

Nuevos y viejos elementos en el debate sobre las drogas

M.^a Teresa Martín Palomo,
M.^a Jesús Miranda López
y Cristina Vega Solís

El presente artículo se basa en un estudio realizado en 2001, gracias a una subvención de la Comunidad de Madrid, en el que analizamos tanto las iniciativas asistenciales innovadoras que se han desarrollado en los últimos años en este ámbito geográfico y en el municipio de Rotterdam (Holanda), como los testimonios biográficos de un grupo de policonsumidores de larga duración, en su mayoría seropositivos, con un historial penal complicado e inmersos, en el momento en que se hizo el trabajo de campo, en un proceso de reinserción. Sobre esta base empírica, apenas explicitada por falta de espacio, se construyen las siguientes reflexiones.

En ellas se pretende, de una parte, captar las líneas de continuidad y ruptura, y la coexistencia de distintas racionalidades en el modo de afrontar las drogodependencias, y las alternativas que se han propuesto durante los últimos años. Se trata de reflexionar acerca de cómo dichas racionalidades han ido conformado un ámbito de gobierno en el que la propia acción de los sujetos, en tanto producción de socialidad, ha ido modificando el sentido de la acción institucional y viceversa.

De acuerdo con la línea argumental expuesta por Pablo de Marinis en su artículo *Ciudad, «cuestión criminal» y gobierno de poblaciones*, publicado en este mismo número, de una inicial lógica liberal disciplinaria, de control de los cuerpos mediante la moral y la higiene, origen de la prohibición iniciada en la época victoriana, se habría pasado a un asistencialismo clínico-pedagógico (el adicto como enfermo), propio de la lógica socialdemócrata de la cobertura colectiva de riesgos individuales. Roto el pacto keynesiano, se perfilan dos nuevas racionalidades de administración del «problema de las drogas»: el prohibicionismo extremo y la tendencia neoliberal a un modelo de gestión individual de riesgos.

1. Pequeño excursus acerca del «problema de la droga»

El consumo de sustancias psicoactivas (drogas) o sustancias que modifican el estado de ánimo o de conciencia

ha sido utilizado en todos los momentos de la historia. Si realizamos un breve recorrido genealógico es inevitable recordar que, antes de que existieran leyes represivas sobre su consumo, la definición más comúnmente aceptada remitía al término griego *Pharmakón*, es decir, «una sustancia que comprende a la vez el remedio y el veneno» (Escotado, 1995: 30). El significado social del consumo de drogas difiere en el tiempo y en el espacio. Prácticamente todas las culturas conocidas (exceptuando los esquimales) han usado de forma regular alguna sustancia que altere la conciencia o el estado anímico. Si esta conducta forma parte integrante de la vida social, es probable que el consumo habitual de esa droga no sea considerado como especialmente problemática, como ocurrió, por poner un ejemplo, con el uso del opio en el Reino Unido en el siglo XIX (McDermott, 1995).

El consumo de drogas es un fenómeno complejo que sólo puede ser comprendido desde el ángulo de las interacciones entre el individuo, la sustancia y el contexto social y cultural en que se produce ¹. En la definición clásica y genérica realizada por la OMS se considera droga a toda sustancia, legal o ilegal, lícita o ilícita, blanda o dura... que al ser introducida en el organismo modifique la conciencia o el ánimo (Becoña Iglesias, 1998:14, cif. Kramer y Cameron, 1995) ². El considerar a una sustancia como benéfica o problemática dependerá de la dosis, la ocasión en que se emplea, su pureza, las condiciones de acceso a dicho producto así como las *pautas culturales de uso*. Como señala Escotado (1995), la cuarta de estas circunstancias es extrafarmacológica, de tal manera que las características farmacológicas de cada sustancia, su vía de consumo, las expectativas de efectos y su estatus legal predeterminan la cultura y pautas de uso. Considerando, pues, que la forma de abordar la noción de droga y los problemas asociados a ésta son cambiantes en función de los sistemas de representación culturales, el enfoque de la presente investigación parte de estudiar el fenómeno más que desde la perspectiva del «problema de la droga», desde la perspectiva de los problemas asociados al consumo habitual de determinadas drogas ilícitas, así como las diferentes formas de gestión de éstos.

2. Modelos ideales de gestión del «problema» de las drogas

«... La participación del público no es sólo uno de los problemas básicos de la defensa social, sino que es esencial para el arte de gobernar» (Naciones Unidas, 1970)

El marco de los estudios sobre gubernamentalidad (*governmentality studies* Rose, 1997; O'Malley, 1997; Miller, Osborne, cif. de Marinis, 1999) nos permite analizar el rol de las políticas sociales en diferentes momentos históricos en relación con tres tipos ideales de racionalidades políticas (liberalismo, keynesianismo y neoliberalismo). Especialmente nos interesa centrar dicho análisis en la simultaneidad con que coexisten diferentes modos de ejercicio de poder en un mismo contexto histórico, es decir, cómo se yuxtaponen en las diferentes líneas políticas y proyectos concretos. Esta coexistencia de racionalidades políticas y tecnologías de gobierno no está exenta de tensiones, y es ahí, precisamente, donde nos interesa revisar el rol del Estado, de las diferentes instituciones y de los propios sujetos. Los conceptos de gubernamentalidad ³, gobierno, racionalidad política y tecnología de gobierno son fundamentales en el análisis de cómo el Estado ha modificado sus formas de gobierno en este fin de siglo, donde la racionalidad política del liberalismo avanzado está cada vez más presente.

En este contexto, nos interesan especialmente las cuestiones del gobierno a distancia, la gestión política del miedo y la gestión individual del riesgo.

2.1. GOBIERNO A DISTANCIA

En las políticas públicas neoliberales se produce una *recodificación del lugar del Estado* y del lugar del sujeto, en un contexto en que se altera la relación entre Estado e instituciones particulares, de lo público y lo privado ⁴, y donde los principios de eficiencia y gestión se reactivan mientras que otros como solidaridad o pertenencia se devalúan. Esta nueva mentalidad de gobierno a distancia («government at a distance») se basará en que los gobernados

aporten la máxima cantidad posible de energía para su propio gobierno.

Aunque el Estado desempeña un rol fundamental en tanto que centro de decisiones, cada vez más, transfiere y delega sus antiguas responsabilidades, economizando, racionalizando y optimizando sus recursos, lo que conlleva una multiplicación de actores⁵. El gobierno se fragmenta, y no sólo se ejerce desde las autoridades propiamente políticas sino que se distribuye en una compleja red de intermediarios de poder –donde es posible localizar a buen número de organizaciones no gubernamentales (ONGs), Asociaciones, organizaciones religiosas, organizaciones sindicales, etc.– (de Marinis, 1998). Así, cada vez más el Estado aparece como un actor junto a otros actores privados, instituciones encargadas de la gestión de lo social, fundamentalmente el denominado tercer sector. Los distintos regímenes políticos «se sirven de técnicas de gobierno que crean una distancia entre las decisiones de las instituciones políticas formales y otros actores sociales, concibe a esos actores de forma nueva como sujetos de responsabilidad, autonomía y elección, y tratan de actuar sobre ellos sirviéndose de su libertad» (Rose, 1997:33). En este contexto proliferan expertos especializados en determinadas problemáticas cada vez más orientadas hacia la prevención y la intervención selectiva desde las políticas públicas, especialmente las políticas sociales. Hay especialistas en toxicomanías como hay especialistas en alcoholismo, o en mujeres maltratadas, así como instituciones especiales para alcohólicos, toxicómanos o mujeres maltratadas, a partir del momento en que estos son definidos como problemas sociales (Castel 1984:151).

Los límites entre la política y la administración se han vuelto cada vez más difusos dentro de las racionalidades políticas desplegadas, de manera que asistimos a una transición progresiva, y paradigmática «de la administración a la gerencia» (de Marinis, 1999). Esto es especialmente significativo en el campo de la intervención en «drogodependencias».

2.2. SEGURIDAD Y GESTIÓN POLÍTICA DEL MIEDO

En la línea de los trabajos planteados por Foucault⁶, analizamos la cuestión de la segu-

ridad como tema central dentro de las racionalidades políticas del liberalismo avanzado. En el neoliberalismo continúa la centralidad de la noción de seguridad de la racionalidad política liberal, pero se produce un cambio en el concepto de población, donde aparecen delimitados claramente sectores de riesgo y peligrosidad. La (in)governabilidad de la ciudad pasará a convertirse en complemento conceptual de la ciudad ordenada, moral (Rose, 1997). Así lo revelan las políticas que se dirigen a los grupos denominados «de riesgo», que constituyen una suerte de reedición del concepto decimonónico de «clases peligrosas», con un cambio fundamental: en la era weifarista se intentaba darles un tratamiento correctivo y normatizador-integrador; en la era neoliberal se trata de contenerlas, se crean medios de *contención* espacial para evitar los «contagios». Si en la segunda mitad del siglo XIX se problematizaba la seguridad en términos de peligrosidad, en la actualidad se conceptualiza en términos de «grupos de riesgo».

