

APORTES PARA UNA PSICOLOGÍA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS LATINOAMERICANA

Javier Eduardo Vindas Acosta

InteractuaRRDD, UNED-Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Resumen

Se presenta una revisión del paradigma de salud de Reducción de Riesgos y Daños, como primer giro epistemológico, que a diferencia de los modelos de salud prohibicionistas de enfermedad, moralidad y jurídico del uso de drogas, se enfoca en el contexto socio-histórico-ideológico-político del uso de drogas. Además como segunda ruptura epistemológica, se plantea desde la psicología del uso de drogas en Latinoamérica, el giro decolonial o descolonización que parte del entendimiento que las formas oficiales de los modelos de salud prohibicionistas, reproducen el control social del sistema colonial globalizado, que afecta a las personas y comunidades, en su identidad, en la estigmatización y en la autopercepción, por la influencia de las representaciones sociales de los mecanismos dominantes, que reproducen e imponen la visión eurocéntrica occidental. Se aportan algunos parámetros esenciales para que la psicología del uso de drogas situada, implique un acompañamiento con la persona, desde una perspectiva de derechos humanos y salud pública, una posición pragmático compasiva y ético antropológica latinoamericana, que incluya la validación de la cosmovisión de los pueblos originarios. Se busca abrir la discusión para que, el acompañamiento terapéutico, profesional y de pares, la prevención, la intervención territorial del trauma psicosocial y la educación, sean congruentes con una psicología del uso de drogas descolonizada.

Palabras clave: Psicología, Uso de drogas, prohibicionismo, Reducción de Riesgos y Daños, Descolonización.

Abstract

A review of the health paradigm of Risk and Harm Reduction is presented, as the first epistemological turn, which, unlike the prohibitionist health models of disease, morality, and legal drug use, focuses on the socio-historical-ideological-political context of drug use. In addition, as a second epistemological rupture, the decolonial turn or decolonization is proposed from the Latin American psychology of drug use, starting from the understanding that the official forms of the prohibitionist health models reproduce the social control of the globalized colonial system, which affects the people and communities, in their identity, in stigmatization, and in self-perception, due to the influence of the social representations of the dominant mechanisms, which reproduce and impose the Western Eurocentric vision. Some essential parameters are provided so that the situated psychology of drug use implies an accompaniment with the person, from a human rights and public health perspective, a compassionate pragmatic position, and Latin American anthropological ethics, which includes the validation of the worldview of the indigenous people. It is sought to open the discussion so that therapeutic, professional, and peer support, prevention, the territorial intervention of psychosocial trauma, and education, are consistent with a decolonized psychology of drug use.

Keywords: Psychology, Drug use, prohibitionism, Risk and Harm Reduction, Decolonization.

Introducción

El paradigma de salud de Reducción de Riesgos y Daños para el abordaje del fenómeno droga está fundamentado en un enfoque de derechos humanos y salud pública. Hace énfasis en los saberes de los territorios, comunidades e individuos usuarios de drogas o con conductas compulsivas y en los aportes

de los descubrimientos científicos, de los movimientos populares y de salud, desarrollando un amplio espectro de acción desde la prevención, el acompañamiento terapéutico adecuado, la intervención territorial del trauma psicosocial, la educación, el apoyo de los compañeros pares y la incidencia en las políticas públicas.

El Modelo de Reducción de Daños para el abordaje del fenómeno droga en Costa Rica IAFA-ICD (2017) define la Reducción de Daños como “Un conjunto de estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo a su realidad y necesidades” (p. 29). La Reducción de Riesgos y Daños se refiere tanto a una actitud como a un conjunto de acercamientos pragmáticos y compasivos diseñados para reducir los daños derivados de los comportamientos de alto riesgo e incrementar la calidad de vida de los individuos afectados y sus comunidades (Marlatt G. Alan, Mary E. Larimer, Katie Witkiewitz (2012).

Desde lo anterior se parte del hecho real, que muchas personas eligen mantener sus comportamientos de alto riesgo, incluso aunque hayan experimentado consecuencias dañinas asociadas a estas, especialmente las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y estigmatización social, tales como: Usuarios de drogas ilegales, población LGBTQ+, población privada de libertad, migrantes, personas con VIH, población indígena, personas en situación de abandono, personas en situación de calle, entre otros (IAFA-ICD, 2017). El acompañamiento de Reducción de Riesgos y Daños provee a estas personas, una alternativa objetiva e intermedia entre la abstinencia y el daño/uso continuo, abriendo otros escenarios para el cambio, concentrándose en reducir las consecuencias negativas tanto para el individuo y su comunidad.

En cuanto a los conceptos de Riesgos y de Daños, Martínez y Pallares (2013) indican la complementariedad de ambos, ya que se reducen los riesgos para que no aparezca un daño y se evita el daño reduciendo los riesgos, lo cual plantean como dos caras de la misma moneda. Las diferencias entre ambos conceptos, dependen de los contextos y los colectivos con los que se trabaja. Al inicio eran intervenciones en contextos de exclusión social entre usuarios de heroína por vía parenteral, mientras que en las últimas décadas los escenarios sociales han implicado una desvinculación de los consumos más problemáticos, hacia consumos más regulados o en población joven (que además implica el abordaje en otras conductas repetitivas problemáticas: juego en internet, celular, pornografía, sexo, compras, apuestas, vigorexia) o en contextos de recreación y fiesta, apareciendo progresivamente el concepto de reducción de riesgos.

