

Energy Control: reflexiones teóricas sobre un programa español de reducción de riesgos, desde el paradigma de la biopolítica

Fernández-Piedra, D., Gallego-Granero, E. y de la Vega-Moreno, B. (2022). *Energy Control*: reflexiones teóricas sobre un programa español de reducción de riesgos, desde el paradigma de la biopolítica. *Revista Cultura y Droga*, 27(33), 42-61. <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33.3>


Diego Fernández-Piedra*
Enrique Gallego-Granero**
Berta de la Vega-Moreno***


Recibido: 23 de julio de 2021
Aprobado: 17 de octubre de 2021

Resumen

El siguiente artículo expone una discusión teórica referente a la implementación del programa *Energy Control* en un municipio de Castilla y León (España), a través del paradigma de la biopolítica, partiendo de una investigación etnográfica previa sobre las adicciones en dicha localidad. La aplicación de dicho referente teórico genera importantes reflexiones acerca del consumo de drogas en el entorno lúdico juvenil y el actual modelo hegemónico de intervención biomédico. *Energy Control* es un programa asistencial español que desarrolla estrategias de reducción de riesgos dirigidas a personas con consumos de droga no problematizados, en contextos de ocio. Su fin no es eliminar el consumo, tal y como persiguen otros recursos contemporáneos. Se concluye, no obstante, que *Energy Control* también se

* Doctor en Sociología y Antropología. Profesor Asociado Departamento de Antropología Social y Psicología Social de la UCM, Madrid, España. E-mail: diefer05@ucm.es.  orcid.org/0000-0002-3138-9827. **Google Scholar**

** Doctor en Psicología de la Comunicación y el Cambio (Psicología Social). Profesor Asociado Departamento de Antropología Social y Psicología Social de la UCM y profesor del Departamento de Psicología de la UEM. Grupo de investigación EGECO. Madrid, España. E-mail: enrigall@ucm.es.  orcid.org/0000-0003-0969-4363. **Google Scholar**

*** Formación Profesional de Grado Superior en Análisis y Control. Coordinadora del proyecto *Energy Control*, de la Asociación Bienestar y Desarrollo, Madrid, España. E-mail: madrid@energycontrol.org.  orcid.org/0000-0002-8156-0207. **Google Scholar**



encuentra enmarcado dentro del modelo hegemónico de intervención sobre drogas, promoviendo lógicas neoliberales que influyen en lo corporal y lo subjetivo, desde un tipo de salud determinado.

Palabras clave: droga, intervención, biopolítica, *Energy Control*, salud.

***Energy Control*: theoretical reflections on a Spanish program of risk reduction from the paradigm of biopolitics**

Abstract

This article presents a theoretical discussion regarding the implementation of the *Energy Control* program in a municipality of Castilla y León (Spain) through the paradigm of biopolitics, based on previous ethnographic research on addictions in said locality. The application of this theoretical reference generates important reflections about drug use in the youth recreational environment and the current hegemonic model of biomedical intervention. *Energy Control* is a Spanish assistance program that develops risk reduction strategies aimed at people with non-problematic drug use in leisure contexts. Its purpose is not to eliminate consumption, as other contemporary resources pursue. It is concluded, however, that *Energy Control* also ends up being framed within the hegemonic model of intervention on drugs, promoting neoliberal logics that influence the corporal and the subjective from a certain type of health.

Key words: drug, intervention, biopolitics, *Energy Control*, health.

Contextualización

Se parte de una exploración etnográfica previa sobre la situación de las adicciones en una localidad castellano-leonesa y de la implementación en ella del programa *Energy Control* (EC, en adelante). Ambos hechos sustentaron una discusión teórica sobre esta posibilidad de intervención desde el paradigma de la biopolítica.

El contexto de intervención fue un municipio español perteneciente a la provincia de Segovia (Castilla y León). Durante 2018, se acordó con su consistorio realizar un estudio exploratorio sobre las diferentes problemáticas vinculadas a las adicciones y consumo de drogas allí. Con esta intención, se aplicó un diseño de investigación cualitativo etnográfico (Hammersley & Atkinson, 2007), facilitando una aproximación tanto al fenómeno de las adicciones como a quienes consumen drogas a través de actitudes, intenciones, significados y percepciones de los usuarios, desde lo individual a lo general (Báez y Pérez de Tudela, 2012). Por este motivo, se optó por la entrevista semiestructurada, las conversaciones etnográficas y la observación participante como principales técnicas de producción de datos, las cuales se aplicaron tanto en el día a día del municipio analizado, como dentro de las actividades del programa EC.

La selección de informantes se llevó a cabo mediante una difusión realizada por el ayuntamiento durante la fase inicial, en los contextos de observación. Posteriormente, se aplicó un muestreo intencional buscando captar la mayor variabilidad de experiencias relacionadas con un tipo de agente social concreto (Prensky, 2011), sustentado en el efecto bola de nieve¹. Así, se contactó con 104 informantes con los que se mantuvieron conversaciones etnográficas (Devillard *et al.*, 2012), más la realización de 65 entrevistas. Para implementar estas técnicas, se diseñó tanto una guía de conversación como un guion de entrevista, ambos desarrollados sobre las categorías obtenidas de las primeras sesiones de observación. En las entrevistas participaron 30 mujeres y 35 hombres con edades comprendidas entre los 16-45 años, todas personas consumidoras de drogas (introduciendo alcohol y tabaco dentro de esta categoría), salvo dos mujeres jóvenes que se identificaron como abstemias. El posterior análisis, mediante comparación teórica, mostró el instante en el que las narrativas de nuestros informantes dejaron de mostrar variaciones (Strauss y Corbin, 2002). En ese momento, se alcanza la saturación de la muestra, deteniendo el proceso al considerar sólida la teorización sobre los hechos investigados (Given, 2008).