La «*invención del sentimiento de inseguridad*» como opinión pública despolitiza paulatinamente un debate entre la antigua polémica libertad /seguridad y se va creando en el ámbito mediático un consenso acerca de la prioridad en la lucha contra la pequeña delincuencia. Esto no quiere decir que exista una definición precisa del problema, que se asocia generalmente a la delincuencia callejera y a los diversos miedos colectivos.

La opción de reprimir prioritariamente la pequeña delincuencia tiene tres efectos importantes (Bonelli, 2001, 26-27): (a) endurecimiento y extensión del campo penal⁷; (b) se deja de lado la cuestión social (Castel, 1997), es decir, desaparece la prevención estructural en beneficio de la prevención de la delincuencia; y, (c) se sobredimensiona la pequeña delincuencia, en detrimento del control de la delincuencia económica y financiera o la referida a contenciosos técnicos o de propiedad intelectual (Sutherland, 1999; Izquierdo, 1999).

2.3. LA GESTIÓN INDIVIDUAL DE LOS RIESGOS⁸

Desde el marco de los estudios foucaultianos, se pueden distinguir dos formas de gobierno del sí mismo (de Marinis, 2001, cif. Mitchell

Dean 1995). Por un lado, se encuentran todas aquellas prácticas que hacen referencia a las formas con que las agencias y autoridades de diferente signo intentan moldear la conducta, aspiraciones, deseos, necesidades, así como las capacidades de diversas categorías sociales, de tal manera que estas se inscriban en diversas estrategias, para lograr con ello ciertos fines. Por otro lado, se refiere a las prácticas de autorregulación de los sujetos, fundamentalmente a través de medios que los sujetos mismos movilizan para saber más sobre sí mismos. Estos tipos de prácticas se presentan conjuntamente en la realidad, por lo que no se puede realizar una distinción absoluta. En líneas generales, se produce una especial imbricación entre las tecnologías de gobierno sobre los otros y tecnologías de gobierno de uno mismo. Tal como formulara Foucault, gobernar es un equilibrio frágil y conflictivo entre: (a) las técnicas de la dominación/coerción (disciplina), que hacen al cuerpo a la vez dócil y productivo; y (b) las tecnologías del yo, el modo en que un individuo actúa sobre sí mismo, los procesos a través de los cuales el «uno mismo» es construido y modificado por cuenta propia o con ayuda de otros: «cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad» (Foucault, 1996:48).

Como vimos más arriba, el rol del Estado ha cambiado así como sus formas de gobierno: «El Estado se ha desposeído de algunas tareas que son igual o mejor asumidas de otro modo y con menor coste, a la vez que refuerza su monopolio sobre la definición de las grandes opciones imperativas, la planificación del mapa de conjunto de los servicios y el control *a posteriori* de la conformidad de las realizaciones con los objetivos que él ha propuesto. Existe, así, una relación entre la concentración de nuevas formas de control centralizadas, especialmente a través de los sistemas informáticos, y el desarrollo de sectores de libertad bajo tutela, es decir invitados a autogestionar las limitaciones que le son impuestas» (Castel, 1984:218). Este movimiento implica tres aspectos: (a) el paso de la asistencia a la gestión administrativa en el diagnóstico de los riesgos⁹; (b) la gestión preventiva de los perfiles humanos, que se orienta a grupos enteros a partir de la operación de definirlos

como «grupos de riesgo» y (c) incremento del protagonismo de los profesionales especialistas.

Se promueve así una visión del individuo como poseedor de una forma especial de capital, definido como «su potencial», que debe gestionar, para ello se promociona el trabajo sobre sí mismo. Se pretende además con esta estrategia restituir una suerte de dimensión humana a determinada categoría de excluidos mediante el desarrollo de programas de «normalización»: «...en un número cada vez mayor de situaciones, el apuntalamiento de la obligación en el individuo no pasa por la coerción sino por su movilización voluntaria. La alternativa no es someterse o rebelarse sino concretar el potencial personal al servicio de la tarea de cumplir o ser marginado (Castel, 1984:219). En una perspectiva deleuziana, es dentro de las sociedades de control donde las diferentes técnicas del gobierno de sí mismo cobran mayor relevancia, siendo el propio individuo quien ejerce el control sobre sí mismo (Deleuze, 1995).

3. Criminalización y reclusión de la miseria. Las políticas de «tolerancia cero» en Estados Unidos

Durante los años 80, la situación de exclusión que se vive en los barrios marginales de numerosas ciudades del mundo industrializado se transformó en un problema de orden público. En los 90, triunfa en EEUU, y en algunos países europeos, el modelo de *lucha contra la inseguridad*, que aparece como una de las prioridades de los gobiernos y uno de los temas más importantes para los medios de comunicación.

Esta lucha contra la *violencia urbana* o los *desórdenes urbanos* se traduce en el «rigor penal», que en EEUU ha producido la cuadruplicación de la población penitenciaria en los últimos quince años, de tal manera que en la actualidad las tasas de reclusión en EEUU son seis veces más altas que las de otros países como Canadá o Francia (Ladipo, 2001; Wacquant, 2000). Dichas políticas ultrarrepresivas lo son particularmente en materia de estupefacientes (Wacquant, 1999).

La tesis que sostienen algunos analistas como Wacquant se refiere a que existe una clara vinculación entre el debilitamiento y retroceso del sector social del Estado y el «despliegue de su brazo penal». Este autor aborda el carácter regulador del sistema penal como institución destinada al *control de los pobres*, y la novedad de su análisis radica en mostrar que en la actualidad existe un complejo entramado de relaciones entre políticas sociales y políticas penales. Por ello, más que hablar de un Estado mínimo, habla de la complejización de sus formas de gobierno (Wacquant, 2000:17). Así, los modelos *Broken windows*, *zero tolerance*, *tres golpes errados y estás fuera*¹⁰, implementados en la ciudad de Nueva York, se conforman como esquemas simples, respuestas legitimadoras de políticas públicas represivas en el marco de las racionalidades políticas neoliberales de los 80.

El modelo de Tolerancia Cero (*zero tolerance*) se puso en funcionamiento en Nueva York bajo el gobierno conservador de R. Giuliani. Este modelo se basa en el uso intensivo por parte de la policía de cartografías estadísticas de delincuencia, una evaluación constante de los logros policiales y un incremento importante del presupuesto anual en seguridad. En la práctica, su funcionamiento consiste en que los sospechosos son arrestados y condenados por los delitos más insignificantes. Este modelo tiene implicaciones muy problemáticas en relación con el respeto de las libertades civiles y los derechos de los grupos marginalizados, lo que se evidencia en el incremento de denuncias por violaciones de los derechos humanos por parte de los agentes policiales (Sozzo, 2000). Por otra parte, ha encontrado una gran rentabilidad política en la explotación del sentimiento generalizado de inseguridad ciudadana», que aprende a considerar a la pequeña criminalidad como la causa de otros malestares difusos originados en su mayoría por el retroceso económico de los sectores de clase media (Miranda 1988).

Por otro lado, y de forma paralela a estas políticas ultrarrepresivas, en el ámbito anglosajón (EEUU y Reino Unido) y, cada vez más, en países europeos (Francia, Alemania) se vincula la problemática de la seguridad/inseguridad con nuevas formas de participación ciudadana. El redescubrimiento de la «comunidad»¹¹ posibilita el auge de un nuevo sistema, la táctica de la defensa local mediante técnicas de inter-

vención tales como mediación comunitaria (el control de los conflictos por parte de las comunidades), *Community Policing* (mejora de la confianza entre la comunidad local y la institución policial), y *Neighbourhood Watch* (formas activas de vigilancia, patrullaje y colaboración vecinal) donde se entrecruzan funciones cívicas y policiales, consejos de seguridad urbanos y de distritos (Pegoraro, 1998). Esto implica el reconocimiento de los límites del Estado respecto al control del delito y la necesidad de extender su gobierno, así como la corresponsabilidad, contando con la colaboración de otros actores de la sociedad civil (Garland, 1996; Crawford, 2000; Rose, 2000; Anden, 2000; cif. por Zysman, 2001). La obsesión securitaria transforma los problemas sociales en cuestiones de seguridad: «Más del 90% de las comisarías norteamericanas ha recibido fondos federales destinados a los cuerpos policiales de proximidad. En todo el país han surgido varios tipos de asociaciones de ese género, que van del sistema de vigilancia de barrio (*neighbourhood watch*) y de patrullas de calles a estructuras públicas destinadas a unir a la policía y a los ciudadanos» (Klinenberg, 2001:23).

La justificación de estas medidas se basa en la hipótesis de que los altos niveles de encarcelamiento reducirían las tasas de criminalidad y desalentarían el consumo severo de drogas. Pero, los datos existentes desdican esta lógica ya que, por ejemplo, según el Departamento de Justicia en EEUU no existe ninguna correlación entre la población reclusa y las tasas de delincuencia (Ladipo, 2001:73).

Como resultado de estas políticas, en EEUU se ha producido en las últimas décadas una expansión vertical del sistema carcelario al mismo tiempo que una extensión horizontal de la red penal, que se traduce en la multiplicación tanto de la población penitenciaria como del número de personas que están bajo la tutela de la red penal y carcelaria. En la actualidad hay dos millones de adultos en prisión, 3,9 millones en remisión de condena, y 685.000 en libertad condicional, en total 5,7 millones de adultos están bajo control penal o judicial. De ellos, la tasa de población negra es muy elevada, de tal manera que 1 de cada 3 adultos negros varones de entre 20 y 29 años de edad (el 32%) están bajo control «correccional», esto es, encarcelados, en libertad condicional o en remisión de condena (Ladipo, 2001; Wacquant, 1999).

