



# ATENEA SALUD Y COMUNIDAD

Boletín trimestral • nº3

## Un año de Atenea Salud y Comunidad

Un año ya; increíble. El tiempo pasa volando si se disfruta del viaje, y eso me ha debido ocurrir a mí, porque pese a todas las vivencias acumuladas en Atenea Salud y Comunidad de este período, me encuentro como si fuese 1 de julio de 2009. Aunque bastante más relajado y tranquilo, a decir verdad.

Echando una ojeada a los datos de actividad que hemos venido recogiendo desde nuestro comienzo, he observado que nos enfrentamos a cifras estratosféricas, que además es la primera vez que recogemos de forma global y conjunta, por lo que no tenemos con qué compararlas, en igualdad de condiciones. Más allá de eso, tengo la sensación de que, aunque puede y debe mejorar, el trabajo está bien hecho.

En muchos sentidos, partíamos de cero, y ha sido encomiable la capacidad del equipo para adaptarse a las adversidades, y alcanzar los objetivos. Aunque eso sí, por distintas rutas. Esta idea suele moverme a la reflexión, ya que creo que si algo hace bueno a este conjunto de personas, es la diferencia que existe entre cada uno de sus miembros.

Obviamente, no todo es bueno y estas distintas rutas generan fricciones y, por lo tanto, debemos estar lo suficientemente despiertos como para aprovechar esa diversidad e integrarla en nuestro ideario colectivo. No os preocupéis, que para librarnos del estrés que todo esto conlleva, habrá nuevos capítulos en nuestro futuro más o menos inmediato.

Pero no todo es equipo multidisciplinar. No me gustaría dejar pasar la oportunidad de señalar los cambios que ha sufrido nuestro entorno y aquellas personas a las que va destinado nuestro trabajo. Hemos asistido a distintos hechos que han resultado, por lo menos, chocantes. Confirmamos que el po-

blado de Barranquillas por ejemplo, continúa impertérrito contra viento y marea, siendo el lugar donde más destacan algunos de nuestros programas. A su vez, el derribo de casas en Valdemingómez, ha condicionado nuestro trabajo en más de una ocasión, y parece que lo seguirá haciendo. Y Legazpi presenta unas características tan matizadas que parece que cambiemos de dispositivo cuando llegamos. Los patrones de consumo en cada parada también han seguido su evolución, y me sorprende confirmar la diversidad de las personas que acuden al Servicio Móvil. Parece que las drogas, como es su costumbre, no hacen diferencias.



Ahora nos queda fijarnos en el futuro y averiguar hacia dónde queremos ir. Ojalá continuemos con la ilusión y que cada uno la focalice donde quiera, de seguir juntos y aprender de cada experiencia. Por el momento, creo que debemos estar satisfechos, porque pese a los sinsabores que desgraciadamente tenemos de vez en cuando, ya nos avala este primer año de Atenea Salud y Comunidad “la UTE”.

José Zamora López

## CONTENIDOS

- 1 Un año de Atenea Salud y Comunidad
- 2 Gitanos
- 3 El VIH en el poblado
- 4 Acabo de llegar
- 5 Formación Interna Atenea Salud y Comunidad

# Gitanos

“Los gitanos son el grupo étnico por excelencia, el equivalente en tanto que pueblo al individuo al margen de la sociedad como protesta ante unos esquemas demasiado rígidos”

Hablaré del pueblo gitano sesgando la realidad de forma que pueda entenderse la marginación a la que ha sido sometido, a lo largo de la historia, centrándome en el contexto español, abarcando en la medida que sea posible desde las monarquías hasta la configuración del estado de bienestar.

Dice el historiador George Borrow que “quizá no haya un país en el que se hayan hecho más leyes con miras de suprimir y extinguir el nombre, la raza y el modo de vivir de los gitanos como en España”.

En España, durante el reinado de los Reyes Católicos se percibía al pueblo gitano como una amenaza para la homogeneidad de la unidad de estados, objetivo último que los Reyes intentaban alcanzar. En 1499 dictan una pragmática que obliga a los gitanos a “trabajar para un señor feudal y asentarse en su señorío, o salgan del reino, y si fueran hallados recibirán 100 azotes y el destierro, y si tras el destierro fueran hallados de nuevo se les cortarán las orejas”.



