

EL BLUES DEL METABÚS



La revista de AUPA'M (Agrupació d'Usuaris/es i Professionals al voltant de l'Autobús de Metadona)

núm. 17 desembre 2000

I JORNADA DE REIVINDICACIÓ DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGAS



11 DE DICIEMBRE
CENTRE

II JORNADA DE REIVINDICACIÓ DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGAS



10 de diciembre de 1999

FORO AL DERECHO AL TRABAJO

Sala de actos de UGT Catalunya
Rambla Santa Mònica, 10
Barcelona
Metro Drassanes (L-III)

III JORNADA DE REIVINDICACIÓ DELS DRETS DE LES PERSONES AMB PROBLEMES DE DROGUES



TRES GRUPS SOCIALISTES DE DISCUSSIÓ

15 de desembre de 2000, a les 10
txerxa de Sant
Carrer de Sant Antoni, 79 (Barceloneta)
metadona plaça de Sant Antoni (L-1, L-5, L-9)
i RAVE Sant Antoni

AVANTRES



Diputació de Barcelona

Tanto la III Jornada como esta revista no serían posibles si no hubiéramos contado con la colaboración de la Diputación. Gracias 1000.

WITD

LA PLATAFORMA SE PRESENTA

Entidades que forman actualmente la Plataforma:

AEC-Gris, Alba, Àmbit Prevenció, ASIGA, ASUT, AUM-MO, AUPA'M, Comissió d'Estudi i treball, Col·lectiu d'usuaris/es del Calor i Cafè, Col·lectiu d'usuaris/es del Metabús, Meta-morfosis, SUMA'T.

La Plataforma de Reivindicación de los derechos de las personas con problemas de drogas, está formada por diferentes asociaciones, grupos y personas -usuarias, exusuarias y profesionales- implicadas en la mejora de la problemática de las drogas.

Lleva funcionando desde 1998 y tiene como objetivos generales:

Reivindicar y actuar en defensa de los derechos de los usuarios/as.

Fomentar la implicación de las personas usuarias.

Potenciar la formación de asociaciones y organizaciones de o con personas consumidoras o exconsumidoras.

Dar a conocer las iniciativas de las diferentes asociaciones que la integran.

Sensibilizar e implicar a la comunidad.

Las actividades que hemos realizado hasta la fecha:

1998 I Jornada de Reivindicación, con motivo del 50 cente-



Encuentro de usuarios/as de toda Europa en Holanda.

***En Holanda los usuarios/as de drogas se les tiene en cuenta a la hora de diseñar las líneas de actuación**

nario de la Declaración de los Derechos Humanos.

1999 II Jornada monográfica dedicada al derecho al trabajo.

Actividades previstas para este año 2000:

III Jornada monográfica dedicada a la defensa de una sanidad en igualdad de condiciones.

Actividades de sensibilización comunitaria y reuniones con la

Federación de asociaciones de vecinos, para tratar el tema de las salas de consumo higiénico.

Apertura de canales de comunicación y colaboración con los centros de tratamiento y profesionales de drogodependencias.

Presión a las administraciones para que apliquen políticas más justas y realistas en materia de cobertura sanitaria.

EDITORIAL

Este número especial de la revista de AUPA'M se ha hecho gracias a la colaboración especial de Diputación de Barcelona. Desde aquí expresamos nuestro agradecimiento.

La Agrupación está implicada desde sus inicios en el proyecto que es la Plataforma de Reivindicación de los derechos de las personas con problemas de drogas. Han sido tres años de muchas dificultades que poco a poco vamos superando, porque creemos importante formar un colectivo unido y fuerte, sin fisuras.

Debemos cambiar nuestra imagen ante la sociedad, porque somos parte de ella y porque solo así, conseguiremos ir corrigiendo las situaciones de injusticia y discriminación que padecemos. Pero la sociedad también debe ir cambiando y así juntos, potenciar el diálogo y la tolerancia.

Desde un principio nos propusimos que esta Jornada fuera diferente a las anteriores, que no se limitara a un día al año, donde usuarios/as y profesionales, sueltan su rollo y donde las reivindicaciones iban en solo sentido (de nosotros al resto de la sociedad). Hemos querido que todas las personas y entidades a las que les afecta el tema, se involucren y expongan sus dudas y sus miedos, que exista un intercambio de opiniones, que los vecinos hablen abiertamente de sus quejas, los profesionales de sus limitaciones, los funcionarios de prisiones de sus temores y nosotros de nuestra dura realidad. Y que entre todos podamos plantear estrategias de futuro, de igual a igual, sin enfadarnos, utilizando el consenso, el diálogo y la información como armas. El tema de este número de

vuestra revista, es al igual que la III Jornada el "acceso a la sanidad en igualdad de condiciones". La hemos abierto a diferentes asociaciones de personas usuarias y grupos que trabajan para mejorar nuestra calidad de vida y evitar situaciones de discriminación.

Hablaremos de la necesidad de crear servicios, donde las personas que siguen consumiendo drogas, no se vean obligadas a hacerlo en lugares inhumanos, con el riesgo de morir por sobredosis en un rincón donde nadie les ve.

Hablaremos de que estamos hartos de que nuestros compañer@s privados de libertad, se infecten o reinfecten de VIH-sida, hepatitis, etc., en los centros penitenciarios, por compartir en muchos casos, una jeringuilla para toda una galería.

Hablaremos de la discriminación que se produce en algunos centros de tratamientos a la hora de acceder a un programa de metadona, debiendo esperar en los peores casos varios meses para empezar a tomar un medicamento sustitutorio. Algunos mueren o entran en prisión en estos periodos de espera.

Hablaremos de las restricciones que tenemos las personas en tratamiento de metadona para acceder a comunidades terapéuticas y otros servicios.

Esperamos el futuro con optimismo, lleno de posibilidades. Pero para ello, es necesario hacer un esfuerzo para desterrar los prejuicios de los que, ninguno estamos exentos. Y así poder buscar soluciones desde otras perspectivas más participativas y solidarias.

AUPA'M

EL BLUES DEL METABÚS EL BLUES DEL METABÚS EL BLUES DEL METABÚS EL BLUES DEL METABÚS EL BLUES DEL METABÚS EL BLUES DEL METABÚS EL BLUES DEL METABÚS EL BLUES DEL METABÚS

El Comité de Redacción de este número ha sido extraordinario por el carácter especial del ejemplar.

AUPA'M se ha querido plasmar la voz de los usuarios y usuarias que padecen las deficiencias socio-sanitarias y pedir la colaboración de personas y de entidades que trabajan en la defensa de una mejora en la cobertura de las necesidades de nuestro colectivo.

El Blues del Metabús es una publicación

GRATUITA.

AUPA'M no comparte necesariamente la opinión de quien escribe e intenta utilizar un lenguaje NO SEXISTA.

Nos interesa que la información llegue al máximo de personas posible. No sólo podéis reproducir todo lo que consideréis oportuno, sino que os agradeceremos que lo hagáis (no os olvidéis de citar la procedencia y enviarnos un ejemplar).