Además, Milanese (2011) plantea la Reducción de Riesgos y Daños en el lugar de interconexión entre la prevención y el tratamiento:

Este modelo inicia a proponer un sistema de complejidades: la articulación entre los tres tipos de prevención (prevención universal, selectiva e indicada) y la articulación entre prevención y tratamiento/rehabilitación por medio de la reducción del daño. Son las interconexiones y las interrelaciones entre estos diferentes componentes las que aseguran que se adopte una estrategia de sistema y no se proceda sumando actividades en manera lineal (Morin, 1977, p. 51), citado por Milanese, (2011) (P. 9)

Los principios de la Reducción de Riesgos y Daños:

1-Los comportamientos de alto riesgo son una construcción social. El comportamiento individual está atravesado por el contexto social (Náteras & Náteras, 1994). Las conductas de alto riesgo son multicausales e influenciadas por la cultura (valores, normas y creencias ideológico-políticas) y se deben considerar los aspectos psicológico-individuales (mente, emoción, espíritu), históricos, sociales, económicos y políticos.

2-Aborda el uso problemático de sustancias desde un enfoque de salud pública:

Como indica IAFA-ICD (2017), se reconoce más allá del consumo

Reconoce que las realidades de pobreza, clase, racismo, aislamiento social, traumas pasados, discriminación sexual, por género y otras desigualdades afectan la vulnerabilidad y capacidad de las personas para manejar efectivamente daños relacionados a drogas. Considera y aborda el riesgo potencial e influencia protectora del estatus socio-económico, cultura, género, vivienda, educación, geografía, familia, Ley y políticas, así como otros factores.” (P.33).

3-La reducción de daños apoya los derechos humanos. Ofrece acompañamiento y terapia aun a los que no están interesados o dispuestos a mantener abstinencia. Los derechos humanos aplican a todas las personas, por lo tanto, aquellas que consumen sustancias psicoactivas no pierden sus derechos de acceso a atención en salud y servicios sociales, trabajo, beneficiarse de los progresos científicos, ser libres de detenciones arbitrarias y no estar sujetos a tratos crueles y degradantes (IAFA-ICD, 2017).

4-Los comportamientos de alto riesgo están para quedarse. El uso de drogas es un aspecto siempre presente en la historia humana. Las políticas prohibicionistas (por ejemplo, la prohibición del alcohol de los años 20) han fallado.

5-La reducción de daños no busca patologizar las conductas de alto riesgo. El uso crónico y prolongado de sustancias puede precipitar, pero no automáticamente significar una adicción persistente (Peele, 1991, citado por Marlatt *et al.*, 2012). Usuarios fuertes muestran períodos intermitentes donde no tienen problemas, muchas veces sin tratamiento formal, lo que se conoce como recuperación natural (Prochaska, Diclemente & Norcross, 2007). Estas razones llevan a no considerar por sí mismo el consumo de drogas como una enfermedad, por razones desideologizantes (Baró,2006).

6-El daño y la reducción del daño existen en un espectro. Algunas maneras de uso de drogas (legales e ilegales) son menos riesgosas que otras y junto a los niveles de riesgo, pueden ser considerados en varios espectros (Harm Reduction Coalition, 2010, citado por Marlatt *et al.*, 2012), a saber: a-Siguiendo a Tatarsky, (2002) el uso de sustancias varía en un continuo de consecuencias dañinas para el usuario y la comunidad; b-Existe un continuo motivacional (diferentes momentos de reconocimiento del problema, Prochaska, Diclemente y Norcross, 2007) y c- Existen condiciones concurrentes de salud mental psicosocial (afectaciones relacionadas con otras condiciones individuales de salud psicosocial significativas-depresión, ansiedad, entre otras).

7-La reducción del daño es una práctica ética-política. Es un enfoque de salud contrapuesto al enfoque de salud tradicional, moral, binario. Desde lo psicopolítico, como lo indica Barrero (2020) se trata de comprender que “Todo proceso de ideologización necesita de la utilización de dispositivos de ritualización a través de los cuales se transmiten mensajes sistemáticamente, siguiendo unos patrones

de repetición y con sutiles cargas simbólicas para la aceptación pasiva de la realidad” (p. 20). Abogamos por desnaturalizar los estereotipos y estigmas asociados al uso de drogas, desideologizando el sentido común enajenado (Baró, 2006).

8-La reducción del daño no amenaza los objetivos de la abstinencia. No se opone ni desalienta los objetivos de solo abstinencia, mientras sean generados por y aceptados por los individuos y no imponga daño adicional. No se prescribe la abstinencia, por ejemplo, en los programas de barrera baja (Housing first, techo primero o casas de autogestión- IAFA, 2019).

9-Permite acercamientos habilitantes, flexibles, adaptados y culturalmente competentes. Los objetivos terapéuticos pueden ser adaptados en el nivel individual, en intervenciones uno a uno, psicoterapia de Reducción de Riesgos y Daños, consejería, intervenciones breves o educación, acompañamiento de pares e intervención comunitaria.

