

Un toque personal: del prohibicionismo a la gestión de riesgos y placeres

Juan Machín
(Cultura Joven A. C. /
Museo de Arte Erótico de Cuernavaca)



Con calma y nos amanecemos, Alfredo Nateras Domínguez, Argentina, 2009.

Introducción

Nací en la Ciudad de México en 1961 en el seno de una familia clasediera. De niño me advertían que debía tener cuidado con los mariguanos, advertencia lógica pues la marihuana, para mi familia, como muchas en nuestro país, católica y conservadora, racista y clasista, consideraba que era una planta consumida por los sectores “más bajos” de la sociedad y que los volvía locos y criminales. Prejuicios y estigmas que, desde finales del siglo XIX,¹ se fueron creando sobre los consumidores de marihuana, calificados como vagos, viciosos, degenerados y delincuentes, que pronto entrarían en consonancia y sinergia con la política prohibicionista estadounidense, de raíces racistas y puritanas, en ascenso (Parra Restrepo, 1996, p. 94): así, la ordenanza de 1875 en San Francisco, considerada la primera ley antidroga en los Estados Unidos, prohibía el opio por temor a que los chinos engañaran a mujeres blancas en los “fumaderos” y las llevaran a la perdición.

De manera similar, en ese país se prohibió la cocaína por temor a que las mujeres blancas fueran violadas por los *Cocainized Niggers*, y se prohibió la marihuana, entre otras razones, como medida represiva y xenófoba contra los inmigrantes mexicanos, y para impulsar el nailon recién comenzado a comercializar por la empresa Dupont, que también había patentado un tratamiento para la pulpa de madera, con el fin de remplazar al cáñamo en la fabricación de papel (Herer, 1985).

También ha habido algunas voces que se manifiestan en sentido contrario, basadas en la investigación científica sin condicionamientos moralistas o ideológicos, como el caso del doctor Leopoldo Salazar Viniegras, director de Toxicomanías del Departamento de Salubridad y el Hospital de Toxicómanos, quien llevó a cabo un largo estudio científico sobre la marihuana en la década de 1930, donde concluía que:

¹ Para una revisión histórica muy completa recomiendo Schievenini (2020, pp. 15-47).

Frente a nuestro real y formidable problema de alcoholismo, la cuestión de la marihuana no merece la importancia de problema social ni humano... La instrucción, la cultura, la orientación de nuestro pueblo, permitirá que el calumniado y hermoso arbusto no sea en lo futuro más que lo que debe ser: una rica fuente de abastecimiento de fibras textiles (Salazar, 1938, p. 237).

Sin embargo, ajeno a estudios como los del doctor Salazar, crecí como tantas personas de muchas generaciones, con creencias prejuiciadas y desinformadas sobre “las drogas” (refiriéndose sobre todo a la marihuana), tan ciertas como que Santa Claus o los Reyes Magos me traerían regalos si me portaba bien. Creencia reforzada, durante mi niñez y adolescencia, por cientos o miles de *spots* que miré pasivamente en la televisión, donde mostraban a las diabólicas drogas como cactus que ponchaban globos, diversos monstruos que devoraban a personas, etcétera. Quienes usaban drogas eran lo mismo marionetas abandonadas que manzanas podridas amenazando con podrir a otras.

En el último año de preparatoria comencé a trabajar como voluntario con jóvenes de colonias populares, trabajo que sostuve mientras estudiaba la licenciatura y que me acercó, por un lado, a la realidad que no veía en la televisión y, por otro, a la Teología de la Liberación, propiciando que comenzara a alejarme de las posiciones más conservadoras de mi infancia y adolescencia, y su cosmovisión ingenua y moralista. Poco después de titularme, participé en la conformación de una red de grupos y experiencias juveniles que habían venido articulándose en Morelos de 1987 a 1992, y que se constituyeron legalmente como una asociación civil no partidista, plural, no confesional, sin fines de lucro, denominada Cultura Joven, con el objetivo de contribuir a los múltiples esfuerzos de la sociedad civil, desde la pluralidad y el respeto a las diferencias, para favorecer la promoción de jóvenes, adolescentes, niñas y niños de Morelos, especialmente quienes se encuentran en situación crítica.

Contextualizando

A pesar de empezar a tener una visión más crítica en cuestiones como la pobreza o la sexualidad, por ignorancia en el tema y en consonancia con los prejuicios alimentados tanto tiempo, a partir de la experiencia de una organización de la ciudad de México, denominada Centro Juvenil Promoción Integral (Cejuv), en 1987 asumimos en Cultura Joven el enfoque prohibicionista implícito en su material (por ejemplo, el folleto “La mata de la mota mata”) y sus actividades desarrolladas (por ejemplo, la propuesta de la “brigada antidrogas”).

También, a través de Cejuv, conocimos personajes muy singulares: desde los llamados “padrinos” (exusuarios en los grupos de autoayuda, que acompañaban a las personas que entraban para “rehabilitación”) hasta tragicómicos y estafalarios seudochamanes, pasando por algún hotel de lujo para el tratamiento de ricos y famosos, todos “luchando contra las drogas” con muchas ganas y, a menudo, pero no siempre, con buenas intenciones. Pero, como bien dicen, “el camino al infierno está empedrado con buenas intenciones”. Y así, seguramente algunas de estas iniciativas ayudaron a algunas personas que, tal vez, tenían problemas con su consumo de drogas pero, a menudo, les causaban más daños que beneficios; frecuentemente, las humillaban y torturaban e incluso, en ocasiones, las violaban o las llevaban a la muerte; al mismo tiempo que reforzaban muchos de los estigmas y estereotipos, legitimando, también, la política prohibicionista y contribuyendo a construir la representación social del “problema de las drogas” (Fernández, 2000, p. 13).

Probablemente, muchos de los problemas con el consumo de drogas de esas personas estaban relacionados directa o indirectamente con la prohibición y su aparato represivo, fruto de profecías que se autocumplen (Hari, 2015, p. 339; Merton, 2002, pp. 505-520), y no tanto con el consumo en sí mismo. La mayoría de los “rehabilitados” desertan, o tienen recaídas múltiples, muchos empeoran; a menudo, dejan de consumir las drogas prohibidas, pero se

vuelven usuarios “pesados” de café, tabaco e incluso, muy frecuentemente, de alcohol. Durante años, el Gobierno federal ni siquiera tenía un directorio completo de quienes se dedicaban a “curar” “drogadictos”, mucho menos un control sistemático. Para muchas de estas organizaciones y personas, las drogas eran como virus que infectaban a quien las consumiera o, peor aún, eran como demonios que les poseían (lo que justificaba la tortura, por ejemplo, a semejanza de la lógica de la Inquisición: aunque sufriera su cuerpo y llegara a morir en el proceso, lo importante es que se “salvaba” su alma).

