

CARTOGRAFIA DE CONEIXEMENTS

El consum de shabú en la comunitat filipina
Aproximació etnogràfica



CARTOGRAFIA DE CONEIXEMENTS

Introducció

En les últimes dècades, “interculturalitat en salut” o “salut intercultural” han estat conceptes indistintament utilitzats per designar el conjunt d'accions i polítiques que treballen **per incorporar la cultura de l'usuari en el procés d'atenció a la salut**.

La interculturalitat com a proposta d'enfoc metodològic en l'àmbit sanitari afirma que és impossible entendre un procés de salut i/o malaltia sense relacionar-lo amb alguns elements que hi intervenen més enllà del factor biològic: l'històric, el social, el cultural, el polític, l'econòmic i el religiós entre d'altres.

I tot en base a les premisses bàsiques del model intercultural, que són: el respecte mutu entre persones de diferents marc culturals; el reconeixement igualitari dels seus coneixements; la voluntat d'interactuar i comunicar-se; i la flexibilitat per transformar-se, ambdós, com a resultat d'aquestes mateixes interaccions.

Des del Centre d'Estudis Africans i Interculturals creiem en el projecte Cartografia de Coneixements com una aposta per caminar cap a un abordatge intercultural de la salut. Per aconseguir-ho, realitzem investigacions per tal de donar a conèixer i reivindicar els coneixements de tots els grups minoritzats, donant valor als sabers i les maneres de fer que aporta la diversitat cultural; generem espais de trobada necessaris entre el personal mèdic, els agents de mediació i les comunitats migrades, amb la finalitat de prevenir l'exclusió social d'aquestes poblacions en l'àmbit sanitari; generem espais de reflexió i de revisió autocrítica per plantejar-nos el com i el des d'on ens relacionem amb l'“altre” culturalment divers.

Participació, encontre i autorevisió com els tres motors que poden contribuir a teixir noves relacions en l'àmbit sanitari, des d'una major horitzontalitat i sensibilitat.



SOBRE EL PROJECTE

Cartografia de Coneixements neix l'any 2012 amb la voluntat de construir espais de trobada intercultural basats en la interacció positiva, que afavoreixin l'intercanvi de recursos, pràctiques i coneixements entre persones migrades i autòctones.

Per potenciar una societat intercultural és imprescindible que la visió local s'enriqueixi i es nodreixi d'altres aportacions que ja son presents al territori gràcies a les persones migrades residents a Catalunya. És imprescindible, sobretot, generar espais de diàleg i debat, de coneixement mutu i reflexió, entenent que reconèixer l' "altre" és també una defensa proactiva dels drets d'igualtat entre tots els ciutadans, independentment del seu origen o adscripció cultural.

LÍNIA D'INTERCULTURALITAT I SALUT

Des de l'any 2016 s'inicia la línia de treball sobre Interculturalitat i Salut en col·laboració amb actors del sistema sanitari públic i serveis de l'administració que requereixen formacions específiques per avançar cap a un abordatge intercultural de la salut.

PROCÉS DE RECERCA, FORMACIÓ I CREACIÓ DE MATERIALS PEDAGÒGICS

Els serveis que oferim s'estructuren en quatre fases:

1. Recerca

Utilització de tècniques qualitatives (entrevistes i grups focals) amb persones de la comunitat culturalment diversa per extreure'n coneixement col·lectiu i poder dibuixar un mapa de les problemàtiques que actualment travessa la comunitat.

L'equip de recerca està format per professionals adscrits al paradigma cultural hegemònic i també professionals pertanyents a les comunitats minoritzades, majoritàriament treballadors/es de l'àmbit de la mediació.

2. Taller de Formació amb el personal sanitari

Espai de trobada, exposició i debat entre les mediadores o mediadors i el personal sanitari, que prèviament ha participat en el diagnòstic de necessitats a tractar.

