

EL BLUES DEL METABÚS



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

núm. 25 - maig - 08

**ASÍ NECESITAMOS
LOS RECURSOS
DE REDUCCIÓN DE DAÑOS...**

**... PARA CUIDAR LA SALUD
DE NUESTROS CIUDADANOS!!!**



PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN NUESTRAS CIUDADES

Cuando Aupa'm-Asaupam y Arpaong hacen presentaciones o eventos, siempre reivindicamos la falta de servicios de los que carece Santa Coloma como un CAS, sala de venopunción u otros servicios de carácter social con el fin de mejorar la calidad de vida de sus vecinos.

Estamos rodeados de municipios en los cuáles existen algunos servicios y tanto mis compañeros como yo mismo nos preguntamos porque aquí en nuestro barrio no existen. Ya va siendo hora para que nos pongamos muy pero que muy en serio y hacer algo para que nos hagan caso.

Nos sentimos marginadas/os y la verdad es que somos un colectivo bastante grande, si no nos ayudan esto irá a peor, el no tener a la gente bien asistida será un parche que afectará a la ciudad puesto que lo que ocurre es que se crean "picaderos" en donde ni las ratas pueden vivir, por poner un ejemplo. La gente, al no tener ningún lugar, lo hacen en la calle con lo que se ofrece una mala imagen del barrio o municipio donde esto ocurre, además de las malas condiciones higiénicas que se originan.

¿No creéis que haciendo un esfuerzo tanto por parte de los servicios municipales como por la nuestra saldríamos ganando todos y especialmente Santa Coloma?

Dicho todo esto a quien le competa este problema que se ponga las pilas... y a trabajar por el bien de todas y todos.

José Castillo

ASÍ ESTÁN LAS COSAS



ASÍ LAS NECESITAMOS



EDITORIAL

A pesar de que existen cada vez más iniciativas realistas e innovadoras en materia de prevención de drogas o control de la demanda, éstas son básicamente locales, desde aquellos municipios en contacto con la realidad y preocupados por sus ciudadanos/as y que poco a poco van demostrando a los políticos y creadores de políticas la necesidad de un cambio de paradigma y de definición de prioridades en la prevención en general y en RD en concreto.

Seguimos moviéndonos en un marco prohibicionista y criminalizador del uso de drogas y por ende de aquellos que las consumen, pero son cada vez más, las voces que se revelan aportando evidencias y ejemplos prácticos que otras formas de intervenir más justas y eficaces son posibles. La RD ha demostrado su eficacia, pero superar la gran contradicción que supone realizar acciones para reducir el daño, dentro del modelo prohibicionista imperante, es el gran hándicap. Las salas de consumo son un claro ejemplo, cuando cada vez más profesionales y políticos empiezan a aceptar la evidencia de la mejora que supone, no sólo para las personas usuarias sino para toda la comunidad, otras voces ponen de manifiesto una gran contradicción "Estamos ofreciendo espacios de lujo para inyectarse, con las mismas sustancias adulteradas del mercado negro de siempre", la lógica nos diría que si ofrecemos el espacio, deberemos también aportar el fármaco, que además de mejorar la salud pondría coto al narcotráfico.

El debate está abierto, pero la puerta de los que deben escuchar y actuar está cerrada.

El discurso prohibicionista es simplista, lineal y apoyado en el misticismo, imágenes y un paternalismo fácilmente asimilable por la población general y apoyado en tres premisas, "las drogas son malas, las drogas matan, las drogas deben estar prohibidas", la RD supone 10 vueltas de tuerca al discurso institucional "las drogas no son ni malas ni

buenas, las formas de uso pueden ser dañinas y la prohibición sólo consigue la invisibilidad y la mayor vulnerabilidad de los usuarios" discurso este, muy complejo y difícil que llegue al resto de la ciudadanía que desde hace más de 30 años solo ha recibido el oficial.

Vivir en una sociedad que nos incita al consumo compulsivo de todo -incluidas drogas-requiere educar en el consumo responsable y tener toda la información de los riesgos para no tener daños. Reducir los riesgos mediante la educación, supondría además incidir no solo en las consecuencias, sino sobre todo en las diferentes causas que pueden generar usos problemáticos de drogas (sociales, económicas, estructurales, sanitarias, legislativas...). Las drogas se consumen porque dan placer o eliminan la angustia, porque sirven

para la introspección o para ser más extrovertidos, solo las formas de uso o las características personales, pueden generar daños. Por tanto en el uso de drogas, lo verdaderamente importante es saber gestionar esos placeres y riesgos asociados, desde la responsabilidad y el conocimiento, ello requiere educación e información veraz.

¿Cómo podemos reducir esos riesgos?:

- ¿Salir de las convenciones Internacionales que nos coartan y no dejan avanzar?
- ¿Renovación de todos los preventólogos que llevan 25 años equivocándose y siguen cobrando el sueldo?
- ¿Menos políticas preventivas y más barrios preventivos?
- ¿Cambios legislativos en materia de drogas? Derogación de la ley Corcuera y despenalización real del consumo.
- ¿Legalización del cannabis para separarlo del resto de drogas?

Xavier S. Pretel

EL BLUES DEL METABUS



Colaboradores

Miguel, Asaupam
Castillo, Aupa'm
Juan Pedro, Aupa'm
Ramon Querol, Arpa-ong
Paco, Asaupam
Xavier S. Pretel, Asaupam
Alicia del BIM, Asaupam
La gente de "enganxa't al treball"
Silvia, Aupa'm
Juan Carlos, Aupa'm
La peña del P.OMNIA Badalona

Carmen Romero, Asaupam

Nestor, Aupa'm

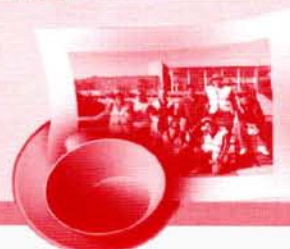
Comité Redacción

La peña que viene al: "Café dels dimarts"

publicación gratuita.

Aupa'm no comparte necesariamente la opinión reflejada.

Nos interesa que la revista llegue al máximo de gente así que podéis fotocopiar y reproducir lo que en ella sale.



