

recent i en la memòria col·lectiva. Però aquesta riquesa s'ha d'avaluar de manera sistemàtica i conjunta, per tal de poder-ne determinar la viabilitat d'explotació. És necessari, a la vegada, que les diverses Administracions estableixin els mecanismes d'impuls i els incentius necessaris a fi de, per una banda, dur a terme l'aprofitament d'uns recursos ja coneguts, i per l'altra, mirar d'iniciar-ne de nous.

SANITAT

LES DROGUES AL BERGUEDÀ DE LA DICTADURA A LA DEMOCRÀCIA

per Jordi Royo

JUSTIFICACIÓ

Sovint quan parlem de drogues tenim tots plegats una tendència a identificar-les exclusivament amb aquelles substàncies il·legals i provinents d'altres cultures que, de sobte i sense saber com, han envaït el paisatge quotidià dels nostres carrers i ciutats.

Sovint obviem que el consum de drogues per a l'ésser humà és tan antic com la mateixa humanitat. L'home, des que en tenim coneixement, en totes les èpoques i en totes les cultures, sempre ha buscat la manera d'alterar el seu estat de consciència, habitualment amb finalitats terapèutiques, mitològiques i, fins i tot, religioses, per mitjà de substàncies psicoactives naturals.

És per aquesta raó que sovint estem tots plegats molt avesats a comprendre i acceptar l'ús de les drogues que reconeixem com a pròpies de la nostra cultura —per exemple, l'alcohol— i a satanitzar aquelles altres que transculturalment, s'han instal·lat en els costums d'ús de les generacions actuals.

Berga i el Berguedà, naturalment, no són cap excepció pel que fa al tema que tractem. És per aquesta raó que hem considerat fonamental, abans de centrar-nos en algunes particularitats específiques de la nostra comarca, emmarcar la nostra història de consum de drogues en el context de la de Catalunya i de l'Estat espanyol en els seus dos últims períodes de la història contemporània: la dictadura i la democràcia.

UN XIC D'HISTÒRIA...

La Guerra Civil Espanyola acabà l'any 1939 amb el triomf del cop d'Estat encapçalat pel general Franco sobre el legítim govern republicà. Catalunya, i tot

l'Estat espanyol, restà immersa en el franquisme fins a l'any 1975, en què va morir el dictador.

Fins a l'any 1966, l'Estat espanyol va quedar al marge de les modificacions, tant jurídiques com socials, que es desenvoluparen a nivell internacional, respecte a la resta de països europeus. Fins aleshores a l'Estat espanyol no es consumeix ni heroïna ni cocaïna, però existeix un grup tolerat de morfinòmans: en part persones ferides i/o mutilades de guerra, que varen passar a dependre de la droga iatrogènicament; i un altre grup localitzat entre el personal sanitari: metges, infermeres i religioses, per als quals l'accés a la droga és fàcil.

Cal fer un esment, pel que fa a la postguerra, de la importància del consum d'amfetamines. Aquesta droga fou introduïda durant la guerra perquè fos utilitzada amb finalitats militars, fins i tot com a *banc de proves* de potències internacionals (es buscava incrementar l'eficàcia militar i mantenir la moral de la població civil). Les amfetamines eren, en aquell temps, lliurement dispensades a les farmàcies i, fins i tot, el seu ús era recomanat. Entre els anys 1940 i 1960, el consum de tabac i d'alcohol és molt estable. Només els homes, i no tots, fumen o beuen.

Aquesta situació canvia durant la dècada dels 60. El pla d'estabilització i desenvolupament a l'Estat espanyol produeix un increment econòmic; una de les seves conseqüències més espectaculars és l'emigració rural, amb la creació de grans àrees metropolitanes a l'interior i l'emigració cap a Europa.

La desorganització social provocada per aquests moviments de població és intensa, i la pressió que exerceixen el desarrelament, l'anòmia i l'alienació, exigeix, en el si d'un sistema polític autoritari, vies de fugida alternatives. Una de les més importants serà l'alcohol. Entre els anys 1959 i 1981 el consum d'alcohol pur passa de vuit litres per habitant i any a quinze litres, i el consum de cigarrets passa de 1.497 per habitant i any a 2.547. En tots dos casos, la incorporació de la dona a l'alcoholisme i al tabaquisme suposa la part més important dels increments esmentats. L'alcohol i el tabac esdevenen, durant els anys 60, la primera causa de mortalitat i mobilitat directa i indirecta, i el problema més greu de salut pública del país.

