

PROHIBICIONISMO Y DROGAS: ¿UN MODELO DE GESTIÓN SOCIAL AGOTADO?

Oriol Romaní (Universitat Rovira i Virgili-IEA, IGIA)

Índice

1. Control social, civilización y modernidad

Controles sociales y proceso de civilización

Control Social y modernidad

2. Especialización y control social: el caso de las drogas

La construcción social del "problema de la droga": el prohibicionismo

Los modelos en presencia:

Modelo penal

Modelo médico

3. Estigmatización, consenso y control social

La gestión del conflicto en la era de la mundialización

Estrategias sobre drogas: de la teoría a las prácticas de gestión

Prohibicionismo – Políticas de Reducción de Daños ¿relaciones ambiguas?

La gestión del conflicto: ¿un modelo emergente de control social?

4. Referencias bibliográficas

1. Control social, civilización y modernidad

a. Controles sociales y proceso de civilización

Si definimos el control social como todo aquel conjunto de presiones de los que dispone una sociedad para orientar la conducta de sus miembros de cara a garantizar su reproducción social, no descubriré nada nuevo si digo que la historia del control social es la historia de la humanidad. Pero, como es bien sabido, el concepto de control social, como un conjunto de controles especializados y

explícitos, es un concepto que surge con la modernidad. De hecho, aparece como un componente de la *Declaración de los derechos del hombre* que, frente a la falta de garantías que ofrecía la forma de entender y realizar la acción coercitiva en la sociedad del Antiguo Régimen, promete limitar la arbitrariedad del poder político.

En las sociedades comunitarias tradicionales¹ predomina una fuerte indiferenciación entre controles sociales informales y formales, que se irá transformando a través de un proceso histórico de diferenciación y especialización, el cual constituirá una parte importante del desarrollo de los estados modernos. De manera esquemática, se entiende por controles informales aquellos que se ejercen fundamentalmente a través de las interacciones sociales cotidianas, y que tienen su referente en la reciprocidad², mientras que los formales serían aquellos que emanan de instituciones legitimadas socialmente para ejercer tales controles. Esta distinción no supone ignorar las continuas articulaciones existentes entre ambos tipos de control, incluso –y a pesar de sus pretensiones ideológicas- en los momentos álgidos de la modernidad. El ejemplo de la sociedad europea en el periodo que va desde los primeros estados tendientes a la centralización (España S. XVI), hasta las últimas unificaciones (Alemania, Italia, finales S.XIX) nos puede ser útil para ilustrar este proceso de transformación del control social y para poder desarrollar algunas reflexiones generales.

En los procesos de cambio social que conducirán desde el Antiguo Régimen a las sociedades burguesas contemporáneas podemos detectar unos significativos cambios en las formas de control social. Podríamos decir que se produce el paso de un tipo de control social en el que se trata básicamente de asegurar la dominación de los señores sobre los súbditos; a otro tipo, ligado al desarrollo del capitalismo, a través del cual de lo que se trata de hacer ciudadanos productivos, pero que no cuestionen su lugar subalterno en la sociedad. Pues el funcionamiento de la libre empresa necesitaba garantizar una cierta autonomía de los individuos tanto frente a sus grupos primarios de pertenencia, como frente al Estado: el contrato entre individuos teóricamente iguales aparece como el mecanismo básico de relación social. Todo ello implica que la coacción no puede aparecer, por lo menos en primer plano, como el elemento básico de control social. Era necesario que todas aquellas masas desarraigadas que pululaban por Europa participaran del consenso de que su

^{1 1} Asumo, para los objetivos de esta presentación, la clásica división de Tönnies (1967) entre “comunidad” y “sociedad”, a pesar de los problemas que presenta para su contrastación empírica.

nueva situación de explotación fabril era lo más natural del mundo. (Pavarini, 1983).

Más allá de las especificidades locales y de cada una de las sociedades europeas, podemos señalar una tendencia común en todas ellas hacia una mayor integración progresiva de los controles sociales formales e informales, junto al desarrollo de instituciones de control formal específicas que serán las que deberán orientar el conjunto de los controles sociales mencionados en cada uno de sus ámbitos. Para observar estos procesos quizás el S.XVIII (Francia, Inglaterra, Centroeuropa) constituya un período histórico privilegiado. Por un lado, en aquellos momentos, van estableciéndose toda una serie de costumbres que tienen que ver con el progresivo control de las emociones a través de ciertas técnicas de control del cuerpo, de la presentación en público de los individuos, del establecimiento en unos determinados hábitos de trabajo, de consumo, de contención personal, de vestir, de comer, de relaciones personales y sexuales, en una concepción del tiempo y del espacio compatible con los ritmos del trabajo, etc. que remiten todos a una disciplinarización de los cuerpos. Por otro lado, este proceso de normatización estará potenciado por la instauración de controles sociales formales, que irán desde la instauración de una carta de ciudadanía ligada a una residencia fija, hasta la educación en una concepción del trabajo como el elemento central de la vida. Para poder funcionar, dichos controles formales estarán basados en instituciones socializadoras como la familia y la escuela, aunque el cuartel o la misma fábrica tendrán también un papel fundamental en este aprendizaje del control del tiempo, de los espacios y de la disciplina en general.

Habrà, pues, un proceso de transformación, o de creación en su caso, de una serie de mecanismos e instituciones tendentes a la normatización de cada vez más aspectos de la vida de los individuos para conseguir aquel objetivo de lograr individuos sumisos y productivos a la vez. Un elemento cultural central de todo ello será la dinamización y consolidación del proceso de individualización, tan necesario para el funcionamiento de la sociedad del mercado. Proceso muy bien analizado por Dumont (1983) o por Elias, que lo expresa con las siguientes palabras: "*Lo aislante, que aparece como un muro invisible, que separa el 'mundo interior' del individuo del 'mundo exterior', o al sujeto del conocimiento del objeto, al 'ego' de 'los otros', al 'individuo' de la 'sociedad', es la contención más firme, más universal y más*

² El principio de reciprocidad sería aquel por el que "las personas se adaptan a las normas sociales para cumplir las expectativas sociales porque saben que ésta es la única manera de hacer que las otras personas

regular de los afectos; característica de este avance de la civilización son las autoacciones fortalecidas que impiden a todos los impulsos espontáneos expresarse de modo directo en acciones, sin la interposición de aparatos de control; y lo aislado son los impulsos pasionales y afectivos de los hombres, contenidos, refrenados, y sin posibilidad de acceso a los aparatos motores. Estos impulsos se aparecen a la autoexperiencia como todo lo que está oculto ante todo lo demás y, a menudo, como el yo auténtico, como el núcleo de la individualidad. La expresión 'la interioridad del ser humano' es una metáfora cómoda, pero una metáfora que induce a error." (Elias, 1989:41-42). Este proceso de individualización incidirá también en los procesos de clasificación general, que se irán instaurando para facilitar una mejor identificación del conjunto de la población y, por lo tanto, hacerla más manejable para la gestión de la Administración. No es por casualidad que estamos hablando de una época en la que surgen, de forma más o menos concatenada, cuestiones como el urbanismo (Hausman), las estadísticas morales (Gerry y Quetelet) o el higienismo, que posteriormente tendrá una cierta influencia en España (Monlau)³.