En EEUU, y en algunos países europeos, como Inglaterra, estos hechos se ven acompañados por el crecimiento y prosperidad de la industria privada de la prisión, que desde 1983 es uno de los sectores más prósperos de la economía. La CCA (*Corrections Corporation of America*) lidera la poderosa industria carcelaria privada de EEUU, que gestiona el 52% del total de plazas penitenciarias del país. Las empresas penitenciarias privadas actúan como lobbies poderosos que apoyan el endurecimiento de las leyes penales. Al calor de este floreciente negocio crecen desde los beneficios de las compañías telefónicas —que logran importantes ganancias con las llamadas a cobro revertido realizadas por los reclusos a sus familias— hasta compañías que emplean mano de obra reclusa, pasando por poblaciones enteras que, compitiendo entre sí por la ubicación de estos complejos en sus proximidades, asisten, de este modo, a una suerte de reedición del *New Deal* (Ladipo, 2001; Wacquant, 1999).

En este contexto, las prácticas judiciales, en apariencia neutras y rutinarias, tienden sistemáticamente a desfavorecer a determinados grupos sociales; los toxicómanos y vendedores de estupefacientes han conocido un aumento espectacular entre la población reclusa. Algunos autores consideran que la lucha contra las drogas ilegales sirve de tapadera a una guerra contra aquellos componentes de la población considerados como más inútiles y potencialmente peligrosos: desempleados, sin techo, sin papeles, vagabundos y otros marginados (Wacquant, 1998:4). De este modo, las inversiones dedicadas al mantenimiento del orden se han hecho a costa de la disminución de los programas más redistributivos de protección social. Así, el Estado gasta millardos en políticas represivas y delega en el sector privado el sistema de servicios sociales» (Klinenberg, 2001:25).

4. Pragmatismo y gestión en el individualismo neoliberal. Seguridad y salud en el modelo holandés

La *reducción de daños* en el consumo de drogas, en un primer momento asociados a la salud pública, posterior-

mente reelaborada en el concepto más amplio de *reducción de riesgos*, relativos tanto a la salud pública como a la inseguridad, ha sido la orientación central de la gestión política del «problema» de las drogas en Holanda desde mediados de la década de los 70.

La intervención en Holanda no presupone que todas las sustancias comportaran los mismos riesgos para la salud. Así, se considera que los efectos del cannabis no son comparables a los de la heroína o la cocaína¹². El riesgo¹³, según las autoridades holandesas, reside en el hecho de que los mercados de las distintas sustancias, contiguos cuando no unificados por el estatus ilegal de las mismas, propiciaran un contacto peligroso para aquellas personas que emplean drogas «suaves». La segmentación del mercado de drogas ilícitas, que difiere de la clasificación vigente de NNUU, según la cual tanto la cocaína como la marihuana están integradas en la lista I de drogas muy peligrosas, supuso un paso decisivo hacia la descriminalización del consumo del cannabis¹⁴.

Dicha separación ha puesto de manifiesto la voluntad de gestionar el problema del consumo de drogas desde el control y regulación de los consumos de drogas «blandas» (adquisición y consumo), que en combinación con la política de reducción de daños perfilan una racionalidad pragmática en la gestión política de este asunto. La excepcional «tolerancia» hacia los «técnicamente ilegales» *coffee-shops* muestra cómo se interpretan las nociones de producción, distribución y posesión de un modo flexible sorteando las constricciones legales y las presiones ejercidas desde países, que como Francia, muestran racionalidades más impregnadas del espíritu de la tolerancia cero¹⁵.

La centralidad de la gestión política focalizada en la reducción del riesgo de iniciarse en el empleo de drogas «duras» se añade la estrategia de la reducción del daño que estas sustancias ocasionan a aquellas personas que de hecho las están consumiendo habitualmente y que van a seguir haciéndolo. La «problemática» de estos sujetos pasa a ser considerada como un asunto de salud pública que no atañe únicamente a las personas directamente afectadas sino al conjunto de la sociedad en la medida en que entraña molestias, sensación de inseguridad, riesgos y gastos públicos para hacerle frente. En este sentido, salud pública y seguridad se integran en un único programa en el que se prevé la participa-

ción de distintos sectores, que van desde los asistentes sociales y sanitarios hasta la comunidad, cuya organización es estimulada por la propia municipalidad con el fin de atajar el «riesgo» de las reacciones violentas o incívicas. En este punto, la política holandesa en materia de drogas y drogodependencias se hace especialmente distintiva. Los ciudadanos son, en la tradición holandesa, por un lado, sociedad civil integrada en las iniciativas institucionales¹⁶ y, por otro, «clientes»—como habitualmente aparecen en los documentos públicos— a los que el Estado ha de prestar un servicio flexible, adaptado a las condiciones cambiantes del consumo y a las historias de los drogodependientes (*case management*), pero sobre todo eficaz a la hora de establecer el cálculo inversión-resultados.

Un ejemplo paradigmático de esta racionalidad se encuentra en los programas municipales de la ciudad de Rotterdam en la última década, cuyo ayuntamiento, entre otras medidas, se ha implicado en la contratación de trabajadores toxicómanos en el servicio de limpieza en un régimen laboral especial que denominan de «baja exigencia». La dispensación de heroína de forma experimental para quienes han fracasado con otros tratamientos ha sido otra de las iniciativas, que a finales de los noventa, fue duramente contestada por otros países europeos.

La estrategia del Servicio Municipal de Salud (GGD) se ha orientado a fundir en una lógica unitaria, de una parte, el control de un proceso urbano de degradación y delincuencia de la población drogodependiente que culminó en la concentración de un gran número de usuarios sin techo, en un área de la estación de ferrocarril a finales de los 80, y de otra, la dispersión de esta población por otras zonas de la ciudad. En 1994, el Ayuntamiento desmanteló esta área de la estación en el marco de la operación policial «Victor», y puso en marcha un plan integral bajo el lema «Una política segura y limpia» que preveía: (1) un programa de vivienda que no agravara la *zonificación* propia de otros enclaves urbanos en los que se han generado guetos, junto a una intervención de asistencia primaria dirigida a las personas sin techo, (2) la apertura de varias salas de usuarios, y (3) la intervención en el lado de la oferta persiguiendo el narcotráfico. Los trabajadores sociales acudieron a las viviendas donde se vendían drogas con el fin de distribuir jeringuillas y condones anales y vaginales, y reestablecer el

contacto con el colectivo de los drogodependientes más castigado.

El nuevo enfoque abordó la problemática que los residentes afrontaban como un asunto de convivencia, en cuya gestión habla de intervenir un comité de gestión del vecindario y una plataforma civil integrada por representantes del vecindario, profesionales en la atención a los drogodependientes y representantes de la administración. La idea de la «molestia» representaba un reconocimiento de la percepción que los vecinos tenían de un colectivo que amenazaba las pautas normalizadas de convivencia (inyectándose y dejando las jeringuillas en la calle por ejemplo), cometía pequeños delitos e inspiraba un sentimiento difuso de inseguridad. Por otro lado, la mediación de la administración exigía de la concienciación por parte de la ciudadanía ante una realidad de marginación, en parte originada por la adicción, que precisaba del espíritu de tolerancia y heterodoxia tan celebrado por la retórica institucional y por buena parte de la sociedad holandesa¹⁷.

Este modo de enfrentar los problemas de salud de los drogodependientes, y los riesgos que las drogas entrañan para los posibles nuevos consumidores, sobre todo jóvenes, y que para la población adulta comporta molestias ocasionadas por el estilo de vida del colectivo afectado se ha traducido a lo largo de los años en distintos programas preventivos y asistenciales, ejecutados por instituciones distintas al GGD, entre los que destacan como novedad el experimento de dispensación de heroína y la iniciativa de empleo gestionada por *Topscore*.

Tras la aprobación del proyecto de dispensación de heroína, que preveía la incorporación de 750 adictos severos a la heroína a los que se les proporcionarían una combinación médicamente controlada de heroína y metadona, las autoridades iniciaron una fase de consultas con los residentes y los comerciantes de la zona, tras la cual se creó un comité de gestión, en el que además participa la policía, los responsables de salud, el centro y las organizaciones de atención a drogodependientes. Este comité está implicado en el seguimiento del proyecto.

El proyecto de empleo es gestionado por *Topscore* (literalmente «la mejor puntuación») y en el lenguaje de las drogas «el mejor trapi»), una fundación a caballo entre una Empresa de Trabajo Temporal y una ONG, cuyo propósito es organizar y encontrar empleo a usuarios

desempleados de larga duración consumidores en activo o ex-consumidores habituales de heroína. Los contratos, normalmente temporales, establecen un salario por día trabajado y son compatibilizados con los tratamientos de metadona. De acuerdo con las leyes que regulan la renta mínima, cada individuo puede trabajar percibiendo simultáneamente el subsidio correspondiente, de modo que el empleo se convierte en una opción flexible y motivada, sobre todo, por el cansancio que acarrea una larga trayectoria de marginación¹⁸. La imagen de sí que manejan los toxicómanos, la percepción que de ellos tienen otros ciudadanos «normales», y la interlocución con las autoridades plantea un nuevo escenario en el que la regulación blanda pero continua y consensuada constituye una práctica de gobierno que favorece la domesticación y control de los estilos de vida considerados «marginales», transformando a los sectores excluidos en parte integrante de la producción social.