Entre el 1968 i el 1973, el nombre de detinguts per consum de drogues és molt reduït. Les drogues són bàsicament la *Cannabis* (presentada com a haixix) i l'LSD. A partir de l'any 1970, hi ha un increment de les quantitats decomissades i del nombre de detencions.

Hem de considerar la hipòtesi que les campanyes de premsa i l'actitud fortament bel·ligerant del règim franquista varen contribuir a difondre el coneixement de les drogues com la *Cannabis*, atès que en aquestes campanyes s'informava detalladament dels seus efectes, oposant-les a una moral tradicional rebutjada majoritàriament per la població catalana. Aquesta identificació entre la política i les drogues ve tenir un efecte col·lateral important en el país, atès que molts intel·lectuals i militants d'esquerra varen adoptar una actitud positiva respecte a les drogues.

Els consums s'incrementen. La primera distribució sistemàtica d'heroïna es realitza cap a la meitat de l'any 1975. El 1976 comencen els atracaments a les farmàcies i, l'any 1977, van ingressar els dos primers addictes a l'heroïna a la

Clínica Mental de Santa Coloma (Barcelona), per via judicial. Així va aparèixer un nou tipus de demanda assistencial i, en conseqüència, es va crear el primer centre especialitzat d'atenció a les persones drogodependents de Catalunya, l'SPOTT de l'àrea de Serveis Socials de la Diputació de Barcelona. En aquesta època, la recuperació de les llibertats, així com l'actitud agònica del règim franquista, facilitaven una situació confusa, en la qual la droga era viscuda com una conquesta, mentre que les actituds abstèmies representaven el règim franquista que desapareixia.

A partir del 1978 apareixen els fenòmens de l'*hedonisme* i el *passotisme*, en què la droga juga un paper de prestigi per si mateixa i com a resultat sorgeix amb força la politoxicomania.

No va ser fins a l'any 1985 que el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei 20/85 "de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència", a partir de la qual s'estructura a Catalunya una xarxa d'atenció a les drogodependències. A tall d'exemple, en un estudi socioepidemiològic, realitzat per la Generalitat de Catalunya, l'any 1986 es va estimar, entre d'altres dades, que la població consumidora d'heroïna podria estar constituïda per a l'entorn de 20.000 persones, en edats majoritàriament compreses entre 16 i 29 anys.

La ràpida progressió d'una població jove policonsumidora de substàncies tòxiques i l'aparició de la sida suposen en l'actualitat un nou problema de salut pública, atès que a Catalunya un 62% de les persones addictes per via intravenosa estan infectades pel virus d'immunodeficiència humana (VIH).

Aquesta realitat suposa l'adopció de noves concepcions, tant assistencials com preventives. L'any 1990 es publica un reial decret pel qual es "regulen els tractaments amb opiacis de persones que hi són addictes" (la coneguda llei de metadona), que té per objectius, entre d'altres, que siguin atesos el màxim nombre possible de persones addictes.

Comencen a Barcelona les primeres experiències que tenen per objectiu l'estimulació de la demanda assistencial per part de les persones drogodependents (intercanvi de xeringues, distribució de preservatius, serveis d'atenció itinerants...). En definitiva comencen a aparèixer els primers programes comunitaris d'atenció a les drogodependències. Amb la progressiva consolidació de la democràcia i amb el desenvolupament autònom de Catalunya, sembla que per fi se situa el fenomen de la drogodependència no com un *vici* d'uns quants sinó com un símptoma i alhora com una greu malaltia de la comunitat.

LA SITUACIÓ ACTUAL

Però el fenomen d'ús i abús de les drogues és extraordinàriament canviant...

Les drogues, sempre lligades al poder adquisitiu dels consumidors i a les modes vertiginoses, es transformen d'una manera calidoscòpica.