Wit

CÓMO NOS HA AFECTADO LAS POLÍTICAS DE INSERCIÓN LABORAL EN NUESTRA INTEGRACIÓN SOCIAL

Cuando la inserción laboral favorece la reducción de daños

Cuando personas afectados / as como nosotros, nos encontramos en situaciones como puede ser salida de prisión, inicio o seguimiento de tratamiento ambulatorio del pmm, salida de una comunidad terapéutica y enfermedades asociadas al consumo (hepatitis/vih...) encontrar trabajo se convierte, necesariamente, en clave fundamental y un paso adelante para nosotros / as. Es entonces cuando nos tenemos que enfrentar a nuestros miedos e inseguridades (con el riesgo de recaída que eso supone).

Así necesitamos que el futuro empresario/a confíe, demuestre interés por formarnos, hacer nos sentir que formamos parte, hacer nos sentir que nuestro trabajo es necesario.

Por nuestra parte debemos pensar que buscar trabajo nunca es fácil para nadie y menos si la necesidad impera. Hace falta que le echemos coraje, tengamos claro lo que queremos conseguir, no desfallezcamos en nuestro intento de picar a la puerta.....

La forma habitual de trabajar la incorporación laboral ha sido mediante el desarrollo de acciones a lo largo de procesos lineales donde tenías que iniciar todo el recorrido de tratamiento (desintoxicación y deshabituación) y, una vez acabado con éxito, comenzar un itinerario de inserción.

Nuestros políticos solo piensan en soluciones, que aparentemente nos pueden acompañar y ayudar a entrar en el mundo laboral "normalizado" como puede ser empresas municipales de inserción laboral, ayudas para la contratación de personas con disminución física i/o psíquica y empresas temporales de trabajo.

Muchos/as de nuestros compañeros / as no consiguen entrar o fracasan en estos circuitos de inserción laboral o en el mejor de los casos, aunque los

aprovechen satisfactoriamente, no consiguen dar el salto al mercado laboral normalizado y lo máximo que consiguen es mantenerse en este tipo de recursos produciéndose consecuencias como cronificar el problema, que se haga un mal uso o precariedad en las condiciones de trabajo debido a la incompatibilidad de pagas con condiciones laborales.

Creemos que nuestros políticos no tienen una visión general de la magnitud del problema laboral entre nuestro colectivo, dándonos soluciones parche sin planificar soluciones a corto y largo plazo.

a corto plazo	a medio plazo	a largo plazo
"ENGÁÑCHATE AL TRABAJO"	GRAMEIMPULS TRINIJOVE BARCELONA ACTIVA	SENSIBILIZACIÓN EMPRESARIAL

Programas que se necesitan potenciar de cara a una realista y coherente inserción laboral



La experiencia practica nos dice que se pueden hacer procesos paralelos donde las personas en tratamiento o en consumo activo pueden iniciar simultáneamente ambas con buenos resultados y reforzándose el uno con el otro. Nuestro colectivo necesita programas de inserción social y laboral con una discriminación positiva que tenga presente sus dificultades a fin de no reforzar todavía más su situación de exclusión

Nestor

W.T.U

REPENSAR LA PREVENCIÓN SEXUAL DEL VIH/SIDA.

¿Cómo aplicamos el paradigma de la reducción de riesgos y daños en este ámbito?



Carme Romera (participante del grupo de prevención sexual del VIH/SIDA de la Red 2002)

El Grupo de Prevención Sexual RED2002 organizó un seminario de trabajo "Repensar la prevención sexual del VIH/SIDA" el 14 y el 15 de febrero en la Residencia Martí-Codolar de Barcelona. El seminario, en el que participaban 65 educadores/as sociales y personas expertas en programas de prevención y asistencia del VIH/SIDA del Estado español y que contó con la financiación del Plan Nacional sobre el Sida y la Generalitat de Catalunya, fue un espacio para la reflexión teórico-práctica sobre el paradigma de la reducción de riesgos y daños en el ámbito de la prevención sexual del VIH/SIDA.

Replantear la prevención desde un modelo teórico de reducción de riesgos supone:

1. Aceptar datos objetivos que aunque de manera indirecta, nos muestran los límites en el uso del preservativo (incremento del número de Infeccio-

nes de Transmisión Sexual (ITS), tratamientos post coitales, nuevas infecciones a causa del VIH, allí donde existe registro...). Y aceptar estos hechos, no con sentimiento de culpabilidad (ni hacia quienes hemos realizado la prevención ni hacia quienes no la han implementado en sus vidas), sino con una perspectiva de crítica constructiva que permita partir de los límites de la actual propuesta y la necesidad de superarla.

2. Tener presente las innumerables personas a las que nos dirigimos y sus determinados contextos, prácticas, creencias y actitudes.

3. Tener claro que, desde el reconocimiento mutuo, la intervención compromete tanto las complejidades de carácter personal como la estructura social. Esto conlleva una visión en la que las intervenciones dirigidas a la prevención del VIH deben permitir a la gente participa más activa-

mente en las circunstancias de su propio cuidado (y el de los/as otros/as), más que ordenándolo e incluso imponiéndolo socialmente, así como acciones que se dirijan a cambios sociales que establezcan una sociedad más igualitaria y equitativa. Además, va a ser muy importante también tener en cuenta, cómo afectarán en las conductas y pautas preventivas de los individuos y en el abordaje de la prevención de los/as profesionales, aspectos tales como:

- ❖ La incorporación de las nuevas (y no tan nuevas) tecnologías de la prevención (teniendo en cuenta que el grado de eficacia para evitar la transmisión de la infección no será del 100%) como por ejemplo: la aparición a medio plazo de los microbicidas, las profilaxis pre y post exposición, el uso de la circuncisión, la evolución de las vacunas...
- ❖ La disponibilidad de la prueba rápida (test de detección del VIH) ahora en algunos servicios de salud comunitaria, tal vez pronto en las farmacias
- ❖ Nuevos modelos de comportamiento como la diferenciación entre prácticas sexuales de alto y bajo riesgo (asumiendo éstas últimas de manera consciente y responsable), el serosorting, las circuit parties...
- ❖ La llamada prevención positiva dirigida a las mujeres y a los hombres que viven con el VIH.

