

‘Redes’

Revista de la Federación Andaluza de Drogodependencias, Sida y Patología Dual

Nº 9 Año 2014

¿Qué es el VIH y el SIDA?

Hepatitis C

Alcohol Etiquetado

Alijos de Drogas
Huelva y Cádiz

XII Jornadas Andaluzas de
Asociaciones de Drogodependencias,
Sida y Patología Dual.



VIH LA ENFERMEDAD OLVIDADA

Organiza:



Federación Andaluza Redes

Colabora:



Fundación Margenes y Vínculos



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSELERÍA DE ADMINISTRACIÓN LOCAL Y RELACIONES INSTITUCIONALES

Hotel El Fuerte El Rompido (Huelva) 15, 16 y 17 de Mayo de 2015

www.federacionandaluzaredes.org

Editorial

Hay mucho que decir



La llamada Ley para la Protección de la Seguridad Ciudadana dispone, entre otras medidas, un aumento en las cuantías mínimas, de 300 a 600 euros, de la sanción por tenencia de estupefacientes en vía pública, y elimina la posibilidad de sustituir las multas de posesión de drogas por un tratamiento de desintoxicación.

Como bien sabemos nosotr@s está más que demostrado que aumentar las cuantía de las sanciones no produce una reducción del consumo. Las personas adictas tienen la posibilidad de recuperarse, es algo que nos lo demuestran a diario, y esa ha sido nuestra lucha desde siempre, el que no se les debe perseguir sino rehabilitar. Si la medida trata de conseguir mas dinero tampoco servirá ya que poco aumentará la recaudación ya que estas sanciones tan altas son imposibles de asumir por los drogodependientes y supondrá una carga más a las ya maltrechas familias.

No solo desde nuestra experiencia sino que también reiterados estudios han demostrado que, en materia de drogas, los estados logran beneficios financieros y sociales mucho mayores invirtiendo en programas sociales y de salud, antes que dedicando los recursos a actividades de persecución y aplicación de leyes de este tipo. Y es que aún nos queda mucho por decir.

SUMARIO

¿Qué es el VIH y que el SIDA?	4-5
Relación VIH, VHB, VHC.	6
Hepatitis C	7
Alijos de Droga en Huelva y Cádiz	8-9
Los Titulares 2014.	10-11
Cajetillas genéricas	12
Alcohol etiquetado	13
Voluntarios del Año 2014.	14-15
Entrevista a José Manuel Raya, Presidente de Arati.	16-17
Cocaína y corazón	18
Directorio de Asociaciones.	19

'Redes'

Edita: Federación Andaluza de Drogodependencias, SIDA y Patología Dual 'REDES'

Financia: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias.

Diseño y Maquetación: Federación Andaluza de Drogodependencias, SIDA y Patología Dual 'REDES'

Imprime: Aspapronias Artes Gráficas



¿Qué es el VIH y que es el SIDA?

¿Qué es el SIDA? El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) Es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario (de las defensas del organismo), producida por un denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Cuando el sistema inmunitario se colapsa, pierdes dicha protección y podrías desarrollar muchas infecciones y cánceres severos; y a menudo mortales. Estas se llaman “infecciones oportunistas” porque se aprovechan de un cuerpo con las defensas debilitadas. Quizás hayas oído decir que alguien “murió de SIDA”. Esto no es completamente acertado, ya que las infecciones oportunistas son las que causaron la muerte. El SIDA, es la condición que permite que estas infecciones se desarrollen.

¿Qué es el VIH? El VIH es un virus, como el de la gripe o el del resfriado. Un virus no es más que una serie de instrucciones para hacer nuevos virus, que está envuelto en algo de grasa, proteína y azúcar. El virus no puede hacer nada sin células vivas; es como un cerebro sin cuerpo. Para poder crear más virus (y todas las otras cosas desagradables que hace), el virus tiene que infectar una célula. El VIH infecta principalmente a las células CD4, también conocidas como células T o células T colaboradoras. éstas son glóbulos blancos que coordinan al sistema inmunológico para luchar contra las enfermedades, como el capitán de un equipo de fútbol. Una vez dentro de la célula, el VIH comienza a producir millones de pequeños virus que, finalmente, matarán a la célula y luego irán a infectar a otras. Todos los medicamentos disponibles para el tratamiento del VIH, trabajan interfiriendo en este proceso.

La infección por VIH es un proceso lento que se manifiesta de esta manera:

Periodo asintomático: no hay signos externos de la infección por VIH, la persona seropositiva no nota nada, se encuentra sana aunque sea portadora del virus y pueda transmitirlo.





Inmunodepresión crónica: el sistema inmunológico de la persona seropositiva ha sufrido un descenso importante de sus defensas.

SIDA: con el tiempo al haberse debilitado el sistema inmunológico, la persona infectada empieza a sufrir una serie de trastornos y enfermedades conocidas en su conjunto como SIDA:

El SIDA es pues la consecuencia final de la destrucción de las defensas que durante años ha realizado el VIH.

En realidad contraer el VIH no significa tener SIDA y desarrollar SIDA tampoco necesariamente significa la muerte, esto es cierto cada vez más a medida que aparecen nuevos tratamientos. Sin embargo, para muchas personas el saber que tienen el virus, a pesar de no tener ningún cambio en su organismo que denote su existencia, significa una sentencia de muerte, una presencia de la enfermedad, y empiezan a comportarse como enfermos, sin estarlo, lo que les hace declinar hacia estados de verdadera enfermedad, aunque no sea la provocada por el VIH.