W. M.

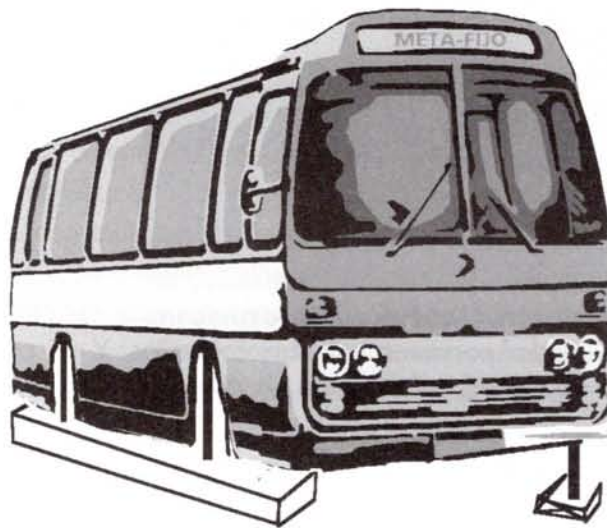
¿SANIDAD PÚBLICA EN IGUALDAD DE CONDICIONES? REALIDADES SUREÑAS

Nos gustaría que este nuevo número tenga tantos nuevos lectores que fuera necesario presentarnos de nuevo. Como estoy seguro de que va a ser así, lo haremos. Somos una Asociación de usuarios de drogas que se mueve en Murcia y Cartagena.

En cuanto a lo que al acceso en igualdad de condiciones a la sanidad pública se refiere, aquí en Murcia no podemos quejarnos de que haya grandes listas de espera para acceder a los PMM, o de cualquier otro tipo, pero sí es verdad que hay otros problemas no menos graves o importantes. Podría ser que uno de los motivos por los que aquí el problema de las listas de espera no sea tan grave, sea el hecho de que muchos de nosotros no estemos dispuestos a perder nuestro derecho a la intimidad, pues los usuarios del PMM continúan obligados a recoger su medicación en plena calle. Hay que tener en cuenta que los pacientes que acuden a esta unidad son los más estabilizados, porque para los más problemáticos ya existe la unidad móvil: la única diferencia entre un programa y otro es que una furgoneta se mueve y la otra no, amplificando aún más el problema, ya que se encuentra en pleno centro de la ciudad. Por eso ciertos usuarios se inhiben a la hora de poner solución a su problema que por lo general es simplemente el acceso a un servicio sanitario, sin que para ello tenga que ser etiquetado, además de señalado por la gente que se considera normal. Esto sigue siendo una prioridad para ASUME. Seguimos reivindicando y denunciando tanto a la administración, como a los medios de comunicación la falta de interés por nuestro colectivo, dejando patente una vez más el desprecio y la indiferencia con que se nos sigue tratando. Otra muestra evidente de ello es que el único

CAD de la ciudad y cercanías sigue siendo un cuchitril, con una infraestructura mínima y carente de las garantías necesarias para tratar a un paciente con la dignidad que como ciudadano se merece, sea cual sea su demanda a la Sanidad Pública.

Hoy por hoy queda clara la diferencia de clases en la Sanidad. Supuestamente es igual a tod@s pero que en la práctica es mentira. Sabemos que los profesionales nos catalogan como mínimo en dos grupos: los de baja exigencia y los que según ellos se encuentran en mejor situación. Esta diferencia dudamos que sea justa porque ¿Cuál es el criterio que utilizan para hacerla? ¿Podemos creer que siempre aciertan? Casualmente la gran mayoría de los llamados de baja exigen-



cia suelen ser usuarios de bajo nivel cultural, económico, social, etc. ¿Se puede llamar a esto igualdad de condiciones a la hora de acceder a la sanidad pública, cuando de antemano ya son tratados de manera diferente? Y no queda ahí la cosa. Parece ser que no sólo se conforman con estas dos categorías, sino que pretenden crear otra más: la de aquellos que ni son de baja exigencia ni se les considera plenamente estabilizados. Estaría formada por aquellos que según los profesionales

"merecen mejores oportunidades", como la de acceder a programas de reinserción sociolaboral y mayor apoyo para integrarse en la sociedad. De este modo, cómo va a acceder un usuario de bajo umbral (como se le denomina aquí) a este tipo de programas siendo tan selectivos, cuando las prioridades de estos usuarios no son sólo las relacionadas con el consumo de drogas, sino las necesidades vitales de cualquier persona, desde tener un techo hasta procurarse la comida, ropa, en definitiva, una calidad de vida con un mínimo de dignidad.

Otra muestra de la desigualdad en el acceso a la Sanidad Pública se hace patente en las tristes declaraciones de "nuestro Ilmo. Consejero de Sanidad", en las que aconseja a la población abstenerse de mantener relaciones sexuales con las prostitutas subsaharianas, pues según él este colectivo es más peligroso que cualquier otro, basándose en los datos de la OMS, la cual afirma que el 75% de personas con VIH son de esa zona, lo que evidencia el tinte racista de este caballero, además de la limitada visión ante el serio y grave problema que afecta por igual a tod@s, y que está por encima de cualquier distinción por color, raza, religión, sexo, etc., el SIDA, dejando clara su posición en cuanto a lo que el acceso en igualdad de condiciones a la Sanidad Pública se refiere.

Os enviamos un fuerte abrazo a tod@s, y esperamos que cada vez seamos más los que no sólo nos sintamos afectados, sino también implicados y parte del problema y por qué no, de la solución.

SIGAMOS LUCHANDO.

POR EL ACCESO EN IGUALDAD DE CONDICIONES A LA SANIDAD PÚBLICA.

Jose Córdova y José A. Gilabert -usuarios dePMM- ASUME (Murcia)

¿CENTROS TERAPÉUTICOS Y METADONA? NOSOTROS LO TENEMOS CLARO

Como toxicómanos exconsumidores de heroína que en la actualidad estamos haciendo un tratamiento de desintoxicación y terapéutico en la comunidad terapéutica Can Serra, nos gustaría dar nuestra opinión respecto a un debate abierto. Se trata de la aceptación —o no— en centros terapéuticos de personas que tienen prescrita la metadona con tratamiento médico, como paso preventivo al total abandono de otras sustancias.

Somos dos compañeros de tratamiento con un proceso paralelo (uno tres meses y medio en comunidad y el otro cuatro meses), y uno de nosotros empezó su tratamiento tomando metadona y el otro no. Debemos informar a quién quiera y deba saberlo que:

1º/ Aunque el que la toma médicamente ha ido rebajando —siempre bajo estricto control profesional— la cantidad diariamente (y la dejará definitivamente dentro de poco), en este centro existe la posibilidad de seguir todo el tratamiento en mantenimiento con metadona.

2º/ El que no ha tomado metadona, ha seguido exactamente el mismo tratamiento y con parecidos resultados que el otro, estribando la diferencia —única— en la pauta médica que le fue prescrita (ansiolíticos) a su ingreso. Teniendo en cuenta las características individuales de nuestro problema adictivo,

el resto del tratamiento ha sido y será exactamente el mismo: mismas normas, mismo régimen de comunicación con el exterior (primera fase), mismo horario, mismas alegrías y tristezas, misma pelea contra las drogas...

Pensamos por experiencia personal y colectiva —pues hay más compañeros en este caso— que separar o segregar en varias categorías los tratamientos contra la drogadicción es un grave error administrativo. También lo es no tener en cuenta la opinión médica y sus resultados prácticos, ignorar el buen trabajo diario de terapeutas, educadores, psicólogos y consumidores.

Es, además, presentar a la de-

sinformada opinión pública el problema de una manera incompleta y hacer creer que muchas profesionales y servicios de la administración son sólo suministradores de metadona ("camellos"), cuando es mucho más que esto. El tema de la heroína tiene un coste muy importante en el ámbito personal, social y económico, por lo que no sólo se tiene que tratarlo de forma política o policial. No ignoremos la ayuda de la metadona ni la visión de los verdaderos expertos.