10- Basado en evidencia y costo-efectividad

Los enfoques de la reducción de daños son pragmáticos, factibles, seguros y costo-efectivos. Están comprometidos con que sus políticas y prácticas se basen en la evidencia más sólida disponible. Gran parte de las intervenciones son económicas, fáciles de implementar, y cuando se combinan han mostrado tener un fuerte impacto en la salud de las personas y la comunidad (IAFA-ICD, 2017).

Uso de drogas como problemática psicosocial compleja

Para entender el uso de drogas en toda su amplitud, es necesario contextualizarlo, en los aspectos históricos, geopolíticos, ambientales, económicos y culturales que condicionan mas no determinan la subjetividad humana (Escohotado, A. (2006), Frankl, (1980), Perls, F. Hefferline, R. Goodman,P (1951)). El fenómeno droga, es una manifestación estructural histórico-política ideologizada. El sistema neoliberal globalizado de nuestra sociedad, cuyo motor, el consumismo de bienes, se ha internacionalizado en la cotidianidad de las personas, a la vez que dispone de mecanismos de control socio culturales que lo mantienen y que condicionan la vida (Bauman,2001). La sociedad actual bajo las condiciones de producción y reproducción de simbolismos ajustados al *status quo*, genera una situación de estimulación del consumo, el individualismo, la ganancia y el plusvalor, de modo que en esa dirección siguiendo a Althusser (1969) el sistema ajusta todos los mecanismos ideológicos (Educación, familia, religión y medios de comunicación) para efectos de condicionar a las poblaciones, para que practiquen comportamientos consumistas. Esto es lo que Jáuregui (2007) llama situación esquizofrenizante de la sociedad occidental.

La estigmatización del uso de drogas, es reflejo de una sociedad enajenante, donde la economía de mercado globalizada, somete a las poblaciones a condicionamientos centrados en la oferta y la demanda, el consumo desmedido, el gasto innecesario, el placer exacerbado, el individualismo y la compulsión de compras de bienes y servicios. Este sistema de mercado mundial, se convierte en una máquina de tentaciones centrada en la gratificación individual e invisibilización de la solidaridad comunitaria, por el énfasis en la competencia, desde una lógica que favorece una saciedad ilimitada de los deseos y estimulación de los sentidos y las inteligencias, en una creación de falsas consciencias, que amalgama una comunidad de consumidores de actividades y objetos culturales. Estas representaciones y prácticas sociales se generan desde las ideologías imperantes, que producen una comunidad de consumidores cuyo paroxismo descontrolado, son las conductas de consumos problemáticos y actividades compulsivas, las que inicialmente, por obedecer a la mano invisible del mercado, tienen el

visto bueno del sistema, pero cuando se convierten en compulsiones, en las personas con consumos o comportamientos problemáticos (drogas, comida, sexo, pornografía, juego, redes sociales), resultan rechazadas y excluidas por inadaptadas y anormales. El sistema tiene estas contradicciones que incitan a través de oferta y demanda económica y publicitaria, a consumir y por otro lado rechazan, con una construcción social de exclusión a las personas con consumos problemáticos y conductas compulsivas.

A diferencia de los modelos prohibicionistas de enfermedad, moralidad y jurídico del uso de drogas, la reducción de Riesgos y Daños representa una primera ruptura epistemológica (Kuhn, 1971) que se enfoca menos en las patologías individuales y moralidades y más en el contexto socio-histórico-ideológico del uso de drogas y permite la complejidad y la matización en el entendimiento del comportamiento humano.

Psicología de Reducción de Riesgos y Daños Latinoamericana Descolonizada

La psicología de Reducción de Riesgos y Daños Latinoamericana atiende a una segunda ruptura epistemológica desde la perspectiva del sur global. Las estructuras histórico-políticas tienden a presentar un pensamiento único Eurocéntrico occidental, lo que Mignolo (2010) citado por Méndez (2012) llama colonialidad, o en términos de Bauman (2001) “autoridad absentista”, es decir, existe una hegemonía histórica, cultural, científica, que proviene de los grandes centros de poder, lo que determina que copiemos y reproduzcamos las formas de pensar, sentir y hacer, de las culturas europeas y estadounidenses y que desde la psicología no nos concentremos en nuestras realidades latinoamericanas. La colonización podemos entenderla como el empobrecimiento continuo de las poblaciones de la periferia, como un *modus operandi* de la globalización de la cultura moderna europeo-norteamericana al propagar el deseo de patrones de consumo, y al producir un ambiente alienado, cosificado, materialista.

Siguiendo a Méndez (2012)

La descolonización debe ser entendida al desmontaje de estructuras de poder estatal, laboral y del control de la sexualidad, de ideologías, y de formas de conocimiento que producen una división maniquea del mundo, es decir de una división entre amos y esclavos, entendidos estos como sujetos normales, por un lado y sujetos anormales, dispensables, o sujetos-problema por otro. El pensamiento descolonial propone desafiar la episteme que la modernidad colonial ha impuesto, en el marco de la diferencia imperial y colonial y, al hacerlo, recuperar críticamente todos los diversos legados culturales (p. 4).