- ❖ La perspectiva de género, ¿estamos teniendo en cuenta los condicionamientos socioculturales ligados a los roles de género y que influyen en nuestras prácticas preventivas?
- ❖ Replantear la prevención sexual ligada ahora a aspectos como la confianza vs infidelidad, pareja estable vs promiscuidad,...
- ❖ Replantear la prevención sexual fuera de la estrategia todo o nada: "usa siempre el condón".
- ❖ Una visión bioética del comportamiento.
- ❖ La promoción de la salud entendida ésta como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.
- ❖ El paradigma de los Derechos Humanos.

En breve se colgaran las conclusiones del seminario por parte de los facilitadores del grupo, no obstante puedes dar tu opinión visitando nuestro espacio por internet y compartiendo reflexiones e ideas. Obviamente está abierto no sólo a las personas que asistieron al seminario sino a tod@s los interesad@s en el tema.

<http://www.prevencion.red2002.org.es/webs/III-Seminario/documentacion.htm>

Esperamos tus aportaciones y os esperamos el próximo año cuando celebremos la segunda parte del seminario!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Grupo de Prevención Sexual del VIH/SIDA de RED2002

Repensar la prevención sexual del VIH/SIDA

¿Cómo aplicamos el paradigma de la reducción de riesgos y daños en este ámbito?



SESIONES SATELITES DURANTE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE REDUCCIÓN DE DAÑOS 2008

Un gran número de organizaciones y grupos de interés han solicitado un foro para realizar sesiones satelites durante la conferencia 'Reducción de Daños 2008' en Barcelona. Estas sesiones cubrirán una gran variedad de temas, y la mayoría de ellas se llevarán a cabo el domingo **11 de mayo del 2008** -antes de la apertura oficial de la conferencia. También habrá algunas otras reuniones organizadas durante la conferencia.

Actualmente se planea llevar a cabo las siguientes sesiones satelites en Barcelona

◆ **Tercer Congreso Internacional de Usuarios de Drogas** - organizado por la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD)

◆ **Cuarta Conferencia Internacional sobre Alcohol y Reducción de Daños** - organizada por Quest 4 Quality Ámsterdam y por IHRA

◆ **Intervenciones Preventivas de VIH para Usuarios de Drogas Inyectables: Lecciones Aprendidas en Asia** - organizada por la Equipo de Trabajo Regional de las Naciones Unidas sobre el Uso de Drogas Inyectables

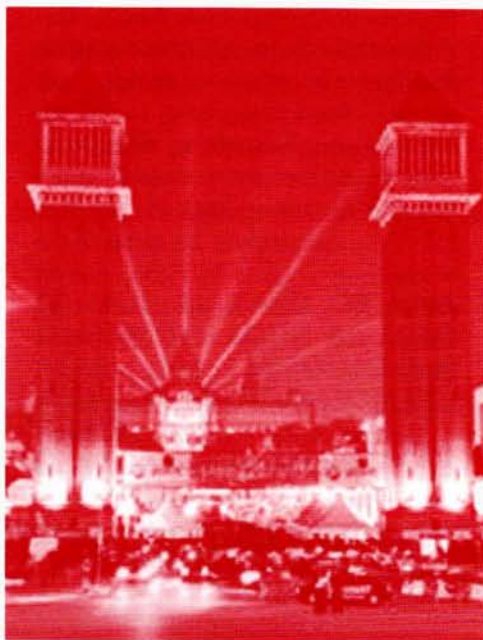
◆ **VIH y Reducción de Daños en las Prisiones** - organizado por el Programa Internacional de Desarrollo de la Reducción de Daños (IHRD), la Red Legal de VIH/SIDA Canadiense y el Centro Internacional de Promoción del Tratamiento de Adicciones

(ICAAT)

◆ **Desarrollo de Políticas y Servicios más Sensibles al Género en la Reducción de Daños** - organizado por el Programa Internacional de Desarrollo de la Reducción de Daños (IHRD) y GTZ

◆ **Buprenorfina-Naloxona (Suboxona): ¿Qué hay de Nuevo?** - apoyada por Schering Plough

◆ **Enfermería y Reducción de Daños** - organizada por la Red de Enfermeros en la Reducción de Daños



◆ **Encuentro de Editores en Reducción de Daños** - organizado por Black Poppy y Auto-Support des Usagers de Drogues (ASUD) para editores de publicaciones especializadas en la reducción de daños (impresos o por internet), incluyendo aquellos producidos por personas que utilizan drogas.

Más información acerca de estas sesiones - incluyendo detalles acerca de la ubicación, fechas, programas y, otros requisitos - está disponible

en la página web de la conferencia. La página web también proporcionará información acerca de cualquier otra sesión que sea programada entre el día de hoy y la conferencia.

<http://www.ihra.net/Barcelona/Home>

ENTREVISTA A XAVIER MAJOR

Desde el 95-96 estoy básicamente gestionando y planificando servicios de reducción de daños.

■ **NOS GUSTARIA SABER UN POCO DE TI..., ¿CUAL HA SIDO TU TRAYECTORIA PROFESIONAL, ¿CUAL ES TU FUNCION DENTRO DEL DEPARTAMENT DE SALUT? ¿CUANTO TIEMPO LLEVAS TRABAJANDO AQUÍ? ¿QUE PERCEPCIÓN TIENES DE LA REALIDAD ACTUAL RESPECTO A CUANDO EMPEZASTE?**

De formación soy médico y cuando terminé mis estudios hice el servicio social con una organización que trabaja en la rehabilitación de personas con drogodependencias y ya me quedé trabajando en este ámbito. Empecé a trabajar en el 90 en el Hospital del Mar y muy pronto empecé aquí en el Departament de Salut. Desde el 95-96 estoy básicamente gestionando y planificando servicios de reducción de daños. Sobre mi percepción de la realidad es que en los años 80 fueron años muy duros porque había mucho consumo de heroína, yo vengo de un pueblo pequeño del norte de la provincia y conozco gente que se infectó y que han muerto y tuvo un impacto muy importante en la población en general. Supongo que se ha mejorado en educación pero falta todavía mucho. Pero sí que es verdad que hay más miedos de los

necesarios.