Durante la investigación, de manera complementaria, el ayuntamiento desarrolló cuatro acciones preventivas a través del programa EC, debido a que se evidenció la existencia de un gran número de jóvenes del municipio con consumos de drogas

¹ Técnica principalmente usada cuando los participantes son difíciles de localizar, como es el caso analizado en este texto, debido al estigma y penalización del consumo de sustancias fiscalizadas, que provocan la invisibilización de sus consumidores. Se basa en que un sujeto proporciona al investigador el nombre de otro posible participante, este da el nombre de un tercero, y así sucesivamente.

no problematizados, pero susceptibles de desarrollar riesgos vinculados con estas prácticas. Tras ello, acompañamos al equipo de EC durante sus intervenciones, recogidas de datos y reflexiones posteriores, siendo todo registrado en diversos cuadernos de campo.

EC es un programa originado en Barcelona en 1997, surgido de la acción conjunta realizada entre profesionales y usuarios del Centro de Atención y Seguimiento a las drogodependencias de Sants, gestionado actualmente por la ONG *Asociación, Bienestar y Desarrollo*. Trabaja con usuarios recreativos de drogas, implementando acciones dirigidas a la reducción de riesgos², con la finalidad de minimizar los posibles perjuicios que pueden aparecer a través de este uso concreto de drogas. El objetivo de EC no se corresponde con prohibir las drogas o mantener una relación con ellas centrada en la abstinencia (Insúa y Lledó, 2014), sino que se concentra en amortiguar los riesgos provocados en los consumidores y aminorar la probabilidad de que estos sucedan (Harm Reduction International, 2010).

Dicha posibilidad interventiva emergió por la irrupción de dos sucesos importantes (Martínez-Oró y Pallarés, 2013):

- 1- La aparición en diferentes puntos europeos de un cambio en el modelo de tratamiento basado en la abstinencia, por uno centrado en la reducción de los posibles riesgos ocasionados por el consumo.
- 2- La llegada al uso de drogas de jóvenes de corta edad, cuyo consumo estaba circunscrito al ocio nocturno y a las actividades de fin de semana.

Estos nuevos usuarios no verbalizan sus consumos ni su relación con las sustancias fiscalizadas como una problemática, rechazando las acciones asistenciales sustentadas en dicha concepción (Martínez-Oró y Pallarés, 2013), y sin identificarse con ciertos referentes significativos como es el caso “yonki”. Pallarés (1996), Romaní (2004) y Massó (2014) utilizaban este término, en el campo de las adicciones, aglutinando todo lo negativo relacionado con las drogas y su uso, evocando aquello que hay que evitar, corresponda o no con la relación real individuo-drogas. Dicho proceso significa los consumos y consumidores de estas sustancias como un problema social, inmerso en

² Siguiendo una lógica similar a la desarrollada con la reducción de daños, centra sus intervenciones en reducir los efectos negativos de los comportamientos de salud sin necesariamente extinguir por completo los comportamientos de salud problemáticos (Hawk *et al.*, 2017).

un procedimiento de consolidación de los discursos hegemónicos relacionados con poder y salud, quedando así plasmado en las principales alternativas interventivas españolas, centradas en erradicar el uso de drogas.

Por tanto: ¿es EC un programa de atención a personas que consumen drogas tan diferente a los modelos tradicionales? ¿Qué implica para los usuarios incorporar la lógica de EC a sus consumos? ¿Qué se entiende por placer y riesgo desde la lógica de EC?

El paradigma interventivo de gestión de placeres y riesgos

Como explican Bombarolo y Pauselli (2007), cada toma de decisiones se sustenta en un posicionamiento previo que construye diferencias no solo a nivel teórico sino también interventivo, algo que se plasma en diversos tipos de dispositivos³ con perspectivas asistenciales distintas en adicciones. La redirección del tipo de intervención hegemónico, centrado en la abstinencia, hacia nuevas formas de entender la relación con estas sustancias, según Martínez-Oró y Romaní (2016), intenta paliar los daños que las políticas de drogas tradicionales han perpetuado. Martínez-Oró y Pallarés (2013) señalan como, durante los años 90, las pautas relacionales con sustancias psicoactivas en España poco a poco se fueron modificando. A partir de ese período, el uso de drogas como la heroína remitió a favor de otras vinculadas al ocio nocturno y la música electrónica como, por ejemplo, los estimulantes y las drogas de síntesis, debido a su uso como elementos favorecedores de procesos entactógenos⁴. Si a esto se le añade el aumento del consumo de alcohol, tabaco y cannabis, se vislumbra una transformación en los patrones de consumo y en la representación social que se tenía sobre muchas de las drogas, y, en consecuencia, en los referentes explicativos sobre estas, manejados mundialmente, que pautan a su vez los diferentes tipos de intervención.

Ya en Romaní (2004) y Fernández (2017), se evidencia cómo la conceptualización de las adicciones en forma de problema es un fenómeno característico de las sociedades contemporáneas. La diversificación de usos y contextos de estas sustancias genera un

³ Según Agamben (2015), se considera un dispositivo a cualquier entidad que tenga capacidad de captar, gestionar, orientar, controlar o modelar conductas, hábitos o discursos de las personas. Los de tipo asistencial realizan intervención vinculada a estos elementos, con fines de optimización.

⁴ Procesos que implican sensaciones y emociones asimilables a los causados por el MDMA (éxtasis) en el entorno social.

decalaje normativo, provocando la necesidad imperiosa de establecer nuevos límites a dichas variaciones. Con esta intencionalidad se erigieron estrategias de evitación centradas en el miedo y la abstinencia, sostenidas todas ellas en maximizaciones de situaciones particulares. Previamente, Marlat (1998) señaló cómo deben comprenderse las adicciones desde su realidad y no desde utopías abstencionistas. Articular modelos explicativos sobre generalizaciones de resultados inciertos (no todo el que consume drogas va a generar una relación de dependencia), tratando de impedir el acercamiento a dichas sustancias desde el miedo, desarrolla conductas, creencias y valores poco acordes con la realidad, invisibilizando así parte de la problemática.