Parafraseando a Foucault (1988) la descolonización es una forma de entender el poder desde la resistencia, desde tres tipos de luchas “las que se oponen a las formas de dominación (étnica, social y religiosa); las que denuncian las formas de explotación que separan a los individuos de lo que producen, y las que combaten todo aquello que ata al individuo a sí mismo y de este modo lo somete a otros (luchas contra la sujeción, contra formas de subjetividad y de sumisión” (p. 6). La Filosofía de la Liberación de Enrique Dussel (2014) lo plantea desde la teoría de la dependencia, como una relación de explotación entre países, donde no hay intercambio (dar y recibir) sino una lucha por la competencia. La globalización del mercado mundial es la circulación de la transferencia de plusvalor de los países no desarrollados a los desarrollados. En una composición orgánica, los países desarrollados ponen el capital y absorben los salarios más baratos de la periferia, a través de las transnacionales. Desde aquí

la pobreza se produce desde un capital transnacional que explota a otro, en una relación comercial y política desigual.

La Psicología de la Liberación siguiendo a Martín Baró (2006) plantea que las tareas del psicólogo latinoamericano son tres: 1- Recuperación de una memoria histórica, que posibilite autoestima cultural, al descubrir elementos eficaces del pasado; 2- Desideologización del sentido común, concientizando el discurso dominante que niega, ignora o disfraza aspectos esenciales de la realidad latinoamericana, desde un mimetismo cientista y 3- La potencialización de las virtudes populares, desde una nueva epistemología y praxis transformadora.

Barrero (2015) define los aspectos revolucionario-estructurales de la psicología de la liberación

En primer lugar, el giro epistemológico que plantea una ruptura radical con el tradicional principio de la epistemología hegemónica en la psicología, que busca ajustar los conceptos a la realidad. En segundo lugar, la necesidad de nutrirse de las elaboraciones teóricas producidas desde nuestros propios pueblos a la hora de intentar explicar, comprender y fundamentalmente, transformar situaciones psicosociales que vienen causando sufrimiento a nivel personal y colectivo. En tercer lugar, el llamado urgente a crear metodologías acordes con nuestras realidades históricas, políticas, sociales y culturales. En definitiva, el nuevo rol de sujeto transformador para la psicóloga y el psicólogo, que no sólo brindan asistencia psicológica y social a las comunidades, sino que se comprometen ética y políticamente con esas comunidades, al punto de llegar a ser co-organizadores y co-movilizadores de acciones colectivas para el bienestar psico-socio-antropológico (P.46).

El fenómeno droga es una temática social compleja que debe verse como una ocupación humana, basada en sus características contextuales de producto social, es decir, que en su génesis encontramos una serie de determinantes sociales de la salud (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2012), a saber ; 1- Determinantes Biológicos: los aspectos del cuerpo y de la herencia genética, 2- Determinantes ambientales: tipos y calidad de vivienda, los problemas del impacto del cambio climático, 3- Determinantes sociales, económicos y culturales: estilos de vida, violencia intrafamiliar, estigma y discriminación, ingresos económicos, migración, nivel educativo, alimentación, estrés, conducción peligrosa y empleo. y 4- Determinantes de Sistemas y Servicios de Salud: La provisión de servicios de salud de calidad ha presentado dificultades de acceso a nivel comunitario.

Otro determinante esencial del fenómeno droga es, la construcción social de las representaciones sociales sobre las drogas, que incluye estereotipos, estigmatización y criminalización de los usuarios de sustancias psicoactivas, lo que genera una desvalorización de su ciudadanía y un traslado de los estereotipos que están relacionados con las personas que hacen narcotráfico hacia las personas que usan las drogas. En ese sentido, el giro decolonial que seguimos desde la psicología de Reducción de Riesgos y Daños Latinoamericana, parte del entendimiento que las formas oficiales hegemónicas centradas en la droga, en la moral y en lo biomédico y lo jurídico, reproducen el control social del sistema colonial globalizado, que afecta a las personas, en su identidad, en su autoestima, en la autopercepción y autovaloración, por la influencia de representaciones sociales estereotípicas, emanadas desde los mecanismos dominantes.

Desde la perspectiva prohibicionista y en base a estereotipos reduccionistas, se transmite una lógica binaria Patriarcal-cartesiana, donde solamente es aceptado como normal hombre o mujer, o

masculino- femenino, de modo que toda manifestación de diversidad es rechazada, y las personas diferentes vulnerabilizadas y excluidas, lo cual se extrapola hacia los usuarios de drogas (ver tabla 1, tomado de Vindas & Valdelomar, 2021).

Representación social del entendimiento de sustancias psicoactivas (SPA)

Construcción desde Paradigmas Tradicionales

Construcción desde Reducción de Riesgos y Daños y Atención Centrada en la Persona

1-La diferenciación entre drogas legales e ilegales.