La idea, entonces, era que nadie nunca las probara siquiera. Había básicamente dos opciones: por un lado, reducir la oferta, evitando a toda costa que existieran las drogas (prohibiendo² y erradicando cultivos, por ejemplo) y evitando que se traficaran y vendieran (criminalizando, persiguiendo, deteniendo, juzgando, encerrando o matando a quien lo hiciera). Por el otro lado, reducir la demanda, tanto evitando que las personas quisieran consumir (prevención), como obligando a dejar de hacerlo a quienes ya las consumían (tratamiento). Abstinencia y cero tolerancia era la consigna, y la meta: un mundo libre de drogas para 2008 –acuerdo tomado en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) de 1998–.³ La prevención, a menudo, se reducía a dar la información más aterradora posible sobre las horribles e irreversibles consecuencias de consumir siquiera una sola dosis de las drogas malditas (aunque mucha de esa información fuera falsa e incluso francamente patética, similarmente a la que recibíamos en los folletos de la iglesia para evitar que nos masturbáramos), para disuadir a las posibles víctimas del demonio de las drogas.

² Una relación completa, con una descripción sintética de los principales eventos e instrumentos de cooperación internacional en el campo del control de las drogas se encuentra en United Nations Internacional Drug Control Programme (1992, pp. 63-75).

³ Sin reconocer el evidente fracaso, en 2009 acordaron prorrogar el objetivo 10 años más y, en 2016, lo volvieron a ratificar, pero ya sin poner fecha, seguramente, para no seguir haciendo el ridículo.

En 1988 tuvimos la fortuna de conocer a Roberto Merlo, integrante del Gruppo Abele de Italia, que nos introdujo, a través de una serie de seminarios anuales, en perspectivas muy innovadoras en ese momento para nosotros como las redes sociales, el pensamiento complejo de Edgar Morín, las teorías de Serge Moscovici, de las representaciones sociales y las minorías activas, y en una visión alternativa sobre el tema de drogas.

En 1995, tuvimos en Cultura Joven la oportunidad de realizar, junto con Cejuv y Hogar Integral de Juventud (una institución que en su origen, en la década de 1970, era una especie de grupo de autoayuda comandado por un peculiar exusuuario, muy vinculado a la iglesia católica), un proyecto de investigación en la acción para desarrollar un modelo comunitario de prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial de farmacodependencias en comunidad terapéutica y en la comunidad local, con financiamiento de la Comunidad Económica Europea (CEE) y asesoría de Roberto Merlo y de Efrem Milanese, un psicoanalista director de una comunidad terapéutica italiana, pero conocedor cercano de la realidad mexicana. Después de una evaluación positiva del primer año, la CEE cofinanció el proyecto con el gobierno alemán y la fundación Deutscher Caritasverband de 1996 a 1998. Como producto del primer año de investigación, vimos la conveniencia de incluir un protocolo sobre reducción de riesgos y daños, al reflexionar sobre la necesidad de contrarrestar en las comunidades los procesos de exclusión social de los jóvenes usuarios de drogas.

A partir de la investigación, desarrollamos un modelo comunitario de intervención que posteriormente, con la asesoría en *marketing* social de Hajo Sporhasse, un consultor alemán, propuse se denominara ECO² (Machín, 2016, pp. 32-36), nombre que se construyó, a partir de algunos de sus elementos esenciales, como un juego de palabras: Epistemología de la Complejidad (ECO), Ética y Comunitaria (ECO), por lo tanto, ECO². “ECO” también hace referencia a la raíz griega “Casa” aludiendo a procesos de inclusión social que promueve el modelo. Ya desde el primer año de experimentación se vio que era un modelo que podía aplicarse no solo

para el tema de las farmacodependencias sino, también, a situaciones críticas asociadas a aquellas: personas que viven en la calle y consumen, adolescentes en conflicto con la ley que consumen, etcétera. Y posteriormente, al irse sumando organizaciones al proceso, se empezó a aplicar en situaciones que no necesariamente estaban asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, y más bien se empezó a reflexionar sobre lo que teníamos en común, para llegar en el 2002, a adoptar el concepto de sufrimiento social. Simultáneamente se descubrió que más que un modelo de intervención, se trataba de un metamodelo, es decir, un modelo para desarrollar modelos de intervención en situaciones de sufrimiento social.

Convencidos de la potencia y utilidad del ECO², tanto la fundación Deutscher Caritasverband como el gobierno alemán continuaron apoyando de manera extraordinaria este proceso, en diferentes etapas, de 1999 a 2013, propiciando la constitución en 2001 del Centro Cáritas de formación para la atención de las farmacodependencias y situaciones críticas asociadas,⁴ para seguir investigando y para formar equipos de agentes sociales en el ECO², tanto en México como en Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica. Asimismo, a partir de los procesos formativos, cofundamos con otras organizaciones de la sociedad civil la denominada Red Mexicana de Organizaciones que Intervienen en Situaciones de Sufrimiento Social (REMOISSS).

En paralelo, se iniciaban experiencias formativas en el ECO² en Sudamérica, y pronto en otros países centroamericanos y del

⁴ El centro, que tuvo la fortuna de cofundar y dirigir durante casi veinte años, se constituyó con los objetivos de: a) Investigación (especialmente sobre la diversificación y actualización de los contextos de aplicación del ECO²). b) Formación en la acción a equipos de agentes sociales para la intervención en situaciones de sufrimiento social, con la finalidad de la profesionalización del voluntariado y la especialización de los profesionales. c) Fortalecimiento institucional de OSC para mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de las intervenciones institucionales sobre fenómenos de sufrimiento social. d) Incidir en las políticas públicas relacionadas y crear una cultura consensuada en torno a fenómenos de sufrimiento social. Lleva el apellido Cáritas porque al ser Cáritas Arquidiócesis de México uno de los socios fundadores, así lo exigió, pero el centro es no confesional y no tiene ningún vínculo estructural con la Iglesia católica.