En este sentido y según el modelo de valores personales y drogas de Schwartz⁵ (2001, citado en Sáiz y Martínez, 2010), los participantes de este estudio tienden, en contextos de ocio recreativo, a realizar conductas motivadas por el hedonismo, la estimulación y la autodirección, estando esta última muy ligada a la libertad de elección y la reivindicación del pensamiento independiente (Sáiz, 2008).

Hidalgo (2003) señaló que acabar con este reduccionismo explicativo provoca no solo un acercamiento más realista a la pluralidad de las adicciones, sino que visibiliza y dota de una potencialidad interventiva a sujetos que, de otra manera, permanecerían en la penumbra.

El paradigma de la biopolítica

Para realizar un breve acercamiento teórico en el análisis del dispositivo de EC, desde un enfoque biopolítico ya mostrado en Vrecko (2016) y Fernández (2019), y así generar debate en torno a posicionamientos clásicos sobre el consumo de drogas (Romani, 2020), partimos de la definición que realiza Foucault (2003) relativa a *biopolítica*. Esta hace referencia a la toma de decisiones y cambio de lógicas de gobierno por las cuales la vida se conceptualiza en términos de poder, situación que provoca modificaciones en cómo este es ejercido. La principal variación radica en una sustancial modificación del binomio “poder matar y dejar vivir” de las formas

⁵ Según este modelo, los valores de las personas se asientan en tres factores universales: la función del ser humano en su entorno social y natural; la búsqueda de autonomía dentro del grupo de pertenencia, en equilibrio con el formar parte de estos; y la validación del respeto por las formas de bienestar de los demás, bajo una conducta social responsable. Se utiliza frecuentemente, a nivel psicosocial, para explicar la vinculación de los valores al consumo de drogas.

clásicas de gobierno, hacia un “dejar morir y poder hacer vivir”. Todo ello se sustenta en un concepto de poder inherente a toda relación social, y se entiende como una multiplicidad existente dentro de fuerzas inmanentes o propias del dominio en donde se ejercen, las cuales son constitutivas de su propia organización (Foucault, 2007; López, 2013). La incursión en la política de nuevas variables (capital, medicina, percepciones), provocó modificaciones en cómo se ejercía el poder, y en su percepción en todos los contextos. Tal y como explica Rubio (2013), la biopolítica se erige como una herramienta de análisis inscrita en un campo más amplio llamado *gubernamentalidad*⁶, debido a su potencial analítico para comprender las transformaciones dentro de los procesos de subjetivación acontecidos en la época moderna. Esto proporciona un referente explicativo a diferentes prácticas de gobierno como expresión fundamental de la subjetividad liberal y neoliberal, incorporando procesos de constitución de subjetividades, y actuando desde un tipo de organización sobre los deseos y actividades de los agentes sociales. Dicha situación se desarrolla sobre el disciplinamiento propio o autogobierno, en paralelo a las principales formas de dominio externo actuales (Wahlberg y Rose, 2015).

Discusión. Realidad de las estrategias de reducción de riesgos según la percepción de los jóvenes consumidores

El estudio etnográfico de Fernández (2022) evidenció la existencia de un elevado número de jóvenes del municipio analizado que no verbalizan ni perciben su relación con las drogas de forma negativa. Estos manejan el estigma impuesto socialmente por el consumo de dichas sustancias tomando distancia estructural significativa e invisibilizadora del fenómeno, en relación a aquellos consumos y consumidores demonizados (Martínez-Oró, 2015). La realidad de dicha población no es considerada ante la red asistencial de drogas de Castilla y León, por no cumplir con el patrón de uso sobre el que sus instituciones sanitarias implementan cualquier tipo de intervención (basada en pérdidas, prejuicios de marginalidad o enfermedad, etc.). Además, genera dinámicas de invisibilización por parte de quien consume, como respuesta de resistencia al estigma con el que perciben que el sistema les marca. El estudio realizado refleja que la imperceptibilidad de este perfil no provoca la inexistencia de la problemática, sino la privación del derecho de estos consumidores

⁶Concepto que refiere a una economía específica de poder, vinculado a una sociedad donde este está descentralizado y sus miembros asumen un papel activo en su autogobierno (Foucault, 2006).

a recibir una intervención: si no se tiene conciencia sobre la situación, no se puede dar respuesta.

Romaní (2004) expone que la creación del problema de la droga, junto a la definición de las drogas y sus consumidores, en términos de negatividad referidos a la pérdida no solo de salud sino de otras variables (trabajo, capacidad adquisitiva), han de ser tomadas en cuenta para comprender el fenómeno de las adicciones (Gallego y Sevilla, 2017), aunque no posean el peso determinante y central que se le otorga en el posicionamiento teórico tradicional. Esta situación, lejos de legitimar el criterio dominante sobre las adicciones en todos los contextos relacionales, puede llegar a crear disonancias y un efecto contrario en aquellas personas que generan un referente teórico dirigido no solo a aprender y conocer sobre su propia experiencia, sino también sobre la capacidad de incorporar nuevas habilidades y actitudes. A su vez, no hay que dejar de hablar de personas que mantienen una relación libre con cualquier droga, asumiendo bajo su responsabilidad todo aquello que acontezca de este proceso. Con lo que, como ya se ha comentado en el texto, la aparición de nuevos perfiles de consumidores y de diferentes relaciones con las drogas justifica una modificación tanto en el modelo de tratamiento como a nivel de prevención, información e intervención, de manera similar a la planteada por Clúa-García (2020)⁷. Así pues, y siguiendo el proceso lógico de intervención de Bosque-Prous y Brugal (2016)⁸, la situación contemporánea de las adicciones en el municipio analizado evidenció la necesidad de implementar un programa asistencial que diera respuestas a estas nuevas necesidades. Para ello, se decidió contar con el equipo de EC, debido al conocimiento de su trabajo en relación a problemáticas similares a las presentadas en el contexto de estudio, a través de alguna charla impartida en el municipio estudiado.