Algunas veces es difícil explicar por qué dentro de grupos muy parecidos de personas viviendo con VIH/SIDA hay tan-

ta diferencia entre los periodos de sobrevivencia, en los que muchos incluso se encuentran libres de infecciones oportunistas, y aunque hasta la fecha no sabemos por qué unas personas desarrollarán SIDA y otras no, ni sabemos por qué en algunos pacientes la enfermedad conduce más rápidamente a la muerte, sí podemos decir que hay similitudes entre las personas que logran vivir más tiempo.

Sabemos que hay cepas de virus más agresivas que otras y que hay organismos mejor preparados para hacerles frente, pero aún en circunstancias muy similares de características virales y físicas, ciertas personas en condiciones iguales no sufren la misma evolución del padecimiento.

Desear estar vivo es quizás la condición más importante, tener conciencia de que es posible vivir bien y no sólo sobrevivir y reconocer que cada día aparecen nuevos medicamentos que aumentan las expectativas de vida..

El VIH se expande en España

El VIH mantiene su expansión en España a pesar de todos los esfuerzos para frenarlo. Los últimos datos de nuevos diagnósticos que dio la subdirectora general de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Elena Andradás, así lo demuestran: en 2013, último año con datos, hubo 3.678 análisis positivos (Nuevos casos). Si se compara con los números del año anterior, se observa la estabilización: en 2012 fueron 3.210 con los casos reunidos hasta junio de 2013. En total se calcula que en España hay unas 150.000 personas con VIH, de las que alrededor de un tercio (50.000) no lo sabe. Pero si en el número total hay una cifra constante, donde hay cambios es en cómo se reparten según las distintas vías de transmisión.

Las estimaciones advierten que, en Europa, alrededor de un tercio de la población infectada por VIH está sin diagnosticar, lo que supondría aproximadamente, entre 700.000 y 900.000 personas; en España, unas 50.000. Con el objetivo de paliar esta situación, Plataforma VIH en Europa ha presentado la guía 'Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios', en la que han participado expertos de sociedades científicas de diversas especialidades, representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades (ECDC).

Este infradiagnóstico no sólo entraña peligro para la salud individual de los propios afectados, también "implica un importante riesgo para la salud del resto de la población".

Según el coordinador de Plataforma VIH en España, el doctor Moreno, esto es decir, por un lado, "más de la mitad de los nuevos diagnósticos se hacen tarde, cuando la infección está muy avanzada y los tratamientos ya no son suficientemente eficaces". Por otro lado, "las personas VIH positivo que no lo saben, y por lo tanto, no tienen presente la necesidad de tomar medidas de protección, son el grupo responsable de la mayoría de las infecciones".

Por esta razón, "es necesario un abordaje" efectivo. En EEUU, por ejemplo, en 2006 se puso en marcha un plan para que todo aquel que acuda a un servicio de salud por cualquier motivo, y esté en edad sexualmente activa (15-65), se le haga un test VIH como prueba rutinaria. "Aunque para mí, ésta sería la solución ideal", en Europa, se plantea un protocolo por el que, "cuando un médico ve a un paciente con una serie de condiciones o enfermedades indicadoras en las que el VIH es más frecuente,

realice la prueba". Como explica el doctor Moreno, "enfermedad indicadora de VIH es aquella en la que la prevalencia del virus es superior al 1%".

Así, por ejemplo, tener tuberculosis, herpes zóster, las plaquetas bajas, hepatitis B o C, sífilis, etc. son algunas de las razones que deberían animar al médico a realizar una prueba de VIH. "Este test es muy barato, más que la inmensa mayoría de los análisis de sangre rutinarios". Tanto la evidencia clínica como los estudios de coste eficacia "nos indican que existen beneficios importantes para diagnosticar el VIH en una etapa temprana y, por lo tanto, el diagnóstico precoz debe ser una estrategia clave para la salud pública".

Las mayores expectativas de vida de los pacientes infectados con virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), evidentes desde que se comenzaron a utilizar terapias altamente efectivas contra esta infección, han dejado al descubierto la importancia de las infecciones virales por hepatitis B y hepatitis C, al convertirse en la actualidad en una de las causas más importantes de morbi-mortalidad en estos pacientes. Al igual que lo que ocurre con VHB, la coinfección de VIH con VHC es frecuente. Se estima que un 30% de los pacientes portadores de VIH están crónicamente infectados con VHC.

La infección por VIH modifica la historia natural de la hepatitis C. La probabilidad de contagio por vía sexual y la transmisión vertical son mayores. La posibilidad de cronicidad de la infección luego de una infección aguda es más alta y la evolución hacia formas más avanzadas de fibrosis y cirrosis también se acelera en pacientes co-infectados.



En España el 75% de los Pacientes de Hepatitis C están sin diagnosticar

TRATAMIENTO PARA TODOS
Plataforma de Afectados Por Hepatitis C Pl

La hepatitis viral es “una de las enfermedades más graves del mundo”, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que calcula que esta patología mata a cerca de 1,4 millones de personas cada año. En España, el 75% de los pacientes con hepatitis C no están diagnosticados y se calcula que en 2030 la mitad padecerá cirrosis. El principal problema de este desconocimiento es que cuando se detecta suele ser en las fases más graves de la patología.

La hepatitis viral es considerada una de las principales causas de muerte entre las personas VIH positivas, debido a que puede ocasionar problemas crónicos en el hígado, falla o insuficiencia del hígado y cáncer de hígado.