Caribe, llegando a ser el marco teórico y metodológico en el que se han formado miles de personas de cientos de organizaciones de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, articuladas muchas de ellas en una gran red de quince redes nacionales⁵ que cofundamos en 2005 (Machín, 2015, p. 212), para seguir investigando, formando e incidiendo en las políticas públicas de la región, denominada Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS). También se experimentó en algunos países de Asia, pero por razones de diferencias de idioma, culturales y de distancias no se articularon con la RAISSS. La participación de cada una de estas organizaciones y experiencias ha enriquecido enormemente al metamodelo, que ha ido ampliando su ámbito de aplicación, rebasando el marco de las farmacodependencias y utilizándose en una gran variedad de campos de la atención de las situaciones de sufrimiento social de personas con sida o VIH+, que viven violencia de género, con capacidades diferentes, adultas mayores, viviendo en situación de calle y exclusión social grave, que realizan trabajo sexual, indígenas migrantes, jóvenes de pandillas, etcétera.

Desde 2015, con la evolución del metamodelo y la necesaria incorporación de perspectivas de género, generacional y decolonial, reconociendo la importancia de la creatividad, la expresión, la sensibilidad, los afectos, el cuerpo y el cuidado del planeta en la intervención social y, por lo tanto, de las dimensiones estéticas, eróticas y ecológicas, he propuesto una ampliación del metamodelo inicial ECO² a ECO⁵, agregando a los elementos esenciales iniciales de la Epistemología de la Complejidad, Ética y Comunitaria, una Estética COlectiva (ECO) de la liberación, una Erótica COrporizada (ECO) y una dimensión de Ecología COnvivencial (ECO), por lo tanto, ECO⁵ (Machín, 2020).

A partir del aprendizaje concreto de la investigación de 1995 a 1999, fui llegando al convencimiento de la necesidad de un cambio

⁵ Todos los países anteriores excepto Cuba y Haití.

radical de paradigma en el acercamiento al uso de drogas. El término mismo de drogas me pareció inadecuado, pues estaba cargado de todos los prejuicios y estigmas que se han construido a lo largo de gran parte del siglo XX, convirtiéndose en una consigna para una cruzada moral (Becker, 2009, pp. 167-182), una guerra santa contra el flagelo, plaga, calamidad, peste, catástrofe que nos amenaza a todos, en todas partes, todo el tiempo.

Desde el planteamiento del proyecto, empezamos a utilizar el término fármaco (del griego, *phármakon*), que etimológicamente significa remedio, medicina o brebaje mágico que veneno. Galeno los definió como aquellas sustancias que vencían al cuerpo, suscitando efectos orgánicos, anímicos o ambos, desproporcionados a la cantidad ingerida, en lugar de ser vencidas por él, es decir, ser simplemente asimiladas como alimento. Hipócrates diferenciaba fármaco de alimento por la capacidad del primero de modificar el “estado presente” y del segundo de mantenerlo. Sin embargo, Hipócrates también planteó de los fármacos la misma ambivalencia de los alimentos: pueden producir lo mismo nutrición, crecimiento y salud que dolores, enfermedades y muerte.

También adoptamos el término fármaco porque, seguramente no por casualidad, es prácticamente igual al término *farmacoi*, con el que se designaba en Grecia a los jóvenes que eran arrojados desde peñascos con la letanía “sed nuestras heces” o “pagad nuestras culpas”, como verdaderos chivos expiatorios, con la finalidad de “purificar” a la comunidad afligida por una calamidad colectiva atribuida a una impureza, infamia o crimen (Escohotado, 1998, p. 44).

La lógica del sacrificio de ciertos grupos de personas donde se proyecta el “mal”, como mecanismo catártico y de identificación grupal, de ejercicio de una necropolítica (Mbembe, 2011, p. 24), ha pervivido de muchas formas como base de numerosas estrategias de control social y manipulación ideológica, por ejemplo, la Inquisición contra las mujeres señaladas como brujas y los herejes, los nazis contra los judíos y otros grupos, el macartismo contra los comunistas, Trump y las dirigencias políticas de muchos países del llamado “primer mundo” contra los migrantes pobres, los “normales”

contra los “anormales” (Foucault, 2001, pp. 50-59), “sanos” contra “enfermos”, leprosos y locos, (Foucault, 1999, pp. 18-21), etcétera. Incluso lo encontramos hoy en día en algunas modalidades de organización comunitaria modernas contra sus jóvenes (Machín, 2000, pp. 54-62), e incluso muchas de las intervenciones actuales parecen reproducir esta mecánica de etiquetar y querer eliminar simbólicamente y realmente a las personas usuarias de drogas (recordemos los *spots* “preventivos” del tipo de las manzanas podridas, por ejemplo).

Un momento especial se dio a finales de la década de los sesenta y principios de los setenta, en relación a movimientos por los derechos civiles y los de resistencia a la guerra de Vietnam, asociados al consumo de marihuana y LSD. Ambos constituyeron críticas radicales al “orden establecido”, que reaccionó ferozmente: así, Nixon en 1971 declara que, “el abuso de drogas es el enemigo público número uno de América”, y desata literalmente una guerra en su contra (Escohotado, 1998, p. 880). Años después, el asesor y asistente de asuntos internos del presidente Nixon, John Ehrlichman, confesó lo que realmente estaba detrás de esa declaración de guerra a las drogas:

—¿Quieres saber de qué se trataba realmente todo esto? —preguntó con la franqueza de un hombre que, después de la desgracia pública y un periodo en la prisión federal, tenía poco que proteger—. La campaña de Nixon en 1968, y la Casa Blanca de Nixon después de eso, tuvieron dos enemigos: la izquierda antiguerra y los negros. ¿Entiendes lo que estoy diciendo? Sabíamos que no podíamos hacer ilegal estar en contra de la guerra o a los negros, pero al hacer que el público asocie a los hippies con marihuana y a los negros con heroína, y luego criminalizar a ambos fuertemente, podríamos quebrantar esas comunidades. Podríamos arrestar a sus líderes, allanar sus hogares, disolver sus reuniones y vilipendiarlos noche tras noche en las noticias nocturnas. ¿Sabíamos que estábamos mintiendo acerca de las drogas? Por supuesto que sí (traducción propia de la entrevista publicada en Baum, 2016).

Además del término fármaco, comenzamos a emplear los términos más técnicos de “sustancias psicoactivas o psicotrópicas”, definidas como aquellas:

[...] sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad de modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etcétera), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan (Romaní, 1999, p. 53).