La iniciativa más arriesgada en este campo se sitúa al margen de las agencias municipales, si bien cuenta con su apoyo. Se trata del suministro de heroína y cocaína que tiene lugar en la parroquia Pauluskerk¹⁹. Las sustancias son proporcionadas por unos *dealers* que acuden regularmente al centro y han de ser consumidas en sus dependencias. Este hecho pone de manifiesto la disposición de las autoridades, dentro de las constricciones que impone la legalidad estatal, hacia la despenalización parcial y hacia la regulación de la venta de drogas «duras», iniciativa que de prosperar convertiría a los actuales *camellos* en pequeños comerciantes equiparables a los que suministran drogas blandas en los *coffee-shops*.

La política de drogas puesta en marcha por el gobierno holandés, en opinión de los responsables del gobierno local de la ciudad de Rotterdam ha demostrado ser eficaz²⁰: «En Holanda únicamente 160 de cada 100.000 personas son adictas a las drogas duras mientras que en Grecia este número se eleva a 495, en Francia a 263 y en España a 304» (GGD, 1999). Entre los resultados destaca la disminución del número de personas adictas a la heroína menores de 21 años y en los grupos vulnerables, al que no ha contribuido únicamente la política de la administración: la disminución del número de muertes por sobredosis, el número limitado de casos de SIDA entre los toxicómanos y el descenso de

la mortalidad y morbilidad en este grupo de población son algunos de los resultados que apuntan las autoridades holandesas²¹.

La concepción del *riesgo*, en definitiva, tiene el efecto de difuminar –tanto en lo penal²² como en lo social en general– los hechos concretos instituyendo un campo de virtualidades a regular de forma anticipada. En la actualidad, el riesgo constituye el significante dominante mediante el que se piensa y gestiona el gobierno de la población. De acuerdo con esta concepción, la acción del Estado, a través de las distintas entidades que ejecutan los programas, ha de ir encaminada a minimizar en la medida posible los riesgos. El peligro abstracto de generar una conducta social gravosa ha de ser detectado y atajado y, para ello, los agentes estatales solicitan de los sujetos que estos se autoregulen y regulen entre sí en todo lo que atañe a la multiplicidad de puntos (de conflicto) en los que se dirime la vida social, incluido el del consumo de drogas.

En Holanda, concretamente en la ciudad de Rotterdam, la amenaza del riesgo combina la acción punitiva con un sistema de ingeniería social que ve en la tolerancia y la cooperación social un valor a instrumentalizar. De este modo, las instituciones holandesas, en un régimen que restringe de forma creciente el alcance del Estado del Bienestar, gestionan la asistencia reduciendo al máximo el coste social, económico y político, desestimando criterios de orden moral en favor de otros de carácter empresarial, y contando con la participación activa de la ciudadanía.

Los límites de esta política se han revelado, sin embargo, con el inesperado ascenso de la nueva formación política liderada por el asesinado Pim Fortuyn a la alcaldía de Rotterdam.

5. El caso de la CAM: del DROGAS NO a la sala de venopunción. Limitaciones lógicas y prácticas del «todo vale»

De acuerdo con las aseveraciones teóricas realizadas más arriba, y ejemplificando un buen modelo neo-

liberal, la política de drogas que ha desarrollado en los últimos años la Comunidad de Madrid parece vacilar entre el extremo prohibicionismo al estilo EEUU y el modelo neoliberal de gestión de riesgos. Mientras que las políticas preventivas de carácter universal y las de control de oferta se inspiran en la primera (DROGAS, NO; tolerancia cero), algunas iniciativas de reducción de daños, como lo fue en su día la dispensación de metadona y en 1999-2000 la tan debatida sala de venopunción, parecen derivarse del segundo. Esta incoherencia lógica es la que decanta fácilmente a los sectores de opinión pública más radicales y menos pragmáticos contra cualquier matización al eslogan básico. El «drogas no, pero...» resulta simplemente inadmisibles.

5.1. ANTECEDENTES

Es muy difícil relatar la historia de Madrid en los últimos 30 años sin hacer referencia al «problema de la droga». Como todo el mundo sabe, las tres cuestiones que más preocupan a los españoles son el paro, el terrorismo y las drogas y, se mire como se mire, este estado de opinión es el resultado de una peculiar cristalización de la democracia en España.

El origen del característico abordaje del «problema de las drogas» en España, y más concretamente en la CAM, se sitúa en los años 70. En los años 60 nadie se preocupaba por ellas, como revela el hecho de que la Convención de la ONU de 1961 no fuera ratificada por el estado español hasta 1967. A raíz de los movimientos sociales de 1967-70, reflejo parcial y distorsionado de las movidas estudiantiles de París y Berkeley, se produce una vinculación entre «peligrosidad social» y «droga» que se refleja en la Ley de Peligrosidad Social de 1970.

La primera inconsistencia del modelo (que entonces sí se suponía de «tolerancia cero en estado puro») se puso de manifiesto cuando se hizo patente que las «drogas» satanizadas en los primeros 70 (sobre todo cannabis y en muy pequeña medida LSD) no eran tan peligrosas para la salud y, sobre todo, cuando algunos de aquellos melencólicos (presuntamente) fumadores de porros se perfilaron como parte de la alternativa democrática.

La sociedad española en general, y en particular sus dirigentes políticos (desde luego, más preocupados por otras cosas) que estaban

tremendamente mal informados sobre qué pudieran ser las sustancias psicoactivas, tardaron unos años en reaccionar frente a esta situación. Es verdad que en 1977 se publica un Real Decreto sobre fabricación, distribución y dispensación de preparados psicotrópicos, pero también es verdad que tuvo muy escasa repercusión pública, salvo entre los sectores directamente relacionados con la sanidad y la farmacoepia. Y los años perdidos fueron cruciales, porque quienes sí estaban atentos, los distribuidores internacionales de heroína y, entonces en menor medida, cocaína, abrieron un nuevo mercado con muy poca oposición.

La clientela se captó básicamente en dos sectores: los chicos de la calle, introducidos en el mundillo de la pequeña delincuencia, que estaban destinados a actuar como «dealers» y los pocos jóvenes de clase media urbana que habían tenido acceso a la «contracultura» de origen anglosajón, que habrían de ser los propagandistas. Hoy en día son de general conocimiento las propiedades adictivas de los opiáceos: pero en el Madrid de la segunda mitad de los 70 los jóvenes in no se creían nada después del chasco del cannabis. De modo que en muy poco tiempo hubo muchas víctimas de la nueva adicción. En 1980 la mayor parte del mal estaba hecho. Y miles de jóvenes comenzaron a ir a prisión porque muy pronto se estableció la relación heroína-delincuencia.

La pregunta: ¿qué sucede antes, la adicción o el delito? exige una respuesta concreta. En primer lugar, en términos estrictamente procesales, pues la drogodependencia puede ser atenuante o agravante en la comisión de un delito. En segundo lugar, en términos de investigación operativa, pues la respuesta permite tomar decisiones estratégicas para la prevención especial y general.

Pero, como sucede siempre que se aplican conceptos y métodos estrictamente jurídicos al estudio y la resolución de problemas sociales, los resultados no fueron buenos. Hoy podemos consensuar, como hace la administración holandesa y sus expertos, que en un 50% de los casos se produce antes el delito que la adicción y en el otro 50% ocurre lo contrario. En el caso de los heroínómanos madrileños de los primeros 80 la cosa dependió de su inicial pertenencia al grupo de potenciales «dealers» o de potenciales propagandistas. Lo que no significa que luego no se mezclasen.

En definitiva, en 1980, aprobada la Constitución y celebradas las primeras elecciones municipales y generales plenamente democráticas, ingresaron en prisión un 11 por mil de los jóvenes varones entre 16 y 21 años, una tasa extraordinariamente alta si la comparamos con estadísticas anteriores y posteriores. Cuando en 1982 llega al Gobierno el PSOE el número de presos preventivos era extraordinariamente alto, por lo que realiza una reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LEC) que limita la prisión preventiva a dos años y significa la puesta en libertad de muchos de ellos. Esta reforma tiene efectos inmediatos sobre la opinión pública y desencadena en España un fenómeno que ya se estaba produciendo en otros países occidentales: el delirio securitario. La inseguridad ciudadana pasa a ocupar un puesto de cabeza en la lista de problemas más votados en la encuestas del CIS. La respuesta del gobierno es casi inmediata: en 1984 se «contrarreforma» la LEC y en 1985 se crea el Plan Nacional sobre Drogas.