Con lo que, a partir de los datos obtenidos tanto de la investigación citada como de la participación en las dinámicas de EC, pudimos ver cómo en el municipio analizado se consolidan cambios en los patrones de consumo, contextos y usuarios, al igual que un descenso la percepción del riesgo vinculado con estas sustancias y sus consumidores. Dicho proceso se evidencia con más fuerza cuanto mayor relación

⁷ El autor expone la relevancia del análisis y evaluación de aspectos cualitativos del entorno psicosocial como método de diagnóstico e intervención en la salud de las personas que consumen drogas siguiendo programas de reducción de daños.

⁸ Basada en la defensa, respeto y protección de los derechos de los usuarios de drogas, y reivindicando la eficacia y eficiencia de las intervenciones basadas en la reducción de daños de amplia cobertura.

se tiene con las sustancias o el ocio nocturno, encontrando aquí una gran disonancia entre saber práctico y teórico, en relación al fenómeno de las adicciones. La falta de referentes cercanos, en los grupos de consumidores en contextos recreativos que evoquen esa pérdida provocada por la droga, mitiga el proceso de negativización de los consumos tan utilizado por el modelo hegemónico centrado en la abstinencia (Fernández, 2017).

Sobra decir que los cambios en los patrones de consumo vinculados al ámbito recreativo, reseñados y encontrados a través del trabajo de campo realizado, mostraron la necesidad de modificar la manera de trabajar con aquellos usuarios de drogas que no identifican su trayectoria de consumo con ese futuro trágico expresado por el denominado modelo biomédico tradicional (Pons, 2008)⁹. Pero, a pesar de esta modificación, la percepción del uso de drogas como altamente insalubre, continúa hasta nuestros días, vinculado a un concepto de salud sesgado y de lo saludable, y ligado con ciertas determinaciones económicas e intencionalidades relacionadas con nuevas formas de gobierno.

A su vez, con base en el modelo de los factores socioestructurales¹⁰ que expone Pons (2008), el consumo de drogas constituye una parte relevante de las percepciones vitales de los jóvenes, muy vinculadas a aquellas que caracterizan a sus grupos de referencia. Desde la psicología social, se establece cómo ciertos factores psicosociales y estructurales condicionan la elección de las personas hacia determinados estilos de vida, así como que el concepto de saludable puede ser relativo.

Diversos grupos de usuarios de drogas comenzaron a acumular un saber experiencial que contradecía aquello afirmado por el saber teórico, en relación a las adicciones. En este sentido, la teoría de la conducta planificada de Ajzen¹¹ (1991, citada en Guzmán *et al.*, 2014) aporta una explicación acerca de dicha consideración, al identificar elementos de base característicos que serían indicadores de predicción de las pautas de consumo de los jóvenes en su cotidianidad: la actitud subjetivada del consumo (en relación a la experiencia propia), su intencionalidad de realización de

⁹ Sostiene que las adicciones son enfermedades crónicas, progresivas y sintomáticas de anomalías bioquímicas o genéticas, que afectan fundamentalmente a la actividad cerebral. La intervención se enfoca en revertir las disfunciones desencadenadas.

¹⁰ Vincula el uso de drogas con el estilo de vida de las personas que, a su vez, está ligado al de su grupo social de pertenencia.

¹¹ Esta teoría plantea que el modo más veraz de predecir la conducta es conocer las intenciones del individuo, pues en ellas se esboza un compromiso de acción.

la conducta (que puede ser debida a múltiples factores psicosociales) y la percepción de la norma representada por las presiones sociales sobre la ejecución de la conducta del consumo y la evaluación de las consecuencias del mismo en varios niveles (dependiendo, eso sí, de la influencia de otras variables externas relativas a rasgos de personalidad o cociente intelectual, entre otras). En función de estos aspectos podría predecirse, y al mismo tiempo analizar, las razones de la conducta en cuestión (Sáiz, 2008).

Muchos agentes sociales, tras mantener largas trayectorias de consumo sin desarrollar grandes consecuencias negativas, relativas a su salud (las cuales son anticipadas por los principales modelos interpretativos sobre las adicciones como estrategia de evitación), se convirtieron en referentes que contradecían la norma, dando pie a preguntas del tipo: “¿qué sucede, que consumo drogas y no me muero?, ¿cómo lo hago para que no suceda?”, etc. Este proceso, transforma a los usuarios y las drogas nuevamente. Las sustancias psicoactivas y las personas que las consumen, vinculadas inicialmente con lo mágico y lo ritualizado, pasaron a formar parte de lo marginal o evitable, para volver actualmente a encontrar acomodo en contextos de ocio, los cuales, al ser un campo normativo menos rígido, facilitan otra vez espacios de control (Calafat *et al.*, 2004). Estos ámbitos inéditos, con la incorporación de novedosas disposiciones a través de diversos procesos subjetivantes, generan tanto el paso de la concepción de la droga como mal o enfermedad a elemento de disfrute, como una nueva posibilidad de control a nivel individual y poblacional. Dicho proceso puede ser explicado con base en el paradigma de la biopolítica, para comprender con exactitud lo que supone para el fenómeno de las adicciones.

A estas alturas, nadie niega que la introducción de determinadas sustancias en el cuerpo, con la intención de provocar ciertos cambios, no debe ser un peligro *per se*. La situación cambia cuando se demuestra que ese proceso puede acarrear pérdidas en aquello que nuestra sociedad actual marca que debemos acumular: un tipo de salud concretado y definido socioculturalmente por nuestro contexto situacional. La principal problemática es que este tipo de explicación del fenómeno de las adicciones, arrastra parte de la tradición interpretativa anterior sin apenas reflexión. Definir las diferentes relaciones existentes con las drogas a través de conceptos como riesgo y pérdidas, evoca y relaciona esta realidad con lo peligroso, sesgando parte del fenómeno, ya que el uso de dichas sustancias reporta sensaciones y estados, entre otros, percibidos en términos positivos por los usuarios participantes (De la Villa y Ovejero, 2010).