Esta definición es muy importante en muchos sentidos, pues reconoce que lo importante no son las sustancias en sí mismas, sino la interrelación entre sustancias, personas y sus contextos. El famoso experimento del parque de las ratas, llevado a cabo por Bruce Alexander y su equipo, demostró claramente que la aparente dependencia que desarrollaban las ratas a opiáceos, en experimentos de laboratorio, se debía más a las condiciones de aislamiento y estrés que a la ingesta de la sustancia en sí misma (Alexander, Beyerstein, Hadaway y Coombs, 1981, p. 574). Sin embargo, la política prohibicionista y sus acérrimos defensores siguen poniendo un énfasis desmedido en las sustancias en sí mismas. Por otro lado, hasta donde sabemos, todas las culturas han utilizado fármacos (según Weil y Rosen, 1999, p. 22), la única excepción fue la de los esquimales, hasta que entraron en contacto con el alcohol traído por otros pueblos) con el propósito de modificar los estados de conciencia con muy diversos objetivos como estimular, sedar, tranquilizar, producir alucinaciones, paliar el dolor, experimentar sensaciones diferentes, sentir placer, etcétera, y, sin duda, su historia (Escohotado, 1999: 73) es tan antigua y universal como la misma de la humanidad.

En este sentido, cuando se introduce en nuestro cuerpo (por vía oral, nasal, cutánea, intravenosa, etcétera) alcohol, café, cocaína, chocolate, marihuana, aspirina, barbitúricos, tabaco, mate,

heroína, LSD, peyote, metadona, y un larguísimo etcétera, se están consumiendo, lo sepamos o no, fármacos. Es más, el cuerpo humano produce sus propias sustancias psicoactivas: estimulantes como la adrenalina y noradrenalina, depresores como la serotonina y el ácido gamma-amino-butírico, opioides como las endorfinas, etcétera. Recientemente se ha encontrado que, incluso, el cerebro cuenta con un grupo completo de receptores para moléculas similares a los principios activos de la marihuana, llamado por eso, sistema endocannabinoide.

Los usos de sustancias se deben considerar como un fenómeno hipercomplejo multidimensional (Machín *et al.*, 2001, pp. 98-99, Fernández, 2000, pp. 112-133), uno de los estilos de vida de una comunidad, una expresión de la normalidad, una manifestación estructural de nuestra sociedad, incluso intrínsecamente vinculado a nuestra propias fisiologías y culturas, y, por lo tanto, no eliminable. En consecuencia, llegamos a la conclusión de que era necesario incluir una perspectiva de reducción de riesgos y daños asociados al uso de fármacos, como lo han hecho otros países con resultados positivos ampliamente documentados (ver, por ejemplo, la monografía de Rodes y Hedrich, 2010, pp. 115-148). Esta perspectiva implica reconocer que existen contextos de acción en los que la premisa puede ser que no se busque la eliminación de la posibilidad de que una situación se realice (prevención), ni se concentre la acción sobre la eliminación de la situación (tratamiento). Esto significa que se puede trabajar con personas usuarias de sustancias psicoactivas sin que la premisa sea única y exclusivamente que dejen de usarlas, respetando su decisión libre de consumirlas, reconociendo su responsabilidad, competencia y capacidad. Los diferentes posibles riesgos y daños asociados a los diversos usos de sustancias psicoactivas, dependen también del contexto en el que las personas viven y, por lo tanto, es posible realizar acciones dirigidas al contexto y no a actores específicos.

Debemos señalar que no existe una posición única en relación con la reducción de daños, sino que abarca un abanico muy amplio de propuestas, la mayoría de tipo muy concreto, incluso pragmático ante

diferentes situaciones de sufrimiento. En ese sentido, la reducción de riesgos y daños es más como una filosofía de base en diferentes actividades que tiene como objetivo un uso sin daños o con menos daños, por lo que no se opone ni a la prevención ni al tratamiento, sino que los complementa y puede estar o no presente como un principio que orienta ambos tipos de intervención. En el ECO², la propuesta es partir de un diagnóstico a profundidad, para identificar las reglas de base que organizan la dinámica comunitaria, diseñar una estrategia (sistema de acciones) de mediación social y comunitaria, constituyéndose como minoría activa, para buscar la disminución de fenómenos de sufrimiento social, relacionados con el uso de sustancias (encarcelamiento, enfermedades infecciosas, exclusión social grave, expulsión de la familia, interrupción de estudios, pérdida del trabajo, etcétera), a través de cambios controlados en las representaciones sociales y en las redes sociales, orientados siempre en el sentido de una mayor complejidad efectiva (Gell-Mann, 1998, pp. 76-77).

La mayoría de los autores consideran que la reducción de daños surge asociada a prácticas que empezaron a utilizarse en Europa, en especial Gran Bretaña, y Australia a finales de la década de los ochenta como respuesta pragmática de salud pública para la atención de un problema concreto: el incremento de la infección por VIH en usuarios de drogas por vía parenteral. En general, se reconoció que la propagación del sida era una amenaza mayor para la salud pública e individual que el abuso de drogas. Sin embargo, la reducción de daños se puede rastrear en propuestas como la de Alfred Taylor, en 1857, de proveer de un certificado semestral a las personas que necesitaban una dosis regular de opio para que pudieran conseguirla en farmacias; propuestas basadas en la necesidad de ejercer un control profesional para acabar con las sobredosis de opiáceos, los abusos de la adulteración y la venta no restringida, así como para evitar su suministro a menores.

En la misma lógica, el doctor Salazar, a quien mencionamos anteriormente, propuso durante su gestión que el gobierno distribuyera las sustancias psicoactivas entre las personas dependientes que las necesitaran. Así, en febrero de 1940 se publicó el nuevo Reglamento Federal de Toxicomanía, con el cual el Estado pretendía

crear un monopolio para la venta de fármacos prohibidos, que serían distribuidos a su costo a las personas adictas, evitando el narcotráfico y reconociéndolas como personas con un problema de salud. Esta medida duró solamente unos meses porque el gobierno de Estados Unidos presionó al de México para derogarla.

Incluso podríamos ir más lejos y reconocer cómo, a lo largo de la historia, muchas comunidades desarrollaron diversos y complejos dispositivos de control social y cultural, precisamente con objetivos de reducción de los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo, las prácticas de consumo ritual perfectamente codificadas (Machín, 2003, pp. 122-123; Machín y Mendoza, 2015, pp. 10-14). De esta manera, podríamos concluir que esta perspectiva puede ser tan antigua como el consumo de drogas, es decir, como la humanidad misma.

Dado que los programas de intercambios de agujas y jeringas jugaron un papel fundamental en la conformación de un “nuevo paradigma” para que las drogas fueran integradas en la política de salud pública, pasando de la idea de la abstinencia total a la propuesta de reducir daños y riesgos, se entiende que en México la imagen que se tiene de la reducción de daños la identifique y restrinja al suministro de jeringas y agujas, así, por ejemplo la misma Red Mexicana de Reducción de Daños (REDUMEX) incorpora una jeringa en su logotipo, a pesar de que las experiencias y propuestas de las organizaciones y personas integrantes de la REDUMEX, van mucho más allá del suministro exclusivo de jeringas.