Pero al mismo tiempo, y más allá de ese proceso general, también se instaurarán formas de control formal para aquellos diversos tipos de población que, de manera puntual o más permanente, puedan quedar -o situarse- en lo que podríamos llamar los márgenes del sistema social, y/o aquellas que ofrece serias resistencias a las instancias normatizadoras generales. Las vías de institucionalización clásica de estas formas de control son las que podemos analizar a partir de la creación de la prisión, los hospitales o el manicomio (Ver Foucault, 1967; 1981), instituciones que, a pesar de estar dirigidas hacia unas determinadas categorías de personas, que también se irán definiendo a lo largo de esos procesos que estamos analizando, constituirán también un punto de referencia (de posibilidad) para el resto de la población.

b. Control social y modernidad.

Max Weber señalaba que una de las características fundamentales de la modernidad es el desarrollo de los procesos de racionalización, que implican la centralidad en estas sociedades de la burocratización, lo que a su vez supone una

se adecúan a las expectativas de uno" (Malinowski)

³ Ver, sobre todo en relación al último aspecto, Rosen (1984)

gran ampliación de la especialización y su importancia social. Así pues, la forma histórica de control social que surge bajo el Estado Moderno es la de un control especializado, burocratizado y profesionalizado. Y una de las consecuencias de esta forma histórica concreta es que sólo las formas explícitas de control social de la modernidad comportan un talante reflexivo; desde un punto de vista teórico-metodológico, esto ha creado un cierto malentendido, como es el de pretender analizar las distintas formas históricas de control social desde las categorías de la modernidad (Aguinaga y Comas, 1998).

Ya hemos visto el caso europeo en el que los mecanismos que desembocarán en la creación del sistema de control social moderno surgen en el contexto del proceso "civilizador". Es esta imbricación la que permite establecer formas de control que tienen que ver con aspectos de la vida cotidiana, y que incluso a veces, de tan interiorizadas, pueden llegar a ser inconscientes, con otras muy visibles e institucionalizadas. Asimismo, los controles afectarán a cualquier tipo de desviación de la norma, y entre ellos adquirirán una importancia específica los que afecten a la definición y control del delito. De hecho, el control social se referirá al "*conjunto de medidas que toma una sociedad para prevenir, evitar o castigar el delito o la desviación de la norma*" (Cohen, 1985), definición del control como un sistema que se ciñe a lo visible de la conducta y básicamente a aquella que se considera delito.

Es la propia dinámica de la modernidad la que acaba privilegiando el análisis teórico del control social en gran parte alrededor de este último aspecto, o de otros igualmente formales o, por decirlo con más precisión, de los aspectos formales del delito, la enfermedad y otros fenómenos considerados desviados. La lógica y las categorías de la modernidad, por un lado, posibilitan una reflexión formal a partir de las bases puramente documentales de los sistemas de control social (Foucault); y por otro, sobre todo en la época de la hegemonía de los funcionalismos, se evidencia una característica de esta misma modernidad que es una división del trabajo dentro de las Ciencias Sociales que atribuye el análisis de la sociedad moderna a las disciplinas con enfoques más extensivos y macrosociales (sociología, historia, economía...), mientras que reserva para los "primitivos" las de metodología más intensiva y microsociales (antropología...). Una consecuencia es que no se recuperará hasta años más tarde el estudio, en nuestras sociedades contemporáneas, de los niveles microsociales de la realidad, allí donde las normas sociales se procesan en la interacción cotidiana, con sus negociaciones,

adecuaciones, resistencias, etc. y donde se constata no sólo las relaciones dialécticas entre los niveles micro/macro, sino también que debajo de aspectos formales semejantes pueden existir procesos sociales muy diferenciados, sin conocer lo cual resulta difícil explicar satisfactoriamente el devenir de aquellos mismos aspectos formales (Ver Freilich et al., 1991).

Todo ello limita de manera obvia la propia reflexión sobre un sistema más amplio de normas y controles que forman parte de componentes transculturales y estructurales de la sociedad humana. Y esta perspectiva más amplia, que a veces parece haberse entendido como análisis de formas de control menores ("curiosidades" de antropólogos e historiadores...) es imprescindible para poder elaborar una teoría general del control y la reproducción social.

Pero en las últimas décadas –herederas de la contemporaneidad, con toda su historia de luchas sociales, de pactos que llevan a la creación de los Estados del Bienestar, el desarrollo de la sociedad de masas, del consumismo, de la sociedad del espectáculo y que, desde la gran crisis de la segunda mitad de los años setenta, a caballo del desarrollo de las nuevas tecnologías, ha resituado las relaciones entre capital, trabajo y otros recursos (humanos, políticos, naturales) a favor del primero, por el momento...- se han ido situando en primer plano, y de manera progresiva, formas positivas de control social, lo que supone muchas veces la recuperación del protagonismo de aspectos informales del control. El condicionamiento del deseo ha ido ocupando un lugar cada vez más importante en nuestras sociedades contemporáneas, y aquí no hablo sólo de las sociedades centrales del sistema mundial, sino de muchas otras en las que, al lado de la lucha por la sobrevivencia, el control del deseo se hace posible con la inestimable ayuda de los Medios de Comunicación Social. Los objetos de consumo (desde el tipo de armas, hasta ropas –algunas con símbolos deportivos, musicales, etc.- bebidas, adornos u otros) que podemos entrever en las imágenes de los reportajes que nos llegan de las guerras de medio mundo son bastante indicativas al respecto.