3. Creació de materials pedagògics

Recullen les etapes precedents. Els materials es distribueixen entre tots els assistents a la formació i es publiquen a la web del projecte per tal de què el personal sanitari d'altres centres pugui també nodrir-se'n. Es tracta de materials escrits i audiovisuals.

4. Accions d'intervenció social per contribuir al desenvolupament d'un model de salut intercultural

Fruit del treball de camp realitzat amb les comunitats poden sorgir necessitats d'intervenció concretes, demandades pels col·lectius migrats i sanitaris. En aquests casos, realitzem programes i accions de salut comunitària que permetin seguir apropant les parts involucrades i desenvolupar noves accions de sensibilització en salut al territori.

EL CONSUM DE SHABÚ EN LA COMUNITAT FILIPINA

Aproximació Etnogràfica



**ENTITATS
COL-LABORADORES**

EAMISS
Centre d'Atenció Primària (CAP) Raval Nord
Pla de barris Raval Sud - Gòtic Sud

DINAMITZADORES

Jossie Rocafort
Fe Alma Sagisi

GRUPS FOCALS

Persones / entitats filipines

Grup focal amb familiars de persones consumidores de Shabú
Grup focal amb membres de la comunitat, veïns i veïnes
Grup focal amb membres de Kalipi (Federació d'Entitats Cíviques i Religioses Filipines a Barcelona)
Grup focal amb joves de l'escola Labouré
Grup focal amb membres d'EAMISS
Grup focal amb familiars, consumidors i exconsumidors de Shabú

Persones / entitats administració pública

Grup focal amb personal sanitari del CAP Raval Nord
Grup focal amb personal del SATMI

ENTREVISTES

Persones / entitats filipines

Entrevista a 2 persones consumidores de Shabú en l'actualitat
Entrevista a un ex-consumidor de Shabú i la seva dona
Entrevista al Pare Antoni Laureta
Entrevista a la presidenta de l'associació Ágape

Persones / entitats administració pública

Entrevista a un pediatra del CAP Drassanes
Entrevista a una psiquiatra del CAS Barceloneta
Entrevista a la Cap de Servei del CAS /ARD Lluís Companys
Entrevista a un psiquiatra del CAS Sants
Entrevista a les directores de Serveis Socials de Raval Nord i Raval Sud

ÍNDEX

Metodologia	6
Introducció	6
De les substàncies sagrades a la tirania de la drogoaddicció	6
Sobre el mercat global de la droga en el capitalisme de l'hiperconsum	7
1. Descripció del Shabú: la substància	9
1.1 Característiques de la substància	9
1.2 Mode de consum	9
1.3 Hàbits de consum	10
1.4 Efectes de la substància (físics i psicològics)	10
1.5 Signes d'alerta de consum	12
1.6 Sobredosis	12
1.7 Desintoxicació i rehabilitació	12
1.8 Reinserció / readaptació a l'entorn social	12
1.9 Accessibilitat a la substància: preus, compra,	13
2. El consum a la comunitat filipina de Barcelona	14
2.1 Consum majoritàriament adult i masculí	14
2.2 Augment del consum femení	15
2.3 Consum en població menor d'edat	16
3. Què implica socialment el consum de Shabú en la comunitat filipina de Barcelona?	18
3.1 Causes i conseqüències socials del consum de Shabú	18
3.2 Efectes del consum en l'entorn laboral	19
3.3 Efecte del consum en l'àmbit familiar	19
3.4 Sensellarisme	21
4. Què implica culturalment el consum de Shabú?	22
4.1 Tabú cultural envers a la drogoaddicció i la malaltia mental	22
4.2 Cosmovisió filipina. Aspectes relacionats amb la ocultació del consum	23
4.3. Algunes percepcions comunitàries entorn al fet de consumir, l'addicció i les possibilitats de tractament	25
5. La resposta del sistema sanitari públic català a la problemàtica de l'addicció al Shabú	26
5.1 Recorregut terapèutic	26
5.2 Etapes del tractament de les addiccions	28
5.3 Relació de Serveis i recursos implicats en el recorregut terapèutic	30
5.4 Dificultats en el coneixement i la lectura per part de la comunitat filipina del recorregut terapèutic realitzable i dels serveis de salut disponibles	33
5.5 Circumstàncies a destacar durant el recorregut	34
6. Rol de la comunitat en l'acompanyament dels casos relacionats amb l'addicció al Shabú	38
6.1. Teixit associatiu i entitats que acompanyen a consumidors/es i familiars	38
6.2 Funcions de les entitats comunitàries en el recorregut terapèutic	39
6.3 Algunes accions de sensibilització realitzades i/o demandades per la comunitat filipina	40
7. Demandes explícites de la comunitat	41
8. Recomanacions. Mancances i propostes	42
9. Dades quantitatives	43
10. Referències bibliogràfiques	45