La declaración de motivos del RD 1911/99, por el que se aprueba la estrategia nacional sobre drogas 2000-08, fija definitivamente el carácter consensuado del Plan Nacional, «que evitó en nuestro país polémicas estériles». Efectivamente, se evitó cualquier polémica sobre legalización y el Plan asumió, desde un principio, la doble óptica a la que se está haciendo referencia. Como tantos programas sociales de las dos últimas décadas, se funda en la cooperación con el Estado de la sociedad civil: el Estado se reserva el control de la oferta y deja en manos de las ONGs el control de la demanda. De este modo, sus presupuestos y responsabilidades se ciñen a la idea-fuerza «tolerancia cero» y deja en manos privadas –en manos de una sociedad civil especialmente débil– la prevención y la reducción del daño. La financiación de estas entidades privadas se transfiere a las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos, que pueden tener sus propios Planes de Drogas, pero reducidos siempre al terreno social del control –preventivo o paliativo– de la demanda. Este es el caso de la Comunidad y el Ayuntamiento de Madrid.

Un fenómeno diferencial de la pandemia de SIDA en España es el elevado porcentaje de casos en que la transmisión de la enfermedad se produce por contagio intravenoso, al compartirse las jeringuillas para la administración

de heroína. Esta es una prueba más del clima de ignorancia y descontrol en el que transcurrieron los primeros años de difusión de la heroína en nuestro país. Solo a finales de los 80, cuando la enfermedad se ha cobrado muchas vidas, algunas entre aquellos que inicialmente ocuparon el papel de propagandistas, empieza a generalizarse una mirada compasiva sobre estos enfermos y se apuesta por programas de reducción de daños. En enero de 1990 se regulan los tratamientos con opiáceos para personas dependientes de ellos.

Sin embargo, y para que resulte patente la voluntad represiva del gobierno, dos años antes se ha creado la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico de Drogas ilegales y en enero de 1992 la tan denostada ley Corcuera, de Protección de la Seguridad Ciudadana.

Esta ley marca seguramente el punto de inflexión a partir del cual el Estado se va a ocupar clara y definitivamente del control de la oferta. El principal problema con el que se enfrenta en ese momento cualquier política de reducción de daños es la falta de financiación. Pero, ¿es responsabilidad del contribuyente, que en modo alguno apoya, ni siquiera con la imaginación, el consumo de heroína u otras drogas ilegales? Es evidente que no; un Estado que se vuelca en el control de la oferta no puede asumir el coste de los daños que produce un consumo irresponsable. En consecuencia, los medios destinados a este fin deberán provenir del bolsillo de quienes obtienen pingües beneficios con el tráfico: esta es la base de la ley de 1995 sobre la creación de un fondo procedente de los bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.

5.2. LIMITACIONES LÓGICAS Y PRÁCTICAS

Esta sucinta historia puede leerse de muy distintas maneras. En primer lugar, desde las administraciones locales. Las Comunidades Autónomas y los ayuntamientos tienen competencia en materia de drogas, y saben que deben ejercerla, porque es un punto muy sensible de opinión pública, pero tienen limitado el marco de actuación por las competencias estatales. La artificiosa división que se ha producido históricamente, y que acabamos de repasar, limita

la participación de las administraciones locales en programas «ortodoxos» (prohibicionistas puros, basados en el control de oferta). Un ejemplo claro lo ofrece el Ayuntamiento de Madrid, cuya actividad se limita a mensajes confusos de prevención («beber no es vivir») y subvención a programas teóricamente libres de drogas. Este énfasis en la prevención genera una auténtica huida hacia delante, que paradójicamente nunca alcanza su meta, porque cualquier consumo que se desee prevenir ha de haberse calificado previamente de «problemático», lo que implica que es demasiado peligroso o está ya demasiado extendido en el momento en el que se inicia la presunta prevención (es el caso del actualmente famoso *botellón*).

Cualquier actuación de reducción del daño, como los buses de dispensación de metadona o la sala de venopunción promovidas por la CAM, se perciben como desviadas, en la medida que no se dirigen a ese mítico estado de pureza inicial, ni siquiera contribuyen a alcanzar la limpieza de sangre que pretende el programa libre de drogas. Su puesta en marcha rompe el presunto consenso, incluso entre administraciones de gobiernos del mismo partido en el mismo territorio. Y estas polémicas sirven para confundir a la opinión pública.

El debate suele girar en torno a tres cuestiones: ¿los drogadictos son todos delincuentes?; ¿todas las drogas son igual de peligrosas?; ¿soy un enfermo o un ser amoroso? Y afecta a tres colectivos: quienes están preocupados sobre todo por la seguridad, los consumidores potenciales y los consumidores habituales.

Como se apuntaba más arriba, cualquier análisis desapasionado de la relación entre consumo de drogas (en el sentido amplio de sustancia psicoactiva) y delincuencia (comportamiento al que la ley impone una pena) concluye que estos son comportamientos asociados, pero no necesariamente vinculados por una relación causa-efecto, en ninguno de los dos sentidos. Una relación que se establece muy frecuentemente en los últimos tiempos es la de alcoholismo con violencia de género: conforta y tranquiliza recurrir a la imagen decimonónica del marido borracho y violento. Pero no todos los maltratadores son alcohólicos (y los que son alcohólicos y reincidentes han tenido más oportunidades de deshacerse que los adictos a otras sustancias) ni, afortunadamente, todos los alcohólicos son maltratadores: piénsese, por ejemplo, en que el

incremento del consumo de alcohol por las mujeres en los últimos años no ha producido el aumento concomitante de mujeres violentas.

Pero, para el ciudadano bienpensante a quien resulta difícil imaginar motivos por los cuales pueda quebrantarse la ley, es tranquilizador atribuir el delito a un estado de conciencia alterado. De acuerdo con esta racionalización, todo drogadicto es peligroso: de ella surgió el rechazo a la instalación de Centros de Ayuda a Drogodependientes (CADs) que luego se han instalado en el paisaje urbano sin problemas. De esta racionalización surge también el apoyo social mayoritario a la lógica desintoxicación-deshabitación-reinserción como única estrategia posible y el rechazo a otras alternativas, como la dispensación de metadona y la sala de venopunción.

Un tratamiento diversificado de las drogodependencias, como el que se lleva a cabo en Madrid, exige, en primer lugar, la disociación entre la idea de delincuencia y la de droga.

En segundo lugar, exige la propia deconstrucción del concepto de drogas, especialmente de cara a los más jóvenes, los potenciales consumidores. Todo ciudadano tiene derecho y, en un contexto político neoliberal, estricta necesidad, de hacer previsiones racionales respecto a su vida, tomando en consideración los riesgos que corre. Uno de estos riesgos es el consumo de sustancias psicoactivas, porque está en la base de la sociabilidad. El mismo paso a la vida adulta se vincula en nuestra cultura con el consumo de alcohol, tabaco y café. La salud y la enfermedad, el deporte, el bienestar físico y psicológico suponen determinados consumos de productos dietéticos y farmacéuticos, más o menos exóticos. Cada subcultura incluye sus propios consumos. Estudiar, trabajar, practicar el sexo, hacer deporte, dormir, celebrar, llorar a un muerto implican consumos peculiares de sustancias psicotrópicas. Los niños lo aprenden y, llegados a la hora de elegir, no pueden enfrentarse a ello con un simple NO.

Para ellos es importante conocer lo suficiente para saber qué riesgo puede acarrear cada sustancia y cada situación social. Por eso es tan inútil a efectos socializadores englobarlas todas bajo el concepto único de drogas, concepto que sólo es útil a la hora de prohibir, puesto que el derecho penal, que asigna a las más variadas conductas penas casi únicas (en definitiva, pecuniarias o privativas de libertad) es el máximo ejemplo de simplificación.

La asociación por excelencia de consumo de drogas y delito es el heroinómano marginal, el yonqui. Su figura está intensamente desprestigiada en todos los ambientes, incluido el de los jóvenes marginales. Un muchacho de 21 años, que vive en la calle, tiene varias condenas pendientes y consume con regularidad jachís, cocaína, pastillas y alcohol declaraba: «no puedo ni ver a los yonquis, me dan asco». Sin embargo, reúne todas sus características, excepto el consumo de heroína.

Cualquiera de las historias de vida que se analizan en este estudio son un buen ejemplo de la dificultad para elaborar una imagen coherente de sí mismos que tienen los drogodependientes sometidos a las tensiones de una política incoherente. José, por ejemplo, está rehaciendo su vida en un programa en el que ensalza la pureza a la vez que recibe una terapia de sustitución con metadona, lo que le lleva a sentirse como un enfermo respecto a la heroína y como un santo respecto a otras sustancias. La única forma de reconstruir una imagen simultánea de dependencia y dominio es la suerte, el destino o la gracia, o como se quiera denominar al azar. Y un hombre sometido al azar es exactamente lo contrario al dueño de su destino que se requiere del ciudadano responsable de su salud y bienestar que es el «reinsertado».

6. Descriminalización y legalización

En la base del discurso sobre descriminalización de la venta y consumo de sustancias psicoactivas hay dos argumentos: desvincular la adquisición y el consumo de estas sustancias de los circuitos de mercancías ilegales (en los que se mezclan con otros tráficos, como el de armas, el de personas o el de otras sustancias objetivamente más peligrosas) y reconocer la ineficacia de la sanción penal en el proceso de resocialización o reinsertación de los consumidores.