En definitiva, la reproducción del orden social a través de la producción de conductas positivas, revierte en unos instrumentos de poder potencialmente mucho más vigorosos que las coacciones (las sanciones negativas). Nuestros deseos, nuestras elecciones morales, la identificación con ciertas imágenes, son formas mediante las cuales se nos puede controlar. Por eso mismo, el éxito del sistema normativo se alcanza cuando la opinión pública resulta lo suficientemente

fuerte como para censurar ciertas conductas, para condenar y castigar moralmente por sí misma. Y la censura no pretende explicar nada, sino que pretende dotar de significado a ciertos hechos y conductas, que se asocian a ciertas categorías de personas y/o grupos sociales para, a través de ello, poder regular los procesos sociales. Conceptos difundidos, aprovechados, muchas veces reelaborados desde unas posiciones de clase, etnia, género y/o edad dominantes, como podrían ser los de vandalismo juvenil, locura, prostitución, drogadicción o inmigración, se hacen circular con la función de despertar una reacción social automática a través de la que poder afianzar la conformidad con las actuaciones de las agencias de control social formal y, en definitiva, con el *statu quo* imperante. Es la propagación del consenso sobre la base de una determinada moral, de una cierta cohesión ética y de una serie de articulaciones entre distintos elementos de la propia organización social lo que garantiza el éxito mencionado (Ver Sumner, 1994).

El desarrollo de todos estos procesos que acabamos de ver aparece integrado con dos orientaciones complementarias de intervención social. Por un lado, forma parte de esas nuevas formas de control social la generalización de intervenciones (muchas veces autointervenciones) de tipo "soft" sobre la mayoría de la población, que es en lo que consistirían ciertas formas contemporáneas de control "alternativo" a través de "agentes psi" y/o "bio", principalmente, que podrían ir desde la meditación trascendental hasta el *body building*, pasando por un gran número de terapias. Pero por otro lado, se han consolidado y actualizado mecanismos "hard", políticas duras que se aplican a ciertas poblaciones definidas como peligrosas aunque, ciertamente, bien circunscritas, a las que se aplicarán todos los rigores del sistema penal o de los condicionamientos "psicoquímicos" (Ver Castel, 1984; Romaní et Comelles, 1991)⁴.

2. Especialización y control social: el caso de las drogas.

a. La construcción social del "problema de la droga": el prohibicionismo.

Como ya se ha expuesto en el primer apartado, el dinámico desarrollo de las sociedades urbano-industriales capitalistas se ha basado sobre la racionalidad tecnocrática, uno de cuyos aspectos es la creencia en la existencia de procesos racionales (que permiten, por tanto, prever, planificar...) a través de los que los

⁴ El núcleo de la reflexión que constituye este primer punto puede encontrarse, aunque con un desarrollo distinto, en Comas, D. y O. Romaní (e.p.)

especialistas, los expertos, pueden intervenir sobre muchos aspectos de la realidad, incluso los que no son meramente instrumentales, para orientarlos en una u otra dirección (Max Weber, 1992). Esto ha implicado la definición de ciertas áreas de la realidad social, y no de otras, como problemas sociales, incluso independientemente de lo que se aprecie a través de indicadores tan consensuados de problematicidad como pueden ser, en estas sociedades, los índices de mortalidad o de morbilidad. Lo cual nos ilustra, además, del carácter político de dichos problemas sociales, aunque (o precisamente porque) se basen en la censura moral de ciertas categorías, como ya se ha señalado. Es decir, siempre hay una opción en resaltar o enmascarar conflictos, reales, potenciales o supuestos (v. Baratta, 1987).

Así, "el problema de la droga" ha llegado a ser definido como uno de los primeros problemas mundiales, cuando, si nos atenemos a los índices de morbimortalidad, la comparación de sus efectos negativos con los de la pobreza infraestructural, la persistencia de las formas de explotación humana más brutales, las guerras y/o la violencia política o sexual, el saqueo sistemático de amplias zonas naturales (población incluida!), la siniestralidad laboral o los accidentes de tráfico, para poner sólo algunos ejemplos, nos situaría los problemas relacionados con las drogas mucho más abajo del "ranking". Otra cosa es que, en gran parte a causa del mismo sistema "de control" de las drogas existente, ciertos usos de algunas de ellas se han imbricado con algunos de los problemas citados. En definitiva, estamos ante un caso típico de creación de un problema social; y los distintos problemas sociales así definidos atraen hacia su gestión a antiguos expertos en campos afines, que se reciclarán debidamente, o bien generarán la creación de los nuevos expertos correspondientes. Y un dato a retener es que, a partir de este momento, el devenir del problema social no se podrá entender sin tener en cuenta también (aunque no solamente) el devenir de dichos expertos.

El paradigma básico sobre el cual se construyó "el problema de la droga" fue el del prohibicionismo, es decir, el de la fiscalización de determinadas sustancias, que eran los que se denominaban como drogas, de los que se prohibía su cultivo, comercialización y consumo. La definición del concepto unificado y estigmatizante de droga, hegemónico hasta ahora, se origina alrededor de 1900 en los U.S.A., con el inicio del control del opio en Filipinas según las pautas de lo que será dicho paradigma prohibicionista, así como también durante los años de la Primera Gran

Guerra en Europa⁵. Estas pautas serán las de la protección del débil (los “salvajes” de ultramar, los trabajadores metropolitanos, sobre todo mujeres y niños, como no!, etc.) a partir de criterios morales basados en el puritanismo, el clasismo y el etnocentrismo. La expansión del prohibicionismo, dadas las dificultades con que se encontraba, va a la par con las transformaciones discursivas más superficiales de sus argumentos principales, tal como puede observarse a través de los principales convenios y/o conferencias internacionales que van desde La Haya (1912) hasta Nueva York (1998). La transparencia (desde el punto de vista político-moral) de los pronunciamientos de los primeros “empresarios morales” de la “lucha contra la droga” , fue paulatinamente complementada y envuelta en argumentaciones con lenguaje científico, referidas sobre todo a la salud, que lograron ampliar el consenso sobre la necesidad de aquella lucha.

b.Los modelos en presencia.

En otros textos ya he justificado porque me parece útil considerar que los modelos de percepción y gestión de las drogas se pueden reducir a tres fundamentales, que serían el modelo penal, el médico y el sociocultural⁶. Aquí me centraré en el modelo penal y el médico, aquellos dos que realmente orientan y definen el “problema de la droga” después que éste haya sido “situado socialmente” por los pioneros, los empresarios morales; intentaré señalar, así, los principales rasgos del sistema de control que se pone en pie a través de las aplicación de dichos modelos.

El Modelo Penal

El modelo penal es el que se construye a partir del momento histórico señalado en el punto anterior. Es decir, una vez decidido que la forma de abordar el comercio y consumo del opio en Filipinas sería a través de la prohibición, esto se concretó legalmente con la inclusión de las actividades referidas a su cultivo, distribución y consumo dentro del sistema penal norteamericano. El mismo camino siguieron otras drogas, como la cocaína, el alcohol (aunque en este caso la situación duró poco más de una década) o la marihuana, hasta finales de los años treinta; para volver a dinamizarse las ilegalizaciones de otras drogas a partir de los años sesenta, paralelamente al auge de los movimientos contraculturales y autoritarios

⁵ Ver, al respecto, Gamella y Martin (1992) y Yvovrel (1992)

del momento. Esta misma línea también fue adoptada, vía convenios internacionales y de forma progresiva, por la mayoría de estados contemporáneos (Ver Escohotado, 1989).