Metodologia

L'elecció de la temàtica i l'àmbit territorial de l'estudi sorgeix de la demanda de diverses entitats del teixit associatiu Filipí, preocupades per l'índex creixent de consum de Shabú entre els seus compatriotes. La preocupació va ser expressada per persones filipines a personal del CEAi a través de diferents estudis i projectes realitzats al barri del Raval entre els anys 2016 i 2017. Alhora, des d'una perspectiva comunitària, altres actors del barri mostren preocupació de manera simultània pel consum de Shabú en la comunitat Filipina, i és precisament aquesta suma de diferents veus la que legitima la necessitat de realitzar la present recerca. En aquest sentit, es decideix treballar des d'un enfoc comunitari que pugui englobar també a actors locals i de l'administració, cadascun d'ells amb graus d'implicació molt diferents: Fundació Tot Raval, Districte de Ciutat Vella, Pla de Barris Raval Sud - Gòtic Sud, Agència de Salut Pública de Barcelona.

A més, la voluntat del CAP Raval Nord de conèixer millor les dinàmiques de consum dels seus pacients lipins/es impulsa aquest nou procés de recerca-formació i creació de materials pedagògics del projecte Cartografia de Coneixements, i es desenvolupa el treball de camp i la formació al personal sanitari del CAP Raval Nord entre els mesos d'octubre i desembre de 2017.

El valor d'aquest treball resideix principalment en el seu caràcter col·laboratiu, la qual cosa marca una diferència respecte a altres iniciatives que també situen com a beneficiària la comunitat Filipina. **Realitzar un acord de col·laboració amb EAMISSI**¹ (Equip d'Atenció i Medicació Intercultural Sociosanitària Filipí) per la realització conjunta del treball de camp -entrevistes i grups focals- ha estat un pas fonamental pel bon desenvolupament de la recerca, representa pel CEAi un nou avanç en la voluntat de generar propostes de recerca-acció interculturals des de la base, coherents i horitzontals.

Les descripcions i anàlisis que segueixen representen una aproximació a la realitat de les persones filipines consumidores de Shabú al barri del Raval. El coneixement extret no pot ni pretén explicar la problemàtica en tota la seva complexitat. És un coneixement situat, sorgit del procés, i es presenta com una contribució al coneixement de la situació actual de la problemàtica.

(Les cites inserides als textos són frases textuales dels/les participants a les entrevistes i grups focals).

Introducció

DE LES SUBSTÀNCIES SAGRADES A LA TIRANIA DE LA DROGOADDICCIÓ

Des de temps immemorials i en tot tipus de societats humanes s'han venerat i utilitzat substàncies perquè les persones puguin enlairar-se, sortir del petit món de la consciència ordinària i obrir-se camí en d'altres dimensions de la realitat que també operen... Milers de rituals i cerimònies, conduïts per xamans, xamanes i persones iniciades, han guiat les persones cap a estats de consciència expandida, com dirien a l'Amazones, o cap a estats d'il·luminació per despertar l'ànima, com dirien en d'altres racons del planeta. Sigui sota el nom que sigui, parlem d'"Estats Alterats de Consciència" per transcendir la percepció de l'Ego, per vèncer la rigidesa del principi de realitat i lliscar cap al voluble principi del plaer. I comunicar-se amb el món del no-visible, del no-material, del no-obvi ni científicament demostrable...i créixer, sovint, en comprensió i saviesa.