Las SPA ilegales son más peligrosas que las legales.
 Los efectos dañinos de las SPA legales se minimizan y los de las ilegales se ven decadentes.
 Influye en una respuesta retardada a problemas de salud por uso SPA legales, por el contrario, existe una mayor presión de recibir tratamiento por uso de SPA ilegales.
 Percepción del usuario como desadaptado, criminal.
 Estilo profesional: Juzgador-Perseguidor

Ninguna Sustancia Psicoactiva es inocua-inofensiva
 Los efectos de las drogas legales generan impacto significativo en la salud pública.
 Se debe responder primero a los problemas generados por las SPA legales, ya que, epidemiológicamente, son las que muestran mayor uso e impacto dañino en la salud pública; incluyendo el uso de SPA ilegales con abordaje territorial.
 Percepción del usuario como ser humano libre de escoger el tipo relación que establece con la SPA.
 Estilo profesional: Libre de juicios ético-morales

2-La diferenciación entre droga buena y droga mala

Las SPA ilegales son un flagelo, las legales naturalizadas como vehículos de socialización recreativa.
 Se demoniza y criminaliza el uso de drogas.
 Percepción del usuario como vicioso, pecaminoso.
 Estilo profesional: Salvador

Las SPA no son buenas ni malas, su peligrosidad depende del significado, funcionalidad y forma de uso que le den las personas, en un contexto socio-cultural- histórico.
 El uso de sustancias es una ocupación humana no es ni buena ni mala, sino una actividad con significado-intencionalidad para la persona que establece una relación con las SPA.
 Estilo profesional: Acompañamiento respetuoso

3- Centrarse en el concepto de enfermedad.

Todo uso lleva a la adicción (síndrome de dependencia)
 Hay personalidad adictiva con egocentrismo, negación, manipulación, pérdida de control. (Trampa del etiquetaje) (Miller & Rollnick, 1999,2015)
 La adicción es una enfermedad del cerebro, progresiva, incurable y fatal.
 Estilo profesional: Relación vertical entre el experto-paciente.

Existen diferentes formas de consumo, que varían desde, el consumo ocasional, consumo perjudicial o síndrome de dependencia. No hay una escalada lineal de una forma de consumo a otra.
 No existe personalidad adictiva, sino un problema de control de las frecuencias e intensidades del consumo. La etiqueta de adicto es estéril para el pronóstico.
 Primero se es persona antes que consumidor.

	<p>Confrontación de defensas (quebrarlo). (Trampa de confrontación-negación y Trampa del experto) (Miller & Rollnick, 1999, 2015)</p>	<p>El consumo problemático es una condición social y de salud compleja que incluye aspectos políticos, culturales, legales, psicológicos, ocupacionales, sociales y ambientales. Estilo profesional: Acompañar a la persona a resolver su ambivalencia en relación horizontal.</p>
<p>4- Considerar la abstinencia como único indicador de éxito terapéutico</p>	<p>Abstinencia como único objetivo terapéutico aceptable y válido. Recuperación desde visión lineal, con inicio y final Abstinencia como requisito para acceder a tratamiento y mantener seguimiento Estilo profesional: Rígido y condicionante. (Trampa del énfasis prematuro) (Miller & Rollnick, 1999, 2015)</p>	<p>La abstinencia es una alternativa entre diversidad de opciones funcionales. Recuperación desde la visión en espiral, entendida como un proceso de aprendizaje con progresos-retrocesos (Prochaska, Diclemente y Norcross, 2007). No se exige abstinencia para brindar acompañamiento o excluir de tratamiento. Estilo profesional: parte de las necesidades, intereses y realidades de la persona.</p>
<p>5- Considerar la recaída como un fracaso.</p>	<p>Recaer es un fracaso que anula los progresos logrados. Se excluye a los usuarios de los procesos de tratamiento y seguimiento. Genera auto atribución de culpa, vergüenza, autocastigo y desesperanza. (Marlatt <i>et al.</i>, 1985, 2005). Estilo profesional: Rígido y condicionante, señalador. Enfatiza la ineficacia personal.</p>	<p>Recaída es la norma no la excepción, dentro del proceso de vida. Inclusión de la recaída como parte de los procesos de acompañamiento. Reatribución de significado de recaída como una dificultad de manejo del control de los riesgos y daños. Estilo profesional: Centrado en la persona. Enfatiza la autoeficacia y es desideologizado.</p>

Tabla 1. Estereotipos de uso de sustancias psicoactivas (SPA): del modelo tradicional a la Reducción de Riesgos y Daños

La psicología de Reducción de Riesgos y Daños Latinoamericana parte de la descolonización del saber eurocéntrico, es decir, integra estos modelos epistemológicos occidentales, en uno que asume, las realidades y los saberes centroamericanos y latinoamericanos, como lo plantea Ignacio Martín Baró (2006). El enfoque decolonial latinoamericano desde la postura psicológica, implica acompañamiento con la persona que usa drogas, que parte de una perspectiva de derechos humanos y salud pública, una posición pragmático compasiva y ético antropológica latinoamericana, que incluye la validación de la cosmovisión de los pueblos originarios, para quienes la Ayahuasca, la coca o el Peyote, entre otros, no son drogas sino plantas, las cuales significan como mediadores de experiencias enteógenas, espirituales, o con propiedades alimenticias y medicinales, superando todas estas hegemonías impositivas que arrasaron con las creencias, económicas, sociales, legales, jurídicas que existían antes

de la conquista. Boaventura de Souza Santos, 2011, (citado por Méndez, 2012) desde la epistemología del sur, anota la importancia de “la ecología de los saberes. Frente a la lógica de la monocultura del saber y del rigor científico, cabe la posibilidad de una ecología más amplia de saberes, donde el saber científico pueda dialogar con el saber laico, con el saber popular, con el saber de los indígenas, con el saber de las poblaciones urbanas marginales, con el saber campesino, con el saber tradicional. (Santos, 2011, p. 30).

