, a su calidad de vida, su integración social, a fin de evitar los daños que el consumo y la adicción pudiesen ocasionar.

La irrupción de los programas de mantenimiento de metadona (PMM), aunque polémica en sus inicios, se encuentra en la actualidad totalmente asentada en las distintas comunidades autónomas. Los programas libres de drogas, en su momento pilares del abordaje de las drogodependencias, se han venido a situar en la actualidad, en una fase del tratamiento, y no para todos los pacientes, de tal manera que se complementan con los programas de reducción de daños.

Este encaje asistencial no ha sido fácil, ni podríamos afirmar que esté superado, ya que todavía persisten sectores que viven con cierta tensión la asunción del consumo esporádico o, la ingesta del opiáceo "farmacológico" como tratamiento... sin embargo, en lo teórico, se define claramente.

La psiquiatra catalana Tre Borrás, va más allá en la descripción de los programas de metadona, cuando diferencia los PMM de los PTM. La dispensación de metadona puede constituir en algunos casos mucho más que un "mantenimiento": constituye en sí mismo un tratamiento.

El motor del cambio de paradigma, ha venido pues, de lo sanitario y desde la perspectiva de la reducción de daños. Los ejes de esta nueva filosofía parten de la obtención de la compensación toxicológica y la contención conductual del paciente drogodependiente, con el objetivo a corto plazo en la calidad de vida del toxicómano y de su entorno, y con eficacia social por razones de orden público en la reducción de delitos.

Con posterioridad a los PMM, y con carácter complementario, se incentivó la dispensación de jeringuillas a través de los programas de intercambio, preferentemente desarrollados a través del sector farmacéutico. Este avance comportó dos consecuencias relevantes:

- a) se empezó a convivir con las sustancias y con los consumidores de una forma más "normalizada" y desde dispositivos distintos;
- b) se aceptó la necesidad de avanzar en intervenciones no estrictamente "terapéuticas" o asistenciales, sino de carácter profiláctico y complementario.

Este panorama no podría decirse que se encuentra del todo consolidado ya que la evaluación de la eficacia de los PMM apunta hacia algunas consideraciones que hacen revisar dichos tratamientos. En primer lugar existe un 30% de usuarios de los programas que "fracasan" (es decir, que abandonan o recaen en consumo adictivo intenso), otro grupo importante se cronifica en el tratamiento de metadona.

Este dato ha abierto la "veda" a la dispensación de heroína como tratamiento, en países como Suiza o Inglaterra, y actualmente, en el ensayo clínico impulsado por la Junta de Andalucía. La particularidad de este ensayo (aprobado por el Ministerio de Sanidad tras 5 años de insistencia) es que, por primera vez, se ofre-

cerán datos comparativos entre usuarios en tratamiento de metadona y usuarios en tratamiento de heroína, en intervenciones socio-jurídico-sanitarias absolutamente análogas.

Por otro lado, son muy precarias las intervenciones complementarias a la dispensación de metadona (que persigue la reducción de daños y la calidad de vida del paciente). Es decir, la intervención socio-laboral que permitiría reforzar los PMM en busca de la estabilización vital y social del usuario, y su inserción laboral, deja mucho que desear y constituye una asignatura pendiente. También el refuerzo de las intervenciones psicológicas con el paciente, individualizadas y con el tiempo necesario para que el tratamiento incluya de verdad la posibilidad de una nueva estructuración personal no adictiva.

En otro orden de valoraciones, y lanzado en forma de reflexión, los programas de metadona tienen sus propias contradicciones a la hora de articularse... No existen protocolos únicos con relación a la valoración de la incidencia del consumo de drogas durante el tratamiento, ni tampoco de la repercusión que puede tener la patología dual o la psiquiatrización de la población toxicómana respecto de la sostenibilidad de los recursos asistenciales. Las expulsiones de los PMM por razones conductuales (motivados en muchos casos por problemas de salud mental), aunque seguramente justificadas con relación a la protección de los profesionales, puede tener problemas desde una lectura ética y estrictamente asistencial.