Otra de las leyes más duras que se impone a la etnia gitana se dicta en 1633, durante el reinado de Felipe IV, y dice que “los gitanos nómadas están fuera de la ley, tienen que llevar cédulas de identificación o someterse a castigo de azotes”. Felipe V ratifica las anteriores pragmáticas y prohíbe el uso de la lengua gitana (caló) y del traje típico.

Uno de los más negros y olvidados episodios de la historia de los gitanos españoles fue la Gran Redada o Prisión General de los Gitanos durante el reinado de Fernando VI y mediante un plan urdido en secreto y organizado por el Marqués de la Ensenada, por el que se decidió “prender a todos los gitanos avecindados y vagantes en estos reinos, sin excepción de sexo, estado ni edad, sin reservar refugio alguno a que se hayan acogido”.

Cabe destacar como la literatura ha contribuido a recoger y engrandecer el mito de la personalidad gitana. Cervantes escribe en su novela La Gitanilla: “Parece que los gitanos y gitanas solamente nacieron en el mundo para ser ladrones: nacen de padres ladrones, críanse con ladrones, estudian para ladrones y, finalmente, salen con ser ladrones corrientes y molientes a todo ruedo, y las ganas del hurtar y el hurtar son en ellos como accidentes inseparables, que no se quitan sino con la muerte.” Otro ejemplo es la observación de Unamuno al periodista francés Jerónimo Tharaud que incluye en su libro “Cruelle Espagne”: “Otra sangre corre por nuestras venas, sangre de los gitanos. Estos gitanos tienen instintos primitivos, inhumanos, antisociales y estoy persuadido de que es por ellos, sobre todo, que una herencia cruel se ha introducido en nosotros”.

El episodio más cruel producido fuera del contexto español se produce en los campos de concentración nazis. En Dachau o Sachsenhausen se seleccionaron gitanos para ser esterilizados con inyecciones. Y en Auschwitz-Birkenau más de cuatro mil gitanos fueron enviados a las cámaras de gas en la llamada “noche de los gitanos”.

En relación a la etimología de la palabra gitano, en diversas lenguas también podemos observar la transmisión de una cultura de marginación a los mismos. Cabe destacar que en el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, una de las acepciones de gitano es “que estafa u obra con engaño”. En inglés “gyp” (de “gypsy”) significa estafa o engaño y en alemán “zigeuner” (gitano) procede de ladrón itinerante.

Volviendo al contexto español, tras la Constitución de 1978 se derogan los artículos del reglamento de la Guardia Civil que mencionan explícitamente el control y represión de los gitanos y se implementan los primeros programas de integración social, que se ven abocados al fracaso por estar orientados a la asimilación de la cultura mayoritaria por parte de la minoritaria (en este caso cultura gitana), lo que implicaba el desprendimiento de una cultura y costumbres a las que se han negado a renunciar.

**La cultura gitana, al no asimilar la cultura occidental, va a ser “minorizada”, estigmatizada y por lo tanto sufrirá procesos de discriminación.**

Extrapolando lo presentado, sostengo que las políticas de integración se basan en un etnocentrismo cultural que considera nuestra cultura (la occidental) como el centro de todas las cosas; el resto de culturas tienen que ser medidas en torno a ésta por lo que se somete al resto de culturas con las que se entra en contacto a “un proceso civilizador”, imponiéndose éste como único y global, contra el cual los gitanos y otros colectivos desarrollan mecanismos de cierre social para garantizarse el acceso a los recursos.

Esta estigmatización, en ocasiones, arraiga en trabajadores del ámbito social, trasladando la responsabilidad en la resolución

de problemáticas sociales al individuo o a ciertos colectivos cuando ya han sido implementados los mecanismos para que estas situaciones se perpetúen sin que el individuo o el colectivo puedan hacer nada para cambiarlo. En el momento en que los trabajadores de “lo social” nos olvidemos de que esto ocurre, dejamos de ser agentes de cambio social para convertirnos en agentes de control social.

“La responsabilidad del hombre no se refiere solo a sí mismo sino a toda la humanidad” Jean Paul Sartre.

