

DECONSTRUIR LAS DROGAS

LA HISTORIA COMPLETA SOBRE
LA REDUCCIÓN DE DAÑOS Y EL
FUTURO DE LA ADICCIÓN

MAIA SZALAVITZ

TRADUCCIÓN DE CARLOS RAMOS MALAVÉ

Título original: *Undoing Drugs. The Untold Story of Harm Reduction and the Future of Addiction*

Esta edición ha sido publicada por acuerdo con Hachette Go, un sello de Perseus Books, LLC, una filial de Hachette Book Group, Inc. Todos los derechos reservados.

© Del texto
Maia Szalavitz

© De la traducción
Carlos Ramos Malavé

© Next Door Publishers, SL
Primera edición: febrero 2023

Editor: Oihan Iturbide
Diseño: Ex.Estudi
Composición: NEMO Edición y Comunicación, SL
Corrección: Marcapáginas Agencia Literaria, SL

N E X T —
D O O R . . .
P U B L I S H E R S

Next Door Publishers, SL
c/ Emilio Arrieta 5, entlo. dcha., 31002 Pamplona
+34 948 206 200
info@nextdooreditores.com
www.nextdoorpublishers.com
www.yonkibooks.com

ISBN: 978-84-126300-2-2
DEPÓSITO LEGAL: NA 71-2023

Gráficas Alzate
Impreso en Navarra, España

El papel utilizado tiene certificado FSC y PEFC que garantizan la gestión sostenible de las materias primas y una trazabilidad completa desde los bosques de origen.

Reservados todos los derechos. No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea mecánico, electrónico, por fotocopia, por registro u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *copyright*.

Para Edith Springer

ÍNDICE

Nota de la autora.....	9
Introducción	13
1. Enfrentarse al sida	33
2. Deconstruir la impotencia.....	67
3. Deconstruir la adicción	89
4. La diosa de la reducción de daños.....	115
5. ACT UP y el Johnny Appleseed de las agujas.....	145
6. El juicio de los «Ocho de las agujas»	169
7. Destapar el racismo en la guerra contra la droga.....	203
8. Housing Works.....	223
9. La heredera y el motero.....	247
10. Cualquier cambio positivo	263
11. Pulir la reducción de daños	277
12. Deconstruir la sobredosis (Parte I).....	293
13. Deconstruir el tratamiento.....	313
14. Come as You Are.....	333

15. Nada sobre nosotros sin nosotros.....	359
16. Deconstruir lo del «amor duro».....	381
17. Deconstruir el tratamiento contra el dolor	413
18. Deconstruir la sobredosis (Parte II).....	453
19. Deconstruir las divisiones	471
20. Reconstruir la organización	489
21. El desafío estadounidense	519
22. Reconstruir el futuro	537
Agradecimientos.....	575
Referencias	579

NOTA DE LA AUTORA

Escribir este libro ha supuesto una experiencia extraordinaria que ha implicado revisar cientos de entrevistas y miles de documentos, páginas web, películas y libros. A lo largo del proceso, he tenido muy claro que soy la primera en intentar escribir la historia de la reducción de daños en Estados Unidos, a sabiendas de lo mucho que he tenido que dejarme en el tintero para obtener un libro entretenido. La obra resultante es, en el mejor de los casos, una primera aproximación, un punto de partida desde el que otros puedan empezar a entender las raíces de esta idea, y en modo alguno pretende ser completa ni insinuar que las historias que tuve que excluir son menos importantes que aquellas que sí pude incluir. ¡Hay mucho más que contar! Necesitamos que se escriban muchas más obras especializadas, sobre todo para abarcar la historia de la reducción de daños fuera de Estados Unidos y dentro de comunidades específicas. Para ayudar a ese proceso, estoy creando un archivo de entrevistas y otros materiales, que estarán disponibles online para cualquiera que desee seguir investigando. En un principio, estará ubicado en maiasz.com y más adelante tendrá una página propia. Confío en que mucha gente lo utilice. También quiero destacar que, al ser yo misma alguien que colaboró con este movimiento casi desde el principio, esta obra reflejará de forma inevitable mi propia perspectiva y no la de una persona totalmente ajena o la de un líder del movimiento. Insisto en que me gustaría que el libro

serviera para potenciar la reflexión, la discusión y, cómo no, el debate. En ningún caso pretende ser algo definitivo o la única manera de interpretar la reducción de daños y sus orígenes.