Hay que dedicar esfuerzos a la constitución de grupos de trabajo y elaboración de protocolos que resuelvan estos problemas.

La sanitización de las drogodependencias, concebida desde la reducción de daños, quizás en alguna medida es una asignatura pendiente.

## **2ª ETAPA: LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL**

Como consecuencia de las necesidades de los Programas de mantenimiento en metadona en clave de reducción de daños, de forma progresiva se han ido desarrollando políticas sociales o de salud pública que contemplaban las intervenciones en drogodependencias más allá de su dimensión asistencial.

Estas intervenciones se dirigen a obtener la inserción social y laboral de los toxicómanos, a menudo, con graves problemas de "normalización" social debido al carácter ilegal de las sustancias de las que son adictos.

Con posterioridad analizaremos la extensión de este proceso de "criminalización" de los afectados por drogodependencias, lo destacable es que se ha buscado disminuir estos efectos a través de la creación de centros de día y de noche, programas de incorporación social de drogodependientes, salas de consumo higiénico, programas especiales de inserción laboral con mercados protegidos, y centros de "baja exigencia" para consumidores en activo.

La implementación de estos recursos ha comportado a menudo que la población vecinal colindante con la ubicación de los mismos se manifieste en contra. Esta

resistencia, lógica en parte por la asimilación del concepto delincuente/drogadicto, se intenta compensar con metodología comunitaria y participativa en la implementación (en casos como la *Gout d'Or* en Francia, o *Hontza-San Anton* en Bilbao) y con las labores de pedagogía social que obligadamente deben desarrollar los responsables de las políticas públicas en esta materia.

La utilidad social de los programas de inserción y atención a drogodependientes es indudable. Los indicadores de desviación penal en los lugares donde están atendidos se encuentran objetivados. Asimismo, si los usuarios son copartícipes en la gestión de algunos servicios (filosofía que falta mucho por desarrollar) se logran resultados muy satisfactorios.

Por tanto, desde la reducción de daños y riesgos, en lo que son intervenciones de cariz social se asume mucho más que la curación o compensación del usuario: su "normalización".

Sin embargo, a pesar de haber sido evaluados como dispositivos útiles y eficaces, todavía hay muchas Administraciones que se resisten a incorporar esta dotación de recursos específicos. Lo cierto es que en el Estado español no hay una homogeneidad en su creación.

Un ejemplo claro es el de las "salas de consumo higiénico": La Comunidad de Madrid empezó con ello en el poblado de las Barranquillas, Cataluña optó por no abrir oficialmente ninguna aunque ha "tolerado" la existencia de un dispositivo en Can Tunis, y en Euskadi actualmente se está en proceso de apertura de la primera sala de consumo, tras un acuerdo del Consejo de Gobierno impulsado por el Departamento de Vivienda y Asuntos sociales del Gobierno Vasco.

Lo mismo pasa con los centros de atención nocturnos o con los talleres ocupacionales o la atención a las realidades específicas, el problema del alojamiento o la realidad de género.

Iniciativas como guarderías para mujeres en tratamiento de metadona o talleres de maternidad y paternidad responsable, o posibilidades de acceso a la vivienda para personas con dificultades de acceso a la rentabilidad laboral (además de al mercado) son realidades a abordar en el futuro.

La reducción de daños y riesgos tiene su dimensión preventiva, sobre todo en lo que se refiere a la población juvenil consumidora esporádica de drogas de síntesis. El objetivo de obtener un consumo seguro a través de las salas de consumo higiénico, tiene su réplica en los dispositivos destinados a la población más "normalizada" que también está en contacto con las drogas ilegales que, a diferencia del alcohol, tabaco o psicótrópos, no pasa ningún control sanitario ni es objeto de campañas de información respecto de usos responsables.