El problema de este tipo de interpretaciones acerca de las adicciones, es que no se tiene en cuenta el placer y las experiencias de liberación emocional (Martín-Santana *et al.*, 2015), lo que se identifica con el denominado presentismo hedonista¹². Esto aparece unido, según los resultados obtenidos en la investigación, con el requerimiento de sensación de compartir momentos de libertad y confraternidad con el grupo de referencia, así como de experimentación de vivencias innovadoras, bajo un control propio consciente. La despersonalización de este proceso podría hacer que el usuario no fuese capaz de asumir, debido al concepto de dependencia, la incidencia que dicho fenómeno tiene en su cuerpo. ¿Pero si fuese capaz de hacerlo? ¿Y si el individuo decidiese poner en juego parte de ese capital vinculado a la salud y lo saludable como moneda de cambio para obtener ciertos placeres? Para ser coherentes con la realidad que aparece con los consumos vinculados al ocio, no solo debemos devolver la intencionalidad en sus actos a ciertos perfiles de consumidores sino que tendremos que otorgarles, como así demandan los participantes del estudio, estrategias para que esa transacción entre lo placentero y la pérdida de salud se resuelva de manera positiva para la actual lógica sanitaria.

La gestión entre aquello que genera placer, pero que a su vez pone en riesgo la salud, es una acción realizada por el individuo, y mediada por su saber práctico, que está basado en tres aspectos:

- Lo expuesto en la teoría cognitivo-social de Bandura, según la cual “los sujetos aprenderían, considerando las consecuencias de su consumo, a predecir los efectos de las drogas, al atenuar estas su malestar personal y disminuir su estimulación fisiológica, adquiriendo así una expectativa de resultado aprendida” (Sánchez-Hervás *et al.*, 2002, p. 52).
- Aquello que pautan sus referentes cercanos con mayor experiencia acumulada en este tipo proceso.
-
- Además de lo reseñado por diversas instituciones periféricas que dotan de ciertas tecnologías específicas para poder realizarlo.

¹² Se otorga especial relevancia a vivir en el plano presente bajo el paradigma ético que liga el placer sensorial del momento con un fin vital, estableciendo un patrón de búsqueda de bienestar en cada vivencia.

Propuestas de programas como EC, cuyo ámbito central de trabajo son los nuevos contextos de uso recreativo, desarrollan una labor con los usuarios de drogas desde la tolerancia de ciertos usos concretos de las mismas. Esta transigencia se sustenta en la incorporación de técnicas, estrategias e información en relación al consumo de sustancias estupefacientes, que capacita estos consumos como algo que minimiza la posibilidad de aparición de ciertos riesgos que generen problemas de salud. De esta manera, EC aboga por relaciones con las sustancias donde la pérdida de salud sea la mínima posible, asumiendo que esta merma siempre va a existir, pero que es algo aceptable y minimizable debido al aporte placentero que las drogas generan al concreto de usuarios al que se hace referencia.

EC no fomenta un consumo fuera de las pautas que entiende como menos perjudiciales, ya que incumpliría no solo con ese equilibrio entre el placer y el riesgo, sino aquellos preceptos marcados por la forma de gobierno actual ejercido mediante la imposición de un tipo de salud concreto a través de unas tecnologías de gobierno determinadas, de las que, al fin y al cabo, tanto EC como un centro de atención a drogodependencias, forman parte. Así pues, ¿es tan diferente EC a cualquier tipo de dispositivo de intervención sobre drogas centrado en la abstinencia?

A pesar de existir diversos programas que abogan por un uso responsable de ciertas drogas, dentro del paradigma biomédico, no podemos olvidar cómo su finalidad siempre es el consumo cero (Becoña y Oblitas, 2003), a diferencia de EC. Sus procesos terapéuticos son mucho más rígidos (Klimenko *et al.*, 2018), su imagen sobre los usuarios de drogas y el consumo que realizan está muy estigmatizada, y el público al que se dirigen es muy concreto, en el que muchos de nuestros participantes no se sienten incluidos. *A priori*, podríamos decir que los programas de intervención centrados en la abstinencia son una respuesta institucional hegemónica, centrada en una imagen estigmatizada tanto del consumo como del consumidor, obtenida de la generalización de usuarios minoritarios que han desarrollado relaciones problemáticas con las sustancias, las cuales se extrapolan a la totalidad del fenómeno como una de las principales estrategias de control del mismo.

Este posicionamiento ha contado durante décadas con el beneplácito de disciplinas sanitarias como la medicina y psicología, cuyos programas se han basado en prevenir recaídas, evitar entornos de riesgo, cohibir la búsqueda del placer o gestionar la abstinencia para lograr el fin de abandonar el consumo (Sánchez-Hervás *et al.*, 2004). Becoña (2020), como ejemplo de este posicionamiento central, en relación

a la asistencia a personas consumidoras de drogas, señala algunas técnicas como la entrevista motivacional, la exposición con prevención de respuesta, ejercicios de reducción del estrés y solución de problemas, control de estímulos o terapia cognitiva, etc., todas ellas dirigidas al objetivo del consumo cero desde diferentes aspectos: motivación al cambio, generación de aversión, reestructuración mental o gestión conductual, entre otros. La influencia de esta clase de programas, como referente explicativo dentro de las posibilidades interventivas españolas, es tan grande que provoca tanto que sea evocado por la gran mayoría de las personas e instituciones para comprender el fenómeno, como dinámicas de resistencia ante la posibilidad de cualquier modificación en su posición central como marco explicativo y de intervención en este ámbito.