Nadia Blázquez

## El VIH en el poblado

**El VIH (VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA) es una enfermedad transmisible producida por un retrovirus que destruye el sistema inmunitario. Se produce una infección aguda inicial y después hay un largo período de latencia asintomático que desemboca en una serie de enfermedades oportunistas.**

Las principales vías de contagio son:

- Transmisión sexual
- Transmisión por vía parenteral
- Transmisión vertical de la embarazada al feto

En nuestro ámbito de trabajo (los poblados) nos encontramos principalmente la incidencia de la transmisión sexual y parenteral de dicho virus. La gran mayoría de los usuarios contagiados por vía parenteral pertenecieron a aquellos jóvenes que vivieron el “boom” de la heroína de los años 80 por la falta de información de aquellos tiempos, tanto de la existencia del virus como de sus vías de transmisión. En la actualidad, esta vía ha disminuido considerablemente gracias a los programas de reducción de daños que, entre muchas otras cosas, realizan la entrega de material estéril (PIJ).



El tratamiento de estos pacientes, desde el punto de vista sanitario, colectivo al cual pertenezco, se hace complejo por la gran despreocupación que tienen sobre su propia salud, dando mayor importancia a otras necesidades para ellos prioritarias (como puede ser buscarse la vida para consumir). Tampoco están del todo concienciados de los problemas de su enfermedad, ya que la mayoría de nuestros usuarios infectados por el VIH están en el ya mencionado período de latencia, por lo que no tienen ningún síntoma apreciable.



Por todo esto, es muy necesaria nuestra labor, en la que intentamos, dentro de nuestras posibilidades, hacer un buen seguimiento de su enfermedad con analíticas programadas, toma diaria de medicación e información de cualquier duda que les surja en a cerca de ello.

Belén Muñoz

# Acabo de llegar

“Que te voy a decir, si yo acabo de llegar; si esto es como el mar, quién conoce alguna esquina...”.

Estas palabras pertenecen a una de mis canciones favoritas de Fito y se acercan a definir cómo me siento tras llevar 10 meses trabajando en el Servicio Móvil de Reducción del Daño. Puede sonar extraño que llevando ya ese tiempo me cueste ponerle palabras a tanto visto y tanto vivido, pero es que realidades tan complejas y tan cercanas como las de Valdemingómez y Barranquillas cuesta digerirlas.

Trabajar en la UTE está siendo mi segunda experiencia laboral como enfermera, que desde mi punto de vista nada tiene que ver con la labor que se desarrolla en un hospital comenzando por el propio lugar físico en dónde desempeñar tu función hasta la propia metodología de trabajo.

A lo largo de estos meses, he aprendido mucho sobre cómo se debe trabajar con las personas y, en concreto, con drogodependientes. Aquí siento que se promueve el trabajo en equipo y por lo que voy percibiendo, creo que es ésa la auténtica y mejor forma de trabajar aquí. También, interiorizar la visión del ser humano como un ser bio-psico-social (matiz que muchas veces se olvida a la hora de trabajar con personas excluidas en nuestra sociedad), así como la importancia de que cada profesional trabaje sobre su esfera correspondiente, y a posteriori, a través de la interdisciplinaridad, cada conocimiento y aportación se pongan en común. Creo que es lo más beneficioso para el usuario.

Otra frase que quiero resaltar de la misma canción, y que también me conecta mucho con este tiempo compartido con mis compañeros, es la que dice que “la vida es algo que hay que morder, y en cada boca tiene un sabor”. Pienso en las diferentes realidades que viven nuestros usuarios y sobre las que nos toca trabajar y “morderlas” para entenderlas mejor, y en cómo cada profesional las percibimos, en muchas ocasio-

nes, con distintos “sabores”. Haber vivido esto me ha enseñado lo importante que es respetar el trabajo de los demás, lo enriquecedor que es aprovechar las sinergias que generan los distintos puntos de vista y disfrutar del aprendizaje recibido de las experiencias adquiridas por cada compañero y compañera.



Para concluir, quiero compartir que para mí las realidades que vemos cada día son como ese mar del que habla la canción: algo que abarca mucho, que no tiene esquinas. Es cierto que la inmensidad del mar nos puede desbordar, pero lo que nunca falla y está siempre presente en un paisaje de este tipo es el horizonte. Aquello que nos motiva y a la vez nos tranquiliza, que nos hace mantener la ilusión y la esperanza. Eso, a pesar de que nos cueste ponerle nombre, hace que un día más sigamos trabajando por construir un entorno más digno y más humano.