La latinoamericanidad siguiendo a Tealdi (2008) debe considerar “cuestiones del contexto y la identidad regional en su historia y su cultura, los enfoques críticos de decenas de autores latinoamericanos, las relaciones entre individualismo y comunitarismo, el lugar de la justicia, los derechos humanos y el derecho a la salud, las cuestiones del medio ambiente y la salud pública, la pobreza, la globalización, y el bienestar...para una bioética regional” (p.24). El autor insiste en que la construcción axiológica de una mirada regional latinoamericana debe centrarse en: el indigenismo y el vivir del campesinado, la literatura negra-de la negritud y el esclavismo, el ser mestizo (hijo de padres de diferente raza), el ser urbano, la situación del obrero y proletariado industrial, la posición revolucionaria y antiimperialista, la mirada crítica y de denuncia, la figura del dictador, la filosofía latinoamericana, la teología de la liberación, la filosofía de la liberación e intercultural, la educación para la libertad y la pedagogía del oprimido, Sociología de la Liberación, Psicología de la Liberación, El lugar de la mujer, el feminismo y la crítica al machismo y la construcción mítica y simbólica de la realidad.

Desde los razonamientos anteriores, generamos algunos aportes para una psicología de Riesgos y Daños situada, que sirvan como parámetros iniciales de discusión para que, el acompañamiento terapéutico adecuado, profesional y de pares, la prevención, la intervención territorial del trauma psicosocial y la educación, sean congruentes con una psicología descolonizada, que como señala Maritza Montero (2004), parta del punto común de la necesidad de responder a las carencias y desigualdades de las sociedades latinoamericanas.

1-El primer parámetro se refiere al pensamiento crítico, la llamada reflexividad (Salas, 2008), un pensamiento con conciencia del análisis de segundo orden y la maduración de las propias categorías para explicar y comprender la realidad socio-histórica, que es opuesto al pensamiento único eurocéntrico occidental. Planteamos una ruptura e integración con la visión clásica prohibicionista, al entender a la persona que acompañamos, como persona libre y autónoma, comprendiendo el uso de drogas como una ocupación humana producto de la relación continua, entre la persona y el entorno sociocultural (Vindas & Valdelomar, 2021). La psicología es un trabajo sobre la subjetividad dialéctica del ser humano. No se trata de un trabajo dirigido a que la persona se adapte pasiva al entorno sin conciencia crítica de este, que es lo que propugnan algunas psicologías clásicas o academicistas, cuando cumplen un rol de mecanismo de control social y se ocupan de adaptar ciegamente a las personas a los comportamientos enajenados que el *status quo* espera. La Psicología de Reducción de Riesgos y Daños Descolonizada busca el objetivo de conectarse con las necesidades, los intereses, las metas, con la forma en que la persona quiere llevar su vida, siempre concentrándose en el acompañamiento, en la toma de decisiones que mejoren su salud. Sin dejar de problematizar las relaciones entorno-persona y los efectos de esa interacción dialéctica, en la que elementos socioculturales participan en la construcción de la identidad, la personalidad y la memoria del sujeto, lo cual permea a la vez, las formas del ejercicio profesional y la manera en que la persona entiende su propio consumo.

2-El segundo se refiere a que toda intervención debe de tener una ética psico-social-política, como señala Saada (2008) desde los noventas se gesta una bioética social, que pasa de una principialista (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) centrada en el individuo a una ética holística sobre la base de la justicia social y la equidad, el derecho a la salud, el acceso a los cuidados y a los tratamientos médicos de calidad, los derechos económicos y sociales, así como la eliminación de la pobreza y la exclusión, el derecho a una vida digna y el derecho a la diversidad y pluralidad. Lo que Dussel, citado por Beorlegui (1989), llama el principio material de la ética, es decir una ética de la defensa de la vida humana, de los que viven en peligro de perder su vida o vivirla en forma deficiente e inhumana.

3-El tercer parámetro es hacer una epistemología que parta del estigmatizado, basada en metodología naturalista, centrada en la cotidianidad de los actores, de los marginados, de los oprimidos, que permita evitar la trampa del experto (Miller y Rolnick,1999, 2015). Se trata de una investigación transformadora del contexto de conflicto social, desde una metodología latinoamericana como la Investigación Acción Participativa -IAP, que como indica Fals Borda, citado por Calderón & López (sf) “Una de las características propias de este método, que lo diferencia de todos los demás, es la forma colectiva en que se produce el conocimiento, y la colectivización de ese conocimiento.” (Fals y Brandao: 1987, 18). Acá se cumple la máxima de Derechos Humanos “nada sobre nosotras sin nosotras”. Se trata de un acompañamiento que parta más allá del discurso de enfermedad, del discurso moral y del discurso jurídico.

4- Como cuarto planteamos la metodología ética de la gestión del placer, los riesgos y los daños. Según Rovira e Hidalgo (2003) el paradigma de la Gestión de Placeres y Riesgos, partiendo del respeto y la aceptación de las opciones y decisiones del consumidor, centraría su atención en aportarle instrumentos válidos para la reflexión y la capacitación para una gestión efectiva de los placeres y riesgos relacionados con el consumo de drogas. Creemos en el respeto por las elecciones de la persona: es decir, la persona puede decidir si quiere ser abstinentes o mantener un consumo regulado o sostener consumo activo, acompañando al usuario a reconocer: la gratificación y el impacto en los riesgos y los daños para una toma de decisiones. Marlatt (2011) indica que es la búsqueda del “camino intermedio” un equilibrio entre la permisividad perjudicial y la renuncia estricta.