■ **DURANTE EL TIEMPO QUE SE HAN IMPLEMENTADO LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE REDUCCION DE DAÑOS, QUE PAPEL HAN TENIDO LAS ASOCIACIONES QUE APUESTAN POR LA REDUCCION DE DAÑOS?. ¿EN QUE ÁMBITOS DEBERIAN INCIDIR PARA PROGRESAR EN LA APLICACION DE LA REDUCCION DE DAÑOS?**

El papel que han tenido ha sido principalmente el de prestar servicios, actividades útiles y ahí probablemente la de tomar la iniciativa. Si comparamos poblaciones donde se han formado estas asociaciones hay seguramente más servicios para los drogodependientes que en otras poblaciones. Puedo comparar, por ejemplo, Badalona con Sabadell que no existe Asaupam ni nada parecido, allí los servicios lo hacen las instituciones y probablemente se dejan muchas cosas por el camino. El intercambio de Jeringuillas lo tenemos con Farmacias pero no tenemos a nadie que vaya a la calle, cuesta más que tomen la iniciativa. Una asociación lo que hace es ir por delante de lo que hacemos los gobiernos. Estamos aquí y nos venís a buscar pero juegan un papel clave en que haya servicios en un

lugar.

Lo más importante es que, en reducción de daños, son servicios que no gustan a la gente por desconocimiento probablemente, y si no gusta a la gente no gusta a los políticos. Si hay mucha presión de los vecinos, se van a callar, y la policía y los vecinos acabarían persiguiendo a lo más fácil que es ir a por el consumidor y el pequeño traficante. Entonces las asociaciones deberían alzar la voz para decir que no puede ser que en puntos calientes no haya servicios, ya no por necesidad, sino por justicia.

■ **¿QUE PERSPECTIVAS DE MEJORA PLANTEA, A CORTO, MEDIO O LARGO PLAZO, EL PLAN ESTRATÉGICO?**

En reducción de daños son básicamente tres pilares: uno son las jeringuillas y que haya una buena cobertura y accesibilidad es decir que haya disponibilidad horaria y en el territorio, otro que haya metadona y el tercero se rige principalmente en aquellas zonas que hay más consumo en la calle y más discusión social para lo cual hay un planteamiento de ampliar salas de calor-café y sala de consumo. Las salas de consumo las necesita más las zonas donde se vende.



Xavier Major con Silvia Gomez, Juan Pedro Tribaldos y Juan Carlos Sevilla (miembros de Aupa'm)

■ ¿QUE OPINIÓN TE MERECE LA ACTUAL LEGISLACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS?

Pienso que se tiene que revisar. Es una mala legislación sobre todo la /92 Ley Corcuera que multa en espacios públicos, porque pone en situación de riesgo a muchos consumidores. Pienso que es una mala legislación la internacional, porque hay gente que necesitaría acceder a estas sustancias de una manera más normal y no por vías ilegales, sobre todo las personas más afectadas. Tenemos que trabajar para mejorar su situación.

■ AUN AMPARANDONOS UNA LEGISLACION PROHIBICIONISTA, HEMOS PODIDO BENEFICIARNOS DE MEJORAS SANITARIAS: PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO DE METADONA, PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, SALAS DE INYECCIÓN. ¿PARA CUANDO INCORPORAR PROGRAMAS P.E.P.S.A. (MANTENIMIENTO CON HEROÍNA). ?

Mi papel en esta administración es puramente técnico, si me preguntas desde mi visión como técnico pienso que ya deberían estar incorporados. Hay muchas presiones en contra de estos tratamientos, desde ámbitos internacionales, como están en contra de las salas de consumo de este país. España está denunciada en Naciones Unidas por favorecer el consumo, porque en las legislaciones que creo que se tienen que cambiar, pone que estos programas favorece el consumo. Países que tengan salas de consumo hay 6 o 7 y países que tengan programas de heroína como este son Alemania, Holanda, Suiza y Inglaterra y Andalucía a través de una prueba piloto. Pienso que falta voluntad y coraje no solo por parte de la Generalitat de Cataluña sino desde el Estado Español y sobre todo a nivel internacional.

■ ¿EN QUE MOMENTO LA ADMINISTRACIÓN SE VA A PLANTEAR ABORDAR LA TENSIÓN QUE EXISTE ENTRE LA

LEY Y LA IMPLEMENTACIÓN DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y QUE CONTRADICE LO QUE SUPONE FAVORECER UN ESPACIO HIGIENICO PARA QUE SE CONTINUEN INYECTANDO SUSTANCIAS ADULTERADAS?

Pienso que el consumo de drogas ilegales está cogida por una legislación internacional y por los estados que han firmado la legislación internacional, por lo cual no es tanto la administración y el estado español y eso por no hablar de la legislación catalana que tiene menos capacidad de maniobra.

■ ¿TENER QUE CONVIVIR CON UNA LEY PROHIBICIONISTA INFLUYE NEGATIVAMENTE EN LA OPINIÓN PÚBLICA A LA HORA DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS?

Sí. Yo creo que aquí tenéis una parte importante vosotros para que la gente pueda tener otra opinión y que vean que se consuman drogas tampoco es el demonio y que quizás actitudes de rechazo no llevan a ninguna parte. Entiendo que la gente no quiere drogas en su barrio, pero las hay en prisión por lo cual es muy difícil que no la haya en su barrio.

■ ¿FUE EL CASO DE VALL D'HEBRON? ¿QUE SE HIZO PARA SU RESOLUCIÓN? ¿CUAL ES LA SITUACIÓN ACTUAL?

Sí, este es el caso de todos los recursos de reducción de daños. Hay todavía muchas personas que no entiende que no es posible una sociedad sin drogas y que por tanto no entiende de políticas de reducción de daños. Otro tema que influye mucho es la discriminación, todavía hay opiniones dirigidas al hecho que se culpa a quien consume y encima tenemos que pagarles las jeringuillas y las salas. Muchas veces intento explicarles que el 90 % de problemas de salud es por hábitos de conductas que tiene la gente, por ejemplo si una persona tiene un accidente por ir muy rápido no le llevo al hospital porque es su culpa, si una

persona fuma y tiene un cáncer de pulmón no le permitiré el acceso a medicamentos porque es su culpa, o si come con malos hábitos y sufre diabetes no le ayudaré porque es su culpa. En cambio a las personas drogodependientes no les permitimos socialmente lo que es por derecho.