El tabac, l'alcohol, els derivats de la *Cannabis* (porros), la cocaïna, i les drogues de síntesi són en l'actualitat les substàncies més consumides pels joves i adolescents d'aquest final de segle.

Els joves no fan distincions entre drogues legals i il·legals: simplement consumeixen les drogues que estan al seu món i al seu abast, aquelles que, de vegades fins i tot contra tot pronòstic, s'han posat de moda.

El consum d'aquestes drogues té molt poca relació amb les seves antigues finalitats terapèutiques, mítiques o religioses... Avui, més que mai, les drogues es consumeixen per alterar la consciència: per *divertir-se*, per *col·locar-se*.

L'objectiu essencial del seu consum és lúdic. Molts dels joves actuals han après que les drogues són *fešta* i se'ls fa difícil divertir-se en una *fešta* sense drogues.

Els joves i adolescents beuen alcohol, sí, però no des del tradicional patró de consum dels països mediterranis i vitivinícoles, caracteritzat pel consum diari i molt sovint, excessiu d'alcohol. En els darrers anys s'han observat canvis molt importants que afecten d'una manera especial els joves. Per a molts dels que consumeixen alcohol, les begudes alcohòliques s'han convertit en un element insubstituïble en el lleure i en la manera de passar el temps amb els amics. Hi ha molts nois i noies que no beuen alcohol a casa durant la setmana, però que es converteixen en consumidors notables tan bon punt surten per anar a divertir-se. Un 9,7% dels joves d'entre 15 i 29 anys sobrepasa el consum de 525 cc d'alcohol pur setmanal, un llinar força superior al que actualment es considera de risc per a la salut.

L'evolució en els patrons de consum no ha estat l'únic canvi. Ha coincidit amb modificacions molt importants en el tipus de beguda, amb un descens considerable del vi, acompanyat d'un augment espectacular de la cervesa i dels destil·lats de forta graduació. En el cas dels joves s'evidencien increments superiors dels licors de forta graduació com ara el conyac, el vodka, etc. En el cas del whisky, aquest grup ha triplicat el consum en vuit anys.

En l'actualitat existeix una oferta variadíssima i molt *acollidora*, amb tota mena de nous centres d'entreteniment associats a la venda de begudes alcohòliques. Aquests centres, jugant amb els horaris d'obertura i de tancament, ofereixen noves modalitats de consum d'alcohol, sobretot molt pensades per als joves: les *festes de l'alcohol*, les *barres lliures*, els *paquets de consumicions a preus baixos*, que es converteixen en focus de concentració de molta gent, sobretot els caps de setmana. Entrem, doncs, en un nou hàbit de consum que es caracteritza principalment per una ingesta abundosa d'alcohol feta en un temps molt curt, augmentant en conseqüència els riscos per a la pròpia salut i la seguretat de les persones.

Però és evident que en aquests espais de *fešta* no és només l'alcohol l'única droga consumida... Els derivats de la *Cannabis*, essencialment haixix i marihuana, es van configurant els últims anys com una droga cada vegada més d'ús social. Malgrat ser una substància il·legal, a Catalunya els percentatges dels qui declaren haver-ne consumit alguna vegada són rellevants: un 12,5% de la població en general i un 36,5% dels joves d'entre 15 i 25 anys. Cal tenir en compte que un 3,2% dels escolars-adolescents d'entre 12 i 14 anys afirmen haver-ne consumit esporàdicament.

La cocaïna és acceptada actualment com una *droga tècnicament addictiva*, atès que genera una altíssima dependència psíquica (més precoç en el cas d'usar-

la per la via inhalatòria, fumada o la intravenosa), i una dependència física (presenta un quadre de síndrome d'abstinència).

Coca, neu, parica, pasta, una ratlla de coca... Aquests argots, de freqüent utilització per part dels consumidors de llarga evolució, estan deixant pas a la nova moda instaurada pels joves actuals: *farlopa, farla, una clenxa de farla*.

Finalment cal fer esment de les *drogues de síntesi*, que en els darrers anys s'han estès entre la població de joves i adolescents.

Aquestes substàncies, també anomenades *drogues de disseny (designer drugs)*, són drogues psicoactives, sintetitzades en laboratoris clandestins: no es requereix la importació d'altres països perquè es poden produir localment, sense equipaments importants.