Cabe destacar que algunas partes de este libro abordan las luchas entre los activistas de la reducción de daños y aquellos que consideran que los programas de Doce Pasos como Narcóticos Anónimos son la mejor manera de entender y superar la adicción. Esto no significa que, en sí misma, la reducción de daños sea incompatible con la recuperación en Doce Pasos, o viceversa. Muchos pioneros de la reducción de daños en Estados Unidos participaron en programas de Doce Pasos y aún lo hacen. Si bien existen conflictos entre los diferentes aspectos de estos enfoques, también hay cabida para opiniones ecuménicas, y un aspecto fundamental de la reducción de daños es abrazar la diversidad.

Por último, una aclaración lingüística. Casi invariablemente, los términos que utilizamos para hablar de drogas y adicción son estigmatizadores. De hecho, las investigaciones han demostrado que algunos pueden perjudicar de forma directa, pues hacen que los médicos clínicos se muestren favorables a adoptar enfoques punitivos. Así pues, y al igual que hice con mi anterior libro, *Unbroken Brain*, he intentado minimizar el uso de tales palabras y expresiones. En la medida de lo posible, utilizo un lenguaje que «prioriza a la persona» para describir a aquellos que consumen drogas o tienen adicciones, salvo cuando hacerlo cae en la redundancia. Dado que los reductores del daño siempre han preferido el término

consumidor de drogas al de *adicto* —en parte, para demostrar que la mayoría de quienes consumen drogas no son verdaderos adictos—, he empleado ese término de esa forma al escribir este libro. Evito palabras ofensivas como *yonqui*, salvo cuando otras personas las utilizan para describirse a sí mismas, en citas o para ilustrar la profundidad del estigma al que se han enfrentado.

La historia de la reducción de daños es polifacética, multifactorial, multicultural y multidisciplinar. Confío en que lo que estás a punto de leer te despierte la curiosidad conforme el movimiento vaya creciendo.

INTRODUCCIÓN

No tenía ninguna intención de dejarlo. Acababa de descubrir las bondades de chutarme *speedballs*, una mezcla aparentemente divina de cocaína y heroína. Quería más. Pero mi amigo Dave había decidido desengancharse y estaba a punto de comprar heroína para los dos, en lo que confiaba que sería su último chute antes de la rehabilitación. Gracias a su aspecto, Dave, que era rubio y muy delgado, y vestía como un pijo de clase media, tenía menos probabilidades de que lo detuvieran al ir a pillar droga. Yo estaba en su ordenado apartamento del East Village esperando a que regresara, sentada en el sofá con su novia. Esta había ido a visitarlo desde San Francisco, donde Dave había vivido previamente, en parte para asegurarse de que llegase a entrar en tratamiento.

Y, mientras lo esperábamos, es probable que me salvara la vida. Corría el año 1986. Pese a leer habitualmente dos periódicos diarios, no tenía ni idea de que compartir agujas me ponía en riesgo frente al VIH. Es probable que Dave, que enfermó de sida poco después, ya estuviera infectado. En aquella época, al menos la mitad de los neoyorquinos que consumían drogas por vía intravenosa ya cargaban en silencio con aquel virus mortal: tus probabilidades de exposición eran del 50 %, más aún si compartías agujas en determinados barrios. Por suerte, su novia se apresuró a enseñarme cómo protegerme, cosa que hice a partir de aquel día. «No compartas aguja», me aconsejó. «Pero si no tienes alternativa, enjuaga la jerin-

guilla con lejía al menos dos veces y después aclárala con agua al menos otras dos veces».

En aquel momento yo no lo sabía, pero la novia de Dave practicaba una filosofía que llegaría a conocerse como «reducción de daños». Por aquel entonces, todavía no se había convertido en un movimiento político, un movimiento que en la actualidad incluye a cientos de miles de defensores activos. Por entonces, no lo respaldaban cientos de estudios ni Gobiernos como un aspecto clave para abordar los problemas con las drogas, ni se impartía como un elemento de programas de salud pública y una carrera viable dentro de la medicina, la enfermería, la epidemiología, la psicología y el trabajo social. No era una expresión que se encontrara en los artículos de opinión ni en las noticias que pedían mejores medidas para combatir las pandemias. Y, desde luego, no era —como sí lo es hoy en día— la primera amenaza y alternativa real para la prohibición internacional de las drogas y para nuestro fallido sistema actual de tratamiento de las adicciones.