Desde Can Serra, salud!

**Óscar Herrera
y Jacinto Rodríguez**
Comunidad terapéutica
Can Serra (Girona)



ESTE CHUTADERO ES UNA MIERDA ¿POR QUÉ?

Nos chutamos aquí porque no hay un sitio más adecuado para hacerlo. En mi casa no puedo por respeto a la familia. En realidad, no me gusta que me vea la gente. Además, las mujeres toxicómanas estamos muy mal vistas por la gente; te pueden llegar a tachar de puta. Y eso hace que tenga que esconderme para hacerlo.

Este sitio donde me pico, este chutadero, es una mierda; puedes coger cualquier cosa, hasta la triquinosis. Y es que la gente es un poco guarra; no se respeta ni el lugar donde ellos mismos se inyectan. Más que dejadez es guarrería colectiva, hay quien se caga donde se mete. Y ser toxicómano no tiene nada que ver



con ser un marrano. Los vecinos no pueden hacer nada; sólo llamar a la policía. Y la poli sólo puede identificarnos. Aunque han llegado a tirarnos piedras y eso te hace sentir insegura. Si te metes coca, que si viene la poli...

que si me pueden tirar algo... la paranoia te puede crear muy mal rollo.

¿Tú sabes lo que es estar en el chutadero y ver a alguien ti-



¿UÉ NO UNA SALA EN CONDICIONES?



rado por sobredosis? Te quedas paralizada, y sabes que tienes que reaccionar ya. En un sitio donde nos estamos metiendo tanta gente, debería haber alguien que controlara por el tema de las sobredosis. Hay veces que hay hasta diez personas chutándose a la vez. No tiene que ser nada agra-

dable para los vecinos. Dónde me lo hago ¿en la calle? ¿en un parque? ¿en tu portal? Sé que aquí no es el sitio más idóneo. Los críos no nos ven pero si salen al balcón sí. Aunque llueva o truene, esta zona se va a utilizar. No vamos a dejar de inyectarnos.

¿Tan difícil es ponernos un lugar en condiciones? Y no sólo por nosotros, sino también por la vecindad. Nadie tiene por qué vernos. También se evitarían muertes por sobredosis. Si tuviéramos en la ciudad una sala para picarnos en condiciones claro que la usaríamos: por tranquilidad, por higiene, por normalidad... Lo haría aunque tuviera que identificarme y perder el anonimato. Nos podemos desplazar desde lejos para llegar a este chutadero; también nos podríamos movernos para ir a la sala ésta.



**Laura y Jose
Usuarios en activo
de heroína y cocaína
inyectadas (Badalona)**

W. G. M.

LISTAS DE ESPERA

(O ALGUNAS SENSACIONES ESPERANDO DESDE UNA LISTA)

Ante la aparición en los medios de comunicación de la problemática de las listas de espera relacionadas con intervenciones quirúrgicas, la Asociación Somos Útiles, ASUT formada por consumidores, exconsumidores, profesionales y toda persona cercana al tema y comprometidas en la defensa de los derechos de las personas afectadas por las drogodependencias, desea expresar las circunstancias a las que se enfrentan algunos miembros

de nuestro colectivo en el momento en que buscando ayuda... Se ven confrontados a esperar en una lista.

Nos referimos, especialmente a dos aspectos: el retraso para alcanzar la primera visita en un centro de drogodependencias de la red pública (CAS) y la demora que se produce para la prescripción de un medicamento reconocido científicamente por la globalidad de la comunidad científica (la metadona).

Para una primera visita la espera puede oscilar entre 2-3 semanas. Ello se sigue del insólito vericuetos administrativo que nos acecha, que se traduce por una carrera de obstáculos burocráticos. A pesar de ello algunos de los nuestros consiguen superarla; y luego...

Luego, la respuesta que recibimos frecuentemente es que no se nos puede prescribir un medicamento (metadona)... porque no hay plazas. ¡Tal como suena! Parecido a la respuesta de que usted -enfermo

diabético- tras su correspondiente espera, no recibe su insulina... porque no hay sitio. ¡Madre de Dios! Escuche usted atentamente



la actitud del sistema sanitario público: No hay plazas, lista de espera... ¿2-3 meses y hasta un año para esperar su medicamento?

Tras solicitar a las autoridades, la respuesta que hemos recibido de los organismos con competencia en la materia es que... "En realidad no existen las listas de espera, tan solo "ciertas situaciones de saturación". No comment.

La discriminación que vive nuestro colectivo queda representada por el agravio comparativo de los CAS, donde unos prescriben el medicamento (metadona) en cuestión de días, a lo mucho una semana, y otros llegando a tardar tres meses o hasta un año, en caso de que la persona que consume no cumpla con las visitas previas que se nos requieren.

Lamentablemente ni en Barcelona, Cataluña o estado español se publica el número de personas que, estando en lista de espera de un servicio de drogodependencias "fallecen mientras esperan". Eso es

una discriminación mortal. Solo algunos de sus familiares y amigos lo saben.

Desconocemos la posición del Col•legi Oficial de Metges de Barcelona en cuanto a la deontología que representa el diferir el acto médico de la prescripción y dispensación de un medicamento. No queremos pensar que el Col•legi no está interesado en la salud de los drogodependientes. Quizás los enfermeros, trabajadores sociales, farmacéuticos,

abogados u otros, tendrían algo que decir, quizás no, a lo mejor los familiares de los afectados, quizás los amigos. O quizás todos.

Conscientes del colapso existente en la sanidad pública para realizar intervenciones que pueden salvar vidas, queremos expresar nuestro apoyo a todos aquellos colectivos que actúan por una sociedad sensibilizada a los problemas que se le plantean y por una sanidad que siga el ejemplo. Todos tenemos derecho a la salud y ningún colectivo afectado por una enfermedad debe ser discriminado.

Finalmente desde ASUT hemos comprendido que en nuestras ciudades existe una medicina para ricos y otra para pobres. Nosotros seguiremos luchando en contra de eso.

Satxa Rosselló
Exusuari i President de
ASUT -Asociación Somos Útiles- (Barcelona)

TENEMOS UNA HISTORIA QUE NOS VA CONSOLIDANDO

Llega la III Jornada de Reivindicación de los derechos de las personas con problemas de drogas y desde el Grupo Metamorfosis nos felicitamos por haberse conseguido una continuidad de este movimiento. En un principio cuando sólo era una idea dentro de nuestro grupo (recordamos que la iniciativa surgió de las personas que en aquel momento eran colaboradores y redactores de nuestra revista) apoyadas en un principio por AUPA'M y luego por AUMMO y ASUT, más tarde otras. Nuestra principal ilusión era consolidar lo que hoy conocemos por la Plataforma de Reivindicación de los derechos de las personas con problemas de drogas.

Actualmente muchas personas que en un principio estaban, han ido formando asociaciones ó forman parte de otras asociaciones y revistas como la que estáis leyendo. Pero ante todo estamos orgullosos de que nuestra revista, ha sido embrión de muchos proyectos, que posteriormente se han convertido en una apuesta por la línea de "reducción de daños" asociados al consumo de drogas.

Esta III Jornada, que apuesta por reivindicar la igualdad de trato dentro de la sanidad, es para el colectivo de usuarios de una gran importancia, puesto que más ó menos todos ó

casi todos estamos tocados por lo que se viene a llamar "enfermedades asociadas al consumo de drogas" directa o indirectamente, en mayor ó en menor grado.