Sin embargo, la reducción de riesgos y daños incluye prácticas tan variadas como la educación pública sobre los riesgos de fumar tabaco o compartir agujas o jeringas, la prevención de sobredosis inadvertida, incluso algunos servicios orientados a la abstinencia,⁶

⁶ La abstinencia es un medio excelente para lograr reducción de daños en la medida en que esta se alcance y se consolide. Un problema grave surge del elevado número de casos de fracaso en la consecución de la abstinencia. De hecho, incluso puede darse el caso de que la abstinencia resulte en una vuelta más catastrófica al consumo de drogas (el “efecto de violación de la abstinencia”).

la asistencia legal, el examen de sustancias en las fiestas juveniles, el programa sobre el conductor designado promovido originalmente por la Fundación para el Alcohol y las Drogas en Australia, la iniciativa de añadir suplementos de tiamina en las cervezas, la distribución de suministros de naloxona (antagonista de opioides) a usuarios de opiáceos que puedan ser capaces de dar una inyección salvadora a un compañero que sufra una sobredosis, la oferta de contextos seguros a personas usuarias para inyectarse, incluyendo experiencias donde se les suministra drogas como la metadona (la más común), buprenorfina, levacetilmetadol (o LAAM), dihidrocodeína e, incluso, morfina y heroína. Estos programas se clasifican de acuerdo a los requisitos que se exigen para participar. Así, se comienza con las experiencias de trabajo de calle donde no existe ningún requisito, las de bajo umbral con requisitos mínimos hasta llegar a las de alto o muy alto umbral que exigen, por ejemplo, demostrar un historial de dependencia prolongado, intentos serios de dejar el consumo, fracaso de experiencias terapéuticas de sustitución, etcétera.

En nuestro caso, las estrategias de reducción de riesgos y daños estaban asociadas más a contrarrestar los procesos de estigmatización y exclusión social de las personas usuarias, oponiéndonos activamente, por ejemplo, al modelo de “escuela segura” impulsado en el sexenio de Calderón con iniciativas como pruebas *antidoping* y la operación mochila. Por suerte, el entonces subsecretario de Educación Media Superior, aceptó los consejos y asesoría de nuestra red de organizaciones y se pudo desarrollar lo que, posteriormente, fue el programa nacional Construye-T (<http://www.construye-t.org.mx/>). El programa, con sus virtudes y defectos, limitaciones y logros, se mantuvo durante el sexenio de Peña Nieto. Sin embargo, sin duda, el mayor logro fue plantear una estrategia diferente a la de escuela segura, estrategia que hubiese tenido múltiples y profundos efectos perversos.

Otra experiencia especialmente significativa de reducción de riesgos y daños llevada a cabo por nuestra red a partir del meta-modelo ECO² fue la “Carpa”, orientada a atender a personas en

situación de exclusión social grave (Machín, García y Montoya, 2015, pp. 425-434). De esta manera, nuestra concepción de reducción de riesgos y daños, no se reducía a una cuestión sanitaria y de salud, sino que tenía elementos de denuncia, transformación social e incidencia política (Rovira, Cortés, Vidal, Aranda *et al.*, 2018, pp. 22-23), planteando que los principales daños son causados por las políticas prohibicionistas y que, si queríamos reducir daños y riesgos, debíamos cambiar esas políticas (Machín, Del Bosque y Velasco, 2002, pp. 103-105; Machín, 2005, pp. 7-8).

A pesar de las voces en contra (las nuestras, entre otras), de que no había sido parte de sus propuestas de campaña (centradas en la generación de empleos, más bien), y de que incluso los datos epidemiológicos no la sustentaban, Felipe Calderón, en cuanto asumió el cargo de presidente, tomó la decisión de endurecer la política prohibicionista, metiendo de lleno al ejército,⁷ tomando literalmente la idea de librar una guerra “para que las drogas no lleguen a tus hijos”, según un eslogan muy publicitado a lo largo del sexenio. Esta decisión fue tomada, seguramente, por motivos ajenos al verdadero interés por la salud de las personas: muy probablemente, lo hizo para conseguir gobernabilidad (ante el gran descontento y movilizaciones de muchos sectores frente al cuestionado resultado electoral, donde la diferencia de votos fue muy pequeña y con numerosas irregularidades), y de acuerdo a los designios de la agenda de los Estados Unidos (hay quienes pensamos que le ha servido como una versión de la teoría del choque, para lograr cambios en nuestro país en materia de energéticos y de integración militar a sus planes geopolíticos). Decisión asumida, a pesar de la evidencia existente acerca de que los principales resultados de esta política eran contraproducentes, algunos reconocidos incluso

⁷ Decisión que violentaba, en gran medida, la Constitución, pues, a pesar de que la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) avaló en tiempos del presidente Zedillo la salida de los militares a las calles mediante tesis jurisprudenciales (SCJN, 2000, p. 500), estas señalaban claras limitaciones que no se cumplieron en el ejercicio de sus funciones, durante las administraciones de Calderón y Peña Nieto. Esa fue una de las razones por las que el Ejército exigió a lo largo de esos sexenios se le dotara de un marco legal adecuado.

por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2008: 216), llamándoles “consecuencias no deseadas negativas”, que incluyen:

- la creación de un vasto mercado criminal;
- la distracción de fondos para resolver problemas más graves (de salud y de otras áreas prioritarias como educación, investigación, por mencionar algunas);
- los desplazamientos del mercado de drogas ilegales a nuevas áreas geográficas y a otras drogas ilegales;
- la exclusión, marginación y estigmatización de las y los usuarios.

Otros de los costos⁸ de la guerra a las drogas son: el impulso y mantenimiento de múltiples formas de crimen organizado, conformación de los llamados narcoestados y la narcocultura, corrupción a todos los niveles, afectaciones al Estado de derecho y a las garantías individuales, sobrepoblación de los sistemas carcelarios, saturación del sistema judicial, múltiples violaciones a los derechos humanos y un uso político del combate al narcotráfico, desperdicio de miles de millones de dólares y daño a las economías nacionales, perjudicando el desarrollo internacional y la seguridad, truncando las trayectorias de vida de jóvenes, alimentando conflictos, esparciendo enfermedades y causando muertes perfectamente evitables, provocando deforestación y contaminación, desplazamiento de decenas de miles de personas, centenas de miles de muertes y desapariciones, y, paradójicamente, un aumento del uso de fármacos.