Devolver la responsabilidad a los individuos de su consumo buscando minimizar los riesgos que estos puedan conllevar, como hace EC, modifica la práctica interventiva de la abstinencia pura a la tolerancia de ciertos usos de las drogas en unos entornos y con unas dinámicas muy específicas, dotando este proceso de un sentido, normas y espacios concretos de consumo tolerado al fenómeno de las adicciones (Guardiola *et al.*, 2018).

Por consiguiente, aquellas diferencias existentes entre un programa como EC y los dispositivos asistenciales hegemónicos centrados en la abstinencia, se diluyen si el foco del análisis se dirige hacia la intencionalidad de sus propuestas en vez de a su posicionamiento respecto a los efectos y las relaciones establecidas en la población consumidora de drogas. Ambos modelos de intervención buscan salvaguardar la salud de los individuos, la cual, a través de ciertas formas de consumo de sustancias, se menoscaba. Eso sí, ninguno de ellos, por lo menos de manera institucional, tolera una relación libre y sin pautas con las drogas.

Biopolítica y *Energy Control*

Aguilera (2010) se refiere a este fenómeno como “el movimiento que ha surgido desde el siglo XVIII tratando de racionalizar los problemas propios de los seres humanos como salud, higiene, sexualidad, natalidad, longevidad, razas... por parte de la práctica gubernamental” (p. 33). Destaca un cambio en la forma de gobernar que se caracteriza, entre otras cosas, por la llegada a contextos vinculados con lo biológico, como la salud y la producción de cuerpos saludables y productivos para la sociedad, de la lógica capitalista. Así pues, el individuo tiene cierta funcionalidad

en relación a un modo de producción socialmente impuesto que, en el ámbito de las adicciones, se anexa de forma procesual a través de unos dispositivos facilitadores de una serie de técnicas integradas en forma de disposiciones que configuran la subjetividad individual. La forma contemporánea de ejercer poder para controlar a la población moderna, centrada en preservar la vida y no la muerte, se ejerce a través la incorporación de disposiciones que modifiquen aquellos "habitus" desarrollados por el poder feudal, hacia aquello deseable por las nuevas formas de gobiernos que ahora sí, salvaguardan la salud. La imposición de unas conductas interpretadas como saludables vinculadas tanto con modos contemporáneos de gobierno, como con la colonización de lo corporal por parte del capitalismo, desarrollan instituciones y herramientas que docilitan comportamientos culturalmente catalogados como no sanos, camuflando a través de dicho proceso, intencionalidades relacionadas con formas de gobierno concretas y el modelo económico actual.

Esta interpretación, en términos biopolíticos de EC, resulta doblemente novedoso ya que, además de paliar la falta de un análisis profundo de sus estrategias de reducción de riesgos, dota de gran interés a esta reflexión para la comprensión del fenómeno de las adicciones en general, al significar la relación ineludible entre riesgos, daños, consumo y salud como un ejercicio de gobierno. Romaní (2010) señala cómo en el fenómeno de las adicciones convergen múltiples variables, las cuales solo se pueden comprender en toda su magnitud como un hecho social total. En la actualidad, las drogas y su consumo no deben significarse como algo inmóvil, fijo o determinado únicamente por uno de los múltiples elementos que lo conforman, sino más bien como un aspecto más de un modo concreto de ejercer poder y gobernar por parte de ciertas instituciones actuales, conformado e implementado en nuestra realidad a través de ciertas tecnologías.

Procesos como la individualización, modernización, el desarrollo de la era digital y el cambio en las estrategias de gobierno acontecido al centrarse en las poblaciones y en la vida como algo administrable, favorecieron la aparición de dispositivos que generan individuos que pudieran autogobernarse, en aquellos términos que las propias instituciones de gobiernos pautasen. Esto, conocido como *gobierno en la distancia* por Rose *et al.* (2006), se sustenta en la pérdida de credibilidad tanto de los expertos y sus conocimientos, como en diversas instituciones que el estado del bienestar había generado con anterioridad, creando nuevas relaciones y legitimaciones basadas en la participación del sujeto en su propio gobierno. Este hecho explica a la perfección la creación de todos los programas interventivos en el tema de las adicciones,

y la obligatoriedad de participación por parte de los individuos dentro de sus procesos terapéuticos como garantes de la salud aceptada socialmente, siempre entendida dentro de la lógica de gobierno de la población en términos capitalistas.

Foucault (2003) analizó cómo esto se logra con la incorporación de hábitos determinados a través de un proceso orquestado por una serie de elementos que él denominó tecnologías (Borsó, 2013). Se generan procedimientos a través de los cuales las diferentes relaciones de poder articulan disposiciones concretas respecto a los consumos de drogas y lo saludable, mediante la producción de pautas, estilos de vida y modos de pensar, incorporados a través de imponderables convertidos en referentes explicativos tanto disciplinantes como reguladores de esa salud capitalizada actual. Por ello, EC y otros dispositivos parecen, a priori contrapuestos, pero ambos recursos asistenciales forman parte de las técnicas existentes para subyugar cuerpos y controlar a la población, conformando estrategias diferentes con una misma finalidad: ayudar a la modificación de un estilo de vida asociado a un consumo de drogas que genera pérdidas de salud. Esto se consigue a través de la incorporación de una serie de disposiciones, valores o posicionamientos, los cuales conforman una nueva subjetividad respecto a las drogas, acorde con el dispositivo que favorece el proceso (evitación, control del consumo). En consecuencia, este nuevo arte de gobernar centrado en la producción de estrategias, cuya población diana son las poblaciones humanas regidas por procesos y leyes biológicas, a través de dispositivos como un centro de apoyo a las adicciones o EC, imponen como correcto un posicionamiento vital respecto a diversas relaciones con las drogas similar: preservar la salud dentro del proceso de dilatación del nuevo modo de producción capitalista. En ambos casos, aplicados en realidades e individuos diferentes, dicho proceso disciplinario queda reflejado en el aspecto corporal, ya que el cuerpo puede ser educado, manipulado, domesticado, etc., con la finalidad de incorporar ciertas relaciones de poder, que le doten de provecho social (López, 2013). Esta situación, en nuestro contexto socio-cultural, solo se puede comprender como la asunción de un rol previamente configurado sobre aquello que las instituciones que detentan el poder para gobernar, consideran que debe ser desarrollado por los agentes sociales.