Hasta ahora, nunca se ha contado la historia de la reducción de daños, ni su potencial para aliviar la crisis de opioides, mitigar futuros problemas de drogas y combatir otras pandemias. Esa es la misión de *Deconstruir las drogas*. Es la historia de un reducido grupo de personas comprometidas y capaces de cambiar el mundo, la historia del poder de una idea fabulosa. También es la historia de la profunda persistencia de ideas que son malas en esencia, y de lo difícil que resulta librarse de ellas cuando se han aceptado ampliamente. Trata de cómo cambian las mentes y de cómo el racismo puede arraigarse en un

sistema legal hasta el punto de volverse casi invisible, incluso para aquellos que lo perpetúan. Trata de cómo las etiquetas que utilizamos para definir las sustancias moldean la identidad de las personas, y cómo eso puede deformar las leyes y las normativas, deshumanizando a las víctimas. También trata de cómo el contacto humano directo y personal, unido a una actitud amable, puede inspirar una transformación profunda.

Cuando empecé a escribir este libro, no sabía quién era la «novia de Dave». De hecho, ni siquiera sabía que era su novia, pues pensaba que no eran más que amigos. La había visto una sola vez, en 1986, y ya no recordaba su nombre de pila. De hecho, ni siquiera recordaba si había llegado a saber su apellido. Deseaba volver a verla para agradecerle que me hubiera salvado la vida, pero no sabía prácticamente nada de ella.

Sin embargo, cuando decidí que iba a intentar contar la historia de la reducción de daños, me di cuenta de que debía hacerlo. Para empezar, el hecho de carecer de información básica sobre aquella chica hacía que me resultase extraño escribir sobre mis propios orígenes dentro de la reducción de daños. Pero, además, deseaba que supiera lo agradecida que estoy y descubrir más sobre la persona que había alterado de forma tan drástica el curso de mi vida. Deseaba conocer el modo en que ella había llegado a practicar la reducción de daños desde tan temprano.

Por desgracia, apenas tenía datos con los que empezar. No recordaba su aspecto. Recordaba vagamente que era un poco mayor que yo y, si la memoria no me fallaba, que era blanca y que tal vez tenía apellido irlandés. Pero

eso era todo. Cuando la conocí, no podía imaginarme que aquella conversación sería una de las más importantes de toda mi vida.

Antes de que se cruzaran nuestros caminos, yo iba bastante directa hacia la infección, pues me inyectaba drogas cada vez con más frecuencia. Ni siquiera sabía que compartir agujas me ponía en riesgo y, además, vivía en una ciudad donde existían muchas probabilidades de compartir con alguien que ya fuese VIH positivo. Pasé otros dos años inyectándome a diario antes de entender que necesitaba ayuda, buscar tratamiento y empezar mi recuperación.

Por suerte, conforme indagaba en la historia de la reducción de daños y en sus orígenes en la prevención del sida, deduje que aquella mujer debía de haber estado afiliada en cierto modo a los programas *bleach and teach* —«lejía y enseñanza»— de San Francisco, que en Estados Unidos supusieron las primeras iniciativas importantes para intentar frenar la expansión del VIH entre los consumidores de drogas, promoviendo el uso de lejía para limpiar las agujas. Aquello me brindó un punto de partida. Aun con lo breve que había sido nuestra conversación, me había quedado claro que ella sabía más que la mayoría sobre sida y drogas. Supuse que trabajaba en una de aquellas organizaciones —o, al menos, que conocía a alguien que trabajaba en una de ellas—, pues era la única forma de que tuviera la información específica que compartió conmigo sobre cómo protegerme.

Casi con total seguridad, era la única forma de que a alguien que estaba de visita en Nueva York para meter a

otra persona en tratamiento se le ocurriera ofrecer información sobre prácticas más seguras de inyección de un modo pragmático y nada crítico. En aquella época, casi todos los consejos sobre adicción se limitaban a sermonear sobre por qué debería entrar en rehabilitación, en vez de ofrecer información práctica sobre cómo mantenerme con vida. El enfoque empático de aquella mujer marcó la diferencia. En cuanto descubrí lo de limpiar mis agujas con lejía, adopté esa práctica con la misma compulsión con la que me colocaba, lo cual era bastante para una persona que, de por sí, ya era compulsiva. Y, una vez que estuve en posesión de aquella información vital, empecé a compartirla compulsivamente con los demás. Dado que me había criado con los privilegios de la clase media blanca, me sorprendía que mi país pudiera ser tan cruel como para que, solo por intentar «enviar un mensaje» a los niños e impedir que siguieran nuestro ejemplo, permitiera que quienes consumían drogas murieran por ignorancia. Es posible que en aquella época no se me diese especialmente bien cuidar de mí misma, pero desde luego me preocupaba por mis amigos. Y no me parecía bien dejar que alguien muriera cuando aquello podía evitarse.