Así pues, "la droga" (en exclusiva, todas las heterogéneas sustancias fiscalizadas que se incluyen dentro de las distintas listas a las que se refieren los convenios, ni más ni menos), y todo el mundo que la rodea pasa a ser considerada como un delito: cultivo, distribución, compra-venta, propaganda, consumo, etc. Los actores e instituciones sociales legitimados para intervenir serán entonces, de acuerdo con este enfoque jurídico y represivo de la cuestión, los policías, los jueces, las cárceles, y los correspondientes burócratas de las agencias -nacionales e internacionales- de control de drogas. La inclusión en el ámbito penal de muy distintas actividades (de tipo médico, lúdico, religioso, etc.) relacionadas con lo que a partir de esta situación se definirá como "droga" supone la estigmatización de muchas de estas actividades, así como la creación de una categoría, la del "adicto" en su versión anglosajona, o del "drogadicto", en la europea, que será encarnada por un hombre urbano, joven, de aspecto tenebroso, en fin, un personaje digno de toda sospecha. Se trata de la creación de una imagen cultural que forma parte del proceso de criminalización de algunas drogas, imagen que, en distintas situaciones históricas concretas de, sobre todo, el último tercio del siglo XX, ha contribuido a aquella ampliación del consenso alrededor del poder a la que nos hemos referido antes.

El sistema de control de las drogas ha quedado así establecido por toda una trama de instituciones, expertos y políticas oficiales que se han ido desarrollando en una relación simbiótica con las transformaciones culturales pertinentes, no sólo al ámbito "drogas", sino también a valores básicos respecto a lo deseable o no, a la importancia de la salud, a los derechos individuales y sociales, etc. Algunos de los principales efectos perversos de este modelo, como son la dinamización de un potente mercado informal de drogas, con sus correspondientes redes de comerciantes ilegales, y sus secuelas de corrupción, violencia, la arbitrariedad de sus distintas aplicaciones, etc. son la "otra cara", constituyen una parte intrínseca del mismo. Esto no se puede olvidar cuando intentamos discernir ante que tipo de mecanismo de control social nos encontramos.

⁶ Ver, principalmente, Romaní (1999). También en este texto puede verse la descripción de dichos modelos, a los que aquí me voy a referir de manera más esquemática.

El Modelo Médico

El control sobre el uso de algunas sustancias a las que, desde la construcción del problema social de la droga, denominamos como tales, es anterior a la historia del prohibicionismo, aunque los protagonistas y el carácter del control son muy distintos. En toda la humanidad ha existido y continúa existiendo el uso de algunas drogas como uno de los elementos presentes en los procesos de autoatención⁷, pero el desarrollo de los Estados ha mostrado la tendencia a ejercer algún tipo de control sobre estas sustancias por parte de los expertos correspondientes (Ver Sigerist...y Ackerknecht, 1985). A los médicos de Roma, de Bizancio o de las ciudades-estado del Renacimiento italiano se les reconocía –aunque de forma muy relativa- esta capacidad de control, pero no será hasta finales del S.XIX cuando se empezará a conseguir por parte de la corporación médica como tal el monopolio del ámbito de la enfermedad. La medicina moderna se basa en la “ciencia bacteriana” que se desarrolla en aquella época, lo cual le permite presentar un grado de eficacia técnico-empírica notable⁸ en la línea de la ciencia biológico- positivista.

Es este tipo de medicina la que empezará a tratar algunos de los problemas sanitarios relacionados con determinados usos de drogas, y que mantendrá unas ambiguas y contradictorias relaciones con el modelo penal, normalmente de subordinación, hasta los años setenta. En este momento, y en parte debido a que el modelo penal no conseguía lo que decía pretender, sino que se podía constatar lo contrario (es decir, que las drogas no desaparecían de la faz de la tierra sino que incrementaban su presencia en ella de forma notable), recobra importancia el modelo médico, aunque muy influenciado todavía por el penal: se plantea que hay que considerar al drogadicto como un enfermo, pero sin cuestionar como se define la figura social del drogadicto. A esto se llegará mas tarde, en gran medida a partir de la propia práctica de atención socio-sanitaria.

Esta asimilación del drogadicto a un enfermo implica considerar que, como cualquier enfermo desde el paradigma biológico-positivista, éste debe ser sometido a un diagnóstico, a una terapia que muchas veces requiere la prescripción de

⁷ Aquí utilizo el concepto droga en el sentido transcultural, independientemente del estatuto legal que tengan en una u otra sociedad. Por otro lado, la autoatención se refiere a aquellas formas de gestión que, en los procesos de salud- enfermedad, piensan y realizan las personas en el contexto de sus grupos primarios de relación (parentesco, vecindad, amistad, etc.)

⁸ Claro que también llevará incorporado un nivel de eficacia simbólica que tardará mucho en reconocer, pues precisamente la negación de ello es uno de los elementos fundamentales que le permitía distinguirse de las otras medicinas.

determinados fármacos, además de otros aspectos, y a la convalecencia correspondiente; todo ello a través de una relación individual médico- paciente en la que, quien tiene el saber y, por tanto, la capacidad de decisión, es siempre el primero⁹. Lo cual supone, en muchas ocasiones, su institucionalización en los dispositivos médicos que se consideren adecuados (del psiquiátrico a la comunidad terapéutica) y, posteriormente, la persistencia de su etiquetamiento como toxicómano o extoxicómano, con la ambigüedad del concepto que señala tanto una reinserción social más o menos conseguida como una cierta situación de cronicidad.

Las transacciones entre la ciencia moderna y la religión institucional para enfrentarse a los saberes populares son ya bastante conocidas (ver, p.ej., De Martino y Comelles). También en las relaciones entre el modelo penal y el modelo médico se dan una serie de préstamos, contradicciones, paralelismos, etc. que dan cuenta de la dialéctica entre las adaptaciones locales de estos modelos, y sus niveles mas macro, como ahora veremos. Pero también nos revela las amplias zonas de compatibilidad que, por lo menos históricamente, tienen ambos modelos, lo que permite que, percibidos desde un punto de vista sistémico, puedan ser utilizados como instrumento de control social, poniendo el énfasis en el polo penal, en el médico, o en las múltiples combinatorias que se pueden hacer (y que de hecho se han realizado) entre ambos.