La hepatitis C y el sida tienen algo en común: la sangre es la principal vía de contagio de ambas enfermedades, y el consumo de drogas intravenosas uno de los factores de riesgo más importante. En España hay alrededor de 150.000 portadores del virus del sida (VIH), de los que al menos la mitad están también infectados con el virus de la hepatitis C (VHC), debido al elevado número de seropositivos que contrajeron ambas infecciones al compartir agujas para inyectarse drogas.

¿Qué es la hepatitis? Es una inflamación del hígado causada por una infección vírica. Los principales virus son A, B, C,

D y E. Las hepatitis A y E están relacionadas con el consumo de agua o comida contaminada, mientras que las de tipo B, C y D aparecen por contacto con fluidos corporales (por vía sexual, transfusiones sanguíneas o compartir jeringuillas).

¿Cuál es la más frecuente? Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay unos 500 millones de personas infectadas por alguno de los cinco virus y 1,4 millones de muertes. El 55% de las infecciones se deben al virus B (unos 240 millones de personas) y el 35% al C (alrededor de 150 millones). El virus C es el más frecuente en EEUU y Europa (incluida España, donde se estima que hay unos 900.000 afectados).

¿Qué consecuencias tiene la infección? Cirrosis y cáncer de hígado son las secuelas más graves de la infección crónica por hepatitis, que también es la primera causa para necesitar un trasplante de hígado. A menudo, a pesar de recibir un órgano nuevo, el virus no se elimina todo del organismo y el paciente se reinfecta.

¿Qué tratamientos había hasta ahora? Para los virus A y B existe una vacuna preventiva disponible, no así para el resto de los virus. En el caso de la hepatitis C, hasta ahora el tratamiento consistía en una combinación de inyecciones y pastillas a base de interferón, ribavirina (un anti-

ral) y un inhibidor de la proteasa cuya eficacia rondaba apenas el 50% de los casos (en hepatitis, se considera curado al paciente una vez que el virus desaparece durante un plazo de seis meses).

¿Y en qué consisten los nuevos tratamientos? En los últimos años ha surgido una nueva familia de antivirales (denominados antivirales de acción directa), más cómodos para el paciente, seguros y con tasas de curación superiores al 90% en el plazo de apenas tres o cuatro meses (frente al tratamiento previo que podía prolongarse durante casi un año).

¿Dónde está el problema de los nuevos tratamientos? El precio, que es casi cuatro veces superior 80.000 frente a 25.000 euros

¿Qué ocurre en otros países?

El precio de sofosbuvir no preocupa sólo en España. En Europa, y a iniciativa francesa, la Comisión Europea debatirá en octubre alguna fórmula para presionar al laboratorio Gilead (fabricante de sofosbuvir) y lograr una rebaja del precio. También en EEUU, el alto coste ha motivado una investigación por parte del Senado para que la compañía justifique en base a qué ha establecido un precio tan elevado.



Alijos de Drogas

En 2014 se han intervenido más de 23 toneladas de droga en Huelva

Más de 23 toneladas de droga, 23.506 kilos en concreto. Este es el alijo que la Guardia Civil de Huelva retiró de la circulación el año pasado, durante las múltiples operaciones que sus agentes desarrollaron tanto contra el narcotráfico como el menudeo de droga.

Según los datos facilitados por la Subdelegación del Gobierno, la mayoría de la droga aprehendida durante 2014 fue hachís –sumó más de 23,3 toneladas–, seguida de marihuana, cocaína, heroína, y otros estupefacientes como psicotrópicos.

La lucha contra el narcotráfico es incesante, y los golpes a quienes lo desarrollan en la provincia de Huelva no han dejado de sucederse a lo largo de todo el año, en una labor para la que la Guardia Civil onubense ha contado con la colaboración tanto del resto de cuerpos y fuerzas de seguridad de nuestro país, especialmente de Vigilancia Aduanera y el Cuerpo Nacional de Policía, como de las dotaciones de otros países, entre los que destaca Portugal y su Guardia Nacional Republicana. Precisamente esta colaboración internacional permitió frustrar la introducción de más de dos toneladas y medias de hachís que iban a ser distribuidas en la península pero que fue interceptada en aguas transfronterizas en el mes de abril; o la intervención de 1.300 kilos de cocaína en Portugal con destino a España llevada a cabo por el Cuerpo Nacional de Policía y la Policía Judicial de Faro, en el mes de septiembre.

Las operaciones desarrolladas por la Guardia Civil contra el tráfico de drogas provocaron durante 2014 un total de 162 detenciones, con personas de diversas nacionalidades imputadas por delitos contra la salud pública y el tráfico de drogas.

En España se destruye una tonelada al día de la droga incautada

En 2014 se quemaron en total 364,7 toneladas de droga incautada.

En 2013, Gobierno, jueces y fiscales firmaron un acuerdo que permite quemar la droga almacenada e incautada en un mes, aunque el juez no lo haya autorizado; solo una vez en este tiempo un juez ha decidido que se conserve toda la mercancía. Desde entonces, los robos de droga almacenada ya no computan en la estadística, ya que son prácticamente inexistentes. Antes la droga “era como el cuchillo de un homicidio”, no se tocaba hasta el juicio, explica el comandante de la Guardia Civil Joaquín Gil, pero ahora el juez puede ordenar su destrucción desde el minuto uno, aunque nunca lo hace hasta obtener el resul-





Cádiz duplicó la cocaína intervenida en 2014

tado de la muestra extraída. Por si acaso, a ésta que se analiza en laboratorios de las delegaciones del Gobierno, le acompaña otra para el contra-análisis y una más por si fuera necesaria. Los institutos de toxicología de Madrid, Barcelona, Sevilla y Tenerife prestan su apoyo cuando la sustancia es más compleja.