El caso no se gestionó del todo bien pero yo aquí sí que aplaudo lo que fue una actuación política en la que defendieron el recurso. A un año vista los vecinos se han dado cuenta que no ha pasado nada y ahora quien le pide responsabilidades a los líderes vecinales, como se les pide a los líderes políticos, que estuvieron parando el tráfico en hora punta, en una vía de mucho tráfico, como es la ronda de dalt, durante dos meses. Ahora el recurso funciona integrado en el hospital, no genera ningún problema la sala de consumo, tienen poca clientela y no genera uso de personas que no sean del barrio.

■ ¿PORQUE NO EXISTEN, EN ALGUNAS CIUDADES, EL SERVICIO DE SALAS DE VENOPUNCIÓN Y CAS, AUN EXISTIENDO UNA DEMANDA REAL? ¿QUE COMPETENCIAS TIENE LA GENERALITAT Y LOS AYUNTAMIENTOS?

Abrir recursos de reducción de daños por parte de la Generalitat (que son parte de sus competencias) en estos momentos, y después de lo que pasó en Vall Hebron, está siendo muy difícil sobre todo ante la decisión de técnicos municipales a la respuesta vecinal y que por tanto afecte en votos, lo cual tampoco es cierto porque en Vall hebron, el partido que mantuvo la postura, no perdió votos. Se puso a algunos vecinos en contra, no todos. A la hora de implementar el recurso nos crea la duda de que si no decimos nada la gente se molesta y si lo decimos la gente no quiere y ve fantasmas. Un recurso de estos vale 300.000 € al año por tanto es importante justificar muy bien de su necesidad en el municipio que lo solicite.

W.T.U

A RAÍZ DEL ARTÍCULO 'CÁRCELES SIN MÉDICOS'

(ADN 1.2.2008, I. M. GARCIA)

Este artículo recoge una serie de datos referentes a la situación de los internos en centros penitenciarios entre los que destacan que existe un doctor por cada 155 internos.

Este número se considera insuficiente si tenemos presente que:

- ◆ El 80 % de los internos ha tenido o tiene problemas graves con las drogas y la adicción a las mismas.

- ◆ 2.808 internos viven con la enfermedad del sida en fase muy avanzada

- ◆ La Sociedad Española de Salud penitenciaria asegura que el 40% de la población reclusa (26.000 internos) sufre trastornos mentales y cambios bruscos de personalidad. A todo esto, cabe añadir que la falta de centros psiquiátricos penitenciarios se están llenando las celdas de enfermos mentales que han cometido algún delito debido a su enfermedad. A pesar de ello, actualmente solo hay tres centros



penitenciarios que ofrezcan las instalaciones adecuadas para tratar este tipo de problemática (Can Brians, Barcelona; Fontcalent, Alicante y Sevilla). Las tres cárceles no suman más de 537 plazas. La falta de atención médica, las conductas violentas y la facilidad con que circula la droga no hacen más que agravar estas patologías.

Ante la situación, nosotros abogamos por la formación especializada de funcionarios,

sistemas de tutela y apostar por tratamientos externos para los enfermos, entre otras medidas. Debemos seguir trabajando con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas internas en centros penitenciarios denunciando la falta de recursos mínimos que impiden la dignidad y derechos básicos de las personas.

Jose Castillo y Paco

IV Jornada d'Intercanvi Sta. Coloma de Gramenet - CP Quatre Camins

El passat 10 d'abril es va celebrar la IV Jornada d'Intercanvi Santa Coloma de Gramenet amb el Centre Penitenciari de Quatre Camins, promoguda pel Defensor de la Ciutadania, la Regidoria de Benestar Social i l'associació Aupam. L'objectiu de la trobada ha estat donar a conèixer els serveis que té la ciutat per facilitar la posterior reinserció dels interns colomencs a la seva localitat i aprofundir els lligams de coordinació precisos per afavorir i facilitar tots aquests processos.

A la trobada hi van assistir més de 40 interns, acompanyats pels seus familiars. A més de la

representació institucional assumida pel Sr. Fernando Oteros, com a defensor de la ciutadania i de la Sra. Dolça Garcia, com a tinent d'alcalde ponent de Benestar Social, a la trobada hi van participar tècnics i responsables de: Grameimpuls, Serveis Socials, Pla de la convivència, Equip de prevenció de les drogodependències de l'Ajuntament de Santa Coloma, el centre Delta i l'associació Aupam. Tots ells varen exposar als interns i als seus familiars els diferents programes d'atenció i suport que es treballen als respectius serveis per tal de donar suport als processos de reinserció social.

G.O.



SOBRE LA NORMATIVA DEL 'ENGANXA'T AL TREBALL'

Antes de empezar el "Enganxa't" se acordó la idea de crear una normativa que recogiera las pautas y actitudes a seguir para participar en este proyecto. El primer grupo de personas participantes en este proyecto, se conocían bastante ya que la mayoría de ellas vivían en Santa Coloma, su actividad principal fue cuidar los márgenes ajardinados del río Besos.

En Abril'07 se incorporó otro grupo de personas para participar en el mismo proyecto pero en una modalidad diferente: pintar el pasaje de la Salzedada de Santa Coloma, la aplicación de la normativa siguió aplicándose sin que esta nueva incorporación crease ninguna dificultad añadida.

No obstante, a lo largo del proceso, nos fuimos relajando en el uso de la normativa y eso hizo que volviéramos a revisarla y replantearnos su aplicación en el café de los martes con la idea de que el día a día en nuestra tarea sea lo más agradable y aprovechable posible y que ayude a mantener, si es posible, y mejorar el clima de compañerismo que siempre ha sido uno de los objetivos de este proyecto.

Estos reajustes son:

- El educador decidirá si una persona viene o no en condiciones de poder trabajar.