La majoria de les que poden trobar-se en el mercat il·legal del nostre país són amfetamines o substàncies anàlogues. Els derivats amfetamínics més estesos són: la TMA-2 (2,4,4-Trimetoxiamfetamina o *speed*), la MDA (3,4 Metilenodioxiamfetamina o *pastilla de l'amor*), la MDEA o MDE (3, 4 metilenodioxietilamfetamina o *Eva*) i la MDMA (3, 4 metilenodioximetamfetamina o *èxtasi* o *Adán*), que tenen uns efectes psicoestimulants, semblants als de les amfetamines, amb alguns efectes sobre la percepció visual que ha fet que fossin conegudes també com a *amfetamines al·lucinògenes*.

La MDMA, conegut com a *èxtasi* o *Adán*, va ser sintetitzada per primera vegada per E. Merck a Darmstadt (Alemanya), l'any 1914, com anorexigen, però mai va ser comercialitzat.

En els anys 70, la MDMA es va utilitzar com a fàrmac associat a la psicoteràpia per alguns psiquiatres nord-americans amb l'objectiu de facilitar la comunicació entre el malalt i el terapeuta. (Cal tenir present que els seus suposats efectes facilitadors de la comunicació interpersonal i afrodisíacs no s'han pogut demostrar mai científicament.) L'any 1985 s'haurien introduït a Europa, via turisme, des de l'illa d'Eivissa.

En els últims anys, la MDMA s'ha convertit en una droga recreativa d'ús freqüent entre els joves. A Europa s'associa amb activitats lúdiques de grups juvenils. A Catalunya i a l'Estat espanyol s'inscriu en un fenomen cultural relacionat amb la música màquina i les *rutes del bakalao*. Als Estats Units diversos estudis indiquen que en algunes universitats americanes un 39% dels seus estudiants manifesten haver provat *èxtasi* en alguna ocasió. Un dels objectius que es pretenen aconseguir és aguantar moltes hores ballant i visitant diferents locals musicals; per això es prenen substàncies, atesa la seva condició d'estimulants.

L'*èxtasi* es consumeix per via oral en forma de pastilles, rodones i allargades, de diferents mides i colors (el dibuix o la forma impresa dona nom al comprimit).

Per tal d'advertir dels riscos associats al consum d'aquestes drogues, des de la Diputació de Barcelona, conjuntament amb la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, s'ha posat en marxa recentment una campanya preventiva de caràcter itinerant, que viatjarà pels Ajuntaments de Catalunya. Aquesta instal·lació, anomenada *A tota pastilla*, exposició preventiva sobre les drogues de síntesi, pretén essencialment informar i generar, en la mesura del que sigui possible, un debat social i generacional.

LES DROGUES AL BERGUEDÀ

Tal com hem dit anteriorment, a Berga i al Berguedà no hem seguit pautes diferents, pel que fa a l'extensió i el consum de les drogues, que a la resta de Catalunya i d'Europa.

En aquest sentit, malauradament, ens podem sentir plenament europeus i, fins i tot, integrats en l'anomenat *primer món*.

Cal però, fer algunes consideracions:

Període 1939-1975

El consum de tabac i d'amfetamines i l'abús d'alguns medicaments no han seguit pautes distintes de les descrites per a la resta de la població... Pel que fa referència a l'alcohol, podem aportar algunes especificitats, sobretot referents als estereotips culturals generals que durant aquest llarg període presentaven l'alcohol com una substància miraculosa que servia pràcticament per a tot: *un magnífic aliment* (qui no ha berenat d'infant, pa amb vi i sucre?...), *la millor de les companyies per als estats ànims melangiosos i/o depressius* (*beure alcohol per oblidar*), *la millor de les substàncies per acompanyar una festa* (generalment, tots plegats, d'infants, hem tingut la primera experiència amb l'alcohol a casa, amb la família, tot celebrant un diumenge, un aniversari, un Nadal... i no cal oblidar els tòpics importants en les festes assenyalades; a Berga, per exemple: per la Patum... *Patum i mam!*).