Lo que actualmente es la Plataforma, formada por muchas asociaciones, unas con mayor grado de implicación que otras, debe convertirse a corto plazo (principios del 2001) en



un marco jurídico que, contemple un grupo responsable de coordinación de sus acciones y estrategias dentro de lo que debe ser la reivindicación de nuestros derechos como ciudadanos.

A corto plazo se van a desarrollar, acontecimientos tan importantes como "La conferencia Latina de Reducción de Daños" "La conferencia Internacional del SIDA, de países Latino Americanos"

"La conferencia Internacional Sobre SIDA de los países Mediterráneos" y en el año 2002 en Barcelona "La Conferencia Internacional del SIDA" entre

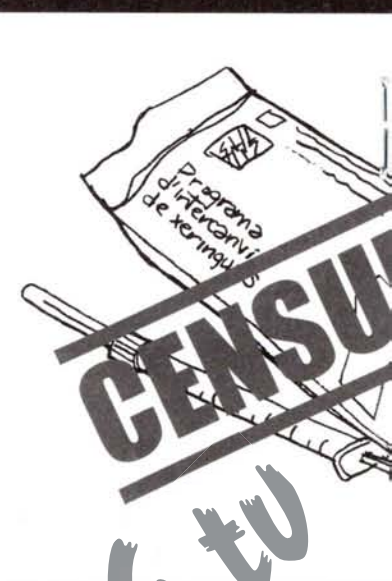
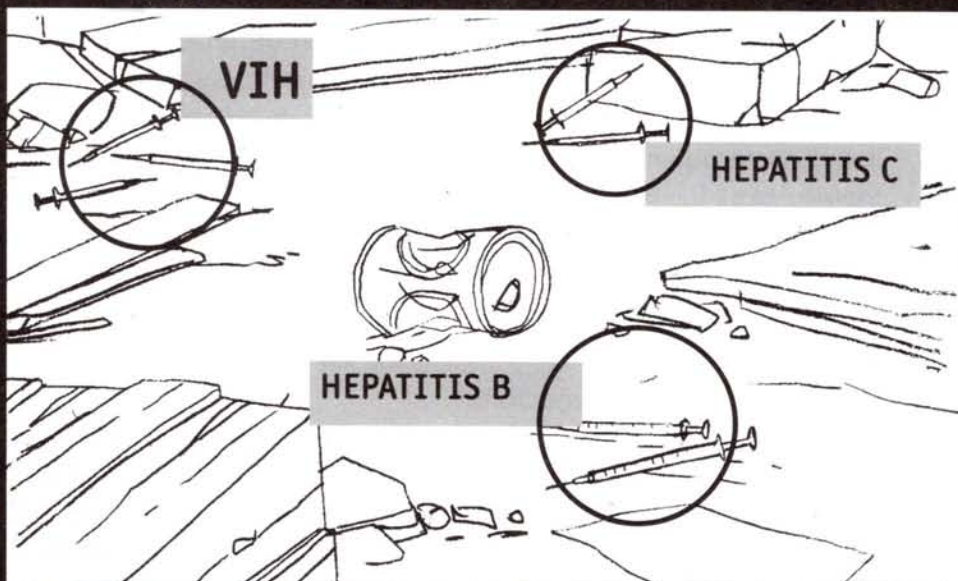
otros eventos de no menos importancia para nuestro colectivo. Debemos crear un movimiento fuerte que sea capaz de trasladar nuestra problemática a todos estos foros y a la sociedad en general. Utilizando los medios a nuestro alcance, tanto de prensa, radio, televisión etc. Tenemos que darnos a conocer al público y sociedad en general como un movimiento asociativo que solo pretende mejorar nuestra calidad de vida y de los que posiblemente vendrán detrás de nosotros, nuestros hijos. Tenemos que quitarnos etiquetas que nos colocan personas o entidades, las cuales les favorece que sigamos llevándolas, para poder decir cosas como que no somos recuperables

o que siempre somos los mismos. Recordar que el movimiento asociativo de gays y lesbianas entre otros lo paso duro al principio. Pero actualmente disponen de redes de actuaciones conjuntas, y consiguen mejorar y reivindicar sus derechos como ciudadanos.

Esperemos que esta III Jornada consiga crear esta solidaridad necesaria para alcanzar nuestros objetivos. Un saludo a todos los lectores de la revista.

José Carbonell
-Usuario en PMM
y agente de salud-
Grupo Meta-morfosis

POR UNA ATENCIÓN SANITARIA



¿CHUTARSE EN CUALQUIER LADO?

¿CONTAGIOS

Go tu

IA DIGNA LÓN SA

Plataforma de Reivindicación de los derechos de las personas con problemas de drogas:

plataformadrets@latinmail.com

AMBIO DE
S EN PRISIÓN



límpia
e

a no tiene que alquilar una
recortada y despuntada

BRADO

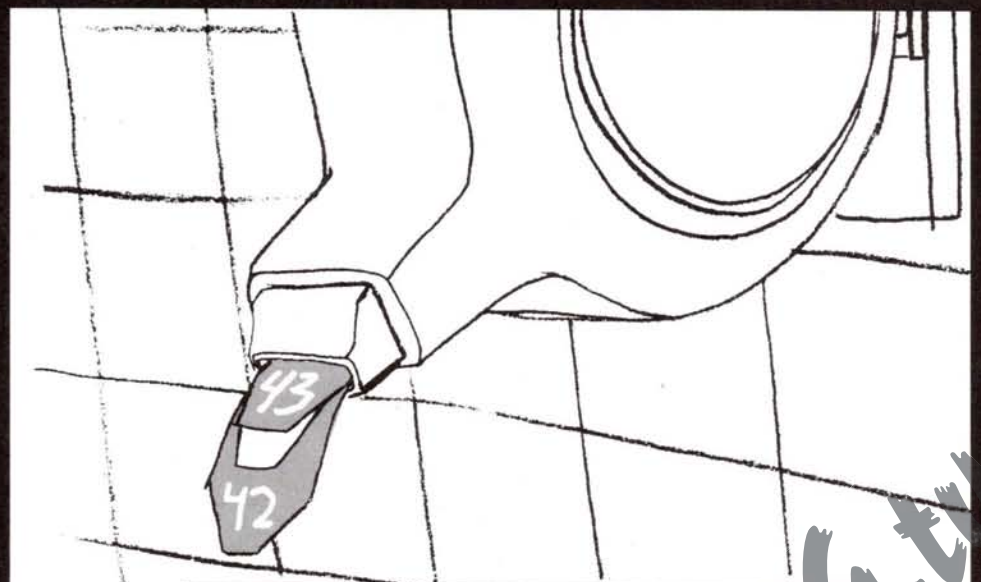
EN PRISIÓN?



METADONA
ACCESIBLE

María ha entrado
en metadona en
una semana

Pedro ya puede entrar en
comunidad aunque la esté
tomando



¿LISTAS DE ESPERA?