Sin embargo, por el mero hecho de convertirme en adicta, aparentemente me había convertido en una persona descartable. La brutalidad de aquella realidad me dejó de piedra; me enfurecía de un modo tan profundo que ni la adicción ni la depresión podían borrarlo. Aunque todavía arrastraba el autodesprecio inicial que me había vuelto susceptible a la adicción, también conservaba cierto sentido de justicia; si no por mí, al menos por que

nadie se merecía estar por debajo de una consideración básica. El simple hecho de consumir drogas que la sociedad había considerado ilegales parecía convertir a mis amigos y a otros como nosotros en, como hubieran dicho los nazis, «seres vivos que no merecen vivir». Como hija de un superviviente del holocausto, sabía hacia dónde desembocaban aquellas ideas.

Por fin conseguí localizar a Maureen Gammon en 2020; tuve que realizar en torno a una docena de entrevistas a personas que trabajaban en prevención del VIH en San Francisco hasta dar con ella. Hablé con una socióloga, cuyas entrevistas de investigación de los años ochenta la llevaron a insistir para que sus jefes actuaran contra el sida en vez de limitarse a estudiar cómo se expandía. Aquel trabajo había supuesto el desarrollo del programa de la lejía, que Gammon había ayudado a crear. Hablé con una de las autoproclamadas «brujas» que habían extendido el uso de la lejía y que después habían ayudado a fundar el primer recambio de agujas de San Francisco. Me entrevisté con un epidemiólogo —en la actualidad, un pequeño viticultor— que escribió algunos de los primeros estudios sobre la lejía.

Por último, hablé con Jennifer Lorvick; en la actualidad es socióloga, pero por aquel entonces era la administradora de la cooperativa que creó *bleach and teach*. Otros habían sugerido que mi enigmática mujer podría haber sido la propia Lorvick o Moher Downing, otra de las primeras activistas del recambio de agujas en San Francisco. Sin embargo, Lorvick no había visitado Nueva York en la época indicada. Y Downing tenía el pelo

morado, algo que difícilmente me habría pasado por alto, incluso en el estado en el que me encontraba cuando mantuve aquella conversación.

—¿Así que era una mujer y corría el año 1986? —me preguntó Lorvick en relación con la mujer a la que buscaba.

—Sí, y era blanca. Básicamente, es lo único que recuerdo —respondí.

—¿Puede que el nombre fuera Maureen? ¿Era británica? Desde luego, aquel era un nombre irlandés. Le dije que sí, que tal vez. De modo que Lorvick me ayudó a ponerme en contacto con ella. Pero, curiosamente, cuando al fin logré hablar con Gammon por teléfono, al principio no se dio cuenta de que era la persona a la que estaba tratando de encontrar.

Le conté la historia. Le hablé de la mujer a la que buscaba, cuyo amigo de Nueva York necesitaba tratamiento en 1986. Al principio, ella no recordaba tal incidente. Pero seguí con la entrevista, confiando en obtener algunas anécdotas más sobre la primera época de las iniciativas de lucha contra el sida en la costa oeste.

Sin embargo, cuando ya llevábamos un rato conversando, mencionó de pasada que había visitado Nueva York para ir a ver a un novio que tenía, y por tanto a ayudarlo a ingresar en rehabilitación. La había despistado el hecho de que yo hubiese dicho «amigo» en vez de «novio». Por entonces, ya habíamos establecido que la cronología encajaba, así que me di cuenta de inmediato. Rompí a llorar y enseguida ella también, conforme íbamos dando sentido a nuestros recuerdos. Nos sentíamos tan abrumadas

que decidimos continuar con la conversación después de haber tenido tiempo para recomponernos.