Si considera que dicha persona no esta en condiciones optimas ese día para realizar el trabajo, el trabajador perderá ese día de trabajo.(podrá acudir a su puesto el día siguiente si sus condiciones se consideran optimas y el monitor o el educador así lo consideran).

- El trabajador debe respetar a los educadores, monitores, a sus compañeros y vecinos. (en el caso de que no cumpla dicha norma será expulsado del grupo de trabajo, y se valorara si se puede incorporar posteriormente).

- Durante la actividad ha de mantener siempre una actitud de colaboración, participación y respeto.

- Todo aquel trabajador que no este a su hora en el puesto de trabajo no podrá incorporarse al grupo, y perderá el día (podrá incorporarse al grupo el día siguiente si justifica su ausencia o avisa con anterioridad)

- Cuando tenga que ausentarse de su puesto de trabajo, tendrá que avisar previamente, y justificarlo posteriormente si quiere seguir vinculado al grupo.

- Queda prohibido todo tipo de consumo y trapicheos en las horas de trabajo, así como en los alrededores del mismo.

- El horario de trabajo será de lunes a viernes de 9,30 a 11,30 (el trabajador tendrá que estar 15 minutos antes es el lugar de salida, para cambiarse y recoger las herramientas. Si llega a su puesto laboral cuando el grupo ya se ha incorporado al trabajo, perderá la primera hora de trabajo si no esta justificado)

- Toda persona que desee participar deberá pasar previamente una entrevista previa en Gramelpuls (tendrá que ser derivado por un educador).

- Para participar en los grupos de trabajo se valorara la participación en los talleres educativos de ASAUPAM, el café de AUPA'M, así como su implicación en el trabajo.

- Cada persona que participa debe de cuidar el material que se le entregue para la realización del trabajo, así como venir siempre uniformado.

- A cada uno de los participantes se le entregara un uniforme de trabajo, que tendrá que llevar siempre que participe en la actividad, y que deberá conservar en buen estado. A la finalización del proyecto o su abandono deberá ser devuelto al cobrar la ultima semana (para poder ser utilizado por otros compañeros)

- Las tarjetas de autobús que se entreguen solo podrán ser utilizadas para desplazarse al lugar de trabajo donde se realice la actividad

Grupo de trabajadores del Enganxa't al treball



RECURSOS PARA... 'CUBRIR NECESIDADES BÁSICAS EN BARCELONA'

¿DÓNDE COMER?			
LUGAR	DIRECCIÓN	HORARIO	OBSERVACIONES
Menjador Social Navas	Av. Meridiana, 238-240 L-1 (NAVAS)	Lunes a Domingo (Tb. Festivos) 12.30-14.00 h. T. 93.351.72.20	Comida
Menjador Social Paral·lel	Av. Paral·lel, 97 Bis L-3 y L-2 (PARAL·LEL)	Lunes a Domingo (Tb Festivos) 12.30-14.00 h. T. 93.441.62.12	Comida
Associació Rauxa. La Terrasseta	C/Fraternitat, 40 L-3 y L-5 (DIAGONAL) L-4 y L-5 (VERDAGUER)	Lunes a Domingo 18.00-20.00 h T. 93.219.41.61	Cena
Centro YAYA Lluïsa	Pl. del Raspall, 1 L-4 (JOANIC)	Martes y Jueves 09.00-11.00 h T. 93.458.40.61	Desayuno y Bocadillos
Iglesia Exèrcit de Salvació	C/ Robí, 18 Bjos L-3 (FONTANA)	Lunes a Viernes 08.00-10.00 h T.93.416.17.76	Desayunos
Hermandades del Trabajo	C/ Palau, 6 L-3 (DRASSANES)	Lunes a Viernes 13.00-16.00 h T. 93.317.54.05	Comida. Precio Reducido: 4 €
Patronat Social Escolar	C/ Provença, 389 L-2 y L-5 (SAGRADA FAMILIA)	Lunes a Domingo 10.00 h T. 93.457.88.48	Desayunos (bocadillos)
¿DÓNDE DOMIR?			
LUGAR	DIRECCIÓN	HORARIO	OBSERVACIONES
Centro Residencial de primeras atenciones ZONA FRANCA	Carrer 60, 9 BUS: 21, 37, 109	Lunes a Domingo 20.00-09.00h	Acceso directo
Centro Residencial de primeras atenciones Almogàvers	C/ Almogàvers, 199 L-4 (BOGATELL)	Lunes a Domingo 20.00-09.00h	Acceso directo
C. Residencial de p. atenciones S. Gervasi	C/ Císter, 20 F.F.C.C. (AV. TIBIDABO)	Lunes a Domingo 20.00-09.00h	Acceso directo
¿DÓNDE DUCHARSE?			
LUGAR	DIRECCIÓN	HORARIO	OBSERVACIONES
Ateneu Sant Roc		Viernes 11.00-13.00	Contactar con educadores asaupam
FOLRA Centre de Dia Meridiana	Av. Meridiana, 197 L-1 (NAVAS)	Lunes a Viernes 09.00-11.00 h T.93.408.45.43	Hace falta coger número
Centro YAYA Lluïsa	Pl. del Raspall, 1 L-4 (JOANIC)	Martes y Jueves 09.00-11.00 h T. 93.458.40.61	

DE LOS RECURSOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS EN SANTA COLOMA, BADALONA Y BARCELONA



FARMACIAS PIX BADALONA			
Artigas	c/ simancas,50	St. Antoni lle	c/perez Galdòs, 29
Bufalà	c/ independencia 18-20	St. Antoni lle	c/juan Valera, 197
casagemes	c/santiago Russinyol, 131	St.Roc	avd. Alfons XII, 256
casagemes	Pl.marinada, 1	St.Roc	c/conquesta, 53
centre	avd/ martí pujol,6	St.Roc	c/bellavista,38
centre	avd/martí pujol, 230-246		
coll i pujol	c/creu, 89	FARMACIAS PIX SANTA COLOMA	
la salud	Lepant,8	Barba	Anselm del Riu, 24
Lloreda	Rambla Sant Joan, 180	Bach	Wagner,7
Lloreda	avd Salvador espriu, 23	Figueras	Mas Marí, 56
morera	avd morera, 112	Palacio	Av. Sta Coloma, 76
pomar	plaça pomar s/n	Orus	Milà i Fontanals,27
progrés	c/ guifré, 329	Blade	Av. Generalitat, 76
Puigfred	c/ sicilia, 96	Puigcarbó	Irlanda, 104
sant crist	c/carles 1, 66	Serra	Av. Generalitat, 21
sant crist	c/angel guimerà, 17	Soriano	Mossén Camil Rosell, 67
sant crist	c/coll i pujol, 156	Diaz Blanqué	Sant Jeroni, 13
		Rabassa	Av. Generalitat, 131