Lorena Riutort

## Formación interna Atenea Salud y Comunidad

Cuando se creó la UTE Atenea Salud y Comunidad en el mes de julio del 2009 y con ella el actual Servicio Móvil de Reducción del Daño, se nos planteó la necesidad de realizar formación interna y valoramos que ésta sería enriquecedora, además de ser una batería de aprendizaje entre sanitarios, trabajadores y educadores sociales que nos ayudaría para unificar criterios.

Para apoyar el cumplimiento de este objetivo se han puesto en marcha acciones dirigidas a mejorar la motivación, concienciación, formación e información de todos los trabajadores.

Organizamos la formación desde las distintas áreas pero también vimos la necesidad de que impartieran cursos personal

de otros dispositivos y así obtener un intercambio de conocimientos y reciclarnos en distintas materias. En muchas ocasiones creemos que ya poseemos los conocimientos necesarios para desempeñar un trabajo porque hemos tenido experiencias anteriores en un puesto similar, o pensamos que dominamos nuestra profesión o tenemos un título que nos habilita para ejercer una profesión, pero realmente podemos afirmar esto sí solamente hemos estado ejerciendo sin asimilar los cambios que se han generado en el entorno, sin actualizar nuestros conocimientos, sin seguir formándonos de manera continua.

Los objetivos que nos planteamos a la hora de decidirnos a realizar formación interna fueron los siguientes:

- Potenciar la adquisición de nuevos conocimientos para el desempeño de la actividad profesional de todos y cada uno de sus trabajadores.
- Incrementar la implicación de los trabajadores en su tarea.
- Integrar los objetivos de la organización.
- Fomentar la comunicación interna y mejorar así las relaciones laborales.
- Mejorar el rendimiento laboral de los trabajadores y la calidad en su práctica profesional.
- Influir en la adaptación de las personas a los cambios y facilitar dicha adaptación.
- Integrar a los nuevos trabajadores incorporados al dispositivo.



Organizamos la formación para el 2010 con dos cursos por área, por lo que comenzamos en febrero con el área sanitaria y un curso de Reacción aguda a drogas, tema imprescindible por la población con la que trabajamos. Este curso fue impartido por la médico Teresa Santamaría y la DUE Belén Muñoz. Cabe destacar que tuvo muy buena aceptación por parte del resto de áreas profesionales.



El siguiente curso se realizó en el mes de abril, con el título “Tratamiento de Úlceras” impartido por Lula, una compañera DUE que trabaja en el CARD Las Barranquillas. Tuvo mucho éxito por las novedades de nuevos tratamientos y materiales y queda pendiente una segunda parte más específica.

En junio empezaremos con la formación educativa y social, destacando cursos como dinámicas de grupo en la intervención social, patología dual y recursos sociales en la Comunidad de Madrid.

Detallamos a continuación el calendario de cursos:

ACCIONES FORMATIVAS 2010 DEL SERVICIO MÓVIL DE REDUCCIÓN DEL DAÑO						
Nº CURSO	TÍTULO	DESTINATARIOS/AS	RESPONSABLE	FORMADORES	ESTRUCTURA	FECHA
1	Actuación en Sobredosis	Todo el personal del centro (media de 25 trabajadores)	Jose Luis Hita	Teresa Santamaria (médico) y Belén Muñoz (DUE)	1,5 horas. Taller teórico-práctico	Febrero 2010
2	Tratamiento de Úlceras	Todo el personal del centro (media de 25 trabajadores)	Jose Luis Hita	Mª del Carmen Martínez (DUE)	1,5 horas	Abril 2010
3	Dinámicas de grupo en la intervención social	Todo el personal del centro (media de 25 trabajadores)	Jose Luis Hita	Víctor Manuel Blanco (Educador Social)	1,5 horas	Junio 2010
4	Patología Dual	Todo el personal del centro (media de 25 trabajadores)	Jose Luis Hita	Meriló Muñoz (Psicóloga)	1,5 horas	Octubre 2010
5	Recursos Sociales en la Comunidad de Madrid	Todo el personal del centro (media de 25 trabajadores)	Jose Luis Hita	Mª Ángeles Gutiérrez (Trabajadora Social)	1,5 horas	Diciembre 2010