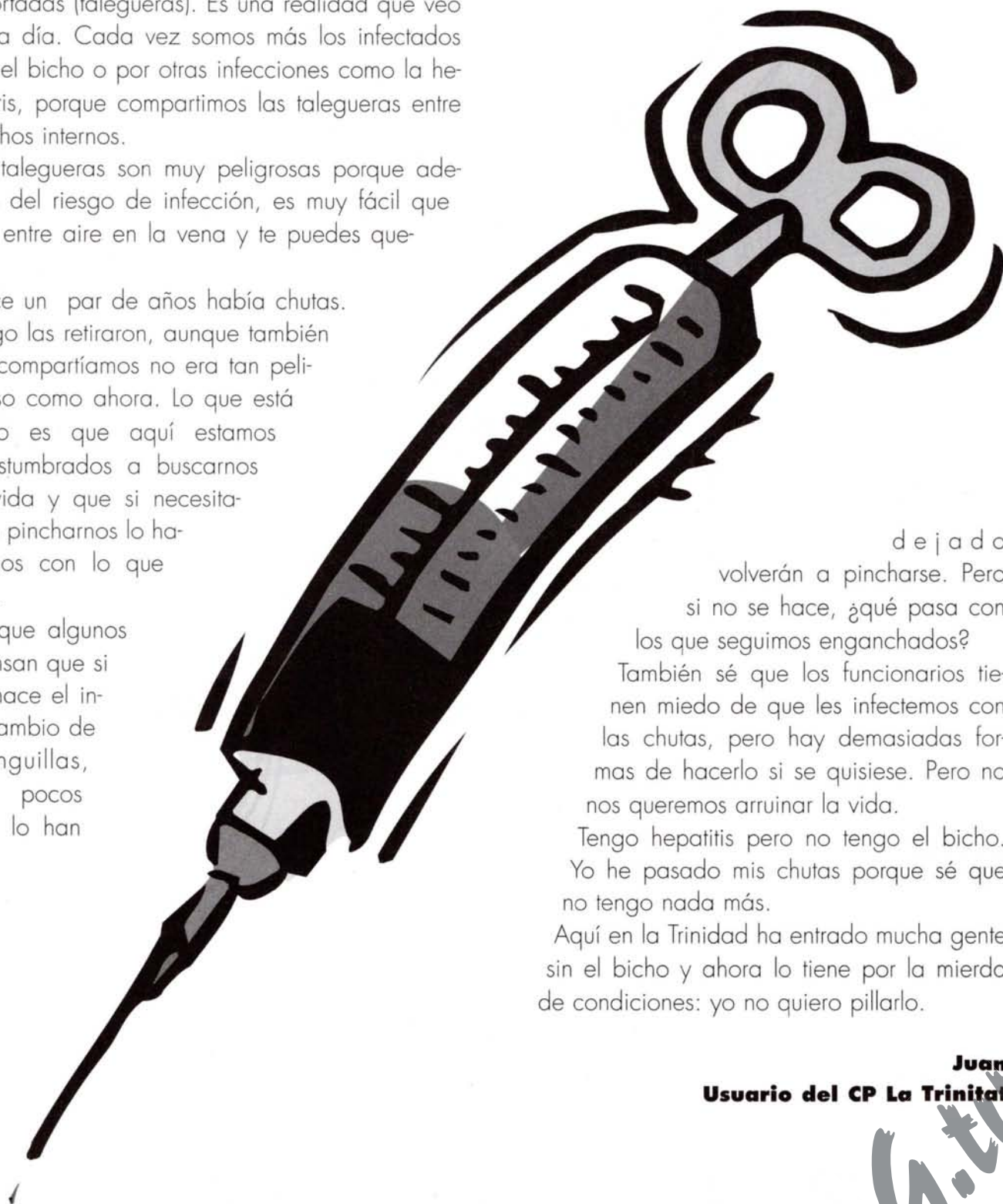
CADA VEZ SOMOS MÁS LOS INFECTADOS POR EL BICHO PORQUE COMPARTIMOS LAS TALEGUERAS

Sé que hay prisiones donde se está haciendo el intercambio de jeringuillas. En el resto de centros somos muchas personas las que nos estamos pinchando con cosas como bolígrafos o insulinas recortadas (talegueras). Es una realidad que veo cada día. Cada vez somos más los infectados por el bicho o por otras infecciones como la hepatitis, porque compartimos las talegueras entre muchos internos.

Las talegueras son muy peligrosas porque además del riesgo de infección, es muy fácil que nos entre aire en la vena y te puedes quedar.

Hace un par de años había chutas. Luego las retiraron, aunque también las compartíamos no era tan peligroso como ahora. Lo que está claro es que aquí estamos acostumbrados a buscarnos la vida y que si necesitamos pincharnos lo hacemos con lo que sea.

Sé que algunos piensan que si se hace el intercambio de jeringuillas, los pocos que lo han



dejado volverán a pincharse. Pero si no se hace, ¿qué pasa con los que seguimos enganchados? También sé que los funcionarios tienen miedo de que les infectemos con las chutas, pero hay demasiadas formas de hacerlo si se quisiese. Pero no nos queremos arruinar la vida. Tengo hepatitis pero no tengo el bicho. Yo he pasado mis chutas porque sé que no tengo nada más. Aquí en la Trinidad ha entrado mucha gente sin el bicho y ahora lo tiene por la mierda de condiciones: yo no quiero pillarlo.

Juan
Usuario del CP La Trinidad

5.10

QUE SE DEN JERINGUILLAS EN LA PRISIÓN

Ahora que estoy fuera del talego, quiero reivindicar que se den jeringuillas en las prisiones.

Dentro siempre hay: una, dos o seis. Si se tienen un par de chutas, una es para ti y la otra la alquilas. En una prisión de mayores puede alquilarse por dinero y en otra por droga: me metes un pico y te la deajo.

Siempre te puedes meter pero con insulinas recortadas.

No están enteras: sólo tienes la aguja y un trozo del émbolo. Por lo menos te dan lejía y las puedes limpiar. Pero aunque el bicho sí que muera, la hepatitis no desaparece.

Si se dan jeringuillas puede haber todo tipo de reacciones: cada persona es un mundo. Para según quien, podría hacer que lo tuviera más fácil para consumir: Tengo un día taleguero, de esos de mal rollo, me voy al médico a por una chuta y compro una bola.

Pero hay que darlas porque cada vez hay más gente que pilla dentro infecciones y el bicho. Se tendrían que dar a quien quisiera y a quien se sabe que se quiere drogar: se están contaminando más gente dentro que fuera...

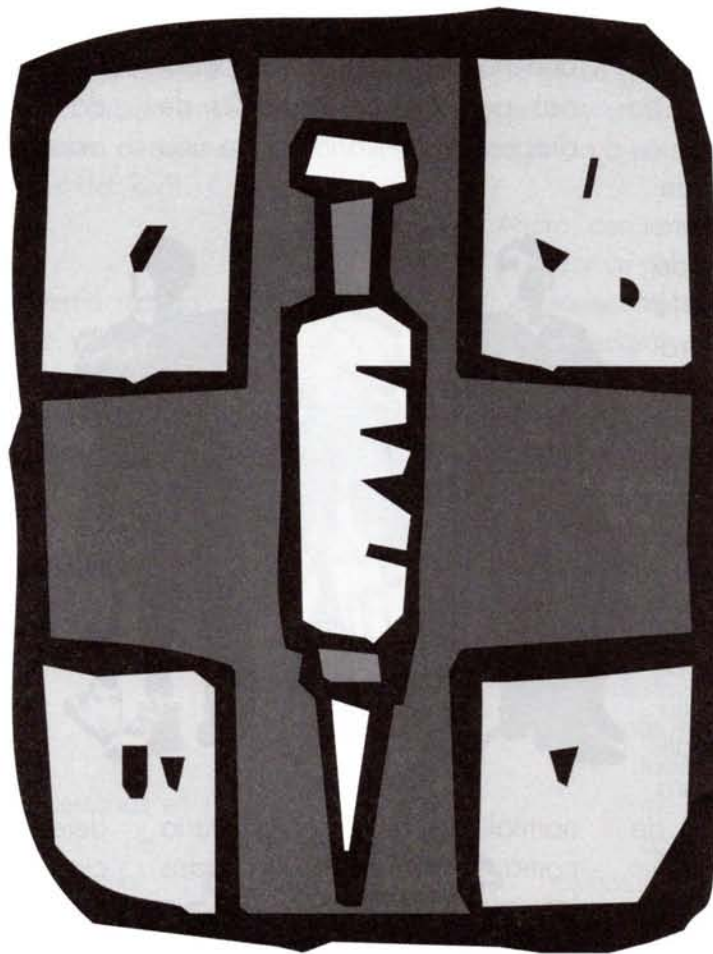
Quien no quiera dejarlo, pues que se las den. Es imposible pensar que no va a entrar droga en la prisión.