Todo el proceso de destrucción se documenta y se firma con supervisión judicial, por lo que en el periplo de la mercancía es escoltada en su transporte por las fuerzas de seguridad, no queda resquicio alguno para la “tentación”. Por otro lado, frente a épocas pasadas, cuando se quemaba a “cielo abierto”, hoy los hornos están homologados por la UE de tal manera que en el proceso de quema hay una etapa final para eliminar cualquier partícula contaminante.



En 2014 se duplicó la cantidad de cocaína intervenida por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado en la provincia de Cádiz, un terreno abonado tradicionalmente por los traficantes de hachís. Y en ese incremento, la principal influencia se encuentra en el puerto de Algeciras, por donde entran los cargamentos que se cuentan por centenares de kilos e incluso toneladas. Según Puertos del Estado, en 2014 Algeciras se confirmó como el puerto español con más movimiento de contenedores con 13 millones de cajones cargados y descargados en doce meses. Puerta de entrada sur de mercancías tanto lícitas como ilícitas.

Las estadísticas dejan de ser una ciencia exacta en el análisis del movimiento de cocaína que entra realmente en la península y en Europa por Algeciras. Se sabe lo que se incauta y lo que se escapa durante las investigaciones. Pero es imposible calcular lo que realmente consiguen meter las mafias por el gigante portuario. Sin embargo, hay una evidencia que sí sirve para llegar a la conclusión de que la entrada sur del polvo blanco que circula por Europa se sitúa en la provincia de Cádiz. Y es el número de incautaciones.

A partir de las incautaciones confirmadas por Policía Nacional, Guardia Civil y Vigilancia Aduanera a lo largo de 2014 se sabe que en el puerto de Algeciras se requisaron 5.852 kilos de droga. . Esa cifra, que no incluye las incautaciones realizadas en otros puntos de la provincia, principalmente a camellos y a sus proveedores, es el doble del dato global de toda la cocaína que se requisó en Cádiz en 2013.

Ya el año pasado, por primera vez desde que se realizan recuentos oficiales ligados al narcotráfico en España, el total de cocaína intervenida por los cuerpos policiales fue el único dato que creció en un contexto de reducción de medios y efectivos para frenar los intereses de los narcos.

Los Titulares del 2014...

www.diariodenavarra.es

Una sociedad en contra de las drogas pero permisiva con el cannabis

www.cuatro.com

La Audiencia estudia si excarcela a otros 28 narcos tras la reforma de la justicia universal

www.europapress.es

Detienen a dos miembros de una Asociación Cannábica e intervienen 8.000 plantas

El periodico de Cataluña

Más de 3.000 españoles se contagiaron de sida en el 2013

La Voz de Galicia

Sanidad no elevará a 21 años la edad mínima para el consumo de alcohol

EUROPAPRESS

Una asociación convoca este sábado en Madrid la XVIII Marcha Mundial de la Marihuana

La Vanguardia

Detenido un policía antidroga por robar 52 kilos de cocaína

www.elperiodico.com

Sancionados 2.454 conductores en una semana por consumo de alcohol y drogas

www.elmundo.es

La adicción como refugio del paro

LA VANGUARDIA

Pazo Baión aporta 18.937 euros para programas de apoyo a la prevención y atención a los drogodependientes

Los Titulares del 2014...

LA VANGUARDIA

El 'boom' del vapeo se esfuma

La Voz de Galicia

Un británico bajo los efectos de la «droga caníbal» atormenta a mordiscos a los bañistas de una playa de Mallorca

ABC

La noche de Halloween deja 35 atendidos por coma etílico y seis toneladas de basura

ABC

La OMS asegura que el 14% de los casos de alzhéimer puede atribuirse al tabaco

www.larazon.es

Las ventas de cigarrillos, en mínimos históricos

SUR

Desarticulados 17 puntos de venta de droga en un mes

www.lasexta.com

El juez Marlaska ordena dejar de consumir drogas en la Audiencia

DIARIO MEDICO

El tabaco es la causa directa de uno de cada cinco tumoresEl 'boom' del vapeo se esfuma

La Gaceta Regional de Salamanca

El 'boom' del vapeo se esfuma

Cajetillas genéricas para el tabaco

Llegan las cajetillas caquis.