Conclusiones

Los dispositivos centrados en la abstinencia a través de estrategias de evitación del mantenimiento del consumo o de su inicio, aquellos como el programa EC (que toleran ciertas relaciones y consumos desde la implementación de técnicas que consideran

acertadas, tales como dosificación, descanso o análisis), y otros recursos actuales como los programas de reducción del daño, consumo programado, etc., generan un proceso pedagógico y terapéutico mediante la incorporación de disposiciones sobre lo saludable y su salvaguarda, tanto individual (incorporando nueva subjetividad) como poblacionalmente (políticas respecto a un concepto concreto de salud). Este suceso, que parte de la responsabilidad, se asienta en la propia persona que participa de él, funcionando como regulador y conformador de aquella normalidad impuesta por la sociedad actual. La salud es algo capitalizado con necesidad de protección, debido a su potencialidad como modo de producción, negativizando, persiguiendo, desprestigiando o desconsiderando propuestas que aboguen por el activismo y acciones centradas en el uso autorregulado.

La población adulta-joven asocia el consumo con aspectos relacionales de carácter intergrupar como la compenetración con los miembros del grupo de referencia y la apertura a la experiencia vinculada con el deseo de cambio, con el fin de enriquecerse de vivencias novedosas que fomenten el desarrollo personal y social. Asimismo, se impone el presentismo hedonista como valor ligado a estos factores.

La carencia normativa y de técnicas que amparen esa salud incorporada dentro de los mecanismos capitalistas de producción, evoca la vuelta del paradigma prohibicionista. Con ello, los discursos y las acciones centradas en este tipo de militancia, no tienen cabida en ninguno de los dispositivos que conforman la red de amparo de lo saludable.

Un enfoque centrado en la disminución de los riesgos debería diluir gran parte de la penalización o la estigmatización del uso de drogas, al menos en ciertos contextos, circunscribiendo, esta vez, la permisividad del consumo de dichas sustancias al ocio (como sucede con el uso del alcohol), en vez de la ya pretérita y cada vez menor relación entre las drogas y lo ritual, dentro de las sociedades contemporáneas.

Así pues, y finalizando el artículo, las distintas posibilidades asistenciales actuales sobre drogas forman parte de una nueva forma de gobierno, implementada a través de procesos pedagógicos disciplinantes, los cuales incorporan y permeabilizan a la perfección lógicas liberales como la responsabilización, el autocuidado, el autogobierno, etc. Dicha devolución de la conciencia a los agentes sociales, en relación a sus procesos terapéuticos sobre adicciones, median tanto en las subjetividades

como en lo corporal de los sujetos, con la intencionalidad sucinta de modificarlas, como forma y reflejo de los sistemas contemporáneos de gobierno y de poder.

La implantación de técnicas que capaciten a las personas para hacer una gestión óptima del consumo dota, tanto a dispositivos tradicionales como innovadores, de ciertas tecnologías específicas para conseguir una finalidad común: salvaguardar la salud y no permitir pérdidas de la misma.

Referencias

- Agamben, G. (2015). ¿Qué es un dispositivo? seguido de El amigo y de La Iglesia y el Reino. Anagrama.
- Aguilera, R. (2010). Biopolítica, poder y sujeto en Michel Foucault. *Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 11, 27-42.
- Báez y Pérez de Tudela, J. (2012). *Investigación cualitativa*. ESIC.
- Becoña, E. (2020). Evolución del consumo. Adicción y drogas en España: 1975-2020. *Proyecto Hombre: Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, (103), 6-11.
- Becoña, E. y Oblitas, L. A. (2003). Psicología de la salud y adicciones: perspectiva terapéutica. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(1), 71-106. doi: <https://doi.org/10.18800/psico.200301.003>.
- Bombarolo, F. y Pauselli, E. (2007). *Programas sociales, construcción de equidad y paradigma de la “intervención social”*. Centro de Documentación en Políticas Sociales del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires.
- Borsó, V. (2013). Introducción: El arte de gobernar. *México Interdisciplinario*, 2(4), 4-11.
- Bosque-Prous, M. y Brugal, M. T. (2016). Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 104-110. doi: [10.1016/j.gaceta.2016.04.020](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.020).
- Calafat, A., et al. (2004). *Cultural Mediators in Hegemonic Nightlife. Opportunities for Drug Prevention*. Irefrea.
- Canals, J. (2002). *El regreso de la reciprocidad. Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas en la crisis del Estado del Bienestar* [Tesis doctoral]. Universitat Rovira i Virgili.
- Clúa-García, R. (2020). La gestión de placeres y daños: Estudio etnográfico sobre el consumo de drogas en vía pública, viviendas y salas de consumo higiénico. *Salud Colectiva*, 16(2481). doi: [10.18294/sc.2020.2481](https://doi.org/10.18294/sc.2020.2481).