SALAS DE VENOPUNCIÓN

LUGAR	DIRECCIÓN	HORARIO
SAPS	Av. Drassanes, 13-15	Lunes a Domingo de 19.30-02.00h Duchas, lavadora, PIX, i s. venopunció. Atención jurídica de 11.30 a 14.00 h
SALA BALUARD	Pl. de la Blanquerna, s/n	Lunes a Domingo 08.00-06.00h
CAS Vall d'Hebron	Pg. Vall d'Hebron, 119	Lunes a Viernes de 11.00-18.00H Duchas, lavadora, caló café
S. VENOPUNCIÓN LA MINA	Av. Manuel Fernandez Marquez, s/n	Lunes a Viernes 10.00-14.00h 17.00-20.00 Sábado a Domingo 11.00-15.00h Duchas, lavadora, caló café, .





ÁREAS DE TRABAJO

Organización interna

- Encuentros formativos.
- Consolidación y trabajo en red.
- Grupos de trabajo.

Difusión

- Web institucional.
- Lista de comunicación.
- Artículos y notas de prensa.
- Participación en medios de comunicación.

Presión y reivindicación

- Denuncia de vulneración de derechos.
- Fomento de políticas más justas.
- Visualización de necesidades.

Foros de trabajo

- Participación en redes y sinergias.

Formación a profesionales y entidades

- Ponencias y mesas redondas.
- Docencia a profesionales y organizaciones.

Estudios y evaluación

- Estudios sobre drogas y/o el VIH/Sida.
- Asesoramiento en protocolos de atención.
- Asesoría técnica a organizaciones.

Formación permanente

- Asistencia a cursos y jornadas.

INTEGRANTES

Agrupat	Lleida
Almadía	Línea de la Concepción (Cádiz)
Anydes	El Puerto de Santa María (Cádiz)
Arpa ONG	Badalona (Barcelona)
ARPOM	Málaga
Asaupam	Santa Coloma G. (Barcelona)
ASUT	Ourense
AUMMO	Granollers (Barcelona)
Colectivo La Calle	Sevilla
Colectivo Moucho	A Coruña
Comité ciudadano antisida	Ourense
GRDB	Barcelona
La Muralla	Cádiz
Translímite	Madrid

Federación estatal de asociaciones de personas afectadas por las drogas y el VIH

CONTACTO

federacion@faudas.org

tel. 691 523 336

<http://faudas.org>

DESCRIPCIÓN

FAUDAS es una federación constituida en 2003 de asociaciones de todo el Estado español, formadas por personas que hemos realizado usos problemáticos de drogas y/o tenemos VIH/Sida, y/o que estamos en contacto cotidiano con ellas.

FAUDAS aglutina a las asociaciones que compartimos una finalidad: utilizar la experiencia de las personas afectadas para mejorar las condiciones y servicios de todo el colectivo, e impulsar su implicación y participación en la mejora de su situación.

Huyendo del victimismo y la pasividad, nos hemos organizado para **promover activamente una transformación social**. Lo hacemos no desde una condición de personas enfermas sino **como ciudadanía organizada**, que conoce sus derechos individuales y colectivos y asume su responsabilidad comunitaria.

La Federación se suma a todas aquellas iniciativas sociales, técnicas y políticas que trabajan para modificar las causas que generan estas problemáticas socio-sanitarias y mejorar la calidad de vida de las personas usuarias de drogas y/o con VIH/Sida.

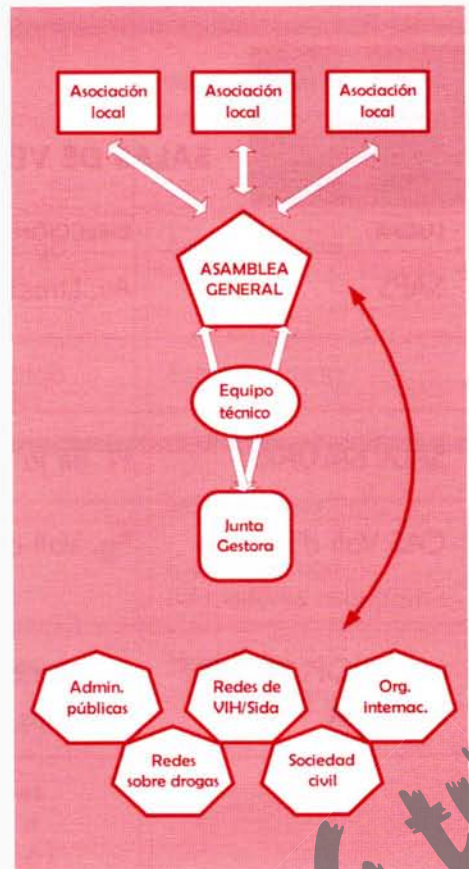
Nuestras propias biografías nos facilita la empatía y la **solidaridad con todos aquellos colectivos** que, por su vulnerabilidad, están en **riesgo de exclusión social**: personas inmigrantes, minorías étnicas, trabajadoras/es del sexo, personas sin techo, personas con trastornos mentales, etc.

La **Constitución** y la **Declaración universal de los Derechos humanos** devienen el marco que nos garantiza nuestra dignidad y los derechos políticos, civiles y sociales.