En síntesis, la política hegemónica ha sido ineficaz y contraproducente, generando muchos más daños que los producidos por el mismo consumo. La persistencia de esta política durante décadas (Escohotado, 1998, p. 1045) a pesar de sus descalabros evidentes se explica, en gran medida porque, entre otras cosas, la “guerra contra

⁸ Para una recopilación bastante detallada y documentada de estos costos recorriendo la página www.countthecosts.org/es y el libro de Rolles et al. (2012).

las drogas”, es una legitimación ideológica que Estados Unidos y otros gobiernos hacen de la defensa de sus intereses, y les permite hacer cosas que sin ésta, serían completamente inaceptables, y porque, ante el fracaso de esta estrategia, paradójicamente se receta aplicar sistemáticamente más de lo mismo, en la lógica lineal de que “más es mejor” y de que “aún no es suficiente” (y podemos estar seguros que nunca será suficiente). Como consecuencia de esta política (y, sin duda, sumados otros factores conexos como, por ejemplo, el tráfico de armas de Estados Unidos a México), pronto nuestro país se convirtió en el mejor ejemplo del fracaso de la “guerra contra las drogas”, reconocido (al menos parcialmente) incluso por el propio Calderón en su última intervención en la Asamblea General de Naciones Unidas (Calderón, 2012, p. 12).

Una de las estrategias para mantener la política prohibicionista ha sido el rechazo sistemático de la perspectiva de reducción de riesgos y daños –paradigmático fue el rechazo a incluirla en una simple mención de nota a pie de página en la Declaración Política de 2009 (Efe, 2009)–, porque implicaría a fin de cuentas, entre otras cosas, reconocer un fracaso de la omnipotencia imaginaria de los políticos de acabar con todas las dependencias y con todas las drogas (ilícitas) y renunciar, por lo tanto, al paradigma dominante (Romaní, 1999, p. 181). Implica además un cuestionamiento de las estrategias mismas de prevención que están orientadas al intento de “quitar placer” al consumo mediante la estigmatización del consumidor.

Crisis y cambio de paradigma

El presidente Enrique Peña, mantuvo la política prohibicionista, sumando sus cuotas de violaciones a derechos humanos, muertes, desapariciones, encarcelamientos, desvío de recursos, etcétera. Uno de los factores de la estrepitosa derrota en las urnas en 2018, seguramente se vinculó a los costos que está pagando el país por la política prohibicionista (aunado a los enormes niveles de corrupción palmaria, entre otros).

El gobierno electo en 2018 ha abierto la posibilidad real de un cambio en el paradigma prohibicionista, iniciando la elaboración del sistema legal que permita una regulación de la producción y la venta de marihuana y opiáceos. La jurisprudencia lograda por la acumulación de cinco amparos para el autocultivo, los cambios radicales de las leyes en numerosos estados de Estados Unidos, en Uruguay y Canadá, permiten sinergias y convierten al momento actual en la mejor coyuntura para lograr un cambio real de la política de drogas en nuestro país.

Es claro que cuando criticamos el paradigma hegemónico no estamos afirmando que deben desaparecer por completo los mecanismos de control social, o que el uso de cualquier sustancia no tenga efectos negativos, etcétera. Serían otras tantas simplificaciones. Lo que proponemos es que avancemos hacia una mejor comprensión de los fenómenos involucrados, abandonando posiciones que se podría pensar son ingenuas pero que más bien han demostrado ser cínicas y perversas, y adoptar, por fin, aproximaciones más humanas, orientadas, en verdad, a promover el buen vivir y buen convivir de las personas, y basadas en la ciencia y no en prejuicios morales.

Consideraciones sobre una nueva política de drogas

Existen numerosos análisis bien fundamentados de propuestas de políticas de drogas alternativas a la prohibicionista. Quiero destacar y recomendar ampliamente las desarrolladas por el International Drug Policy Consortium (Hallam, Werb, Lai, Nougier *et al.*, 2012) y por Transform (Rolles, 2009).

Algunos de los elementos que pienso deben incluirse en los razonamientos del proceso de cambio por una política alternativa en México son los siguientes:

Se debe detener la lógica de “guerra contra las drogas”. Esto implica el cambio de las leyes prohibicionistas que la justifican, buscando la regulación de la producción y el mercado. Este cambio debe incluir mecanismos de evaluación externa y de autocorrección.

Podemos pensar en adoptar modelos como el de Uruguay, pero necesitamos desarrollar modelos adecuados para nuestro país y tener los mecanismos para ir evaluando y adecuando. También implica impulsar un cambio a nivel global, para lograr que este sea sustentable y no se venga abajo por las presiones internacionales, especialmente de Estados Unidos y las agencias a su servicio. Las gestiones del servicio diplomático mexicano serán fundamentales, y me parece un acierto que, hasta donde sé, ya se le haya encomendado esta tarea al doctor Juan Ramón de la Fuente.

También es necesario resistir a las presiones internas que, defendiendo muy diversos intereses (desde quienes directamente verán afectados sus negocios de tráfico y venta o de lavado de dinero, hasta quienes han hecho de la “prevención” y “tratamiento” un negocio, pasando por quienes se benefician de la corrupción o quienes, simplemente, no quieren abandonar su prejuiciada visión moralista de la realidad y el poder que de ella emana, por ejemplo, las iglesias) buscarán mantener o volver al enfoque prohibicionista, para ello se debe contribuir a la normalización (Romaní, 2008, p. 311) del fenómeno, superar estigmas y prejuicios, incidiendo en las representaciones sociales que se tienen de las drogas hoy en día prohibidas y de quienes las usan.

En este sentido, un campo prioritario a trabajar es con las personas dedicadas a la reducción de la oferta (policías, ministerios públicos, jueces) y la reducción de la demanda (tanto en prevención como en tratamiento), porque la mayoría se han formado bajo el paradigma de la prohibición y el abstencionismo, y con sus prácticas e ideología se resisten a incorporar las perspectivas de reducción de daños y de gestión de riesgos y placeres. Afortunadamente, como señala Romaní (2008, p. 309): “son una parte significativa de estos profesionales que deben resolver los problemas en el día a día, los que han puesto en duda el abstencionismo como paradigma único y han permitido avanzar en las perspectivas antes citadas”. Sin embargo, frecuentemente, los intereses particulares de las instituciones en que laboran impidieron que pudieran expresar libremente sus dudas, sus hallazgos y propuestas. En ese sentido, habrá que

invertir en la investigación y en la sistematización de sus experiencias y saberes, incluyéndolas en la discusión, definición, monitoreo y evaluación de las políticas de drogas.