Se supone que somos adultos. Yo lo que haría es preguntarle a la persona y decidir a partir de aquí ¿Tú qué quieres hacer? ¿Te seguirás pinchando? Pues darle chutas ¿Que no? Entonces ¿Quieres metadona o lo vas a dejar todo? Entonces empezar el tratamiento. Lo que está claro es que si no quieres dejarlo no lo vas a dejar.

Como es ilegal, si los funcionarios te encuentran una chuta en un registro, te meten un parte. Es su trabajo. Sólo se permiten en el País Vasco. Pero no creo que los funcionarios vayan a tener más miedo porque se den chutas: el peligro está ahí aunque no se den. A ellos les pagan un plus por peligrosidad, lo que pasa es que a ellos les da igual si nosotros estamos mejor. No se quieren complicar la vida.

Que den chutas a quien las necesite pero lo suyo es pasar de meterse.

Si te coge un mal día, lo mejor es montárselo de otra forma.



Óscar

Usuario expreso

S.T.U.

NUESTRA PLATAFORMA: UN MEDIO DE REIVINDICACIÓN

El próximo 15 de Diciembre del 2000, se celebrará la III Jornada de Reivindicación de los derechos de las personas con problemas de drogas. Los años anteriores se reivindicaron los derechos humanos y el derecho al trabajo; éste tratará un tema de tremenda importancia: El acceso a la sanidad en igualdad de condiciones.

Nuestro colectivo está carente de muchos derechos, pero quizás el tema sanitario es de los que clama al cielo por la tremenda desigualdad de trato que nos proporciona el sistema público de la Seguridad Social. Sería muy largo de explicar y ocuparía mucho poder denunciar todas las injusticias que padecemos, si lo comparamos con el trato de otras patologías. Quizás algún día -esa sería nuestra ilusión- se creará una especialidad médica para tratamientos específicos de nuestro colectivo.

El movimiento asociativo de usuari@s y exusuari@s de drogas, aunque incipiente y no exento de problemas, se encuentra en un buen momento para denunciar y reivindicar nuestros derechos como ciudadanos.

La III Jornada indica que ya existe una consolidación de tres años de un equipo de asociaciones y de personas que están por y para este movimiento, que lo vive, lo sufre y lo siente.

Es así porque las personas que están detrás de esta coordinación son personas sin ánimo de lucro, que sienten en su corazón la falta de derechos y la constante marginación de nuestro colectivo.

Existen países y sociedades que no marginan a las personas por ser consumidor@s de drogas, al contrario, existe una



normalización tanto sanitaria como social, que evita todos los problemas indirectos que ocasiona esta estigmatización y discriminación que tenemos que soportar y que cada día será más evidente y más marginal si no hacemos algo.

Las jornadas de reivindicación de la Plataforma, se deberían entender como la semilla que se planta para crear una unidad, para defender nuestros derechos como cualquier otro colectivo, aunque en nuestro caso llevamos muchos años de

retraso respecto a otros que, día a día, mejoran su calidad de vida a través de denunciar las injusticias que padecen.

AUMMO es un movimiento asociativo formado y creado por y para usuari@s, que ponen día a día su corazón en mejorar nuestra calidad de vida. Esto requiere una constante actualización y reciclaje de las

personas que lo forman, pues venimos de una realidad muy dura "la calle" en comparación a algunas personas que se mueven en el ámbito de las drogo-dependencias: las Administraciones, centros de tratamiento, etc. Siempre decimos que nuestra principal formación es el bachillerato de calle, y la ilusión que ponemos en lo que hacemos, por ejemplo, estas jornadas de reivindicación de nuestros

derechos, que tanta importancia tienen para nosotros.

Esperamos veros en esta III Jornada al máximo de personas implicadas y afectadas en la mejora de nuestra problemática y que entre todos podamos conseguir una mejor calidad de vida para nuestro colectivo y nuestras familias.

Amador Rincón
Exusuuario y Agente
de salud de AUMMO
(Granollers)



UN PROBLEMA SOCIOSANITARIO A RESOLVER: VIH Y MINUSVALÍAS

Uno de los objetivos más frecuentes en los programas de reducción de riesgos entre usuarios (metadona, intercambio, apoyo psico-social, asistencia al usuario...) es mejorar la calidad de vida del colectivo. Es por ello por lo que buscamos la integración social de los usuarios y también por ello luchamos por la no discriminación, por no ser considerado un grupo de riesgo...

El programa en el que trabajo se encuentra día a día con esos muros que hemos construido entre todos y que sólo unos pocos colaboran en demoler.

El problema es que, a través del Real Decreto sobre Minusvalías 1971/1999, en el apartado sobre VIH, el gobierno recorta radicalmente las medidas de protección social a las personas seropositivas, más excluidas o desfavorecidas, sin poner sobre la mesa medidas alternativas para facilitar la integración del colectivo, como puedan ser empresas de trabajo social no lucrativas, bonificaciones a los empresarios que contraten a estas personas en concreto o fomentar la creación de una entidad de tipo empresarial, (ejemplo la ONCE) que centralice el entramado; además de dar cobertura y clarificar lo que es una minusvalía por VIH.

Como me resisto a aceptar la idea de decirles a las personas con las que trabajo que coman bien únicamente, mientras pierden la prestación y los derechos que conlleva (medicinas gratis, menos impuestos, tarjeta dorada, abonos deportivos municipales...) me he comprometido con la Mesa Estatal de Minusvalías VIH.

El trabajo que desarrollamos en picaderos e infraviendas es importante, todos sabemos que el VIH ha castigado mucho a los usuarios de drogas inyectadas: el 64.1% de los casos de SIDA a 1 de Enero del

2000 (del total de seropositivos no sabemos). Ahora los requisitos que se exigen a las personas VIH+ para poder acceder a una pensión se endurecen. Para los usuarios de drogas inyectadas es peor, y los actuales beneficiarios se verán afectados o excluidos del derecho. Los beneficiarios del derecho a la prestación son personas que reúnen, entre otras, las siguientes condiciones: ser reconocidos por un tribunal médico como minusválido en un grado no inferior al 65% y carecer de ingresos: hay un límite de ingresos, por lo que en la práctica se da a personas ya de por sí desfavorecidas.

Ahora, con la nueva ley, los criterios para alcanzar un grado del 65% son tan restrictivos e inadecuados que la mayoría de personas se quedarán sin ese mínimo apoyo. Es cierto que los tratamientos para el VIH han mejorado la calidad de vida de las personas seropositivas, hasta el punto de considerar el Ministerio de Sanidad a la infección por VIH una enfermedad crónica con un tratamiento indefinido, pero no es menos cierto que estas personas siguen siendo igual de desfavorecidas que antes, incluso más ya que parten con más dificultades a la hora de acceder al mercado laboral, bien por su escasa cualificación, bien por "fantasmas del pasado" o realidades de discriminación. En resumen a estas personas

se las deja más vulnerables, mientras, paradojas de la vida, se le proporciona un tratamiento que ronda las 200.000 pts mes que hace más rico al poderoso: compañías farmacéuticas. Y que, mientras tanto, tengamos que decirle al individuo en cuestión las ventajas de estar bien nutrido, mientras él está pensando como se las ingenia para comer hoy... Si no hacemos algo nos espera una generación de carpantas.