5- El quinto parámetro es desnaturalizar-desnormalizar (Vindas & Valdelomar, 2021), desarticular todos los estereotipos de normal-anormal que nos han condicionado históricamente, relacionados con diferencias entre droga legal e ilegal, entre droga buena y droga mala, centrarse en el uso de drogas como una enfermedad, centrarse en que el único indicador de éxito es la abstinencia o en entender que la recaída es indicador de fracaso y no de aprendizajes. Baró lo resume “lo que se le está reprochando a los jóvenes no es tanto que busquen un escape, cuanto que busquen un escape socialmente condenado” (p.16). Partimos de la diferenciación que planteaba Baratta (2000), con respecto a los efectos de las drogas: Efectos primarios, que son los que impactan la salud individual y pública y los efectos secundarios que son los efectos de la criminalización, el estigma y todas las construcciones sociales negativas alrededor de las drogas. Se trabaja la autoestima que es la reproducción ideologizada del sentido de pertenencia, familiar, social, de identidad y productividad. Desnaturalizar implica deconstruir y reconstruir identidades, pues la exclusión tiene una serie de consecuencias para las personas, tales como: pérdida de integración y debilitamiento de lazos sociales, falta de ingresos y aislamiento del mercado de trabajo, descenso de la participación comunitaria y por tanto pérdida de derechos sociales, que afecta directamente la identidad en el sentido subjetivo, de

cómo percibo las experiencias y reproduzco las ideologías centradas en los estereotipos. Se busca desideologizar el pensamiento prohibicionista, siguiendo a Martín Baró (1972) quien señala que la sociedad es generadora de consumidores, medidos según el valor en el mercado de la producción, donde las desigualdades generan trauma psicosocial.

6- El sexto parámetro es el de la praxis: Siguiendo a Murueta (sf) *La Teoría de la praxis*,

pretende el estudio de los fenómenos psicológicos (práxicos) y la intervención profesional sobre los mismos desde esa perspectiva de análisis de la **motivación histórica** (y no sólo corporal o individual, como en otras teorías), **en la cual los procesos de amor y odio son fundamentales**; así como atiende precisamente al problema de la enajenación, la despersonalización, el aislamiento afectivo y el ensimismamiento propios del sistema organizativo capitalista que embona con las epistemologías dicotómicas, encontrando la posibilidad de revertir esas patologías mediante estrategias profesionales y políticas para que, en cada pareja, en cada familia, en cada grupo, en cada centro de trabajo, en cada comunidad y en el mundo entero, gradualmente los seres humanos puedan **integrar sus identidades colectivas en una cada vez más poderosa realización personal** (Murueta, 1996, 1997, 2009, 2007) (p. 11).

Nada de lo que yo pueda decir tiene sentido si no lo trasciendo hacia las acciones concretas de compromiso ético político con los actores desde su perspectiva vivencial, y en ese sentido la psicología de Reducción de Riesgos y Daños Latinoamérica descolonizada que busca reforzar nuestras identidades, trabaja en lo individual, en lo grupal, en lo familiar, territorial, comunitario, educación, prevención, en la divulgación, en la investigación autóctona, capacitación y en la incidencia en las políticas públicas.

Referencias bibliográficas

Althusser L. (1969). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*; 1969 [s.n]

Baratta Alessandro (2000). *Introducción a una Sociología de las Drogas-Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias*. U. de Saartand. Alemania.

Bauman Zygmund (2001). *La Globalización- Consecuencias Humanas*: Fondo de Cultura Económica.

Baró Ignacio Martín (1972). *Del Alcohol a la Marihuana*. Universidad Centroamericana José Simeón.

Baró Ignacio Martín (2006). *Hacia una Psicología de la Liberación*, *Revista Psicología sin fronteras-Revista electrónica de Intervención psicosocial y Psicología comunitaria*, vol. 1, no. 2, p. 7-14. ISSN 1851-3441.

Barrero Cuellar, E. (2015). *Psicología de la Liberación: Del discurso encantador a la praxis liberadora*. Aportes para la construcción de una psicología desde el sur. Bogotá: Cátedra Libre.

_____. (2020). *Clínica Psicopolítica. Aportes para la construcción de una Psicología de la subversión en tiempos del horror neoliberal*. Ediciones Cátedra Libre Bogotá-Colombia ISBN: 978-958-53011-0-8

Beorlegui, C. (1989). *La nueva ética de la Liberación de E.Dussel* Análisis del libro "Ética de la Liberación, en la época de la globalización y la exclusión. Digitalizado por Biblioteca "P. Florentino Idoate, S.J". Universidad Centroamericana José Simeón Cañas.

Calderón, J. & López, D (sf). Orlando Fals Borda y la Investigación Acción Participativa: Aportes en el proceso de formación para la transformación. En I Encuentro hacia una pedagogía emancipatoria en nuestra américa. Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini.