- Corbin, J. y Strauss, A. (2002). *Bases de la investigación cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- De la Villa, M. y Ovejero, A. (2010). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica*, 10(1), 71-88. doi: 10.11144/Javeriana.upsy10-1.caaa
- Devillard, M. J., Franzé, A. y Pazos, A. (2012). Apuntes metodológicos sobre la conversación en el trabajo etnográfico. *Política y Sociedad*, 49(2), 353-369. doi: https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2012.v49.n2.36512.
- Fernández, D. (2017). *Narcóticos Anónimos y Centros de Atención al Drogodependiente: un análisis Antropológico de dos recursos asistenciales* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
- Fernández, D. (2019). *Narcóticos Anónimos y Centros de Atención al Drogodependiente: un análisis antropológico de dos recursos asistenciales*. Aries. Anuario de Antropología Iberoamericana, 4.
- Fernández, D. (2022). *Análisis sobre la problemática vinculada a las adicciones, en el Real Sitio de San Ildefonso*. Ayuntamiento Real Sitio de San Ildefonso.
- Foucault, M. (2001). *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2003). *La historia de la Sexualidad: 1. La voluntad del saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France 177-1978*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Paidós.
- Gallego, E. y Sevilla, E. (2017). El avance en la intervención con personas drogodependientes y sus familias mediante la psicología positiva. Enfoque interdisciplinar. *Infonova. Revista profesional y académica sobre adicciones*, 31(1), 9-11.
- Given, L. M. (2008). *The Sage encyclopedia of qualitative research methods*. Sage Publications. <http://dx.doi.org/10.4135/9781412963909>
- Glaser, B. y Strauss, A. (1999). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Routledge. doi: <https://doi.org/10.4324/9780203793206>
- Guardiola, J. et al. (2018). *La reducción de daños en la intervención con drogas. Concepto y Buenas Prácticas*. Riod.

- Guzmán, F. R., García, B. A., Rodríguez, L., y Alonso, M. M. (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Frontera Norte*, 26(51), 53-74.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: principles in practice. Third edition*. Routledge.
- Harm Reduction International (2021). *What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>.
- Hawk, M., Coulter, R. W., Egan, J. E., Fisk, S., Reuel-Friedman, M., Tula, M. y Kinsky, S. (2017). Principios de reducción de daños para entornos sanitarios. *Revista de reducción de daños*, 14(1), 1-9.
- Hidalgo, E. (2003). *I Choose: Droguin*. Interzona.
- Insúa, P. y Lledó, M. (2014). Proyecto arRISKu MUGAN[®]: materiales para la reducción de los riesgos asociados al consumo de drogas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(123), 477-489. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000300003>
- Klimenko, O., Plaza, G., Bello, C. y García, J. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(20), 144-172. doi: <https://doi.org/10.25057/issn.2145->
- López, C. (2013). La biopolítica según la óptica de Michel Foucault. Alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis. *El banquete de los Dioses: Revista de Filosofía y Teoría Política contemporáneas*, 1(1), 111-137.
- Marlatt, G. A. (1998). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors*. The Guilford Press.
- Martín-Santana, J., Fernández-Monroy, M. y Galván-Sánchez, I. (2015). Pattern of values and beliefs, and polysubstance use among young adults. *Revista de Ciencias Sociales*, 21(4), 494-508.
- Martínez, C. (2012). Sampling in qualitative research: basic principles and some controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Martínez-Oró, D. (2015). La gestión del estigma entre los consumidores recreativos de drogas. *Infonova. Revista académica y profesional sobre adicciones*, 27, 63-70.
- Martínez-Oró, D. y Pallarés, J. (2013). *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas*. Milenio.
- Martínez-Oró, D. y Romaní, O. (2016). Els danys de les polítiques prohibicionistes en l'àmbit de les drogues. *Quaderns*, 21(1), 33-49.

- Massó, P. (2014). *Un aleph en el callejón del gato. Espacio, cuerpo y ritual: una antropología de los tratamientos de heroína para la adicción a opiáceos en la biopolítica de la reducción de daños* [Tesis doctoral]. Universidad Rovira i Virgili.
- Pallarés, J. (1996). *El placer del escorpión. Antropología de la heroína y los yonquis*. Milenio.
- Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186.
- Prensky, M. (2011). *Enseñar a nativos digitales*. Ediciones SM.
- Romaní, O. (2004). *Las Drogas. Sueños y razones*. Ariel.
- Romaní, O. (2010) *Jóvenes y riesgos ¿Unas relaciones ineludibles?* Bellaterra.
- Romaní O. (2020). Ciencia y políticas de drogas: contexto sociocultural, neuropolítica y control social. *Cultura y Droga*, 25(29), 183-207. <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.29.9>
- Rose, N., O'Malley, P. y Valverde, M. (2006). Governmentality. *Annual Review of Law & Society*, 2, 83-104.
- Rubio, D. (2013). Biopolítica y gubernamentalidad. Intereses, aprendizaje y cooperación contemporánea. *Revista Colombiana de Educación*, (65), 61-76.
- Sáiz, J. (2008). Psicología Social de la Salud sobre el consumo adictivo de cocaína: un modelo psicosocial sintético. *Psychosocial Intervention*, 17(1), 61-74.
- Sáiz, J. y Martínez, I. (2010). Relationship between Cocaine Dependence Treatment and Personal Values of Openness to Change and Conservation. *Adicciones*, 22(1), 51-58. doi: 10.20882/adicciones.214 URL.
- Sánchez-Hervás, E., Molina, N., del Olmo, R., Tomás, V. y Morales, E. (2002). Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 22(81), 21-29.
- Sánchez-Hervás, E., Tomás, V. y Morales, E. (2004). A psychotherapy treatment model in addictions. *Trastornos adictivos*, 6(10), 159-166.
- Strauss, A. L. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada* (1. ed.). Editorial Universidad de Antioquia.
- Vergara, J. y Alcides, J. (2011). Juventude, drogas e biopolítica. *INTERthesis*, 8(1), 87-119. doi: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2011v8n1p87>
- Vrecko, S. (2016). Cuerpos de riesgo, drogas y biopolítica: sobre la gobernanza farmacéutica de la adicción y otras “enfermedades de riesgo”. *Cuerpo y Sociedad*, 22(3), 54-76. doi: 10.1177/1357034X16644509
- Wahlberg, A. y Rose, N. (2015). La gubernamentalización de la vida: cálculo de la salud global. *Economía y Sociedad*, 44(1), 60-90.