Luis Morante
Exusuario y Educador
de iguales del GiD (Madrid)

ABRIENDO BRECHA: SI EN LA PRISIÓN DE BASAURI

En el Estado español la primera causa de transmisión del VIH es la exposición a sangre infectada por compartir útiles de inyección. En la Comunidad Vasca, un 78% del total de casos de sida declarados hasta 1996 corresponden a usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP). Asimismo, el alto porcentaje de individuos seropositivos en los centros penitenciarios del Estado supone un importante problema de salud. Ya en 1987, la reunión de directores de penitenciarías celebrada en Estrasburgo situaba a España como el país de Europa con mayor porcentaje de seropositivos entre los reclusos (26%). Diferentes estudios sitúan a este porcentaje entre el 25 y el 40%, lo que significa que una de cada tres o cuatro personas reclusas está infectada por el VIH. También la Secretaría General de Asuntos Penitenciarios apuntó en 1994 que la prevalencia de portadores del VIH entre la población reclusa era de un 22% y que los nuevos ingresos mostraban seropositividad en un 19,5% de los casos.

De este dato, puede deducirse que un determinado porcentaje de reclusos adquiere el virus dentro del mismo centro penitenciario, siendo probablemente una vía de transmisión el hecho de compartir el material de inyección (el 40% de los internos reconocen estar consumiendo drogas por vía parenteral y un 27% admite compartir material de inyección). Además, las prisiones pueden constituir un centro diseminador del virus a la población general (vía sexual en salidas de fin de semana, comunicaciones bis a bis etc). Desde este planteamiento de la

importancia del consumo por vía parenteral de drogas para la transmisión del virus surgen las estrategias de reducción de daños, entendidas como acciones (individuales, comunitarias, sanitarias y sociales) destinadas a minimizar los efectos negativos asociados al consumo de drogas sobre la salud individual y colectiva. Estos planes no aconsejan la interven-



ción con una única finalidad, "la curación", sino que pretenden intervenir en otros estadios de la decisión del sujeto con el fin de mejorar su calidad de vida.

Esta realidad, lejos de situarnos en el dilema de "todo o nada" originado por el conflicto frecuente entre conseguir un éxito total (la curación) o no concebir la menor posibilidad de mejora debe empujarnos a mantener una actitud más realista que, a su vez, nos permita marcarnos objetivos ajustados a la población que atendemos, así como adaptar las estrategias a las nuevas circunstancias. Los programas de intercambio de

jeringuillas (PIJS) se fundamentan en esta filosofía y facilitan, entre otros servicios, jeringuillas estériles a cambio de jeringuillas usadas con el fin de salvaguardar la salud. La implementación de un PIJ, además de procurar la reducción de daños asociados al uso inyectado de drogas, trata de incrementar el contacto con los usuarios, pudiendo estimular la demanda de tratamientos e integrándose, pues, con el resto de acciones realizadas en el centro penitenciario.

El proyecto piloto de intercambio de jeringuillas, fruto del acuerdo entre la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, el Gobierno Vasco y el Plan para la prevención y control del Sida, viene realizándose desde mediados de julio de 1997 con el objetivo general de verificar en el centro penitenciario de Basauri si las medidas de prevención probadas en la población general son realizables y adaptables a las condiciones de ejecución de la condena. Entre otros objetivos específicos, está previsto elaborar recomendaciones sobre intervención en drogodependencias en el ámbito penitenciario, contribuir a la prevención de la infección por VIH y otros agentes patógenos e incrementar las posibilidades de contactar con los usuarios, estimulando su acceso a las ofertas sanitarias y de deshabituación de drogas.

El PIJ en Basauri se realiza con recursos humanos. Frente a las máquinas dispensadoras del kit de inyección estéril, esta modalidad permite:

- Establecer un contacto personal

WTO

DAMOS JERINGUILLAS ¿POR QUÉ NO EN LAS DEMÁS?

con los usuarios que favorece la transmisión y escucha de la información sanitaria.

- Derivar a los usuarios más motivados a abandonar el hábito a otros servicios sociosanitarios: programas libres de drogas, de mantenimiento con metadona, de naltrexona, recursos comunitarios.
- Controlar la distribución y devolución de las jeringuillas, evitando así su pérdida.

- Mantener la confidencialidad del programa mediante el libre acceso al despacho del equipo intercambiador ya que, dada su peculiar ubicación, los usuarios acceden a éste sin previa notificación al funcionario de vigilancia. El equipo encargado de la ejecución del PIJ está compuesto por el equipo sanitario del centro, el equipo de intervención en toxicomanías y el equipo de apoyo al programa. Estos dos últimos son equipos extrapenitenciarios (es decir, no pertenecen a la institución) y son quienes llevan a cabo la totalidad de las intervenciones. Desde nuestra experiencia de dos años en el PIJ, creemos que el hecho de que el programa sea ejecutado por un equipo externo a la prisión posibilita:

Una mayor confianza de los usuarios en el equipo que favorece una más fácil y completa intervención educativa y sanitaria.

Un acercamiento menos mediado de los usuarios al equipo, dado que saben que éste no tiene ningún poder de cara a beneficios penitenciarios, permisos, situación en otros programas de tratamiento de drogodependencias...

El equipo se encarga de:

- Contactar con los internos, ge-

nerando actitudes favorecedoras de la modificación de los hábitos de riesgo.

- Dispensar e intercambiar jeringuillas.



- Ofrecer información preventiva y mensajes de educación sanitaria.
- Realizar un control diario del intercambio de material de inyección y las condiciones en las que se realiza el mismo mediante el uso de un registro.
- Informar de las condiciones de acceso y utilización del programa.
- Derivar a programas de tratamiento en toxicomanías u otros servicios sociosanitarios y proporcionar información sobre los mismos.
- Coordinación con el resto de los recursos.
- Desarrollar las actividades de educación para la salud integradas en el programa.

En la entrevista sanitaria que se realiza al ingresar en prisión, se ofrece al interno información sobre los programas de actuación en drogodependencias del centro

y la posibilidad de acceder al primer kit. Posteriormente, puede accederse al mismo de forma libre, personalizada y confidencial solicitando un kit a los profesionales del equipo de ejecución. El horario establecido posibilita la mayor cobertura diaria de intercambio, aceptando las limitaciones que impone el funcionamiento habitual de un centro penitenciario.

El PIJ es un programa que se caracteriza por la flexibilidad frente a otras actuaciones de esquemas rígidos. De la misma manera, la accesibilidad de su ubicación y de los profesionales encargados del mismo ha posibilitado contactar con diferentes colectivos hasta ahora reticentes a acercarse a los recursos. Parte de este acercamiento se ha traducido en un aumento de la demanda de peticiones de acceso a otros programas de tratamiento de las drogodependencias.

En las evaluaciones realizadas a los seis meses y dos años de implementación del PIJ, se concluye que éste no ha aumentado el consumo de drogas dentro del centro ni el consumo de heroína por vía parenteral. Los beneficios percibidos por los internos aumentan, se han registrado cambios conductuales de disminución de riesgo, los conflictos han sido prácticamente inexistentes y se ha confirmado que los PIJS son implementables también en los centros penitenciarios.