Dussel, E. (2014). Cátedra de pensamiento crítico: Curso sobre libro 16 tesis de Economía Política, sesión 10. Universidad Autónoma de la ciudad de México. Recuperado 20 de enero 2021.
<https://www.youtube.com/watch?v=aAPmri7Hlpc>

Escotado, A. (1989-1998). *Historia General de las Drogas* (tomos 1-2-3): Alianza Editorial, Madrid, España.

Foucault, M. (1988). El Sujeto y el Poder. *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 50, no. 3.

Frankl, V. (1966,1991). *El Hombre en busca de sentido*: Herder, Barcelona. España.

Jáuregui, I. (2007). *Droga y sociedad: la personalidad adictiva de nuestro tiempo*. Revista de Ciencias Sociales y Jurídicas, n. 16.

IAFA (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia)-ICD (Instituto Costarricense de Drogas) (2017). Modelo de Reducción de Daños para el abordaje del fenómeno de drogas en Costa Rica.

IAFA-Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2019) Lineamientos Generales para el Funcionamiento de los Servicios y Dispositivos de Bajo Umbral, Comunitarios y de Reducción de Daño, Dirigidos a Personas Mayores de Edad Con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas. San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud de la República de Costa Rica (2012) Política Nacional de Salud Mental 2012-2021

Martínez, D. y Pallares, J. (2013) *De Riesgos y placeres- Manual para entender las drogas*. Editorial (edit) Milenio, Lleida. España.

Kuhn T. (1971). La Estructura de las Revoluciones Científicas. México: Fondo de Cultura Económica;

Méndez, J (2012). Descolonización del saber: Una mirada desde la epistemología del Sur.

Milanese E (2011) Metodologías innovadoras en desarrollo comunitario: un modelo de Reducción del daño. Universidad de Costa Rica, Comisión Mixta de Atención a la Indigencia de San José, Humanitas, Instituto Mixto de Ayuda Social. San José de Costa Rica 7 oct. 2011.

Perls, F. Hefferline, R. Goodman, P (1951). Terapia Gestalt, excitación y crecimiento de la personalidad humana, Sociedad de Cultura Valle-Inclán. España.

Montero Maritza (2004). Relaciones entre Psicología Social Comunitaria, Psicología Crítica y Psicología de la Liberación: Una respuesta Latinoamericana. Universidad Central Venezuela. En Psykhe 2004, Vol 13, número 2, 17-28.

Vindas-Acosta J & Valdelomar-Marín, E. (2021). Cambio de perspectiva en los paradigmas y prácticas profesionales en el acompañamiento de personas que usan sustancias psicoactivas: Análisis desde la Psicología y la Terapia Ocupacional. *Revista Terapéutica*;15(1): 119-133.

Marlatt, G.A. (2011). Prevención de Recaídas para conductas adictivas basado en *Mindfulness-Atención Plena-Una guía para clínicos*, Editorial Guilford, Nueva York, USA.

Marlatt G. Alan, Gordon Judith (Eds.) (1985). *Relapse Prevention, Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*, the Guilford Press, New York

Marlatt G. A, & Donovan, D. (Eds.) (2005). *Second Edition Relapse Prevention, Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*, the Guilford Press, New York.

Marlatt G. Alan, Mary E. Larimer, Katie Witkiewitz (2012). *Harm Reduction, Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*, the Guilford Press, New York.

Miller y otros. (1999). Mejorando la Motivación para el Cambio en el Tratamiento de Abuso de Sustancias. Serie de Protocolos para mejorar el tratamiento número 35. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Caribbean Basin and Hispanic. Puerto Rico.

Miller, W. Rollnick, S. (1999). La Entrevista Motivacional, Preparar para el cambio de conductas adictivas. España: Paidós Ibérica.

Miller W, Rollnick S. (2015). La Entrevista Motivacional. Ayudar a las personas a cambiar. 3a ed. España: Paidós Ibérica.

Murueta, Marco. (Sf). Epistemología y conceptos básicos de la Teoría de la Praxis en Psicología. UNAM, Iztacala, AMAPSI, México.

Náteras, Alfredo y Náteras, Octavio (1994). "El uso Social de Drogas: Una mirada deconstruccionista". En: Iztalapa, vol. 14, no. 35, extraordinario. México.

Prochaska, J. Diclemente, C. Norcross, J. (2007). Changing for Good: A Revolutionary Six- Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward, Harper Collins Publishers, EEUU.

Rovira, J. & Hidalgo, E. (2003). *Gestión del Placer y del Riesgo o Como Enseñar a Disfrutar la Noche y No Morir en el Intento*. VIII Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias de Alcorcón.

www.energycontrol.org

Saada, A. (2008). Prólogo. En Unesco, Tealdi JC. (Ed)Diccionario Latinoamericano de Bioética, Universidad Nacional de Colombia.

Salas Astraín, R. (2008). *Pensamiento Crítico Latinoamericano*. En Unesco, Tealdi JC. (Ed)Diccionario Latinoamericano de Bioética, Universidad Nacional de Colombia.

Tealdi, J.C. (2008). Introducción. En Unesco, Tealdi JC. (Ed)Diccionario Latinoamericano de Bioética, Universidad Nacional de Colombia.

Tatarsky, Andrew (2002). *Psicoterapia de Reducción de Daños, Un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol*, Rowman y Littlefield Publishers, Inc, New York.