El mensaje de la prevención en las políticas sobre drogas, por excelencia, sigue girando en torno al No a la Droga, y con mensajes alarmistas, por tanto, excluyendo a los destinatarios que han optado por explorar usos lúdicos. La incidencia creciente en la cifra de los consumidores de las distintas sustancias y de los policonsumidores hace necesaria una revisión de mensajes y de acciones preventivas.

Aunque la perspectiva de la educación para la salud está contribuyendo en parte a “superar” esta dimensión defensiva hacia las drogas y a construir mensajes en positivo, el “subconsciente” colectivo de las intervenciones preventivas asocia a mero consumo con alto riesgo.

Otra plasmación de la reducción de riesgos en la intervención de carácter social desde esta dimensión preventiva ha sido la destinada a cubrir la realidad del consumo de drogas en los ambientes de ocio nocturno. La asociación Energy Control impulsó de forma pionera en el Estado español los análisis de drogas in situ. En Euskadi, tras un proyecto piloto “Sintetic” impulsado por la entonces Secretaria de drogodependencias del Gobierno Vasco Kontxi Gabantxo a través de las asociaciones Hazkunde y Kalamudia, se han puesto en marcha desde la Dirección de Drogodependencias del Departamento de Vivienda y Asuntos sociales del Gobierno Vasco durante los años 2002 y 2003 los programas “testing” de sustancias que se han desarrollado en 41 municipios del País vasco de forma oficial, a cargo de la asociación de profesionales y consumidores “Ai Laket”.

La participación de los usuarios y la promoción de la responsabilidad “informada” son claves en estas nuevas líneas de actuación de reducción de riesgos.

Es importante que estos programas se asuman por parte de las Administraciones públicas porque es la única manera de asimilar los interrogantes que plantea la convivencia de la represión y prohibición de determinadas sustancias y la integración “normalizada” y no estigmatizante de los consumidores y potenciales consumidores.

La cuestión es ¿Estamos trabajando hacia una homogeneización? ¿Se asume con plenitud de convencimiento la filosofía real de la reducción de daños y riesgos? ¿Tenemos que reproducir continuamente la evaluación y que superar todavía perspectivas y concepciones latentes de rechazo a este nivel de integración del fenómeno?

### **3ª ETAPA: LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS EN SU DIMENSIÓN JURÍDICA**

Como consecuencia de la evolución anteriormente descrita con relación a la progresiva incorporación de la reducción de daños y riesgos en las intervenciones sobre drogas, los operadores jurídicos han tenido que enfrentarse, desde la represión y persecución penal del tráfico, a la asimilación del “sujeto consumidor” y de sus circunstancias de salud y de asistencia médica. Me explico, la asimilación del consumo y de la necesidad de afrontar la deshabitación en clave de proceso han provocado que se estén buscando “atajos” en la esquizofrenia de la criminalización de las sustancias y la pretendida integración social de los consumidores.

El Plan de Acción Europeo 2000-04 ya plantea la necesidad, como planteamiento político de la acción de los gobiernos de la Unión Europea, de optar por el mínimo acento represivo en el consumidor y por la aplicación de medidas alternativas a la prisión. Se trata de que la acentuación de la represión no recaiga en el consumidor sino en las macrorredes de narcotráfico. Es decir, el programa de actuación europeo plantea una atisbo, quizás muy tenue, pero importante, de una necesidad de coherencia entre lo que es la política de reducción de daños y la política represiva.

De forma coetánea a este planteamiento político-programático del Plan de Acción Europeo, en los distintos cuerpos legales y de forma muy distinta, existe un catálogo de medidas alternativas a la prisión en nuestro ordenamiento jurídico (Código Penal de 1995) más o menos bien hecho desde el punto de vista legislativo, pero muy operativo desde el punto de vista práctico.