Pero, de inmediato, se dio cuenta de que la nuestra era una historia de cómo se produce el cambio y de cómo, a veces, incluso las cosas más pequeñas que hacemos pueden marcar una gran diferencia. Cuando volvimos a hablar, me acordé de un cuento sobre una niña que se encuentra con miles de estrellas de mar varadas en una playa. Vuelve a lanzarlas al mar, una por una, y entonces llega otra persona que le pregunta por qué se toma la molestia de hacerlo y si de verdad cree que puede marcar alguna diferencia, cuando hay demasiadas a las que salvar. «A esta sí le importa», responde la niña mientras lanza otra de regreso a su hogar.

Aquello también me hizo recordar las enseñanzas del Talmud, que dice que salvar una vida equivale a salvar al mundo entero. Esas ideas conforman la base de la reducción de daños, que adopta la perspectiva de que cualquier vida merece salvación. El gesto sencillo y desinteresado de Maureen al enseñarme a protegerme a mí misma me permitió sobrevivir hasta ser capaz de recuperarme de la adicción; y, probablemente, me ha permitido llevar a cabo gran parte del trabajo que he hecho desde entonces. Sus acciones también me permitieron estar presente para cubrir la reducción de daños en Estados Unidos, desde sus inicios hasta ahora.

Como sucedió en los inicios del VIH, los estragos cada vez mayores de nuestra actual epidemia de sobredosis parecen inexorables. Casi un millón de personas

—madres, padres, amigos, hermanos, hijos— ha muerto de sobredosis desde 1999, y varios millones más siguen corriendo el riesgo a diario. Antes de la pandemia de la COVID-19, muchos pensaban que tal vez nos encontraríamos en un punto de inflexión, pero ahora está claro que no era más que la meseta antes de otro incremento. Entre junio de 2019 y junio de 2020, las estadísticas provisionales mostraron un incremento de la mortalidad del 21 %, lo que supone un total de 81 000 fallecidos. Se trata del mayor índice de muertes por sobredosis, y los epidemiólogos sospechan que los datos del resto de 2020 son aún peores.

En la actualidad, el número de muertes anuales por sobredosis en Estados Unidos supera a las que provocan las armas, los accidentes de carretera o el cáncer de mama. Casi todas esas muertes implican mezclar drogas, que generalmente incluyen un opioide ilegal como la heroína o el fentanilo fabricado ilegalmente, aunque también se ha producido un aumento de las muertes por sobredosis de cocaína o de metanfetamina. Mientras tanto, los periodistas y los políticos se dedican a demonizar una droga tras otra, y solo ahora empieza a reconocerse la desesperación silenciosa que impulsa ese deseo de escapar de la realidad. A medida que la pandemia ha ido aumentando más aún el riesgo de adicción y de sobredosis, personas como yo, que tenemos conocimiento sobre la adicción, oímos a menudo las súplicas desesperadas de familiares y amigos. Con frecuencia, tenemos poco que ofrecerles para guiarlos. En la práctica, nuestro sistema sanitario y nuestra política judicial criminal rechazan, o

al menos restringen de forma inapropiada, enfoques que está demostrado que funcionan. Gran parte de lo que hacemos no solo es ineficaz, sino además perjudicial. Por ejemplo, al reducir de manera drástica la prescripción de opioides a comienzos del siglo XXI sin ofrecer terapias alternativas, hemos aumentado la discapacidad en muchos pacientes con dolor —algunos de los cuales han acabado suicidándose— al tiempo que hemos provocado un incremento de las muertes por sobredosis al empujar a las personas adictas a probar drogas ilegales más peligrosas. A menudo, nuestras políticas empeoran las cosas.

Por suerte, la reducción de daños nos proporciona un motivo para albergar esperanza. Desarrollada y defendida por un grupo de personas marginadas que consumen drogas, así como por exconsumidores y defensores de la sanidad pública, ofrece orientación para salvar vidas. También proporciona una manera de entender la conducta y la cultura, con una relevancia que trasciende el ámbito de las drogas. La reducción de daños supone una guía importante para todo tipo de políticas. En realidad, es una filosofía para la vida.

La revolución de la reducción de daños se ha mantenido oculta a plena vista. Como los Beatles, nació en la ciudad portuaria británica de Liverpool y, con el tiempo, se hizo global. Pese a su relativa ausencia en los medios de comunicación estadounidenses, este nuevo paradigma ha empezado a abrirse camino ante el punto muerto en el que se halla la guerra antidroga.

Y, a medida que se extiende el consumo del fentanilo y de otros opioides sintéticos similares y baratos —mu-

chos de los cuales son cientos o incluso miles de veces más potentes que la heroína—, se altera de forma irrevocable el mercado global de la droga. La reducción de daños ofrece la única guía clara para gestionar el inevitable y quizá aterrador futuro de las drogas.