Se debe incorporar plenamente a las personas usuarias en la discusión, definición, monitoreo y evaluación de las políticas de drogas, reconociendo la validez de su demanda: “no hablen ni decidan sobre nosotros sin nosotros” (Hari, 2015, p. 252). La perspectiva de reducción de daños y riesgos, desde el principio, incluyó a las personas usuarias por diferentes razones y con múltiples resultados positivos, como señala Romaní (2008, p. 307):

[...] fue su reconocimiento como interlocutores válidos en la discusión de las políticas públicas que afectan a las drogas lo que permitió el desarrollo de este tipo de políticas que, obviando los grandes discursos moralistas, se centraron en unos objetivos muy concretos que, en gran parte, se lograron: fueron, principalmente, el abatimiento significativo de la mortalidad y la contención, también significativa, de las morbilidades relacionadas con el VIH-Sida y otras infecciones. Pero no solo eso: darle un lugar al usuario y a sus familiares, visibilizarlo socialmente como sujeto activo (y no como mero apéndice de las instituciones profesionales, donde poco tenía que decidir) al lado de los profesionales, les ha permitido, a los sectores más marginalizados, más “de la calle” en relación a sus carreras toxicómanas, recuperar una cosa tan intangible, a veces, como básica en la vida de las personas, que es la dignidad. La combinación de medidas que se pueden ofrecer, por ejemplo, en torno al establecimiento de centros de acogida de “baja exigencia” (intercambio de jeringuillas, acceso a preservativos, a curas inmediatas, a ducharse, lavar la ropa y comer algo, a hablar –con profesionales o con pares– en un contexto tranquilo, etc.) redundan en una mejora de la calidad de vida del sujeto –además de en un descenso de la conflictividad callejera– en la que la recuperación de la autoestima es un elemento clave, tanto para vivir en mejores condiciones la vida que viven, como para basar en ella posibles vías de salida a su situación.

Hay que suspender ya las detenciones arbitrarias de usuarios pobres y revisar todos los casos de las personas presas por delitos contra la salud, y buscar medidas para resarcir daños, en especial con las mujeres (Youngers y Pieris, 2016).⁹

Se deben diseñar, implementar y evaluar programas (con bases científicas y evaluadas) de prevención, tratamiento (a quienes realmente lo necesiten y libremente lo soliciten) y reducción de riesgos y daños, con financiamiento apropiado, incluyendo por supuesto también las drogas legales, como el alcohol, la cafeína (pensando sobre todo en las bebidas energizantes) y el tabaco. Tanto los programas de prevención como de tratamiento tienen que diseñarse e implementarse desde la perspectiva de reducción de daños y riesgos, no desde la lógica prohibicionista de la abstinencia como única meta. Esto implica invertir también en la formación de los agentes que desarrollen estos programas y la evaluación permanente de los mismos.

Se deben reconocer como válidos los motivos y objetivos de quienes usan sustancias psicoactivas, abandonando la visión puritana y moralista de condenar siempre la búsqueda del placer, la ebriedad, estados alterados de conciencia, etcétera. Por lo tanto, en consecuencia, tampoco se debe poner todo el énfasis en la reducción de riesgos y daños, sino incluir una perspectiva de gestión de los placeres.

Es clave tomar en cuenta las consideraciones, que vale la pena citar *in extenso*, de Sarosi (2017) respecto a que la regulación no es la solución a todos los problemas:

El movimiento es mucho mayor que la legalización. Reconocemos y levantamos la bandera de la regulación, pero no estamos luchando para que una pequeña élite se lucre con las drogas legales. Nuestro movimiento es, ante todo, un movimiento de libertad y justicia social. Estamos luchando por una política de drogas que proteja a las personas débiles de las poderosas, salvaguarde los

⁹ Recomiendo ver la campaña de IDPC y Wola: <https://mujeresydrugas.wola.org/>

derechos de las personas consumidoras frente a las empresas que buscan ganancias y devuelva la autoestima a las personas que son estigmatizadas.

Además de la legalización, la reforma de las políticas de drogas tiene que incrementar los esfuerzos para acabar con la explotación de los y las agricultoras en los países productores, invertir en programas de desarrollo y garantizar que tengan una porción justa de los beneficios de las drogas legales. La reforma de las políticas de drogas debe acompañar a las intervenciones que trabajan contra el racismo institucional, el machismo y la discriminación, no solo en el ámbito de la justicia penal, sino también en el de salud pública y la asistencia social. Tenemos que acabar con la segregación residencial y educativa, proporcionar vivienda decente y empleos para personas usuarias de drogas en barrios pobres. Tenemos que proporcionar acceso a programas de tratamiento y reducción de daños, sensibles a la edad, género y orientación sexual. Tenemos que involucrar a las comunidades marginadas en la toma de decisiones sobre sí mismas, así como movilizarlas para que gocen de los mismos derechos que todos los demás.

Al final de su vida, Martin Luther King percibió que simplemente abolir la segregación legal y adoptar leyes que protejan los derechos civiles no acabaría con la opresión de las personas de raza negra. Él trabajó incansablemente para expandir el movimiento de los derechos civiles hacia un movimiento por la justicia económica, para eliminar la pobreza. De igual modo, nuestro movimiento de reforma de la política de drogas no acaba al hacer las drogas legales. Es un paso necesario, pero no suficiente, para reformar las políticas de drogas y crear un ambiente social donde los beneficios y los riesgos del uso de drogas se distribuyan también.

Por último, pero no menos importante, hay que incorporar una perspectiva decolonial (expresada, por ejemplo, por el colectivo ReverdeSer y su perspectiva de una reducción de daños de espectro completo desde y para el Sur global), donde se impulsen procesos de

resistencia a los mecanismos de explotación y aniquilamiento de poblaciones enteras y, en última instancia, la destrucción misma del planeta que está ocasionando la llamada, por el EZLN (Marcos, 2003), Cuarta Guerra Mundial.

Unas palabras finales

En conclusión, he querido darle a este texto un “toque” personal, pues solo lo que nos implica personalmente puede ser motor de un cambio. Como he mostrado a lo largo de este capítulo, en mi vida he transitado desde los prejuicios de clase de mi niñez hasta dedicar, en las últimas décadas, gran parte de mis esfuerzos a la construcción de otro mundo, donde lo importante sea el buen vivir y buen convivir de todas las personas, construcción que pasa necesaria, pero no exclusivamente, por construir una política de drogas diferente. El cambio de paradigma en la política de drogas, como hemos mencionado antes, no es una panacea (entre otras cosas, por todo lo señalado por Sarosi y la perspectiva decolonial), pero es un paso sin duda necesario. ¡Ojalá, pronto lo demos!