Estas pinceladas de búsqueda de coherencia se impulsaron a principios de los años 90 gracias al esfuerzo compartido de juristas y profesionales socio-sanitarios. Las medidas alternativas a la prisión para penados drogodependientes, incorporadas en el Código penal de 1995 y la progresiva incorporación de criterios despenalizadores para los consumidores en las sentencias del Tribunal Supremo son un ejemplo.

Efectivamente, la asunción de los recursos socio-terapéuticos como medidas con significación punitiva, en sustitución de la pena privativa de libertad han permitido que, si se realiza una buena labor jurídica por parte de los operadores, se evite el ingreso en prisión del penado drogodependiente.

Las medidas de seguridad de tratamiento en internamiento o ambulatorio pueden constituir la sanción penal, independientemente del carácter reincidente del penado o de la duración de la condena. Estos dispositivos, si se aplicaran de forma más extendida, así como los instrumentos jurídicos penitenciarios que existen en nuestra legalidad vigente (Reglamento Penitenciario de 1996) que permiten el cumplimiento de penas de prisión en régimen sustitutivo en centro terapéutico o en modalidades de semi-libertad, permitirían que la reducción de daños se extendiese también al ámbito jurídico.

También el Plan de Acción Europeo apuesta por impulsar un modelo penitenciario alternativo teniendo en cuenta que un gran volumen de población penitenciaria ha incidido en la desviación penal a consecuencia de las drogodependencias. Debemos añadir que la prohibición de determinadas sustancias también provoca que la población con riesgo de exclusión social incida en el tráfico.

El profesor de la Universidad de Comillas Julián Carlos Ríos Martín realizó un estudio sobre una base de 110 internos de los centros penitenciarios del Estado Español, en los que el 56% declara y acredita que su condición de preso se debe a su condición de drogodependiente. El 26% de estas personas están enfermas de SIDA y el 44% tiene una enfermedad importante (SIDA o Hepatitis).

En un reciente estudio patrocinado por la Agencia antidroga establece que exclusivamente el 5% de los toxicómanos condenados en el Estado español cumple medidas alternativas a la prisión. Según este mismo estudio el 85% de las personas que cumplen una medida penal alternativa no reinciden en el delito, sin embargo según datos estimativos del Juzgado de Vigilancia de Bilbao casi un 80% de los liberados de prisión sí lo hacen.

Aunque no se haya definido propiamente como *filosofía de reducción de daños*, lo cierto es que la elaboración de dispositivos que eviten la prisión a los drogodependientes, o la estipulación de criterios jurisprudenciales que vacíen de contenido el delito de salud pública en determinados supuestos denota un esfuerzo de que el Derecho penal encuentre sus propios atajos en la persecución de las drogas ilegales.

Como bien describe el profesor Juan Muñoz del Instituto Andaluz de Criminología, la exclusión de la tipicidad de determinadas conductas asociadas al consumo y uso de drogas ilegales no deja de ser sorprendente. Concretamente las siguientes situaciones pueden no constituir delito contra la salud pública según el Tribunal Supremo y en determinados supuestos:

- la tenencia para consumo inmediato de la persona adicta y la no adicta;
- la donación de drogas con finalidad de deshabituación progresiva;
- la recíproca incitación entre adictos;
- la tenencia para posterior uso compartido (drogas “recreativas”).

La tensión entre el modelo prohibicionista o libre de drogas y la reducción de daños se manifiesta también en la exigencia de aplicación *flexible* de la Ley de Seguridad Ciudadana por parte de los agentes policiales en las zonas colindantes con los servicios de reducción de daños (centros de dispensación de metadona o de intercambio de jeringuillas). Los programas *testing* de sustancias pueden convivir con intervenciones policiales preventivas pero es necesario encardinar globalmente ambas intervenciones en la política de reducción de daños y riesgos.

Los intereses del Derecho Penal (en lo que se refiere a la persecución del delito de salud pública) y las funciones de servicio público de los aparatos policiales, también hacia el ciudadano enfermo-drogodependiente-delincuente o simplemente consumidor hace difícil su asimilación única.