3. Estigmatización, consenso y control social

a. La gestión del conflicto en la era de la mundialización

La modernidad, uno de cuyos pilares fue la ciencia positiva y la razón científico-técnica, despertó grandes esperanzas, acordes con las grandes metas que se propuso, muchas de ellas todavía inalcanzadas (¿Dónde estan la igualdad, la fraternidad, etc. etc.?) Sin ellas no se entenderían los grandes movimientos de masas del siglo XX. Podemos decir que hasta el Mayo del 68 no se pone en cuestión, de una manera socialmente (des)organizada, el valor globalmente positivo de la modernidad, por mas que ésta haya tenido siempre sus críticos y que, por lo menos en algunas cuestiones concretas, éstos se incrementaran a partir de los desastres del holocausto nazi y la llamada Segunda Guerra Mundial. Pero

⁹ Es interesante constatar, en cambio, la situación actual. En unos grupos focales con técnicos de los distintos centros de la red de asistencia a drogas de Barcelona emergía como un elemento central de su actual práctica clínica el de la negociación continua con los pacientes, que habían adquirido un protagonismo antes desconocido.

parece claro que esta crítica de la modernidad se afianza a partir de la crisis de los años setenta, tanto desde aquellas posiciones de los que sólo han sufrido los efectos más negativos de la misma, como de aquellas para las cuales ésta era una etapa a superar, una rémora que dificultaba la nueva reorganización del mundo que estaban atisbando y que, por el momento, nos ha conducido a esto del Nuevo Orden Mundial.

El convencimiento de que, gracias a nuestra capacidad científica y técnica habíamos pasado del "reino de la necesidad" al "reino de las posibilidades" formaba parte de la creencia en el mito del progreso indefinido o, mejor dicho, parecía darle finalmente una base sólida. Primero fueron los grandes descubrimientos, luego los grandes inventos: parecía pues que la ciencia positiva permitiría arreglar los grandes problemas de la humanidad, y a ello se pusieron a trabajar los distintos sabios y expertos a los que antes hemos hecho referencia. Por ello, cuando se enfrentaban a los problemas sociales que se habían ido formulando, la pretensión era de "solucionarlos" mediante vías técnicas. Este era, por lo menos, el discurso, por ejemplo, en el campo de la medicina, discurso que puede mantener el médico-científico de laboratorio y planificación, aunque al nivel de las prácticas sociales que requieren una interacción social continuada con personas dolientes (atención primaria), los médicos más sensatos han sabido siempre que lo suyo es acompañar a las personas enfermas y, en todo caso, paliar algunos aspectos de sus dolencias. Pero esto no invalidaba la existencia de la Utopía Moderna.

Las reorganizaciones sociales y las reorientaciones culturales que se han dado en el llamado proceso de mundialización, entendido aquí no sólo en su sentido económico, sino de manera global, han llevado a cuestionar dicha utopía moderna. Ya no es posible mantener, en el contexto del saqueo de los Estados del Bienestar, unos discursos tan contradictorios con la punzante realidad del incremento de la desigualdad, por más consumo y espectáculo que medien la situación; es más, la ideología hegemónica predica que este consumo y espectáculo hay que ganárselo individualmente en el mercado (lo que, por cierto, exige una cierta "performance" no ajena a ciertos usos de drogas). Los problemas que conlleva este mundo tan fragmentado y escindido, con grandes grupos estructuralmente marginalizados, otros en competencia feroz, etc., no permiten tanto soluciones basadas en los mecanismos estatales de consenso, vinculación y conformidad (pues el Estado tiene poco que ofrecer a cambio), como la contención del conflicto a unos determinados niveles que posibiliten gestionarlo de una forma u otra. Quizás este llegue a ser un

punto de consenso (pero al que, sin duda, se darán significados diferentes) entre las distintas perspectivas políticas sobre el control social que se pueda relacionar con las diversas e insólitas, hasta el momento, re combinaciones de las clásicas posiciones liberales, comunitarias o republicanas¹⁰

b. Estrategias sobre drogas: de la teoría a las prácticas de gestión

La estrategia sobre drogas es la dialéctica resultante de la articulación específica, en cada momento histórico, de los distintos niveles, macro y micro sociales, de las políticas internacionales del control de la oferta, con las políticas nacionales, regionales y municipales, y con las prácticas profesionales, cada vez más heterogéneas, y más centradas en la asistencia y control de la demanda. Mientras que el primer nivel está orientado claramente por el modelo penal y el último por el modelo médico, en los niveles intermedios podemos encontrar la presencia combinada de todos ellos.

Es importante tener en cuenta, pues, que en los niveles medios de decisión política (regionales, municipales) se realizan unas prácticas un tanto distintas a las orientaciones emanadas de los niveles más altos, sobre todo los organismos de las NN.UU.; ya que si, por una parte, estos niveles medios, independientemente de su voluntad y perspectivas teóricas, deben ceñir sus actuaciones a partir de las políticas de dichos organismos internacionales, por otra parte también lo hacen a partir de los planteamientos y exigencias, entre otros, de un sector de la ciudadanía sensibilizado por el tema y de unas prácticas profesionales con la suficiente profundidad histórica y peso institucional como para ser tenidas en cuenta en el desarrollo de las intervenciones sobre drogas. Sobre todo en un momento histórico en que, desde distintos sectores, incluidos muchos de profesionales sobre drogas, empieza a predominar la percepción de que las intervenciones basadas exclusivamente en el modelo penal no resultan nada prácticas para manejar el control del conflicto social; más bien parece, al contrario, que allí donde han predominado unilateralmente las orientaciones de dicho modelo, el conflicto ha tendido a exacerbarse.

En el contexto europeo, principalmente, y vistos algunos efectos perversos de las orientaciones a las que nos acabamos de referir, relacionados sobre todo con la

¹⁰ Ver al respecto, además del ya citado texto de Comas y Romani (e.p.), Melossi (1992), Beck (1999), Gargarella (1999)

extensión del VIH y otros problemas sanitarios derivados de la práctica endovenosa clandestina, se han ido elaborando unas orientaciones más pragmáticas, de tipo sociosanitario, que se han concretado en las llamadas políticas de reducción de daños. Hay que señalar que estas políticas también han recibido el apoyo de algún organismo internacional como la Unión Europea o la Organización Mundial de la Salud, mientras que son vistas con muchas reticencias por otro organismo que intenta mantener con toda su pureza y vigor un modelo de gestión de las drogas basado en el modelo penal, como es la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las NN.UU.