Referencias

- Alexander, B., Beyerstein, B., Hadaway, P. y Coombs, R. (1981), Effect of Early and Later Colony Housing on Oral Ingestion of Morphine in Rats. *Pharmacology, Biochemistry & Behavior*, 15, pp. 571-576 <http://brucekalexander.com/pdf/Rat%20Park%201981%20PB&B.pdf>
- Baum, D. (2016, abril). Legalize It All. How to win the war on drugs. *Harper's Magazine*, <https://harpers.org/archive/2016/04/legalize-it-all/>
- Becker, H. (2009). *Outsider. Hacia una sociología de la desviación*. Siglo XXI.

- Calderón, F. (2012). Palabras del presidente Felipe Calderón Hinojosa. General Assembly of the United Nations, General Debate, 67th sesión. https://gadebate.un.org/sites/default/files/gastatements/67/MX_es.pdf [31 de julio de 2019]
- Efe (2009, 10 de marzo). ONU consensúa su estrategia sobre las drogas con tensiones entre la UE y EEUU. *El confidencial*. https://www.elconfidencial.com/sociedad/2009-03-10/onu-consensua-su-estrategia-sobre-las-drogas-con-tensiones-entre-la-ue-y-eeuu_1051952/
- Escotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Espasa Calpe.
- Fernández, J. (2000). *Los fármacos malditos*. Nordan-Comunidad.
- Foucault, M. (1999). *Historia de la locura en la época clásica I*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Gell-Mann, M. (1998). *El Quark y el Jaguar. Aventuras en lo simple y lo complejo*. Tusquets Editores.
- Hallam, Ch., Werb, D., Lai, G., Nougier, M., Melis, M. y Curtis, M. (2012). *Guía sobre política de drogas*. International Drug Policy Consortium, Essex.
- Hari, J. (2015). *Tras el grito*. Paidós.
- Herer, J. (1985). *The Emperor Wears No Clothes*. Jack Herer. <https://jackherer.com/emperor-3/chapter-4/>
- Machín, J. (2000). “¡¡¡Páaseeele al circo!!!” En R. Merlo y E. Milanese (coords.), *Miradas en la ciudad. Métodos de intervención juvenil comunitaria*. Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud del Instituto Mexicano de la Juventud.
- Machín, J. (2003). Jóvenes y farmacodependencias en México. Una compleja encrucijada de miradas. En J. A. Pérez., M. Valdez., M. Gauthier y P-L. Gravel (comps.), *Nuevas Miradas sobre los jóvenes*. México/Quebec: Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud del Instituto Mexicano de la Juventud/Observatoire Jeunes et Société.

- Machín, J. (2005). Otra política de drogas es posible. *Iberaddictus*, (84), pp. 6-10.
- Machín, J. (2015). American Network for Intervention in Situations of Social Suffering (RAISSS): A Case Study of a Civil Society Organization Network. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*. Springer & John Hopkins University. <http://link.springer.com/article/10.1007/s11266-015-9563-5> DOI 10.1007/s11266-015-9563-5
- Machín, J. (2016). *Meta-modelo ECO²: una introducción a sus fundamentos matemáticos*. Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas.
- Machín, J. (2020). *Meta-modelo ECO5. Una evolución necesaria*. Cultura Joven A. C. https://www.researchgate.net/publication/352295986_META-MODELO_ECO_5_UNA_EVOLUCION_NECESARIA
- Machín, J., Del Bosque, J. y Velasco, M. (2002). ¿Minorías activas en la aldea global? Una propuesta alternativa para la política internacional sobre drogas. En D. Schrek (coord.), *Farmacodependencia y Políticas de Drogas. Seminario de Expertos*. Kimpres-Cáritas Internacional.
- Machín, J., García, E. y Montoya, F. (2015). Las redes sociales en la acción comunitaria para atender situaciones de sufrimiento social en el metamodelo ECO² en L. Cano (Coord.), *Política social y sociedad civil: retos para alcanzar la equidad y la justicia social* (pp. 529). Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Machín, J. y Mendoza, A. (2015). *Meta-modelo ECO²: Apuntes sobre prevención y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas*. Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas.

- Marcos [Subcomandante] (2003, 1 de febrero). *¿Cuáles son las características fundamentales de la IV Guerra Mundial?* Enlace Zapatista. <http://enlacezapatista.ezln.org.mx/2003/02/01/cuales-son-las-caracteristicas-fundamentales-de-la-iv-guerra-mundial/>
- Mbembe, A. (2011). *Necropolítica seguido de Sobre el poder privado indirecto*. Santa Cruz de Tenerife: Melusina.
- Merton, R. (2002). *Teoría y estructura sociales*. Fondo de Cultura Económica.
- Parra Restrepo, B. (1996). La economía de la droga, ¿quiénes se benefician? *Innovar*, (8), pp. 93-119.
- Rodes, T. y Hedrich, D. (2010). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction.
- Rolles, S. (2009). *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation*. Transform.
- Rolles, S., Murkin, G., Powell, M., Kushlick, D. y Slater, J. (2012). *The Alternative World Drug Report. Counting the Costs of the War on Drugs*. Transform Drug Policy Foundation.
- Romaní, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Ariel.
- Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, septiembre-diciembre, pp. 301-318.
- Rovira, J., Cortés, E., Vidal, C., Aranda, E., Balarguer, G., Calzada, N., Clua, R. y Ventura, M. (2018). *La reducción de daños. En la intervención con drogas*. Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones.
- Salazar, L. (1938). El mito de la marihuana. *Criminalia. Revista de sociología criminal*, V(4), pp. 206-237. http://drogasmexico.org/textos/LSV_CRIMINALIA_DIC_1938.pdf
- Sarosi, P. (2017). ¿Es la regulación de las drogas la solución a todos los problemas? *Enlace*. <http://www.f-enlace.org/2017/09/05/>

es-la-regulacion-de-las-drogas-la-solucion-a-todos-los-problemas/

- Schievenini, J. (2020). *A Small Distinction with a Big Difference: Prohibiting “Drugs” but Not Alcohol, from the Conquest to Constitutional Law*. The Alcohol and Drugs History Society. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/707681>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) (2000). Tesis Jurisprudencial núm. P./J. 34/2000 pleno. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, novena época, Tomo XI, abril, p. 550.
- United Nations International Drug Control Programme (1992). *The United Nations and drug abuse control*. United Nations Publication.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2008). *World Drug Report 2008*. United Nations Publication.
- Weil, A. y Rosen, W. (1999). *Del café a la morfina*. Integral.
- Youngers, C. y Pieris, N. (2016). *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento Una guía para la reforma de políticas en América Latina*. Washington Office for Latin America.