En les societats petites, econòmicament humils i amb diversions escasses, l'alcohol ha jugat tradicionalment un rol lúdic i socialitzador importantíssim, fet que ha motivat un nombre rellevant de persones consumidores de risc, amb tots els problemes associats, i, directament, la *fabricació* de nombrosos malalts alcohòlics...

L'alcohòlic és vist en aquesta època com *aquell que no sap beure, un viciós...* que malauradament no va gaudir mai de la consideració social de malalt, fet que va dificultar enormement la seva pròpia presa de consciència i, per tant, el seu tractament.

En l'actualitat s'ha anat avançant lentament, però també progressivament, en la consideració de l'alcoholisme com una malaltia. En els darrers 20 anys, són molts els berguedans de totes les condicions socials i culturals que, tot i les dificultats que generalment han generat els desplaçaments a Barcelona i les vivències inicials de vergonya, han realitzat d'una manera més normalitzada un tractament de deshabitació.

Període 1976-1996. Drogues il·legals i consumidors

En aquests 20 anys, 86 persones del Berguedà han estat ateses de la seva dependència de drogues al Servei de Prevenció, Orientació i Teràpia per a Toxi-

còmans (SPOTT), de la Diputació de Barcelona. Com que la droga inicial motiu de consulta és l'heroïna, descriurem a continuació algunes de les característiques de les persones ateses, en funció dels següents indicadors:

Sexe i edat

Recursos econòmics dels ingressats i dels seus familiars

Situació familiar

Formació escolar

Nombre d'anys d'addicció en el moment de sol·licitar el tractament

Situació legal dels usuaris

Nombre de tractaments anteriors realitzats

Programes de tractaments

Sexe i edat

Sexe: 86 persones ateses; 54 nois i 32 noies.

Edat: Les edats dels assistits en el moment de realitzar la demanda de tractament oscil·len entre els 18 i els 32 anys pel que fa als nois, i entre els 18 i els 29 anys pel que fa a les noies. L'edat mitjana és de 23,2 anys.

Nivell socioeconòmic dels ingressats i dels seus familiars

Les drogues i les addiccions estan presents en qualsevol nivell socioeconòmic. Tot i així, cal remarcar que globalment els nivells eren superiors en les noies que en els nois, guardant relació amb la resta de població atesa al Servei

	Nois	Noies	Total
Alt	----	----	-----
Mitjà-Alt	3,70%	31,25%	13,95%
Mitjà	48,16%	50,00%	48,85%
Mitjà-Baix	25,92%	12,50%	20,93%
Baix	22,22%	6,25%	16,27%

Situació familiar

*Respecte als germans de la persona en tractament

Un 11,62% de la població atesa no tenien germans, mentre que un 30,55% tenien més de tres germans. Remarquem la dada que un 16,27% de la població atesa tenia un o més germans drogodependents (dada indicadora d'un ambient familiar, i en molts casos també social, molt contaminat).

En el cas de la població femenina que té germans drogodependents (18,75%), un 68,30% són germans de més edat que l'atessa. Això ens fa reflexionar sobre la

important influència mimètica que poden exercir els germans addictes respecte als altres quant a l'aprenentatge d'hàbits i conductes de consum tòxic.

	Nois	Noies	Total
Fills únics	11,11%	12,50%	11,62%
Un germà	37,03%	25,00%	32,55%
Dos germans	29,62%	18,75%	25,58%
Més de tres germans	22,24%	43,75%	30,55%
Tenen germans drogodependents	16,60%	18,75%	16,27%

*Respecte als pares de la persona en tractament

Hem fet 5 categories per valorar la situació dels pares de l'usuari.

–Almenys un dels pares ha mort (en alguns casos tots dos).

–Almenys un dels pares és d'edat molt avançada (en alguns casos tots dos).

–Almenys un dels pares (de vegades tots dos) és alcohòlic i/o consumidor important de substàncies tòxiques.

–Pares separats o en procés de separació.

–No hi ha conflicte familiar (considerem que no hi ha conflicte familiar quan no hi apareix cap dels quatre casos anteriors).

En primer lloc, ens crida l'atenció que un 25,58% de la població en tractament tenia un dels pares mort, almenys.