La primera idea es la que subyace a la vigente regulación de la venta y consumo de cannabis en Holanda. La venta de marihuana en los coffee-shops crea un circuito de circulación de esta sustancia alternativo al de otras sustancias psicoactivas, lo que permite alejar a

los consumidores habituales, especialmente a los más jóvenes, de la llamada «escalada de las drogas».

En todo caso, el ejemplo holandés ha servido para desmitificar los efectos adversos del cannabis, cuyo consumo han despenalizado EEUU (California) y Canadá, con fines terapéuticos. En Suiza, Reino Unido y otros países se debate actualmente la despenalización del comercio (Montañés, 2001).

La legalización de la producción, comercio y consumo de las sustancias psicotrópicas se plantea como una alternativa a la situación actual de clandestinidad de estos procesos. Un ejemplo es la producción y comercio de amapola, cocaína y cannabis con fines terapéuticos. En el modelo de gobierno neoliberal esta propuesta tiene argumentos a favor y en contra: el primero es la capacidad y el derecho de todo ciudadano a decidir libremente los riesgos que desea correr. El argumento del consumo responsable es muy querido para muchos moralistas norteamericanos, liberales en el sentido moral, que no economicista, del término (Lamo de Espinosa, 1995).

La primera consecuencia de la legalización de las drogas está vinculada a su posibilidad de consumo responsable, pues es lo que permitiría establecer un control de calidad de las sustancias. Canadá, al descriminalizar el consumo de cannabis por razones terapéuticas, ha debido así mismo regular la producción. La regulación de la producción se hace cada día más necesaria, pues el incremento en el consumo de las llamadas «drogas de diseño» está introduciendo en circuitos de distribución absolutamente incontrolados sustancias de síntesis de cuyos efectos y peligrosidad no se tiene noticia, dado lo reciente de su consumo, especialmente en asociaciones innovadoras de sustancias inherentes a la propia definición del producto.

Hasta ahora, la falta de control en la producción y distribución de los narcóticos «clásicos» (opio, coca y cannabis) es una caricatura del libre mercado mundial. La producción se lleva a cabo en países pobres, y las cosechas se adquieren por un precio irrisorio por intermediarios locales que las venden a traficantes internacionales que llevan a cabo la transformación y la introducción en los mercados de destino, generalmente países ricos. Allí, minoristas nacionales se encargan de la distribución, adulterando el producto para incrementar

el beneficio. Este modo de comercialización genera enormes beneficios, especialmente para los grandes intermediarios, que alimentan el mercado de capitales no controlados, en particular en paraísos fiscales.

Una regulación postliberal del mercado mundial de materias primas, que tuviera en cuenta los intereses de los países más pobres y que no tolerara los flujos de dinero negro ni los paraísos fiscales implicaría un control del comercio de los narcóticos tradicionales.

Indudablemente, los países más avanzados no desean establecer precedentes de este tipo. De esta forma, la actual desregulación del comercio internacional es el primer obstáculo a la legalización del comercio y consumo de estas sustancias en un solo país. Las autoridades holandesas aducen precisamente la firma del tratado de Schengen y otros acuerdos internacionales como incompatible con la legalización en su país.

El caso de las drogas de síntesis es diferente y está más relacionado con el comercio de productos farmacéuticos. Pero éste está exigiendo también una nueva regulación, relacionada con las necesidades sanitarias de los países pobres. Por estas razones, la legalización del comercio internacional de sustancias psicotrópicas no es un asunto cerrado.

NOTAS

¹ Documento Marco Sobre Reducción de Daños. Conferencia de Consenso, Barcelona, 2000.

² Otros autores definen las drogas más específicamente «como aquellas sustancias químicas que se incorporaran al organismo humano, con unas características farmacológicas que actúan fundamentalmente a nivel psicológico, pero cuyas consecuencias y funciones operan básicamente a partir de las definiciones sociales, culturales y económicas de los grupos sociales que las utilizan» (Romaní, 2000:28).

³ ... se llamaría historia de la «gubernamentalidad». Y por esto entiendo fundamentalmente tres cosas: 1) El conjunto de instituciones, procedimientos, análisis y reflexiones, cálculos y tácticas que han permitido ejercer esta forma específica y muy compleja de poder que tiene por blanco la población, por forma principal de saber la economía política, y por instrumentos técnicos esenciales los dispositivos de seguridad. 2) La tendencia que en Occidente no ha dejado de conducir, desde hace mucho tiempo, hacia la preeminencia de este tipo de poder que se puede llamar gobierno sobre todos los otros: soberanía, disciplina, etc., y que ha implicado, por una parte, el desarrollo de toda una serie de aparatos específicos de gobierno, y por otra, el desarrollo de todo un conjunto de

saberes. 3) El proceso, o mejor, el resultado del proceso a través del cual el Estado de justicia del medievo, convertido en Estado administrativo en los siglos XV y XVI, se encuentra poco a poco «gubernamentalizado» (Foucault, 1991 a: 25).

⁴ Foucault perfiló una teoría que nos permite, en parte, comprender el presente, al descifrar cómo las tácticas de gobierno centradas en lo social han permitido sobrevivir al Estado: «La gubernamentalización del Estado es un fenómeno singularmente paradójico, ya que si bien los problemas de la gubernamentalidad, las técnicas de gobierno han constituido la única apuesta del juego político y el único espacio real de la lucha política; la gubernamentalización del Estado ha sido sin duda el fenómeno que le ha permitido sobrevivir, y muy probablemente el Estado es actualmente lo que es gracias a esa gubernamentalidad, que es a la vez interna y externa al Estado, ya que son las tácticas de gobierno las que permiten definir paso a paso qué es lo que compete al Estado y qué es lo que no le compete, qué es lo público y qué es lo privado, qué es lo estatal y qué lo no estatal, etc.» (Foucault, 1991a: 25-26)

⁵ En parte debido al hecho de que, tal como adelantara Foucault: «actualmente, el Estado se halla ante una situación tal que no puede ya permitirse ni económica ni socialmente, el lujo de ejercer su poder omnipresente, puntilloso y costoso. Está obligado a economizar su propio ejercicio del poder. Y esta economía va a traducirse, justamente, en ese cambio del estilo y de la forma de orden interior» (1991b:163).

⁶ Véase Foucault, 1991a.

⁷ Las sanciones por determinados delitos, como el pequeño tráfico de drogas o menudeo se agravan en el Nuevo Código Penal de 1995, donde la sanción por este tipo de conducta se incrementa de 4 a seis años mínimo.

⁸ Entendiendo que: «... el riesgo es un concepto que nos permite dar cuenta del modo en que nuestra época se representan los fenómenos sociales que rompen la sosegada normalización del mundo de la vida que toda sociedad comporta: su representación social del mal, la forma de concretarlo, vivirlo, administrarlo. El riesgo nos dice qué se teme, a qué hay que achacar esos males y la forma de asegurarnos frente a ellos». (Ramos, 1999: 249-250)

⁹ «Se puede proponer que estamos ante un riesgo cuando: a) hay exposición consciente a daños; b) los daños, en alguna de sus dimensiones, son considerados eventuales; c) tal situación es producto y objeto de decisiones» (Ramos, 1999:256).

¹⁰ La introducción de la medida de «tres golpes y estás fuera», significa que aquellas personas con más de dos antecedentes tienen prohibida cualquier alternativa o recurso judicial para eludir la cárcel e incluso han de soportar cadena perpetua sin posibilidad alguna de recursos.

¹¹ «La comunidad no es concebida aquí como una entidad colectiva, sino más bien como un agregado de individuos que deben ser involucrados en la actividad preventiva. De esta manera, es visible el impacto de la racionalidad política neoliberal, pues las comunidades son visualizadas como un conjunto de individuos capaces de elecciones racionales que en función de sus intereses privados deciden si participan o no en las intervenciones dirigidas a prevenir el delito. En este mismo sentido, la comunidad es un mecanismo de recolección de recursos que el Estado Social que se retira en la era neoliberal deja de aportar. En esta retirada, se instala la retórica de la necesidad de que

los individuos recuperen su autonomía, su iniciativa y capacidad de empresa, para así hacerse responsables de su propio destino y acabar con la «cultura de la dependencia» del weifarismo, que se declinaba en pasividad e irresponsabilidad. La comunidad es en esta dirección, una herramienta simbólica para motivar la generación de individuos activos y responsables.» (Sozzo, 2000, cif.: O'Malley, 1996, 1997; Garland, 1996; Crawford, 1997, 1998).

¹² La Ley del Opio de 1976 establece la distinción entre «drogas duras» (heroína, cocaína, anfetaminas, éxtasis, LSD, etc.) y «drogas blandas» (marihuana y jachís, a las que más tarde se añaden barbitúricos y tranquilizantes). La idea clave de esta separación es la asunción de que el paso de una sustancia «blanda» a una «dura» no está causado por las propiedades farmacológicas de cannabis, sino que tiene que ver con factores sociales.