El concepto resulta, en sí mismo, sorprendentemente sencillo. La reducción de daños aplica la esencia del juramento hipocrático —ante todo, no hacer daño— al tratamiento de las adicciones y a las políticas de drogas. Esto aparta el foco del consumo de drogas psicoactivas como tal, que es algo universal para la humanidad y se encuentra en diversas culturas, a lo largo de la historia e incluso en diferentes especies —la hierba gatera, por ejemplo—. En su lugar, esta estrategia se esfuerza por minimizar el daño que puede asociarse al consumo de sustancias. Al redefinir la política de drogas para centrarse en el daño, y no tanto en los colosones, los reductores del daño han popularizado ideas que antes se consideraban radicales y que han modificado para siempre el debate.

Esto se debe fundamentalmente a que, cuando el éxito se mide mediante la protección de la vida y de la salud, se hace difícil ignorar el intenso daño que la propia política de drogas provoca. Cuando las consecuencias negativas de las normativas se tienen en cuenta a la hora de evaluar su utilidad —y el éxito no solo se mide en la cantidad de drogas incautadas o en el número de personas detenidas—, es bastante difícil no llegar a la conclusión de que el daño causado por la prohibición supera con creces los beneficios que podría tener la guerra antidrogas —o la guerra contra algunas de ellas—. Y la filosofía de

la reducción de daños puede utilizarse para sopesar los riesgos en otras áreas de la legislación donde la conducta humana también conforma un factor importante.

En esencia, la reducción de daños es la empatía radical. La idea básica es que, con independencia de que la gente siga consumiendo drogas ilegales o adopte otro tipo de conductas problemáticas, su vida tiene un valor. Aunque eso podría parecer evidente e incluso banal, la realidad de nuestras leyes antidrogas es que la cruzada moral contra esas sustancias ha sido siempre mucho más prioritaria que el hecho de proteger la vida y la salud. Debemos cambiar, deconstruir nuestro concepto sobre las drogas, si deseamos seguir avanzando.

En pos de «enviar el mensaje correcto» sobre determinadas drogas, durante décadas hemos encarcelado a algunas personas, las hemos separado de sus hijos, les hemos arrebatado sus propiedades y les hemos negado estudios, asistencia médica, vivienda y otros beneficios, incluida comida. Al negar el acceso a agujas limpias e incluso a información sobre cómo reducir los riesgos, hemos permitido de forma deliberada la expansión de enfermedades letales como el VIH.

Durante la ley seca, el Gobierno federal obligaba a los fabricantes a envenenar el alcohol industrial —pese a saber que estaba destinándose al consumo humano—, lo que provocó que murieran miles de personas. Las muertes eran el objetivo, pues así pretendían disuadir a los demás. Evitar que una droga maligna pudiera, en teoría, corromper a los niños era más importante que las vidas de aquellos que ya la consumían. Y en la actualidad es-

tamos permitiendo que mueran muchas más personas a causa del fentanilo o análogos similares que se fabrican de forma ilícita, en vez de tomar medidas prácticas e inmediatas capaces de preservar la vida.

Más allá del ámbito de la droga, por supuesto, la reducción de daños tiene una historia como mínimo tan antigua como la medicina: el juramento hipocrático, cuya primera referencia se remonta al siglo V antes de Cristo, y que recalca que el objetivo principal de un médico no es curar la enfermedad. Más allá de eso, la principal tarea de un doctor es evitar que el paciente empeore. Por lo visto, desde que los primeros humanos intentaron curar la enfermedad y las lesiones, ya existían drogas, terapias y operaciones que eran peores que las dolencias que pretendían tratar, lo cual exacerbaba el problema y a veces incluso mataba al paciente.

En otros ámbitos, muchas otras estrategias pueden interpretarse en retrospectiva como reducción de daños. Utilizar escudos, armaduras y otro tipo de barreras para proteger a los soldados en la batalla es otra forma evidente de, al menos, intentar conseguir que una actividad altamente peligrosa sea menos mortal. Los cinturones de seguridad y una amplia variedad de dispositivos de seguridad automovilística son otros ejemplos muy visibles. Los médicos llevan mascarillas y demás indumentaria protectora en el quirófano; y, durante la mortífera gripe de 1918, y de nuevo en la actualidad, las llevamos para reducir el riesgo de virus respiratorios.