¹ www.eamiss.com

La diferència entre aquest tipus d'experiència i el consum d'una droga pot semblar subtil, però és tremendament rellevant. El viatge s'inicia de manera semblant, volent atenuar els dolors de l'ànima o volent anar més enllà del què la societat ha delimitat com a real, alterant la nostra percepció, la nostra sensibilitat interna i la pròpia concepció de les capacitats personals. Els primers encontres amb la substància són doncs plaents, i aporten al consumidor beneficis en la seva realitat quotidiana, millorant la seva qualitat de vida i sensacions internes. No obstant, a mesura que es manté un consum abusiu l'organisme realitza una adaptació a la substància, fet que implica que des d'aleshores l'individu ja no la consumeixi per augmentar el seu benestar sinó per evitar el malestar que viu en síndrome d'abstinència. **L'abús –que no la substància– l'inicia així en un viatge ara perjudicial i patològic, marcat per la dependència a una substància que podent ser “guia” s'ha convertit en “tirana”, esclavitzant la persona** i desposseint-la de la capacitat de decisió personal, autoestima i autogestió de la pròpia vida. Cultural i sociològicament, en societats occidentals com la nostra cal entendre que la consolidació de l'individualisme i de la societat de consum mercantilista, entre molts altres factors, generen les condicions idònies perquè les substàncies es converteixin en “productes” i passin a formar part de l'enorme entramat econòmic que avui representa el mercat global de la droga. **A diferència de la substància sacralitzada de les societats xamàniques, parlem aquí d'una substància liberalitzada, industrial, cosificada, desvinculada de la mediació social i comunitària requerida tradicionalment per poder mediar el seu poderós efecte sobre les persones.** Ni xamans, ni especialistes, ni rituals, ni cerimònies... La persona consumeix la substància des d'un context atomitzat i completament dessacralitzat. Un entorn simbòlic que ha banalitzat la naturalesa i el poder de la substància, que ha perdut el respecte del què significa transitar cap a altres estats de consciència, i que oblidava la importància de l'acompanyament social en aquests processos... I des de la cosificació i la manca de respecte, des de la inconsciència i la dependència, les persones consumeixen, i les substàncies les dominen aconseguint just el contrari del què pretenia la substància sagrada dels xamans: **ara no sana, emmalalteix; ara no amplia les capacitats humanes, les destrou.**

SOBRE EL MERCAT GLOBAL DE LA DROGA EN EL CAPITALISME DE L'HIPERCONSUM

La globalització, sistema mundial resultat del postcolonialisme, és un procés que ha re-colonitzat els modes de producció, relació i treball dels països “perifèrics”, i que ha derrocat les fronteres per les mercaderies (que no per les persones) de tot el planeta. El mercat és avui una entitat transnacional amb vida pròpia, i per les seves venes hi circulen també mercaderies considerades il·lícites com les drogues: fora dels controls duaners i estatals, el mercat de la droga és el primer mercat mundial.

Segons l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (UNODC)², el narcotràfic és el negoci que genera més beneficis a nivell mundial, seguit de les armes i la tracta de persones. És un mercat que involucra a la majoria de països del planeta, que parteix d'alguns centres neuràlgics ben localitzables, i que implica a Estats, exèrcits, senyors de la guerra, grups terroristes, faccions integristes armades i poderosos càrtels que actuen a escala global. Cada regió del món s'especialitza en algunes substàncies, i si per exemple a l'Àsia central és l'opi, a l'Àsia oriental o EEUU és la metamfetamina la que domina el mercat. Respecte a aquesta substància, un estudi de la UNODC assenyalava l'existència d'un comerç mundial triangular Àsia Pacífic – Mèxic – Estats Units, i alertava que les confiscacions de metamfetamina s'havien quadruplicat des del 2008 al 2013 al Sud Est Asiàtic i Oceania, fins arribar a les 42 tones.