¹³ En algunos documentos se incide sobre las condiciones en las que se debate la subcultura en tomo al consumo de drogas «duras», aludiendo en primer plano a la cuestión de la delincuencia y de lo que las autoridades holandesas denominan el fenómeno de la «molestia». En otros, por contra, se hace más hincapié en los daños que estas drogas ocasionan a la salud de los consumidores, si bien la salud se concibe en un marco más extenso que incluye los hábitos y los estilos de vida.

¹⁴ Las autoridades holandesas han desplazado progresivamente su foco de atención en materia de drogas hacia la escalada en el consumo de drogas sintéticas con fines recreativos, al tiempo que, bajo presiones europeas, han aumentado el control sobre los *coffee-shops* teniendo en cuenta la afluencia del denominado narco-turismo y las molestias que éste ha ocasionado en los últimos años («La política holandesa de la droga», <http://people.a2000.nl/rlopezgo/drogas/drugall.htm>).

¹⁵ Holanda participa de los tres elementos de los convenios internacionales sobre drogas. La producción, distribución y posesión de drogas son perseguidas por la ley. El uso no está penado, pero sí la posesión. En 1996 existían 1.300 *coffee-shops* en Holanda, si bien en aplicación de las normas, estos locales se han reducido en un 15% entre 1995 y 1997. La regulación de los *coffee-shops* establece que no pueden emplear publicidad, vender drogas duras, provocar molestias, vender a personas menores de 18, vender cantidades mayores a las establecidas y alcohol. Para sofocar las presiones ejercidas desde otros países europeos, fundamentalmente Francia, la cantidad máxima establecida de cannabis que se puede adquirir son 5 gr. para limitar la atracción que esta política descriminalizadora pueda ejercer sobre el narco-turismo. La provisión por la puerta trasera, por contra, sigue estando penada, que no perseguida, por la ley, así como el cultivo destinado a estos establecimientos. A partir de 1999 se empezó a aplicar una ley que amplía la posibilidad de clausurar *coffee-shops* (United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, *The Netherlands. Country Profile on Drugs*, agosto 2000).

¹⁶ Con frecuencia se insiste en el método de «para-y-por» la población, es decir, en el hecho de que todo el mundo contribuya en la educación de sus conciudadanos, y de incorporar los comportamientos individuales y sociales (nutrición, ejercicio, hábitos de consumo, etc.) en la promoción de la salud; en la actualidad, el lema del Servicio Municipal de Salud de la ciudad de Rotterdam es «Gente saludable en una ciudad saludable» («Healthy people in a healthy city»).

¹⁷ Este espíritu se deja ver por ejemplo en las campañas preventivas destinadas a la población juvenil. Frente al mensaje «drogas, simplemente di NO», las autoridades propugnan un enfoque, de una parte, más ajustado a la realidad sobre el consumo que pase por el reconocimiento de su existencia, y de otra, que no suscite la curiosidad ante lo prohibido. En su lugar, se elaboran campañas de carácter informativo que expliquen lo que hay que saber de las drogas, cómo tomarlas y cómo hacerlo del modo más seguro posible («Drug Policy», Municipal Health Service Rotterdam, agosto de 1999).

¹⁸ Estos datos se han obtenido a partir de la entrevista realizada por el equipo investigador en la visita realizada a esta organización en abril de 2000.

¹⁹ Desde este centro se critica la actitud de lo que se ha dado en llamar «*not in my backyard*» (algo así como «no en mi portal»), que sostienen muchos residentes en sintonía con las políticas de la municipalidad, cuya única preocupación con respecto a la cuestión de la drogodependencia y de este colectivo desfavorecido se reduce al problema de las molestias, cerrando los ojos a las causas del empobrecimiento y la adicción, y a los problemas de aceptación e integración que atraviesan estas personas.

²⁰ En 1995, el número de muertes relacionadas con las drogas por millón de habitantes fue del 2.4 mientras que en Francia esta cifra ascendía a 9.5, en Alemania a 20, en Suiza a 23.5 y en España a 27.1. Según datos del European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction en Lisboa, las cifras holandesas son las más bajas en Europa. Mientras el promedio de casos de SIDA en drogodependientes que se inyectan en otros países europeos asciende al 39.2%, en Holanda es del 10.5%. El número de adictos se ha mantenido estable durante muchos años (25,000) y el promedio de edad entre los usuarios de heroína es en la actualidad de 36 años («Drug Policy in The Netherlands»; <http://www.netherlands-embassy.org/c-hdru.html>).

²¹ Los resultados anteriormente obtenidos en experimentos similares llevados a cabo en Suiza resultaban alentadores. En lo esencial, la experiencia suiza desdibuja algunos mitos referentes al consumo de heroína; demuestra, en particular, que los usuarios que disponen de forma regular de esta sustancia estabilizan su consumo y su vida en general de forma voluntaria. Se valoraba positivamente los beneficios económicos referentes al descenso de los costes de la justicia penal y la atención sanitaria (Nadelmann 1998). Además, los referenda celebrados en este país con el fin de respaldar esta iniciativa pusieron de manifiesto el apoyo mayoritario de la población hacia este tipo de medidas. Los resultados de otras experiencias de prescripción controlada de heroína similares, como la que ha tenido lugar en Londres entre 1995 y 1996, y en la que han tomado parte 58 personas, apuntan en la misma dirección. Se valoran positivamente los efectos que tiene sobre la retención de los drogodependientes en los servicios asistenciales, los riesgos relacionados con el VIH, la actividad delictiva, el desenvolvimiento social, la propia evaluación de los sujetos sobre su estado de salud y psicológico, y la de los profesionales de la medicina (Metrebian et al. 1998).

²² Tal y como lo explica Elena Larrauri, «... el derecho penal propio de una sociedad de riesgo se caracteriza por la imposibilidad de respetar principios liberales como el de la exclusiva protección de bienes jurídicos y por su tendencia a proteger la regulación de funciones estatales;

por la criminalización anticipada y el desarrollo de múltiples leyes complementarias; por la multiplicación de delitos de peligro abstracto; por la tendencial vulneración de los principios liberales en materia de causalidad, autoría, grado de ejecución; por su tensión entre un derecho eficaz y al propio tiempo garantista (Larrauri 2000:229).

BIBLIOGRAFÍA

- ANITUA, G. I. (2001): «¿Puede la agencia policial ser el actor principal de políticas de seguridad ciudadana?» en Workshop on *La relación seguridad-inseguridad en centros urbanos de Europa y América Latina. Estrategias, políticas, actores, perspectivas, resultados*, Oñati, 27-29 de junio.
- ARGOS, L. (2000): «Prisiones para “curarse” de la droga» *EL PAÍS*, domingo 7 de mayo 2000.
- BECOÑA IGLESIAS, E. (1998): *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*, Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid.
- BECK, U. (1998): *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós.
- BONELLI, L. (2001): «La gestión política del miedo.» en *Le Monde Diplomatique*, edición española, febrero.
- BOTTOMS, A. (1995): «The Philosophy and Politics of Punishment and sentencing» en Clarkson-Morgan (eds.), *The Politics of Sentencing Reform*, Oxford, Clarendon Pres, p.18-42.
- BULENAS, G., BORRAS, T. y MAGRÍ, N. (1998): *Políticas e intervenciones de reducción de riesgos*, Barcelona, Grup Igia y Ministerio del Interior.
- CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatría al postanálisis*. Barcelona, Anagrama.
- (1986): «De la peligrosidad al riesgo» en Varela, J. y Álvarez Uría, F(ed.): *Materiales de Sociología Crítica*, Madrid, La Piqueta.
- (1992): «La inserción y los nuevos retos de las intervenciones sociales», en Álvarez-Uría (ed.), *Marginalización e inserción*, Madrid, Endymión.
- CONCERTACIONS (2000): «El fenómeno de las drogas desde la perspectiva nortesur» en Grup Igia.
- CHARRO, B. y MENESES, C. (2000): *Los programas de mantenimiento con metadona en Madrid. evolución y perfil de los usuarios*, Madrid, UPCO.
- DE ANDRÉS, M. y HERNÁNDEZ, T. (1998): *Estrategias de acercamiento a usuarios de drogas (Formación de grupos de ayuda mutua entre drogodependientes y apoyo paritario)*, Madrid, CREFAT.
- DE BENITO, E. (2001): «España autoriza por primera vez la heroína para ensayos clínicos con toxicómanos» *EL PAÍS*, viernes 4 de mayo 2001.
- DE MARINIS, P. (1998): «Gubernamentalidad neoliberal en los espacios urbanos», ponencia presentada en el VI Congreso Español de Sociología («Sociología y Sociedad»), A Coruña, mimeo.
- (1999): «Gobierno, gubernamentalidad, Foucault y los anglofoucaultianos: un ensayo sobre la racionalidad política del neoliberalismo.» En Ramos torre, R. y García Selgas, F. (dir.): *Globalización, riesgo, reflexividad. Tres temas de la teoría social contemporánea*. Madrid, CIS, pp. 73-103.
- (2001): «Un camino a través de las racionalidades políticas. Las políticas sociales como tecnologías de gobierno (considerando algunos ejemplos empíricos de Argentina y América Latina)», dentro del proyecto de investigación *Las políticas sociales como tecnologías de gobierno*, Buenos Aires, mimeo.
- (2002): «Ciudad, “cuestión criminal” y gobierno de poblaciones», en este número de *Política y Sociedad*.
- DELEUZE, G. (1995): «Post-scriptum sobre las sociedades de control», en *Conversaciones, 1972-1990*, Valencia, Pre-textos.
- DOCUMENTO Marco sobre reducción de daños, conferencia de consenso, Barcelona abril del 2000.
- DONZELOT, J. (1991): «Espacio cerrado, trabajo y moralización» AAVV, *Espacios de Poder*, Madrid, La Piqueta, pp. 27-51.
- «El 70% de los heroínómanos ha muerto o sigue tomando la droga 33 años después», *EL PAÍS*, miércoles 26 de mayo de 2001.
- ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE CONSUMO DE DROGAS (1997).
- ESCOHOTADO, A. (1994): *Historia de las drogas*. Madrid, Alianza.
- (1995): *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona, Anagrama.
- FOUCAULT, M. (1981): *Deviance et société*, vol. 5, no. 4.
- (1988): *Un Diálogo sobre el poder*, Madrid, Alianza.
- (1991a): «La Gubernamentalidad,» AAVV, *Espacios de Poder*, Madrid, La Piqueta, pp. 9-26.
- (1991b): «Nuevo orden interior y control social», *Saber y verdad*, La Piqueta, Madrid.
- (1996): *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Barcelona, Paidós.
- (1998): *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona, Gedisa.
- GAMELLA, J. (1997): «Heroína en España, 1977-1996. Balance de una crisis de drogas», en *IV Encuentro Nacional Sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*, Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- (1990): *La historia de Julián: mernorias de heroína y delincuencia*. Madrid, Editorial Popular.
- GRUND, J. P.; BLANKEN, P.; ADRIAANS, N.; KAPLAN, C.; BARENDREGT, C. y MEEUWSEN, M. (1995): «Alcanzar lo inalcanzable: un modelo de medio abierto para la prevención del SIDA “sobre el terreno” entre adictos a la droga activos fuera de tratamiento», en O’Hare et al., *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Barcelona, Grup Igia, pp. 227-237.
- GRUP IGIA Y COLABORADORES (2000): *Contextos, sujetos y drogas*, Barcelona, FAD y Pla d’Acció sobre Drogues de Barcelona.
- GUZMÁN CUEVAS: (1999): «De las granjas terapéuticas a los centros del 2000», en *Zaguán* 13.
- HAEMING, R. (1995): «La agencia de la esquina con habitación para inyectarse (Fixerstuebli)», en O’Hare et al., *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Grup Igia, Barcelona, pp. 239-243.
- Informe Federal de la Subcomisión de Drogas de Suiza (1989).
- IZQUIERDO, J. (2001): *Delitos, faltas y premios nobel*, mimeo.
- KLINENBERG (2001): «La obsesión securitaria. Deriva policíaca en la integración social», en *Le Monde Diplomatique*, edición española, febrero, pp. 243.