Por último, desde la perspectiva jurídica, hay una dimensión que, de seguirla, puede ofrecer caminos de avance para superar el marco prohibicionista. La puerta de entrada hacia una transformación de la legalidad vigente en materia de drogas vendría dada del discurso de los Derechos de los consumidores: derechos fundamentales y derechos sociales. La lógica de los derechos y el establecimiento de qué contenido material esencial conforman el “status jurídico” del ciudadano-consumidor plantea tantos interrogantes y contradicciones en el escenario legislativo actual que, como se ha visto, los interventores sanitarios, psico-sociales y jurídicos, se las ven y se las desean para poder alcanzar mínimamente los fines de la reducción de daños.

Un ejemplo sería el derecho a la salud y la falta de control sanitario de las sustancias a las que, el sistema reconoce como enfermedad adictiva.

Sin embargo, aunque estas reflexiones se den con mirada hacia el futuro, la realidad jurídico-legal del momento socio-político en Europa (a pesar del Plan de Acción Europeo) es del todo pesimista.

El Acuerdo de Trevi, desarrollado a través del Tratado de Amsterdam, ha conformado una Europa de seguridad, libertad y justicia, donde el recorte de derechos fundamentales y de libertades conquistadas en la Revolución francesa han entrado en crisis. El órgano policial europeo (Europol) se creó para combatir entre otros el problema de las drogas y del narcotráfico, con posterioridad se incorporó la persecución del terrorismo. Ambos, conceptos-paraguas que lo inundan absolutamente todo, llegando a establecerse como ejes de la actual política represiva.

Aunque debamos mirar a la realidad de frente, ello no impide promover las reflexiones necesarias para encontrar las vías de superación del actual estado de

cosas. El carácter dinámico de la realidad y la necesidad de que los distintos actores que intervenimos en el campo de las drogas encontremos la manera de incidir en estos cambios nos obligan a seguir en esta dirección. En defensa de los derechos individuales y colectivos y promoviendo una respuesta europea distinta de la que establece el imperialismo norteamericano. En defensa de la superación de la pretensión de una sociedad libre de drogas, sería necesario aceptar que la sociedad tiene que sentirse libre con drogas... integrar la realidad de las drogas de una forma menos costosa socialmente y más eficazmente para el conjunto de la ciudadanía.

La condición de ciudadanía activa de los ciudadanos-usuarios de drogas ilegales y todas las consecuencias que ello comporta, constituye otra asignatura pendiente.

### **Principios inspiradores hacia una nueva política sobre drogas**

De forma breve, y seguramente para desarrollar en el futuro, apunto una serie de principios que pueden "iluminar" las políticas públicas sobre drogas si se quiere asimilar plenamente la filosofía de reducción de daños y riesgos.

Estos principios y su desarrollo podrían articular los engranajes de acomodo entre las distintas intervenciones que se han venido desarrollando en la reducción de daños y riesgos en las dos últimas décadas. Lo político tiene que asumir las consecuencias de este nuevo paradigma frente a las drogas. Y esta asimilación debe llevarse a cabo cuanto antes... la cronificación del actual estado de cosas tiene costes socio-políticos elevados.

Por un lado no deja de dar oxígeno a las tesis represivas que buscan todo menos ejercitar políticas públicas eficaces. La criminalidad asociada a las drogas y a la inmigración y la creación de focos alarmistas permanentes en lo que se refiere a conductas de riesgo juveniles pero también liberales (como ejercicio de las libertades personales) son demasiado rentables electoralmente desde los discursos "políticamente" correctos.