La progresiva importancia de estos niveles intermedios de decisión a los que nos estamos refiriendo hay que situarla en el contexto de los contradictorios procesos que acompañan a las prácticas económicas dominantes, es decir, al fenómeno de la mundialización económica y la desregulación del mercado: por un lado, aquellas instancias en las que se ejerce la política, además del Estado, como son las agrupaciones regionales, tanto las que surgen de la asociación de varios Estados, como aquellas basadas en comunidades identificadas a partir de referentes étnicos más o menos tradicionales, muchos de ellos revitalizados en la actualidad; y por otro lado, allí donde se dan las principales relaciones sociales de la vida cotidiana, la "localidad", en donde podemos observar marcados procesos de municipalización o "metropolización" en la gestión de los asuntos públicos. En realidad, la crisis del Estado del Bienestar influye en las radicales transformaciones de las ciudades contemporáneas que si, por un lado, reciben menos inversiones sociales por parte de los Estados, por el otro tienen que enfrentarse con menos medios al control de cada vez más aspectos de la realidad local, entre ellos el de los diversos colectivos excluidos de las políticas asistenciales tradicionales (Ver Borja y Castells, 1997).

En relación a estos últimos hay que señalar que esta "localización" de la gestión se da respecto a aquellos aspectos de problemas sociales -como la pobreza, la violencia, la marginación o las drogas-, que no afecten a la dinámica ni de la economía general, ni de la estructura política estatal, ya que entonces es cuando se convierten en "asuntos de Estado" o en "alta política". Pero, exceptuando estos aspectos, aquel modelo de gestión local permite, entre otras cosas, descongestionar la administración estatal y/o regional, y hace posible una mayor participación de la población, tanto en la elaboración de la forma de ver el problema como en las posibles vías de solución o contención del mismo; pues la nueva

situación de las ciudades exige una gran imaginación a la hora de plantearse posibles alternativas a la misma.

En el caso de las drogas esto significa situar las reglas del juego a un nivel más asequible desde el punto de vista de las prácticas democráticas, lo que incluye, también y entre otros aspectos, una mayor participación de los distintos sectores afectados por el tema, usuarios incluidos. Está claro que las políticas generales de salud pública y de tipo criminal son cuestión de la administración estatal, que se reserva sus atribuciones e instituciones para aplicarlas. Pero en cambio, muchos municipios o entidades municipales y regionales tienen, a partir de un cierto nivel, competencias propias que les permiten desarrollar políticas más o menos específicas en educación -sobre todo por lo que se refiere a prevención, grupos con necesidades especiales, etc.-, atención primaria en salud, problemas sociales de marginación y descomposición de las relaciones sociales primarias, así como en relación a delitos menores, faltas y contravenciones similares (Ver Fresco et. al, 1997).

Por lo que se refiere a las drogas, algunas veces se ha afirmado que sin la alarma social generada por la construcción del problema social de la droga no se habrían conseguido los recursos y la posibilidad de desarrollar un sector como el de la asistencia en el campo de las drogas. Aparte de que, en relación a ello, habría que realizar una evaluación global de los costos/ beneficios obtenidos desde el punto de vista de la salud democrática y de la salud "tout court" de la población, lo que cada vez resulta mas evidente es que, una vez "adquirido socialmente" el problema, la misma formulación que sirvió para el despliegue de su intervención en torno a él está resultando una rémora para que pueda continuar su desarrollo como un ámbito profesionalmente autónomo con ciertas garantías de control democrático. Si además valoramos la utilidad, cara a la conservación de una cierta cohesión y equilibrio social en tiempos tan duros como los presentes para ciertos sectores sociales, de las políticas de contención-integración, frente a las de la exclusión pura y dura, podremos entender las reformulaciones actuales de las estrategias sobre drogas.

Hay otro factor, que hasta ahora no he citado, que incide también de manera importante en las estrategias sobre drogas, que son las representaciones sociales sobre las drogas, que pueden llegar a ser tan complejas, contradictorias y variadas históricamente como los mismos problemas a los que se refieren, y que tenderán a

reafirmar, contradecir, cortocircuitar, renovar, etc. aspectos centrales de aquellas estrategias. Creo interesante señalar que en las representaciones sociales sobre drogas hay ciertas variaciones históricas de tipo menor, algunas de las cuales además aparecen y desaparecen cada cierto tiempo (como por ejemplo la asociación de uso de drogas y enfermedad); mientras que otras, que van apareciendo aquí y allá en un ciclo de tiempo histórico más largo a lo largo del cual se consolidan, pueden ser interpretadas como más significativas de cambios de más calado en las orientaciones de las mismas. Podría ser el caso del cada vez más amplio reconocimiento de las drogas legales también como drogas, o de que las drogas están aquí, y debemos convivir con ellas¹¹.

Si contrastamos estas variaciones históricas con la evolución de las distintas políticas sobre drogas, incluídas sus orientaciones más hegemónicas, podremos constatar que, aunque es evidente que no hay una correspondencia mecánica entre los dos niveles, sí hay unas ciertas correlaciones entre determinados cambios en las representaciones sociales sobre drogas y otros en las estrategias sobre drogas, tal como se puede apreciar en el análisis que, desde un punto de vista macrosocial, realiza Del Olmo (1996). Aunque para poder interpretar estos cambios y sus relaciones, deberemos tener en cuenta que la articulación entre los dos niveles (representaciones y estrategias) se produce a través de la mediatización de un amplio conjunto de factores económicos, políticos, demográficos, culturales y sociosanitarios que habrá que sistematizar en el momento del análisis. En definitiva, creo que todos estos cambios en las estrategias y representaciones sobre drogas están introduciendo cambios significativos en el sistema de control de las drogas.

c. Prohibicionismo – Políticas de Reducción del Daño ¿relaciones ambiguas?

Tal como se ha mencionado en el anterior apartado, uno de los organismos internacionales que, en su momento, realizó un reconocimiento político de la necesidad de poner en marcha políticas de reducción de daños fue la Unión Europea que en la resolución del Consejo de Ministros de la Salud del 16-V-89 afirmaba: *"Las políticas de acción para resolver los problemas que resultan del consumo de drogas deberían revisar su objetivo final -abandono del consumo- y considerar objetivos intermedios -disminución de la mortalidad, limitación del riesgo de*

¹¹ Tal como aparece en el último estudio que conozco sobre ello, que es el de Megías et al. (2000).

infección por VIH u otros agentes infecciosos, reducción de la marginalidad, etc.-, como aspectos esenciales que hay que atender" (Nieva et al.,1995:26).

Ello no significa, según las políticas oficiales hoy en vigor, cuestionar el modelo penal y olvidar los enfoques abstencionistas y los tratamientos libres de drogas, derivados en gran parte de la articulación del modelo penal con el médico. Muchos sectores profesionales y, sobre todo, organismos internacionales, contemplan las políticas de reducción de daños como una implementación de medidas "técnicas", tales como la puesta en marcha de programas de mantenimiento y tratamiento con metadona y otros substitutivos y también con heroína o morfina; de suministro e intercambio de jeringuillas y preservativos; de intervención sanitaria directa; programas móviles con recursos informativos, servicios sociosanitarios, etc.; centros de acogida de "baja exigencia"; o asociaciones de usuarios, como interlocutores válidos y *partners* en determinadas intervenciones. Medidas que suponen una ampliación de las posibilidades de intervención, a través de su diversificación. Y se reconoce también que las medidas sanitarias mencionadas, y otras posibles, deben incardinarse con un conjunto de medidas sociales, sin las cuales las primeras serían del todo inviables.