Las personas que participan en todo tipo de actividades o industrias arriesgadas tienen herramientas y prácti-

cas que se emplean para moderar el riesgo; ya sean viajes espaciales, investigación química de explosivos o sustancias cáusticas, el estudio de agentes infecciosos letales o deportes arriesgados como el montañismo, el paracaidismo y el submarinismo e incluso deportes populares como el fútbol o el béisbol. En lo relativo al consumo de sustancias, campañas como la de designar a un «conductor sobrio» para evitar la conducción bajo los efectos del alcohol y emplear un «guía» experimentado para acompañar a quienes se pegaban un viaje con drogas psicodélicas fueron ideas que se desarrollaron décadas antes de que comenzara el movimiento de la reducción de daños que acabaría por apropiarse de ellas.

El concepto moderno de *reducción de daños* surgió en respuesta a la pandemia del sida. Fue impulsado y creado por personas que consumen drogas y por otros activistas, trabajadores de la sanidad pública y médicos que vieron el desastre que podía causar la expansión del VIH a través del uso de jeringuillas sin esterilizar. En este libro, conoceremos a activistas y grupos de todo tipo, personas que dieron forma a la reducción de daños y ayudaron a que se convirtiera en un movimiento global. Si bien existen muchos científicos y demás profesionales cuyas historias también deberían contarse, me he centrado aquí en los activistas que no solo ayudaron a crear y a desarrollar la idea de la reducción de daños, sino que además la convirtieron en una fuerza social y política. A través de sus historias, veremos qué es la reducción de daños, cómo funciona y cómo dejó atrás la marginalidad para popularizarse.

Entre ellos, tenemos a:

- Una comprometida activista puertorriqueña que promovió huelgas de hambre en el pabellón de la cárcel de Rikers Island destinado a enfermos de sida e incitó a ACT UP a participar en el recambio de agujas.
- Un consorcio de San Francisco compuesto por rebeldes, investigadores y un guerrero enmascarado, que extendieron la idea de limpiar las agujas con lejía y salvaron miles de vidas.
- Un grupo de consumidores de drogas de clase obrera de la localidad inglesa de Liverpool, quienes, ayudados por médicos y trabajadores de la sanidad pública, diseñaron y publicitaron los principios fundamentales de la reducción de daños.
- Una trabajadora social que llegó a ser conocida como «la diosa de la reducción de daños».
- Los «Needle Eight» (los «Ocho de las agujas»), cuya detención y posterior juicio en el epicentro de la epidemia del sida ayudó a cambiar la ley para los consumidores de drogas.
- Los activistas negros de la reducción de daños, que se alzaron frente a su propio sistema político.
- Un hombre de Chicago que ayudó a sacar de los hospitales el antídoto para las sobredosis por opioides y a popularizarlo en la calle; y una heredera de Land's End y un motero de Seattle que lo ayudaron a fundar la primera organización nacional importante de reducción de daños.

- La abogada negra cuyo potentísimo libro creó nuevas e importantes coaliciones entre los movimientos de la reducción de daños, de los derechos civiles y de la reforma de la criminalística.
- Un grupo de madres que se enfrenta a la actual crisis de sobredosis, una madre que luchó por los derechos de los pacientes con dolor, los canadienses que fundaron el grupo de activistas de consumidores de drogas más exitoso del mundo y, además, los activistas estadounidenses que siguen luchando junto con ellos.

Casi todas esas personas interactuaron entre ellas repetidas veces, pese a estar desperdigadas en dos continentes, lo que hace que la historia del movimiento no sea lineal y resulte bastante difícil de diseccionar. Por desgracia, algunos de esos líderes fundamentales han fallecido, lo que hace que sea todo un desafío representar sus personalidades y sus opiniones específicas. El quid de la cuestión es que la reducción de daños es una idea colectiva y muchas personas han contribuido a dar forma a las innovaciones que plantea el movimiento. Debido a la criminalización del consumo de drogas, la historia ha borrado a algunas de estas personas porque se creía que debería protegerse su anonimato.

Confío en poder transmitir aquí los principios y los temas más esenciales de la reducción de daños y explorar la vida de tan solo algunas personas que las desarrollaron y promovieron en Norteamérica y en Europa. Cabe destacar, no obstante, que hay muchos otros en todo el

mundo que resultan igualmente importantes y a quienes no he podido incluir por razones de tiempo, espacio, presupuesto o, simplemente, para evitar que el texto quede demasiado recargado.