Si agrupem les quatre primeres categories en una de sola (conflicte familiar), observem que un 60,46% de la població en tractament presenta conflictes familiars (la població masculina el doble, un 66,67%, que la femenina, un 33,33%). Aquesta dada és indicadora de les moltes dificultats de trobar suport familiar un cop finalitzat el programa d'abstinència en règim d'ingrés i quan s'iniciarà el de reinserció social.

	Nois	Noies	Total
CONFLICTE FAMILIAR			
Almenys un dels pares és mort	25,93%	25,00%	25,58%
Almenys un dels pares és d'edat avançada	7,40%	-----	4,65%
Almenys un dels pares és alcohòlic o consumidor de substàncies tòxiques	11,11%	6,25%	9,30%
Pares separats o en procés de separació	33,33%	50,00%	39,53%
NO HI HA CONFLICTE FAMILIAR	22,22%	18,75%	20,43%

Formació escolar

També en aquesta variable observem diferències importants entre la població masculina i la femenina.

Un 56,25% de les noies tenen un nivell de BUP i COU, mentre que un 62,29% dels nois estan entre els estudis primaris i l'EGB. Això és per a nosaltres, un cop més, un indicador de més estructuració social en les noies ateses. Respecte a la població total, un 55,8% dels ingressats estan entre l'EGB i el BUP.

Un 18,60% tenen un nivell de COU, i també un 18,60% només tenen estudis primaris. Això és també un indicador il·lustratiu de l'heterogeneïtat no sols social sinó també formativa de la població en tractament.

	Nois	Noies	Total
Estudis primaris	22,22%	12,50%	18,60%
EGB	40,07%	18,75%	32,55%
BUP	22,22%	25,00%	23,25%
Estudis universitaris	12,50%	4,65%	-----
Títol universitari	3,70%	-----	2,32%

Nombre d'anys d'addicció en el moment de realitzar el tractament

Dins la tònica de diferenciació entre les dues poblacions, hem observat que mentre que un 74% dels nois feia entre 4 i 8 anys que eren addictes a la heroïna, un 68,7% de les noies feia entre 2 i 6 anys que ho eren.

Finalment cal indicar que un 69% de la població total en tractament feia entre 2 i 6 anys que era addicta a l'heroïna.

Conflictes legals de la població en tractament

La relació entre les variables drogodependència i conflictes amb la justícia s'indica i es té en compte en nombrosos treballs, sobretot en els estudis de seguiment.

La variable conflictes legals està present com un indicador bàsic per valorar la recuperació d'una persona que ha estat addicta. En la majoria d'estudis de seguiment s'observa una constant: en situació d'addicció hi ha més probabilitats de tenir conflictes legals..., i en situació d'abstinència els conflictes legals disminueixen i en la majoria dels casos desapareixen.

De la població en tractament, un 41,85% havia estat prèviament empresonada, i/o tenien judicis pendents un 55,51% dels nois i un 18,75% de les noies. S'observa un cop més una diferència important entre les dues poblacions.

Probablement aquesta dada és un indicador fiable que ens suggereix les distintes maneres que tenen les persones addictes de costejar-se l'addicció. Les activitats dels nois solen ser més obertament delinqüencials i, per tant, més fàcilment

punibles. Les noies, en canvi, tenen activitats més tolerades socialment, com per exemple la prostitució.

En tot cas, hem de tenir present, a l'hora de planificar el tractament, que gairebé la meitat de la població assistida té conflictes legals i judicis pendents. Això serà un índex més de la dificultat que ens acompanyarà en tot el procés de tractament i que es plantejarà especialment en la fase de reinserció.

	Nois	Noies	Total
Presó anterior a l'ingrés	14,81%	6,25%	11,62%
Judicis pendents	40,70%	12,50%	30,23%
No té problemes legals	44,44%	81,25%	58,13%

Nombre de tractaments anteriors realitzats

Un 30,23% de la població atesa era la primera vegada que acudia a un centre professional (en aquest cas l'SPOTT) per realitzar un tractament. Un 25,57% de la població havia fet anteriorment tres tractaments o més (no hi havia cap noia que hagués fet més de tres tractaments, mentre que un 11,11% dels nois havien intentat més de tres vegades –i en centres diferents– posar-se en tractament).