Pero resulta que todos estos programas se están dando en un contexto, no sólo legal, sino también sociocultural, que todavía es en gran parte deudor de la criminalización y la estigmatización de "la droga". Y esto es un problema, pues los costes del desarrollo de estas políticas en el mencionado contexto las haría inviables a medio plazo, ya que implican una cierta normalización, no ya de los usos de drogas, sino de la coexistencia con las drogodependencias como fenómeno social. Y esta normalización tiene sustanciales áreas de incompatibilidad con las políticas prohibicionistas. Por eso, algunas de las posiciones más elaboradas y sistematizadas plantean la reducción de los daños derivados del consumo de drogas y de las políticas destinadas a combatirlo como una misma y necesaria estrategia (Ver O'Hare, 1995).

Así pues, esta nueva orientación de las políticas de intervención tendría que suponer, para asegurar su desarrollo coherente, el cuestionamiento del paradigma sobre las drogas hoy por hoy hegemónico. Una política de reducción de daños coherente debe poder implicar un reconocimiento de los usuarios como ciudadanos de pleno derecho, con los que habrá que tener una relación fluida que permita conocer sus necesidades y negociar una serie de medidas, sociales y profilácticas; o

un reconocimiento de la necesidad de adquirir una "cultura positiva de las drogas", que contribuya a minimizar sus aspectos riesgosos para el conjunto de la población implicada. Ambos aspectos, entre otros que se podrían citar, chocan de manera más o menos frontal con todo un conjunto de leyes que niegan desde la misma posibilidad legal del consumo (todavía en muchísimos países), hasta la del acceso normalizado a las drogas ilegales, lo que supone orientarlo hacia los ámbitos delincuenciales y el llamado mercado negro, con todo lo que esto supone de riesgos añadidos.

Estaríamos, pues, ante un nuevo momento en los continuos procesos de redefinición del riesgo, de los umbrales del mismo que estamos dispuestos a aceptar, de sus formas de gestión, de sus elaboraciones culturales, etc. Y los aspectos técnico-profesionales, por más que sean centrales en nuestro tipo de sociedades contemporáneas, forman parte de unos procesos ideológicos más generales en los que la manipulación simbólica implicada tiene que ver con la confrontación entre distintas formas de ver el mundo y, por lo tanto, con los posicionamientos en los conflictos inherentes a las relaciones de poder. Es en este sentido que las políticas de reducción de daños son, en estos momentos, un campo de lucha ideológica en el que se dirimen distintas alternativas de control social¹²

d. La gestión del conflicto: ¿un modelo emergente de control social?

El fracaso de la utopía moderna ha llevado a replantearse el sentido general de las intervenciones de las instituciones públicas en lo que se refiere a sus políticas de control. Aquellas ideas de erradicar los problemas sociales mediante la combinación de consenso y coacción, de prevención y castigo, han dado paso de forma paulatina a políticas que no se proponen ya la solución (eliminación) de los problemas, sino la gestión eficaz de los mismos. Para ello ha sido necesario aceptar que el énfasis liberal en el individuo ya no era útil a los fines del control, por lo cual éste se ha ido focalizando sobre los grupos sociales y la aplicación de técnicas para su gestión.

Como ya se ha dicho más arriba, estas políticas necesitan clasificar a la población en categorías que estarán en función de las probabilidades y riesgos de que se vean involucradas en problemas más allá de niveles socialmente admisibles, es decir, más allá de su contención no problemática. Se establecerá así la definición

de colectivos potencialmente peligrosos (delincuentes, drogadictos, inmigrantes, etc.) que deberán ser "monitorizados" de forma preventiva a partir de las diversas agencias de control social formal de tipo penal, médico o social.

Pero al mismo tiempo, las técnicas de gestión también centrarán su actuación en la detección y/o intervención de aquellas variables contextuales que, como determinadas condiciones de vida, espacios, tipos de relaciones sociales, conductas, formas de presentación en público etc. supongan oportunidades para que las probabilidades y riesgos del peligro se actualicen, es decir, para que los conflictos y problemas, individuales o grupales, estallen, se profundicen o extiendan más allá de los límites que se consideren tolerables.

Estas políticas exigen también que los grupos establecidos sean procesados, según su clasificación, a través de su paso por instancias de diverso tipo, es decir, necesitan que funcione la articulación entre estas distintas instancias, la famosa coordinación que tantas veces los técnicos de diversos ámbitos reclaman, precisamente para poder responder a las exigencias de su trabajo. Lo que supone, a su vez, la introducción de una mayor flexibilidad y dinamismo en los programas con los que se trabaja ya que, en realidad, es el resultado sistémico de este conjunto de intervenciones lo que se busca para lograr controlar la gestión y contención del conflicto dentro de determinados límites.

Las políticas de reducción de daños participan de estas características básicas de las políticas de gestión del conflicto pues a) facilitan la emergencia, la visibilización, de grupos muy marginales, que no accedían a los dispositivos más convencionales de asistencia porque no les solucionaban nada, mientras sí les resultan útiles algunas de las medidas de reducción de daños lo que, al mismo tiempo, supone algún tipo de control; b) frente a la poca sutilidad de la "lucha contra la droga", hay también una mayor especificación de las variables involucradas en los riesgos: contextos de uso, relaciones sociales implicadas, tipos y presentación de sustancias, formas de acceso a las mismas, patrones y técnicas de consumo, etc. y c) los programas de reducción de daños, además de poder derivar a determinados grupos de usuarios hacia dispositivos que antes no podían contactar con ellos, permiten articular dispositivos de diversos ámbitos (penal,

¹² Las reflexiones de este apartado están sacadas, sobre todo, del capítulo 7 de Romani (1999), "Por una política sensata en el campo de las drogas", donde están más desarrolladas, y donde se analiza también la situación de los movimientos anti-prohibicionistas.

sociosanitario, psiquiátrico...) aunque por el momento con resultados muy contradictorios (Ver Antillano, 1999)¹³.