- LAMO DE ESPINOSA, E. (1995): *Delitos sin Víctima*, Madrid, Alianza.
- LADIPO, D. (2001): «El crecimiento del complejo carcelario-industrial en Estados Unidos» *New Left Review*, n. 7.
- LARRAURI, E. (2000): *La herencia de la criminología crítica*, Madrid, Siglo XXI, 2.º ed.
- «Las ONG quieren al preso en la calle». *EL PAÍS* p. 31, domingo 7 de mayo 2000.
- MARTINEZ ARRIETA, A. (2000): «Retos del nuevo Código Penal e infractor drogodependiente: la grave adicción y la pena excesiva», *Aunando esfuerzos*, nº 63.
- MARTÍ, O. (2000): «El fenómeno de la dependencia. Su carácter poliádrico y su inserción en la dialéctica biología /cultura» en Grup Igia.
- METREBIAN, N. et al. (1998): «Feasibility of perscribing injectable heroine and methadone to opiate-dependent drug users: associated health gains and harm reductions», *Medical Journal of Australia* 168: 596- 600.
- MCDERMOTT, P. (1995): «Representaciones de los usuarios de drogas: hechos, mitos y su papel en I estrategia de reducción de daños», en O' Hare et al., *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Barcelona, Grup Igia, pp. 255-262.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1996): *Epidemiología del Sida en España. Situación en el contexto mundial*, Madrid.
- MINO, A. (2000): «Evolución de las políticas asistenciales en drogodependencias» en Grup Igia.
- MIRANDA, M. J. (1988): «Crisis y seguridad ciudadana,» en *Crisis Social de la Ciudad*, Madrid, ALFOZ.
- (1998b): «Jóvenes en prisión», en C. Ruidiaz, *Violencia Juvenil desde una perspectiva multidisciplinar*, Madrid, Edhesa.
- MONTAÑÉS, V. (2001): «Legalización y supervivencia», en www.mw.nl/informarn/html/soc010723_drogas.html.
- NACIONES UNIDAS (1970): CONF 4312, «Participación del Público en la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente», documento de trabajo preparado por la Secretaría.
- NADELMANN, E. A. (1998): «Commonsense Drug Policy», *Foreign Affairs* 77(1), 111-126.
- Netherlands Embassy (2000): «Drug Policy in the Netherlands» http://www.netherlands-embassy.orglc_hltdru.html.
- NEWCOMBE, R. (1995): «La reducción de daños relacionados con la droga: Un marco conceptual para la teoría, la práctica y la investigación», en O'Hare et al., *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Barcelona, Grup Igia, pp. 25-39.
- OLIVENSTEIN (1997): «El toxicómano domesticado», *Le Monde Diplomatique*, edición española, noviembre, pp. 22.
- O'MALLEY, P. (1997): «Governmentality, criticism, politics», en *Economy and Society*, V. 26 (4), noviembre, pp. 501-517.
- (2000): «Uncertain subjects: risks, liberalism and contract», en *Economy and Society*, V. 29 (4), noviembre, pp. 460-484.
- PEARSON, G. (1995): «Drogas y justicia penal: una perspectiva de la reducción de daños», en O'Hare et al., *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Barcelona, Grup Igia, pp. 41-58.
- AYUNTAMIENTO DE MADRID. Plan Municipal contra las drogas (1998): *Protocolo de Desintoxicación con Metadona*.
- RAMOS, R. (1999): «Prometeo y las flores del mal: el problema del riesgo en la sociología contemporánea», Ramos, R. y Selgás, F. (coord.), *Globalización, riesgo, reflexividad. Tres temas de la teoría social contemporánea*, Madrid, CIS.
- RIMBERT, P. (2001): «Los expertos de la "tolerancia cero", en *Monde diplomatique*, edición española, febrero.
- ROBLA, S. (2000): «La segunda oportunidad», *EL PAÍS* p. 54, domingo 1 de octubre.
- ROMO, N. (2001): *Género y drogas de síntesis*, Virus.
- ROSE, N. "avanzadas": del liberalismo al neoliberalismo», *Archipiélago*, nº 2, pp. 25-40
- SANTEN, G. (1995): «El impacto de la política de reducción de daños en la prevención del SIDA en Amsterdam», en O'Hare et al., *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Barcelona, Grup Igia, pp. 59-68.
- SOZZO, M. (2000): «¿Hacia la Superación de la Táctica de la sospecha? Notas sobre prevención del Delito e Institución Policial», en CELS-CED: *Detenciones, Facultades y Prácticas Policiales en la ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires.
- SUTHERLAND, E. (1999): *El delito de cuello blanco*, Madrid, La piqueta.
- STÖVER, H. y SCHULLER, K. (1995): «Prevención del SIDA entre los usuarios de drogas por vía parental (UDPV)», en O'Hare et al., *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Barcelona, Grup Igia, pp. 245-254.
- UNITED NATIONS OFFICE FOR DRUG CONTROL AND CRIME PREVENTION. (2000): «The Netherlands: Country Profile on Drugs».
- USÓ, J. (1995): *Drogas y cultura de masas (España 1855- 1995)*, Madrid, Taurus.
- VILLALONGA, J. L. et al. (1998): «Evolución del consumo de drogas en España tendencias actuales en su abordaje terapéutico», Madrid. *MEDIFAM* 8: 297-304.
- WACQUANT, L. (1998a): «El encierro de las "clases peligrosas" en Estados Unidos», *Le Monde Diplomatique*, ag/sep .
- (1998b): «La tentation pénale en Europe», en *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, nº 124, sept, pp. 3-6.
- (1998c): «L'ascension de l'État pénal en Amérique», en *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, nº 124, sept, pp. 7-26.
- (2000): *Las cárceles de la miseria*, Manantial, Buenos Aires.
- WODAK, A. (1995): «Mas allá de la prohibición de la heroína: el desarrollo en Australia de una política de disponibilidad controlada», en O'Hare et al., *La reducción de los daños relacionados con las drogas*, Barcelona, Grup Igia, pp. 81-94.
- ZYSMAN, D. (2001): «Políticas penales, inseguridad y compromiso ciudadano: entre democracia y estrategias de legitimación», en Workshop on *La relación seguridad-inseguridad en centros urbanos de Europa y América Latina. Estrategias, políticas, actores, perspectivas, resultado*, Oñati, 27-29 de junio.