Por otro lado, la paralización política en la refrenda de la reducción de daños en lo que son políticas públicas globales sobre drogas tiene costes para la salud pública: las redes de narcotráfico alimentan la criminalidad organizada y campan con impunidad en paraísos fiscales aprovechándose de un sistema macroeconómico indemne al control penal. Los consumidores o potenciales consumidores se ven abocados a convivir con lo ilegal y en la criminalización. Las cifras de consumo van incrementándose de forma progresiva, respondiendo a estos mensajes preventivos alarmistas y represivos, carentes de la credibilidad necesaria para los destinatarios que usan o buscan placeres asociados al consumo de drogas, antiguas o nuevas.

Para dar el salto en la acción política, además de lucidez en la visión del estado de cosas hace falta el coraje de querer trabajar con sentido. Estos principios que se plantean podrían quizás apuntalar una nueva política sobre drogas, necesaria y lamentablemente, lejana.

Cuatro serían las propuestas de principios:

### **A) Principio de eficacia**

La búsqueda de la eficacia debería partir de la evaluación de las actuales políticas sobre drogas. Se plantea casi de forma obsesiva en el momento actual, la evaluación de los programas de prevención, de las intervenciones asistenciales... el discurso de la Calidad en las intervenciones ha impregnado también las actuaciones en torno a las drogas. ¿Tenemos que evaluar también las políticas sobre drogas? ¿Hay que hacer un estudio de eficacia sobre las políticas contra las drogas mantenidas en los últimos 50 años?

El Informe Lugano, texto imprescindible para mentes abiertas a los cambios socio-políticos que puedan llevarnos a otro mundo posible, propone evaluar económicamente determinadas políticas como la ecológica. El Gobierno Británico (impulsado por Mo Molan cuando era Delegada de drogas en el año 2000) encargó un estudio al respecto. En esta evaluación hay que incorporar criterios económicos y variables de costes sociales.

### **B) Principio de coherencia**

La coherencia entre intervenciones: prevención, asistencia, inserción y represión. Estos cuatro pilares de las actuaciones sobre drogas a menudo y por lo que hemos señalado siguen direcciones contrarias. La integración de la reducción de daños y de toda su significación "normalizadora" comporta ineludiblemente cambios en las concepciones clásicas de la prevención y en las intervenciones de control social.

### **C) Principio de normalización**

Hay que resituar el fenómeno de las drogas y drogodependencias en el actual contexto global. En una sociedad con muchos problemas de orden económico y de justicia social, en un momento de crisis del modelo de Estado Moderno, en una nueva configuración de los derechos sociales... y con una crisis importante de los actores políticos debemos hacer el esfuerzo de resituar el fenómeno. Hay que desinchar el globo de las drogas desde lo público, normalizarlo de forma equilibrada en el contexto, constituirlo en una nueva área de política social con criterios de racionalidad y equilibrio social. El cambio de discurso político será el paso previo a actuaciones más eficaces desde la integración y regulación del fenómeno con criterios de Control y no de Represión.

### **D) Principio de equidad y justicia**

La incorporación de los ciudadanos consumidores a la sociedad tiene que pasar por darle contenido a los derechos fundamentales y sociales. La constitución de un ciudadano de segunda categoría, en su concepción de drogodependiente, enfermo o delincuente, ha sido la constante del panorama reciente como consecuencia de la prohibición. La reducción de riesgos asimila en primer lugar al sujeto activo del consumo, y ello en todas sus consecuencias.

La equidad promoverá la equiparación de asistencial, desde el reconocimiento de sus profesionales hasta la dedicación de recursos humanos y materiales.

O permitiría que el consumo adictivo o los programas de mantenimiento en metadona podrían constituir situaciones de baja laboral, cuando todavía persiste como causa de despido en el Estatuto de trabajadores el consumo de drogas...

Estas reflexiones, contradicciones y propuestas sólo pretenden hacernos pensar. Y a partir del cuestionamiento del estado de cosas trasladar a los poderes públicos la necesidad de articular políticas sobre drogas acordes con el nuevo paradigma de la reducción de daños y riesgos. La próxima etapa corresponde al turno de las políticas sobre drogas.