Si, como parece, y a pesar de todas sus contradicciones y oscilaciones, la política de gestión del conflicto acaba convirtiéndose en hegemónica en esta sociedad posmodernista y en esta fase histórica de la mundialización, el prohibicionismo parece haber cumplido ya su función histórica. Sin duda, continúa muy vigoroso, y situaciones como el Plan Colombia lo atestiguan; aunque atestiguan también que lo único que queda de él es lo que siempre ha constituido su meollo, es decir, la represión pura y dura. Y ya está suficientemente demostrado¹⁴ que el uso de la coacción por sí sola no basta –mas que momentáneamente- para conseguir fines políticos, si no va acompañada del mínimo consenso que requiere su legitimación. Y este consenso no solo se ve impugnado por los que han sufrido los efectos más dañinos del prohibicionismo, sino que el mismo parece resultar un modelo demasiado pesado, grande, rígido, en definitiva, poco funcional para las nuevas estrategias de control social que hemos analizado.

Creo, por lo tanto, que las políticas de reducción de daños, dentro del contexto de las estrategias de control social centradas en la gestión del conflicto, constituyen tanto un reto como una posibilidad. No estamos hablando sólo de la renovación de prácticas y culturas profesionales (aunque las incluye), sino también de la oportunidad de contribuir al debate ideológico y político –tanto a nivel de las prácticas sociales más cotidianas y concretas, como de las más macro- acerca de qué tipo de control social queremos impulsar: si nos conformamos con la “lógica de la contención” que tenderá, finalmente, a la reproducción del actual sistema social; o si decidimos aprovechar la ocasión e intervenir en esta transformación de las estrategias de control social para orientarlo hacia otro tipo de mundo un poco más vivible para todos sus habitantes.

4. Referencias bibliográficas.

¹³ Me refiero a que tanto nos podemos encontrar con situaciones de interferencias policiales aprovechando alguno de dichos programas, o de subordinación de los mismos a políticas penales (Bergalli, 1993); como que a través de éstos se haya conseguido por parte de los propios protagonistas (en este caso, usuarios y/o familiares) una cierta influencia, no sólo social, sino también política, lo que supone un cierto grado de autonomía que redundo, entre otras cosas, en situar su problemática fuera del ámbito penal (ver al respecto las experiencias europeas incluidas en el libro del Grup Igia, 2000)

¹⁴ Tanto desde la antropología política como de otras disciplinas (Ver Gledhill, 2000).

Aguinaga, J. y D. Comas (1998) "El debate sobre la función y eficacia del tratamiento como componente del sistema penal", *Toxicodependências*, 4, nº 2, Lisboa, Ministerio de Saúde.

Antillano, A. (1999) *Drogas, Reducción de daños y modelos emergentes de control social*. Barcelona, MSPyPS (mimeo).

Baratta, A. (1987) "La criminalización del consumo y tráfico de drogas desde la criminología: aspectos económicos y políticos", *II Congreso Mundial Vasco*, Donosti.

Beck, U. (1999) *Hijos de la libertad*, México, F.C.E.

Bergalli, R. (Ed.) (1993) *Sistema Penal e intervenciones sociales. Algunas experiencias en Europa*. Barcelona, Hacer Editorial.

Borja, J. y M. Castells (1997). *Local y global. La gestión de las ciudades en la era de la información*. Madrid, Taurus.

Castel, R. (1984) *La gestión de los riesgos*, Barcelona, Anagrama.

Cohen, S. (1985) *Visiones de control social*, Barcelona, P.P.U.

Comas, D. y O. Romaní (e.p.) . "Reflexiones en torno a controles sociales y control social", Gracia, D. (Coord.) *Drogas: ética del consumo, ética del control*, Madrid, FCS-FAD.

Comelles, J.M. (1996) "Da superstizione a medicina popolare. La transizione de un concetto religioso a un concetto medico" *AM, Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 1-2: 57-87.

Del Olmo, R. (1996). "Drogas: discursos, percepciones y políticas", Arana y Del Olmo (Comps.) *Normas y culturas en la construcción de la "Cuestión Droga"*, Barcelona, Ed. Hacer.

De Martino, E (1994) *La terra del rimorso*. Milano, Il Saggiatore Economici.

Dumont, L. (1983) *Essais sur l'individualisme*. Paris, Eds. Du Seuil.

- Elias, N. (1989) *El proceso de civilización*, México, F.C.E.
- Escohotado, A. (1989) *Historia general de las drogas*, Madrid, Alianza.
- Foucault, M. (1967) *Historia de la locura en la época clásica*, México, F.C.E.
- Freidson, J. (1978) *La profesión médica*, Barcelona, Península.
- Freilich, M., D.Raybeck and J.Savishinsky (1991) *Deviance: Anthropological Perspectives*. New York, Bergin and Garvey.
- Fresco, M; I. De Rementería y O. Romani (1997). *Drogas y Ciudad*, Santiago de Chile, Red Droga y Ciudad (Programa URB-AL, Unión Europea).
- Gamella, J. y E. Martin (1992) "Las rentas de Anfión. El monopolio español de opio en Filipinas (1844-98) y su rechazo por la administración norteamericana", *Revista de Indias*, Vol. LII, 194, Madrid.
- Gargarella, R. (1999) *Las teorías de la justicia después de Rawls*, Barcelona, Paidós.
- Gledhill, J. (2000) *El poder y sus disfraces*, Barcelona, Bellaterra.
- Grup Igia (M.Díaz y O.Romani, Coords.) (2000) *Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias*. Barcelona- Madrid, I.M.S.P.- F.A.D.
- Megías, E., D.Comas, J.Elzo, J.Navarro y O.Romani, 2000. *La percepción social de los problemas de drogas en España*, Madrid, FAD.
- Melossi, D. (1992) *El estado del control social*. México, S.XXI Eds.
- Nieva, P., G.Baulenas y T.Borràs (1995) *Centros de encuentro y acogida*, Madrid, PNSD.
- O'Hare, P. (Ed.) (1995) *La reducción de los daños relacionados con las drogas*. Barcelona, Grup Igia.

Pavarini, M. (1983) *Control y dominación*, México, S.XXI Eds.

Romaní, O. (1999) *Las drogas, sueños y razones*, Barcelona, Ed. Ariel.

Romaní, O. et J.M. Comelles (1991) "Les contradictions liées à l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines: automédication et dépendance", *Psychotropes*, Vol.VI, n° 3, Montréal.

Rosen, G. (1984) *De la policía médica a la medicina social*. México, S.XXI Eds.

Sumner, C. (1994) *The sociology of deviance. An obituary*. Buckingham, Open University Press.

Tönnies, V. (1967) *Comunidad y asociación*, Barcelona, Península.

Weber, M. (1992) *La ciencia como profesión. La política como profesión*. Madrid, Espasa Calpe.

Yvoret, J.J. (1992) *Les poisons de l'esprit. Drogues et drogués au XIXème siècle*, Paris, Quai Voltaire Edima.