Finalment volem destacar que una quarta part de la població atesa havia estat ingressada anteriorment en altres centres (la majoria de caràcter no professional, tipus Patriarca). Com sempre, el nombre de nois era superior (un 29,62%) al de noies (un 18,75%).

	Nois	Noies	Total
Primer tractament realitzat	29,62%	31,25%	30,23%
Segon tractament realitzat	44,44%	43,75%	44,18%
Tercer tractament realitzat	14,81%	25,00%	18,60%
Han realitzat més de 3 tractaments	11,11%	-----	6,97%
Ingressos anteriors en altres centres	29,62%	18,75%	25,58%

Programes de tractament

Quan una persona sol·licita un tractament per a la seva drogodependència, inicialment es realitza un diagnòstic de tipus biopsicosocial i posteriorment es planifica la forma d'intervenció assistencial que s'estima més idònia en funció de les hipòtesis diagnòstiques...

Hem de tenir en compte, però, que les modalitats de tractament no són excloents; més aviat al contrari, en molts casos són complementàries. Això vol dir que un usuari que hagi realitzat un tractament des de la modalitat anomenada *Lliure de drogues* (PLD), en règim ambulatori o d'ingrés, pot ser subsidiari d'un tractament de manteniment amb metadona (PMM) posteriorment (en el supòsit d'una recaiguda al consum) i viceversa.

	Nois	Noies	Total
PLD (Règim ambulatori)	14,81%	31,25%	20,93%
PLD (Règim ingrés)	59,25%	50,00%	55,81%
PMM	25,92%	18,75%	23,25%

LES DROGUES AL BERGUEDÀ: RESULTATS DE L'ESTUDI DE SEGUIMENT DOS ANYS DESPRÉS D'Haver REALITZAT EL TRACTAMENT

Després de dos anys d'haver finalitzat el tractament, he realitzat l'estudi de seguiment pertinent per tal de valorar la situació dels 86 usuaris del Berguedà atesos. Presentarem aquests resultats en funció de tres categories:

Situació favorable

Considerem que estan en situació favorable els berguedans que estan en una de les tres condicions següents:

- No haver tingut mai una recaiguda al consum.
- Tot haver tingut recaigudes estar abstinent en l'actualitat.
- Estar de nou en tractament.

Situació no favorable

Considerem en situació no favorable les persones que estan en una de les condicions següents:

- Consumir drogues en l'actualitat.
- Estar ingressades en règim penitenciari.

Òbviament també hem d'incloure en aquesta categoria les persones que han mort (sobredosis, suïcidis, malalties associades i, molt especialment, per la malaltia de la sida).

Falta d'informació

Incloem en aquesta situació aquelles persones que estan desconnectades del centre i aquelles de les quals no tenim una informació prou fiable.

	Total
Situació favorable	54,10%
Situació no favorable	38,49%
Falta d'informació	7,27%

ALGUNES CONSIDERACIONS FINALS

Contràriament a la creença popular, cal insistir en el fet que l'alcoholisme i la drogodependència no són sempre i en tots els casos malalties cròniques i irreversibles, sinó que, tal com hem esmentat anteriorment, un 54% de les persones ateses estan en una situació favorable després de més de dos anys d'haver realitzat el seu tractament.

En tot cas, però, també cal reflexionar sobre el fet que moltes de les persones que s'han recuperat de la seva addicció no s'han vist capaces de tornar a viure al Berguedà.

És un fet que la reinserció social i laboral es fa més difícil en pobles i ciutats petites, on les probabilitats de *recaiguda* en el consum són més altes, ateses les circumstàncies pràcticament d'obligada relació amb les persones que encara són consumidores i, sobretot, les especials dificultats de trobar un lloc de treball que faciliti la seva reinserció social.

Cal insistir en el fet que un 38,49% de persones que estan en l'actualitat en *Situació no favorable* no és per conseqüència directa d'una recaiguda en el consum. Malauradament i majoritàriament es tracta de persones que han mort per les causes descrites anteriorment, en especial per la malaltia de la sida, moltes de les quals després d'haver consolidat la seva abstinència en el consum de drogues.

