



**Entrevista realizada durante la Conferencia Internacional de Reducción de Daños  
Barcelona, mayo de 2008**

## **Entrevista con Julio Gómez**

Miembro del Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Valenciana  
y facilitador del grupo de reducción de daños de RED2002

### **¿Qué se entiende por «reducción de daños»?**

Principalmente la estrategia de reducción de daños parte del respeto a la decisión personal de consumir drogas y de no plantearse el dirigirse a la abstinencia, es decir, parte del respeto a la persona que consume drogas. A partir de ahí, la estrategia que se le plantea al usuario para participar o intervenir con él en diferentes acciones es lo que se conoce como una «exigencia mínima», mientras que en los programas «libres de drogas» la exigencia parte de la abstinencia [del usuario].

Cualquier proceso que comporte una estrategia de reducción de daños se sitúa en un momento de la persona en el que no se plantea dejar de consumir drogas. En ese momento o situación de consumo de drogas hay muchas situaciones, muchos daños futuros y riesgos presentes que son evitables, y que hay que atender para mantener un mínimo nivel de calidad de vida de la persona y no empeorar su situación a nivel global. Esto empezó siendo aplicado a nivel físico o sanitario, pero en estos momentos la perspectiva de la reducción de daños engloba la situación de la persona en todos sus ámbitos, ya sea el sanitario, social, jurídico, etc.

### **¿Cómo se aplicó el enfoque de reducción de riesgos y de daños en el Estado español?**

En España las primeras experiencias surgen en los años 80 y, como en otros países, aunque de forma más retrasada, se dio debido a la gran prevalencia de diagnósticos de VIH en personas drogodependientes. Realmente se empezó a hablar de reducción de daños ante el problema sanitario de las infecciones por VIH.

Lógicamente, en esta primera etapa, [los programas con un enfoque de reducción de daños] fueron un poco demonizados o mal vistos por parte de la comunidad o de personas que defendían los programas libres de drogas que se habían mantenido como única solución o única alternativa hasta entonces; pero hoy mismo podemos decir que ha habido una evolución y que tanto las administraciones como la propia comunidad y los profesionales que trabajan con drogodependientes valoran la perspectiva complementaria de los programas libres de drogas y los de reducción de daños.

Algunas consecuencias o resultados son más positivos que otros; también existe una diversidad de acciones y cada una ha tenido unos resultados, pero el gran triunfo de los programas de reducción de daños es que hoy en día sean reconocidos y muy valorados por su eficacia; ahora mismo nadie se plantea en España el que no existan estos programas, pues todas las acciones o intervenciones han comportado una reducción en los casos de transmisión del VIH y la hepatitis C.

También se han reducido las causas judiciales y los casos de prisión en las personas drogodependientes. Poco a poco se suman también a estos logros el que las estrategias de reducción de daños no se hayan quedado meramente en lo sanitario sino que se ha podido avanzar en otros ámbitos de la vida de los usuarios. Junto a la reducción o eliminación de los casos de transmisión por VIH, sus efectos en el ámbito de lo psicosocial y judicial son innegables.

Igualmente, es posible adoptar también la reducción de daños como un paradigma en la prevención de otras enfermedades como las infecciones de transmisión sexual. La reducción de daños como concepto se ha ido expandiendo y se está trabajando en el tema de la prevención; ha habido una implementación de programas de carácter preventivo, dirigido a la población en general, bajo los preceptos de la reducción de daños.

### **¿Cómo incrementar la participación de las personas afectadas por las drogas en el diseño de políticas?**

Se ha de tener cuenta a las asociaciones de personas afectadas por las drogas como a cualquier otra entidad más, pero los responsables de políticas de drogas y de reducción de daños y del VIH se deberían plantear el contar más con las ONG para elaborar las políticas, como parece que ahora están tímidamente intentando hacer.

Debería haber personas usuarias o ex usuarias de drogas que están en estas entidades y que sean consultadas... en España hay una federación como **FAUDAS** que puede servir de representación, y a nivel local de Catalunya, hay diferentes asociaciones que podrían asumir ese papel, pero ya no como usuarios o ex usuarios de drogas sino como miembros de una sociedad civil que estaría conformada por otras ONG o incluso con asociaciones de comunidades de vecinos o cualquier otra entidad que se considerase necesaria. Son los diferentes colectivos dentro de la comunidad en general los que deben estar interesados en cómo se hace la política en su ámbito geográfico local.

#### **Las experiencias españolas en reducción de daños presentadas en la Conferencia IHRA de Barcelona**

La **Cruz Roja de Barcelona** presentó un proyecto que se llama «**Recoge causas**», que sería un proyecto de reducción de daños a nivel jurídico; se trata de un proyecto de pagar multas de hasta 400 euros para evitar que las personas, al no pagar la multa, tengan que entrar en prisión; esos 400 euros se consiguen a través de trabajos en el propio centro como ordenar un almacén, recoger jeringuillas, participar en cursos de formación, es decir, que el bien no solamente para el propio centro sino también para la propia persona porque se le da la oportunidad de participar en cursos de formación, por cumplir con sus citas médicas (se les da un dinero concreto). Así, mediante una serie de acciones se va consiguiendo un dinero con el que la persona puede pagar la multa. El proyecto incluye el trabajo de un abogado para presentar el caso ante los jueces, para que éstos ejerzan esas medidas alternativas.

#### **Intercambio de jeringuillas en Ourense**

También se presentó un programa de intercambio de jeringuillas en la cárcel de Ourense, que fue de los pioneros en llevar a cabo este trabajo de programa de intercambio y que fue planteado por los propios médicos de la prisión, lo que permite ver que los funcionarios de prisiones o el personal sanitario y social pueden impulsar desde su propio estatus o función nuevas acciones o proyectos para su propia prisión. Éste es el caso del propio programa de intercambio de jeringuillas (intervención que fue pionera en reducción de daños), que en su día producía muchísimos recelos.

La asociación **ASAUPAM** presentó un **proyecto de inserción laboral** con personas drogodependientes consumidoras de drogas en activo. Están desarrollando trabajos de jardinería y mantenimiento para el Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramanet. Esta entidad había negociado con el ayuntamiento la realización de esos trabajos y personas que ocupaban su tiempo en buscar drogas pasaron a ser usuarios del programa. El propósito es tener una evaluación del programa desde el propio usuario y que se pueda contar con la experiencia de una persona que participa en él y no solo la opinión de los profesionales del programa que lógicamente defenderán su programa ante todo. El usuario, como portavoz de todos los demás, transmitió que había un cambio, no solamente por el hecho de trabajar y cobrar un dinero por hacer esas funciones, sino a nivel sanitario, a nivel de motivaciones para seguir trabajando, para plantearse nuevos retos, etc.