**Jose Ángel Garrido,
Jaione Endemaño,
Elisabete Arostegui, Itziar
Soloeta y Dolores Velasco
Equipo del Programa de
Intercambio
de Jeringuillas (Basauri)**

YO NO LO DEJO... ASÍ QUE TENEDME EN CUENTA

1.- Entre lo que nos dicen que tenemos que hacer y lo que yo quiero hacer, ¿por qué tiene que haber un abismo? Si yo pudiera montar un centro de drogodependencias o convertirme en un profesional ¿cómo lo montaría? ¿cómo los trataría? Si los que ahora son los profesionales fueran mis usuarios ¿qué les diría? Hagamos una experien-

cia; si el doctor Tal o la psicóloga Cual o la asistente social X vienen a pedirnos a y u d a ¿qué les diría? ¿Cómo se lo diría? ¿Venganza? No, mejor sentido común...

2.- Cuantas veces he utilizado mi imagen de pringado para sacar provecho propio: dinero, favores, atenciones, cariño... Jugamos con las normas que nos marca la sociedad. Es un círculo vicioso. O nos metemos hasta el culo de... o pasamos de todo y entonces nos llaman marginados, o intentamos ser nosotros mismos y entonces somos contestatarios, ¿cómo coño se soluciona esto? Nos tienen bien cogidos.

3.-Y mi cuerpo, que nadie mejor que yo lo conoce. Le he dado tanta caña, pobrecito. Conozco

perfectamente cada una de sus reacciones, es cojonudo... pero también me las hace pasar putas cuando no lo trato bien. Somos dos amigos-enemigos inseparables, y no es coña.

4.- ¿Te imaginas haber sido el primer yonki de la historia? Debió ser algo alucinante, todavía nadie nos había etiquetado, no había centros de

tratamiento, ni profesionales. Nadie sabía nada del tema, todo era una experiencia pura: sin ningún complejo, sin ningún tópico, sin culpabilidades, descubrir un mundo limpio. Joder a qué hemos llegado... Todo este tinglado no lo habíamos previsto. Lo enmarañado y complejo que se ha ido poniendo el tema: si lo sé no vengo... pero de-

bió ser alucinante...

5.- A mis años, con todo lo que sé, me gustaría volver a empezar. Seguro que nada sería como es. Al diablo con todo, yo me lo monto. Será cojonudo.

Andrés Illa
Exusuuario en activo





APLAUDIMENTS

- ✱ A las prisiones que están haciendo intercambio de jeringuillas en el Estado.
- ✱ A la sala de venopunción de Madrid, por atender y reconocer las necesidades de quien está en activo.
- ✱ A todos los participantes en la III Jornada de Reivindicación por enriquecer los grupos de trabajo.
- ✱ A la escuela de Hosteleria por su colaboración desinteresada en el DÍA MUNDIAL DEL SIDA.



XIULETS

- ✱ A los medios de comunicación que han ayudado a crear una mala imagen de la sala de venopunción (¡no son narcosalas!).
- ✱ A todas aquellas personas que no tienen en cuenta nuestras necesidades cuando estamos en la calle o estando presos.

AUPA'M



AUPA'M

Tel. 93 392.74.11 Fax 93 466 00 67
 Correo-e: aupam@pangea.org
 Monturiol, 20
 08923 Santa Coloma de Gramenet (BCN)



AJUNTAMENT DE
**SANTA COLOMA
 DE GRAMENET**



COL-LABORA:

Generalitat de Catalunya,
 Departament de Benestar Social



MANIFIESTO

POR LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGAS, POR TODOS Y TODAS

REIVINDICAMOS EL DERECHO A LA SANIDAD EN IGUALDAD DE CONDICIONES

- **ELIMINAR LAS LISTAS DE ESPERA DE LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO CON METADONA Y AUMENTAR SU CALIDAD.**
- **PROGRAMAS DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS EN LAS PRISIONES.**
- **ESPACIOS PARA UN CONSUMO EN CONDICIONES HIGIÉNICAS.**

Quienes somos o hemos sido usuarios de drogas, pedimos a la sociedad y a todos sus estamentos, un acceso a los servicios sanitarios sin ser discriminados por nuestro consumo de drogas presente o pasado.

Las actitudes de discriminación y de exclusión observadas en la sociedad en general y en determinados recursos sanitarios en particular, dificultan enormemente nuestros comportamientos de autocuidado y, en definitiva, nuestra supervivencia. Además, como colectivo especialmente afectado en temas de salud, necesitamos una mejor cobertura de los servicios específicos que tenemos y la creación de nuevos.

La sanidad pública se caracteriza actualmente por una importante falta de medios y recursos derivada, en gran medida, del limitado presupuesto destinado a su financiación. Esto provoca que los colectivos con especiales necesidades –como el nuestro– queden, a menudo, excluidos o deficientemente atendidos.

Los programas de reducción de daños se aplican de forma limitada, ya que en la comunidad no tenemos espacios para un consumo en condiciones higiénicas, ni hay jeringuillas estériles en los centros penitenciarios. Además hay deficiencias importantes en algunos de los ya existentes: listas de espera y horarios muy restringidos en los programas de metadona, falta de plazas en unidades de desintoxicación hospitalaria, negativa al ingreso de personas en metadona en recursos de rehabilitación, etc. Todo ello es un claro ejemplo de la deficiente atención sanitaria de nuestro colectivo.

Facilitando a colectivos como el nuestro el acceso a una sanidad en igualdad de condiciones, construiremos una sociedad mejor y más justa.

POR TODO ELLO, PEDIMOS:

A LA CIUDADANÍA

Ser más sensibles y comprensivos con los diferentes programas de reducción de daños, dado que son imprescindibles para la atención sanitaria de las personas usuarias de drogas que no quieren o no pueden abandonar el consumo de drogas.

A LOS REPRESENTANTES POLÍTICOS

Impulsar la puesta en marcha y generalización de programas de reducción de daños, acompañándola de la financiación necesaria.

A LAS ADMINISTRACIONES

Aumentar la accesibilidad y cobertura de los programas de reducción de daños en funcionamiento, y flexibilizar al máximo su oferta para responder al máximo número de personas. Poner en marcha los programas sanitarios que todavía están pendientes.

A LOS CENTROS DE TRATAMIENTO

Asumir que no todos los usuarios/as de drogas están dispuestos, motivados o en condiciones para abandonar el consumo.

Impulsar la disponibilidad y accesibilidad de los diferentes programas de reducción de daños. Presionar a las administraciones para poder ofrecer los servicios de atención sanitaria necesarios. Ofrecer una asistencia individualizada e incorporar la voz de los verdaderos protagonistas –las personas usuarias de drogas reconocidas como interlocutores válidos– en la definición y puesta en marcha de estos programas.

A LOS CENTROS PENITENCIARIOS

Organizar un programa ágil de intercambio de jeringuillas. Mejorar y ampliar los programas de mantenimiento con metadona.

A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Generar y difundir las necesidades sanitarias de nuestro colectivo, así como la utilidad y efectividad de los diferentes programas de reducción de daños.

Evitar la difusión de mensajes sensacionalistas con relación a los programas existentes o en vías de creación (como las salas para un consumo en condiciones higiénicas), ya que generan una actitud negativa hacia ellos por parte de la población general, dificultando e incluso impidiendo su puesta en marcha y generalización.

W.D.U