Cal esmentar molt específicament l'avenç importantíssim que ha suposat per al Berguedà, en aquests darrers anys, el poder posar en marxa una Unitat de Manteniment amb Metadona a l'Hospital Comarcal Sant Bernabé de Berga. En l'actualitat aquesta unitat atén diàriament 30 persones drogodependents del Berguedà.

No cal dir que sense l'esforç individual de nombroses persones, de l'Hospital i de les Administracions, entre elles la Generalitat de Catalunya i la Diputació de Barcelona, aquesta unitat de tractament no hauria estat possible.

Els guanys de salut per a les persones ateses són innegables, però també ho són per a les seves famílies i per a la societat en general. A Berga, igual que en les altres ciutats on funcionen programes de tractament per a persones drogodependents, han disminuït notablement els problemes de salut social i fins i tot de seguretat ciutadana (lògicament els furtus i els tradicionals robatoris a particulars, farmàcies i botigues han disminuït sensiblement).

Tot i així, si avui és cert que ja és possible realitzar, en alguna mesura, un tractament a Berga per a la dependència de drogues com l'alcohol o els opiacis, també ho és que ens cal avançar en la possibilitat de realitzar una atenció més àmplia i general, que també pugui donar resposta a les *noves drogues* i als *nous consumidors* actuals.

BIBLIOGRAFIA

Cabrera, R. *Las drogas de diseño en nuestro medio. Análisis de algunos datos*. Servicio Nacional de Toxicología. Madrid, 1992.

Camí, J. "Síntesis clandestina de drogas: pasado, presente y futuro". *Medicina Clínica*. Barcelona, 1990.

Colom, J. "El Pla de drogodependències de la Generalitat de Catalunya". En: *Drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya*. Diputació de Barcelona. Col·lecció *Serveis Socials*, núm. 6. Barcelona, 1988.

Comas, D. *El uso de drogas en la juventud*. Col. *Informe Juventud en España*, núm. 4, Ministerio de Cultura, Instituto de la Juventud, Madrid, 1985.

Guardia, J.; Masip, J.; Viladrich, M.C. "Estudio de seguimiento de adictos a la heroína a los tres años de su admisión a tratamiento". *Comunidad y Drogas*, núm. 3, 61-79, Madrid, 1987.

Henry, J.A., et al. *Intoxicación y muerte por 3-4metilendioxiamentanfetamina (éxtasis)*. The Lancet (ed. Esp.) 1993.

Jenkins, C.D. "While there's hope, there's life". *Psychosomat Med.* 1996; 58: 122-124.

Muga, R., Egea, J.M.: "Sida y drogadicción: es la hora de la metadona". *Medicina Clínica*. Barcelona, 1994; 102: 657-658.

Royo J.: "Programes de tractament lliures de drogues a l'SPOTT". En: *Drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya*. Diputació de Barcelona. Col·lecció *Serveis Socials*, núm. 6. Barcelona, 1988.

Royo J.: *Drugs in Spain. From Dictatorship to democracy*. Euro T.C. Federation of Drugfree Treatment Centers. Berlín, 1990.

Royo J.: "Drugs in Catalonia: from the dictatorship to democracy". *Catalonia*. Núm. 33. Centre UNESCO de Catalunya. Barcelona, 1993.

Royo, J., et al.: "Factores innovadores en un programa de intercambio de jeringuillas para usuarios de drogas en Barcelona". *Medicina Clínica*, 102 (6). Barcelona, 1994.

Royo, J.: "Drogas y adolescentes". *Anales de Pediatría. Suplemento* núm. 80. Barcelona, 1996.

Royo, J., et al.: "Efectos extrafarmacológicos en la administración de un programa de metadona". *Medicina Clínica*, 109, 821. Barcelona, 1997.

Royo, J. et al.: *A tota Pastilla, Exposició preventiva sobre les drogues de síntesi*. Diputació de Barcelona. Barcelona, 1998.

Salleras, Ll. et al. *Beure, viure i conviure*. Generalitat de Catalunya, 1994.

Suris, J.C. et al. *Enquesta de salut als adolescents de la ciutat de Barcelona* 1993. Unitat d'Adolescents. Institut Universitari Dexeus. Barcelona, 1994.