La crisis a la que se enfrentaron estos activistas fue muy grave; y su misión, abrumadora. El mero hecho de utilizar las herramientas necesarias para prevenir la expansión del VIH entre los consumidores de drogas intravenosas supuso desafiar políticas públicas muy populares, que contaban con el apoyo incondicional no solo de ambos partidos políticos estadounidenses, sino también de los medios de comunicación y de una gran mayoría de los ciudadanos.

Ahora reconocemos el completo fracaso de la guerra antidroga, en parte debido al aumento de la reducción de daños. Pero, para entender los orígenes del movimiento, debemos recordar la popularidad de la que gozaban en la época del sida las medidas estrictas y severas contra las drogas, los traficantes y los consumidores. Cuando nació la reducción de daños, incluso la idea de legalizar el cannabis se consideraba una medida extrema y radical. En la década de los años ochenta y principios de los noventa, más de tres cuartas partes de la población se oponían a la hierba legalizada. La guerra antidroga era algo tan incontestable que periódicos como *The New York Times* y las principales cadenas de televisión no consideraban que aceptar fondos públicos para promover la multimillonaria «campana mediática antidrogas» del presidente Clinton e insertar sus mensajes en las noticias y programas pudiese suponer un sesgo o utilizarse para impulsar la pro-

paganda. Se limitaron a sumarse desde el principio (1). De forma casi unilateral, se había llegado a la conclusión —incluso entre la mayoría de la población que alguna vez había fumado hierba sin, aparentemente, haber sufrido desastrosas consecuencias— de que las drogas ilegales suponían un peligro ético y letal. Esto casi imposibilitaba que la opinión pública se mostrase favorable a aquellas personas respecto a las que preveníamos a nuestros propios hijos. Según las autoridades, la marihuana abriría la puerta a las «drogas duras». Así pues, quienes habían cruzado ese «umbral» eran seres que merecían nuestro desprecio.

Lo habitual era pensar que las personas que consumían drogas eran despreciables, desechables y merecedores de todo tipo de horrores, incluido el sida. Si bien los genocidios basados en la raza, en la etnia o en la orientación sexual se consideraban algo monstruoso, defender la eliminación de los consumidores de drogas no se veía del mismo modo. De hecho, incluso en la actualidad, una campaña para asesinar a personas sospechosas de consumir o vender drogas en Filipinas se disfraza bajo el eufemismo de una «guerra contra la droga», en vez de considerarse un crimen contra la humanidad.

Asimismo, una de las cosas que más me enfurecían antes de hacerme la primera prueba del VIH era la idea de que lo que acabaría matándome fuese mi ignorancia respecto a cómo protegerme, no solo el virus en sí. Aquello me resultaba especialmente ofensivo en tanto que se trataba de algo deliberado. No era que a las personas como yo se nos ocultara cómo protegernos por una cuestión

de indiferencia o porque hubiese otros gastos más prioritarios. Se trataba de algo peor que eso: nos ocultaban la información a propósito por miedo a que, si nos permitían evitar el sida, eso pudiera alentar a algunos niños a probar las drogas. Nuestra utilidad se limitaba a que sufriésemos y muriésemos como malos ejemplos.

En 1983, el CDC (Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos) ya sabía que las personas que se inyectaban drogas corrían un grave riesgo; en una época en la que yo ni siquiera había terminado el instituto y mucho menos había empezado a chutarme. Hasta que conocí a Maureen, desconocía que el VIH se expandía a gran velocidad entre quienes se inyectaban, por no mencionar que tampoco sabía cómo evitar contraerlo. Me enfureció que a casi nadie parecía importarle que estuviéramos al corriente o no de aquella enfermedad mortal que nos amenazaba. A nadie le parecía injusto o retorcido considerar a otros como seres despreciables. Como resultado, uno de los objetivos principales de la reducción de daños es intentar que el público se dé cuenta de que la vida de las personas que consumen drogas sí que tiene valor. No hay necesidad de demonizar a esas personas para proteger a los niños; ni de declarar la «guerra» a objetos inanimados.

La historia de la reducción de daños nos demuestra que se puede actuar mejor; y depende de que deconstruyamos y desmontemos todos nuestros conceptos erróneos sobre la naturaleza de las drogas y de las personas que las consumen. Todo comenzó cuando el mundo se enfrentaba a una epidemia sin precedentes.