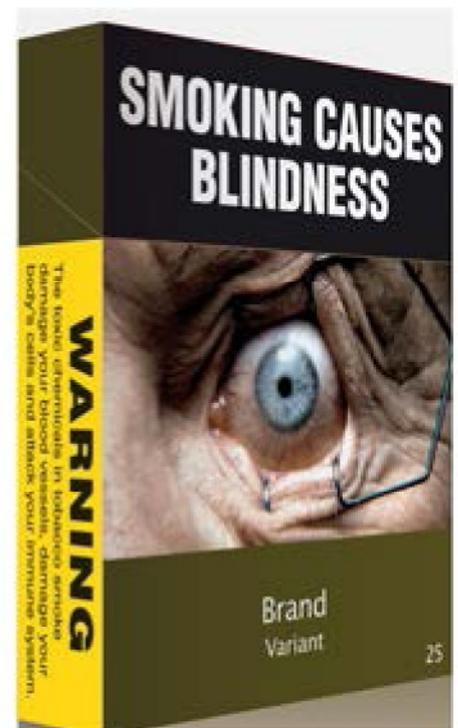
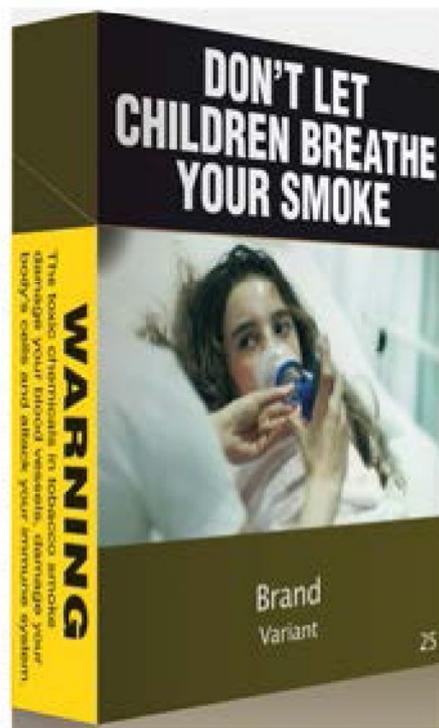
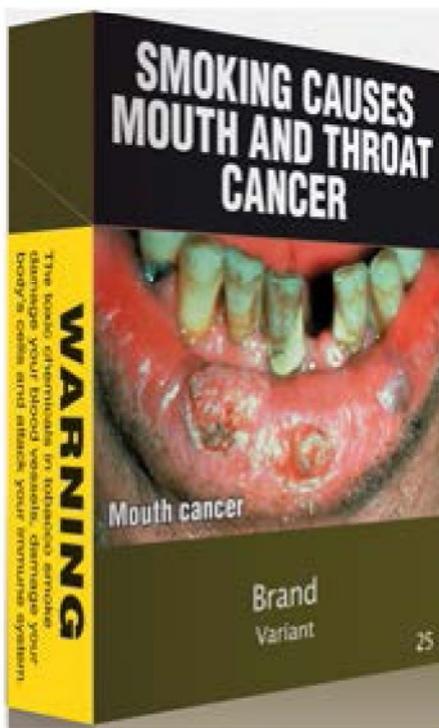
La CE plantea unificar el etiquetado del tabaco y regular los cigarrillos electrónicos.

La Comisión Europea ha puesto en marcha este viernes una consulta para actualizar la normativa sobre el tabaco y entre las medidas que se barajan figura la de usar advertencias sanitarias gráficas de mayor tamaño en las dos caras de los paquetes de tabaco, envases genéricos y regular las sustancias perjudiciales y adictivas que acompañan al tabaco.

El Parlamento británico ha votado a favor de la imposición de los paquetes de tabaco “genéricos” que impedirán el

uso de reclamos, logos o distintivos, más allá de nombre escueto de la marca. A partir del 2016, todos los paquetes serán aparentemente iguales e irán acompañados de fotos y mensajes disuasorios sobre el efecto de los cigarrillos en la salud.

Se unen a la tendencia de Australia y a Irlanda que ya la venían haciendo, en el caso de Australia desde el 2012. El sentido de la ley es entre otro proteger a los niños para dificultar su inicio en el consumo de tabaco.



Alcohol con etiquetas sanitarias

La UE aboga por etiquetar, al igual que el tabaco, el alcohol con etiquetas sanitarias.



La Comisión de la Unión Europea quiere que los productores de bebidas alcohólicas tengan etiquetas avisando sobre los peligros de los riesgos del alcohol, tal y como actualmente llevan los paquetes de tabaco y avisa que sino son los propios fabricantes los que toman la delantera al final serán ellos quien lo legislen.

El comisario Tonio Borg ha querido aclarar: “Evidentemente es el abuso, y no el consumo, contra lo que tenemos que luchar”. Borg ha señalado que deberían ser los productores los que adoptaran medidas para prevenir el abuso del alcohol, y que entre ellas está el etiquetado. “Aunque se trate de un etiquetado muy conservador, con mensajes como ‘No bebas si estás embarazada’ o ‘No conduzcas si has bebido’”, ha añadido antes de inaugurar la primera cumbre sobre Enfermedades Crónicas que organiza la Comisión Europea.

Europa es la región del mundo que más alcohol consume. El alcohol, tal y como seña-

la la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio de 2013, constituye un factor de riesgo para unas 60 enfermedades, entre ellas, cáncer, cirrosis y dolencias cardiovasculares. Los europeos, además, consumen (se calcula que el 89% de los que beben ingieren más de 30 gramos al día) más de 600 veces el nivel de exposición máxima recomendado por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria para carcinogénicos tóxicos como el etanol, presente en el alcohol. Datos obtenidos del estudio del proyecto Amphora, financiado por la Comisión Europea.

ANTONIO FORERO LEAL

Por su solidaridad y gran calidad humana



Antonio, Chiclanero de nacimiento, lleva más de 15 años formando parte de la Coordinadora Antidroga Nueva Luz, siendo miembro de su Junta Directiva.

A sus 56 años, es una persona muy dinámica, responsable, solidario e inconformista. Líder nato capaz de llevar a donde haga falta sus reivindicaciones.

Casado con Juana Montero, padre y abuelo, es su familia su mayor tesoro.

Su gran afición es la pesca.

Es un lujo contar con voluntarios como Antonio.



MARIA PEREZ CHAVEZ

Por su compromiso, formalidad y apoyo.

María nació en un rincón marinero llamado Isla Cristina. Desde hace más de veinte años está dedicada al movimiento asociativo, forma parte de esa gran familia que es Arati de la cual y por su trayectoria durante tantos años, es un referente.