OBJETIVOS

- **Potenciar y dinamizar a las asociaciones** de la Federación.
- **Reivindicar los derechos y deberes** de las personas con drogodependencias y/o VIH/Sida.
- Sensibilizar y **hacer visible la situación que viven las personas afectadas** para evitar la discriminación y facilitar nuestra integración social y laboral.
- **Informar** de las causas y consecuencias de los usos de drogas, desde una perspectiva desmitificadora, normalizadora e integradora.
- Fomentar diferentes intervenciones encaminadas a **mejorar la salud y la calidad de vida** de las personas afectadas.
- Potenciar y **difundir estrategias de reducción de riesgos y daños** e impulsar su cobertura total, al margen de la situación legal de las personas drogodependientes.
- Defender y potenciar un **modelo de trabajo horizontal y conjunto**, entre personas afectadas y profesionales.
- **Participar en el diseño de políticas y programas** sobre drogas y VIH/Sida de ámbito local, autonómico y estatal.

SINERGIAS



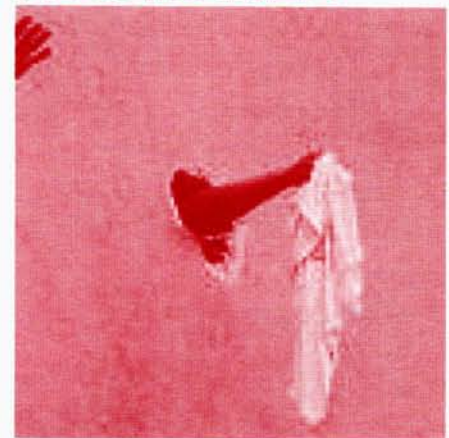
10 PALABRAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

H	V	F	N	R	S	I	W	Y	Z	O	B	U	T
A	L	C	O	H	O	L	B	E	V	Z	T	S	M
A	I	T	D	S	X	N	T	M	U	R	X	I	P
P	X	Z	N	A	O	I	V	U	I	M	Ñ	H	S
O	W	A	O	U	U	S	E	N	T	A	T	N	R
S	B	V	C	G	I	T	P	I	L	S	E	P	T
E	E	T	A	A	E	S	X	L	U	Q	T	L	O
T	M	E	N	T	Z	Q	I	Ñ	O	X	Ñ	A	A
O	N	V	G	F	J	U	M	P	R	G	H	T	U
C	S	P	H	O	G	S	E	X	T	W	U	A	I
R	L	R	A	N	I	R	H	L	L	O	E	X	E
A	L	O	I	J	X	E	M	N	I	S	P	O	D
N	A	R	C	O	S	A	L	A	F	T	T	I	O
S	E	M	A	E	R	D	S	G	P	S	A	G	A
J	E	T	I	B	O	L	U	X	I	N	N	I	I

4	7	3	5	1	8	9	2	6
8	1	2	6	9	4	5	3	7
9	5	6	3	2	7	4	1	8
3	6	7	4	8	2	1	9	5
2	8	9	1	5	6	7	4	3
1	4	5	9	7	3	6	8	2
7	3	4	2	6	9	8	5	1
5	9	8	7	3	1	2	6	4
6	2	1	8	4	5	3	7	9



ADIVINANZA



¿COMO PONDRIAS 11 PRESOS EN 9 CASILLAS?

--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUDOKU

	2			4	5	3		9	
5		8	7	3	1			6	4
		4							
1	4		9					8	
2			1						3
	6	7					1		
9				2	7				8
8			6						
	7								2



ENCUENTRAS SEMEJANZAS?... NOSOTROS NO!!!... CALCULA CUANTAS DIFERENCIAS

SOLUCION

L	E	L	I	D	O	T	O	X	I	N	H	I	
Z	E	M	A	E	S	O	Z	O	B	Z	O	C	A
N	R	E	C	O	Z	O	T	O	L	T	I	O	O
V	T	O	L	I	X	M	N	I	Z	O	B	O	O
B	T	O	V	N	I	H	E	T	O	E	X	E	
C	Z	B	H	O	O	Z	E	X	E	O	N	I	
O	N	A	O	L	L	O	M	B	O	C	H	T	
T	M	T	I	S	O	I	O	H	O	N	V	A	
E	E	L	V	E	Z	X	T	O	O	T	O		
Z	B	A	C	O	I	T	I	B	T	I	Z	O	
O	M	V	O	O	Z	E	N	T	A	T	N	R	
S	B	A	X	I	O	A	I	M	I	M	H	Z	
V	I	A	O	Z	X	H	N	H	Z	X			
N	V	T	C	O	N	O	T	S	A	B	Z	M	
H	A	N	H	I	Z	O	S	Y	M	I	Z		



PITOS



Al IMPO por la poca implicación en los proyectos de inserción laboral de personas con drogodependencias.



A las personas usuarias de drogas por vía inyectada que dejan las jeringas por la calle y cerca de los colegios.



A quien corresponda por darnos largas y demorar la puesta en marcha del CAS en Sta. Coloma de Gramenet.



A los organizadores del IRHA por no facilitar, desde un primer momento, la asistencia de usuarios/as a la conferencia debido a precios tan desmesurados.



Auto pito a las organizaciones de usuarios y usuarias por nuestras dificultades en conseguir encontrar una voz única y dar una respuesta en bloque y rápida ante cualquier tipo de vulneración de los derechos humanos de las personas afectadas por las políticas de drogas.



A los miedos de los políticos a instalar recursos de reducción de daños, según necesidades, en las diferentes poblaciones y ciudades del Estado.

APLAUSOS



A la comisión de la revista y la gente de AUPA'M que participan y hacen que salgan los números adelante.



A los vecinos del paseo Alameda por su apoyo, todas las mañanas, cuando estamos trabajando en los jardines y pintando los muros.



A nuestro abogado Pedro por implicarse en la mejora de la situación jurídica de afectados por las políticas de drogas.



A todos los participantes del proyecto del "Engánchate al trabajo" porque, al creer en las posibilidades del mismo, han impulsado el proyecto hacia adelante.

AGRAIMENTS:

- Al "EL LOCAL" DEL BARRIO DE LA MINA por permitirnos el acceso a sus instalaciones.
- La peña de Aupa'm
- Xavier Major
- Al punt Omnia
- A la gente de la Red 2002
- Faudas



Amb la col·laboració:



Ajuntament
de Santa Coloma
de Gramenet