Es un persona comprometida, responsable y cooperativa, y desde hace algunos años es la secretaria de la Federación Andaluza Redes, además de ser nombrada hace poco tesorera de la Federación Onubense Alternativas.

Casada con Antonio, es madre de Antonio y María, con los que comparte y disfruta en numerosas actividades, generalmente organizadas por el grupo joven del Pozo del Camino.

María es desinteresada y entregada, le encanta ayudar a los demás.



En Arati hay personas, no hay drogados ni borrachos

Entrevista a Jose Manuel Raya. Presidente de la Asociación Arati

Arati; Integración dentro de la sociedad desde el primer momento



¿Qué significa Arati para José Manuel Raya?

Para mí, significa mi vida porque si yo soy algo soy gracias a Aro y Arati.

¿Cuál es el perfil de los usuarios de Arati?

El perfil de hoy en día es muy diferente a cuando yo entre hace más de 30 años. Solo nos dedicábamos a temas de alcoholismo después nos dimos cuenta que con el mismo sistema podía entrar personas de otras adicciones, y hoy en día el perfil de los usuarios de Arati es gente muy joven, a diferencia de antiguamente que eran personas de más edad. Los nuevos usuarios además de jóvenes vienen con problemas de alcohol unidos a otras adicciones.

¿Cómo califica la situación actual de la mujer frente a las adicciones?

En mi pueblo Isla Cristina, la mujer que tiene cualquier problema de adicciones sabe que existe Arati y que aquí estamos para dar respuesta a su problema. Mi pueblo ha vivido siempre por encima de su época, eso ha sido una virtud y un problema a la vez. Y la mujer isleña viene a la asociación cuando tiene un problema, viene buscando ayuda, al igual que las madres que vienen pidiendo ayuda para sus hijos. La mujer en Isla Cristina está concienciada de que la adicción es una enfermedad, es un problema social y sabe que Arati está para atenderlas. En Isla Cristina gracias a la labor informativa de Arati no existe el "que dirán" y las personas no ocultan su enfermedad. Aquí existe una Asociación que se dedica a las adicciones y si yo, o mi familiar tiene un problema tiene que ir donde se le trata, que es Arati.

La asociación que consta de un edificio para ella sola está construida en un sitio turístico, el terreno aquí vale más que en otras partes del pueblo y sus

habitantes nunca han protestado, eran conscientes de que había que crear un centro para las adicciones. En otros municipios han intentado abrir un centro de adicciones y los vecinos del barrio han protestado para que lo trasladaran, por el miedo y rechazo que suscita tener a este tipo de enfermos. En Arati no hay drogados ni borrachos, ni cualquier otro calificativo que se le quiera poner. En Arati hay personas que tienen una enfermedad, un problema puntual en su vida y que se están recuperando.

¿Acuden personas de otras localidades a ponerse en tratamiento en Arati?

Arati es un centro comarcal y transfronterizo por lo que en tiempo de vacaciones vienen algunos compañeros de otros centros, (Lepe, Cartaya, Ayamonte, etc) que se informan sobre si existe otra asociación y desde aquí se les realiza el seguimiento y comparten con nosotros las actividades diarias del centro.

¿Qué papel tiene Arati en la prevención de las adicciones?

Por temas económicos no hacemos toda la prevención que queremos, trabajamos con los institutos en colaboración con los técnicos del ayuntamiento. Tenemos nuestro programa de radio semanal al que van personas de los grupos, aquí damos la cara y ofrecemos testimonios. Tenemos en prisión un taller de adicciones, ya que en prisión hay muchas personas con estos problemas, el taller lleva funcionando ya un año y la verdad es que funciona muy

bien. Una vez que los usuarios de nuestros talleres salen de la cárcel vienen aquí, o van a otras localidades como Huelva, Punta Umbria, Gibraleon, etc. ya que nuestro objetivo es que cuando los usuarios salgan de prisión tengan una respuesta en la calle, que se metan en una asociación para seguir su programa de rehabilitación e incorporación en la sociedad.

Que puede contarnos sobre la marcha “todos contra las drogas” que organiza todos los años Arati

Los inicios de la marcha “todos contra las drogas” fue a través del patronato de deportes del ayuntamiento y fue una manera de recaudar fondos para la construcción de este centro. El patronato nos daba unas camisetas y luego nosotros las vendíamos para recaudar fondos. Pero una vez estuvo construido el centro vimos conveniente seguir con la marcha aunque ya no vimos oportuno vender las camisetas. La marcha es un éxito todos los años, por el número de participantes, participamos aproximadamente los cuatrocientos socios que somos y también participan muchas más personas que no son socios de la entidad pero que son simpatizantes de la causa, de la labor que realizamos en nuestro pueblo y porque lo ven como una oportunidad de manifestarse en contra de la droga.

En Agosto de 2011 usted fue elegido Presidente de Arati, que puede contarnos de su labor tras estos 4 años.

Mi labor ha sido seguir con lo que siempre se ha hecho en Arati, aquí puede cambiar la junta directiva, pueden cambiar los cargos, pero aquí todo sigue el mismo proceso.

En los tiempos de ahora lo tenemos más complicado porque son momentos malos en el ámbito económico, ya que las personas no tienen recursos y que las administraciones en vez de ayudar recortan, así que lo estamos pasando muy mal. Pero gracias a la cantidad de socios que tenemos podemos mantener abierto el centro aunque nos cuesta mucho mucho mucho. Si las administraciones nos ayudaran un poquito podríamos invertir dinero en formación porque los monitores necesitan ser formados para poder seguir tirando para adelante, ya que cada vez hay nuevas adicciones y tenemos que estar al día. La sociedad la reclama y viene gente aquí con unos tipos de adicciones de las cuales sabemos poco y tenemos que formarnos. Siendo el mismo problema no es la misma problemática la del adicto de ahora del que venía hace 30 años. Una de las principales diferencias es que antes la persona venía de tocar fondo y de pasarlo muy mal, mientras que ahora vienen más jóvenes y todavía con la idea de que ellos pueden controlar su adicción y poder tener consumos sin que les afecte.

Usted entra en prisión, como ve la situación de los adictos en prisión.

La cárcel es rehabilitación, dentro de prisión hay muchos programas, entran muchos colectivos a trabajar allí, tienen módulos de tratamiento que son el modulo 5 y el modulo 6 y se dedican a la rehabilitación de reclusos que han tenido problemas de adicción. Allí dentro hacen buenos programas, cualquier recluso que se agarrase a alguno de los programas puede obtener herramientas para saber lo que tiene y lo que no tiene que hacer, pero una vez que salen hacen lo que quieren. También se encuentran que aunque dentro de prisión se hayan rehabilitado, fuera nadie lo sabe, y eso hace que lo traten de la misma manera cuando sale en libertad, lo cual puede llevarle a cometer los mismos errores.

José Manuel Raya no puede dar por terminada esta entrevista sin aprovechar para decir que;

“Todo esto la labor de Arati es posible gracias a lo socios, voluntarios y monitores de Arati que son lo que dedican su tiempo, su dinero y su esfuerzo, por el bien de los demás. Todo es por la familia, que es una cosa que se esta perdiendo, ver una familia unida es la satisfacción nuestra.”

Y también hacer una llamada de atención a la falta de comunicación dentro de la sociedad, que con las nuevas tecnologías de la comunicación (whatsapp, chats, Facebook, etc) ya las personas no hablan directamente sino a través del móvil, tanto pequeños como mayores. Y casi nadie parece que tiene la percepción de que esto puede ser una fuente de problemas.



Cocaína y Corazón

No siempre muestra signos de alerta, pero la cocaína afecta seriamente al corazón de quienes la consumen

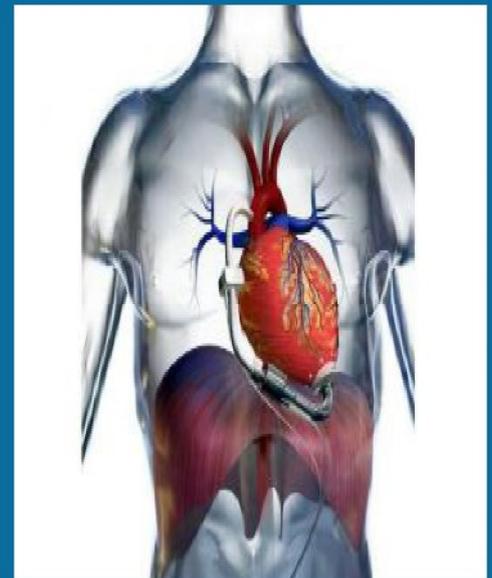


Un 71% de las personas con adicción a la cocaína, sin síntomas de enfermedad cardíaca, presentan algún tipo de afectación en el corazón, siendo los trastornos más frecuentes dilatación y disfunción contráctil de ventrículo izquierdo y derecho, hipertrofia del ventrículo izquierdo, así como focos de fibrosis focal, según datos de un estudio derivado del proyecto de investigación Cardio-UCA presentado recientemente en un seminario científico de la Cátedra Institucional ERESA-Universidad de Valencia.

El impacto de la cocaína sobre el corazón se había estudiado principalmente en autopsias de pacientes cocai-

nómanos fallecidos a causa de una muerte súbita. Pero este estudio demuestra que las lesiones ya existen, aunque no habían sido previamente diagnosticadas, en individuos sin síntomas y que la probabilidad de que estas aparezcan aumenta a medida que lo hace la duración del consumo.

En una segunda fase del estudio, los investigadores intentarán evaluar hasta qué punto los daños son reversibles al dejar de consumir la cocaína. Los investigadores pretenden valorar la posibilidad de que estas afecciones pudiesen desaparecer al dejar de consumir cocaína, así como que factores de consumo (vía de consumo, dosis, años de consumo, etc.) influyen en la aparición de estas alteraciones. Según recalcan al dejar de consumir esta droga, la función ventricular mejora y las dimensiones del corazón regresan progresivamente a la normalidad.



“Hoy en día, los médicos no suelen pensar en las cardiopatías ante una adicción de este tipo y nuestro estudio demuestra que no hay que esperar a que haya síntomas para actuar”.

DIRECTORIO DE ASOCIACIONES QUE CONFORMAN LA FEDERACIÓN ANDALUZA DE DROGODEPENDENCIAS, SIDA Y PATOLOGÍA DUAL 'REDES'

- ACAT**
Avda. Virgen de la Cinta, 79 11202
Algeciras (Cádiz) Tel. 956 65 31 08
www.asociacion-acat.org
- AFACESJE**
C/ Lealas, 6 11404 Jerez de la Fra. (Cádiz)
Tel. 956 18 46 08 sede@proyctohombrepro-
vinciacadiz.org
- AFEDU**
C/ Plus Ultra, 13 7º D 11011 Cádiz
Tel. 956 07 28 97 afedu@ono.com
afedu.blogspot.com
- AFEDUSE**
C/ José Laguillo 27, bloque 7-7ºD
41003 Sevilla
- AGOSTO**
C/ Miramar s/n 11380 Tarifa (Cádiz)
Tel. 956 68 15 70
- ARATI**
Avda. de la Constitución s/n 21410
Isla Cristina (Huelva) Tel. 959 33 23 11
arati_isla@hotmail.com
- ARES**
Paseo del Cementerio 13 Bajo A
18230 Atarfe (Granada) 662191259
www.asociacionares.wordpress.com
- BAESSIPPO 2000**
Bda. Blas Infante, 16 bajo 11160
Barbate (Cádiz) Tel. 956 43 28 61
- BARRIO VIVO**
C/ José Román, 4 (Antiguo Asilo San José)
11201 (Algeciras) Cádiz Tel. 956 63 35 82
diazkar@hotmail.com www.barriovivo.org
- BEN-HARAS**
C/ Herreria s/n 11370 Los Barrios (Cádiz)
Tel. 956 62 27 77 BENHARAS@telefonica.net
- BUCEITE**
C/ Vega del Tesar s/n 11320
San Pablo Buceite (Cádiz) Tel. 956 64 23 48
- CAMINA**
Las Rosas s/n Aula de Juventud 11350
Castellar de la Frontera (Cádiz)
Tel. 679 23 67 87
- COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE HUELVA**
C/ Niágara, 10 21005 Huelva Tel. 959 15 24
27
- COMITÉ ANTISIDA CAMPO DE GIBRALTAR**
C/ Gregorio Marañón, 1 Bajo 11201 Algeciras
(Cádiz)
Tel. 956 63 48 28 casc5@hotmail.com
- COORD. COMARCAL ALTERNATIVAS**
C/ Iglesia 2 11368 Est. San Roque (Cádiz)
Tel. 956 61 10 22 www.ccalternativas.org
- CRUZA EL ARROYO**
C/ Juan Ramón Jiménez, 54 21810
Arroyomolinos de León (Huelva)
Tel. 959 19 76 63
- DESPIERTA**
C/ Xaven s/n 11300 La Línea de la
Concepción (Cádiz) Tel. 956 17 71 71
coordinadoradespierta@yahoo.es
www.coordinadoradespierta.org
- EL TRÉBOL**
C/ Barrio Viejo, 17 21600
Valverde del Camino (Huelva)
Tel. 959 55 38 95
- FED. PROVINCIAL NEXOS**
C/ Iglesia, 2 11368
Est. San Roque (Cádiz) Tel. 956 61 10 22
www.nexosfederacion.org
- HOZGARGANTA**
Llano de la Victoria s/n 11330
Jimena de la Fra (Cádiz) Tel. 956 64 00 86
- INICIA LEPE**
Polígono El Prado
C/ Esparteros s/n 21440 Lepe (Huelva)
www.inicialepe.org
- LA COMUNIDAD**
Cruceiro Balear s/n 11160
Barbate (Cádiz) Tel. 956 43 30 56
- LAS PALOMAS**
C/ Blas Infante, 15 21200
Aracena (Huelva) Tel. 959 12 87 38
- MANDRÁGORA**
Apartado Correos 213 C.P.: 11540
Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)
Tel. 658299958/679158419
presidente@asociacionmandragora.es
- MÁRGENES Y VÍNCULOS**
C/Ancha, 25. 11370 Los Barrios (Cádiz)
Tfno.: 956 628039 www.fmyv.org
- MONTENEGRAL**
Finca la Caracola 243 11360 San Roque
(Cádiz) Tel. 956 23 60 04
www.montenegr.com
- NUEVA LUZ**
Bda. Recreo San Pedro, 8 Bajo C 11130
Chiclana (Cádiz) Tel. 956 53 12 82
- PUERTA ABIERTA**
Plaza 12 de Octubre s/n 21800
Moguer (Huelva) Tel. 959 37 02 11
- PUERTAS ABIERTAS**
C/ Salvador Dalí, 8
Jerez de la Fra. (Cádiz) Tel. 956 18 38 63
- RAÍZ A LA VIDA**
Plaza Málaga, 5 11570
La Barca de la Florida (Cádiz)
Tel. 629 41 79 92
- RAYO DE LUZ**
Crta. Calañas s/n 21640 Zalamea la Real
(Huelva)
Tel. 665 36 26 68
- REFERENCIAS**
C/ Los Marismeños 2 – 1ª (Entreplanta)
21006 Huelva Tel. 605869168
referencias@hotmail.com
- SECADERO**
C/ Málaga 14 2ª planta 11340
San Martín del Tes (Cádiz)
- TESORILLO**
C/ La Fábrica s/n 11340
San Martín del Tesorillo (Cádiz)
Tel. 956 61 85 78
- TU MISMO**
Apdo. Correos 21 21410
Isla Cristina (Huelva)
Tel. 639 42 84 59
- FEDERACIÓN ONUBENSE ALTERNATIVAS**
C/ Los marismeños, 2 1º D Entreplanta
21006 Huelva Tel. 959 54 38 72
www.federaciononubensealternativas.org
- GRUPO TERAPÉUTICO LOCAL**
Avda. de la Libertad s/n 21820 Bonares
(Huelva)
Tel. 959 36 40 88

FEDERACIÓN ANDALUZA REDES
C/ Los marismeños, 2 1º D Entreplanta 21006 Huelva
Tlf/Fax: 959 54 38 72 Email: redes-hu@hotmail.com