Pel què fa a la producció, la major part de les metamfetamines que es consumeixen a l'Àsia oriental, sobretot en la regió del Mekong, provenen del nord-est de Birmània i es trafiquen en forma de pastilles conegudes com a “yaba”, tot i que s'està produint un notable augment de l'ús de la metamfetamina cristal·litzada coneguda com a “ice”, “cristal meth” o “shabú”. No obstant, la demanda és cada vegada superior i no se satisfà només amb la producció interna sinó que s'importa en molts casos de Mèxic. A Filipines, per exemple, les autoritats desmantellaven l'any 2012 un laboratori de metamfetamines dirigit per una banda criminal xinesa relacionada amb els càrtels mexicans, exemplificant de nou que el comerç està totalment internacionalitzat i que des de fa dècades no fa més que créixer de forma imparable.

2 ONUDD, “El desafío de las drogas sintéticas en Asia Oriental, el Sudeste Asiático y Oceanía”, Bangkok 2015

Com dèiem, parlem d'un fenomen global que ocupa a centenars de milers de persones en tot el món i que segons la majoria d'estimacions representa l'1% del PIB del planeta. La demanda internacional és la que promou aquestes activitats criminals transnacionals, i que geopolíticament divideixen el planeta en àrees de producció i de consum: situa els països en vies de desenvolupament com a fàbriques productores de béns de consum que satisfacin les demandes pràctiques i lúdiques internacionals. Com assenyala Courtwright referint-se a les drogues: *“el comerç de productes psicoactius constitueix un element essencial en la formació del capitalisme modern, ja que suposa la manifestació externa del gir radical d'un capitalisme madur que centra el seu interès en el plaer i la gratificació emocional en detriment de les necessitats materials dels consumidors”*³.

En aquest sentit, és important recordar l'impacte que el narcotràfic té en països en vies de desenvolupament i en les seves capes socials més desafavorides, on el negoci de la droga és per molts una vàlvula d'escapament, una via per millorar les seves condicions materials i tenir accés a un millor nivell de vida. Com assenyala Lipovetzsky, *“per una banda els joves del barris perifèrics de les grans ciutats assimilen massivament les normes i els valors consumistes. Per altra, la vida precària i la pobresa impedeixen participar plenament en les activitats de consum i les diversions comercials. D'aquesta contradicció en sorgeixen amb força sentiments de frustració i exclusió, al mateix temps que comportaments de tipus delictiu”*⁴.

El mercat de la droga (producció, distribució i consum) no escapa a les violentes lògiques de divisió social i divisió colonial del món. En aquest sentit, els moviments migratoris de persones de les ex-colònies cap a les ex-metròpolis (com és el cas de les persones filipines migrades a Espanya) estableixen una nova ruta en els circuits de mobilitat d'aquestes substàncies, i cristal·litzen en hàbits de consum replicats després del procés migratori. Consum de Shabú, en aquest cas, tant en societat d'origen com en els diferents nodes de la diàspora gràcies a un mercat transnacional que simbolitza, també, l'arribada d'un nou sistema econòmic hiperconsumista on no existeixen regulacions ni morals ni legals.



3 COURTWRIGHT, S.T. Las drogas y la formación del mundo moderno: breve historia de las sustancias adictivas. Paidós Ibèrica 2002.

4 LIPOVETZSKY, G. La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad del hiperconsumo. Anagrama 2010.

1. Descripció del Shabú: la substància

Al Manual Diagnòstic i Estadístic dels trastorns mentals (DSM) de l'Associació Americana de Psiquiatria, un dels manuals bàsics de la psiquiatria occidental contemporània, **el consum de drogues és considerat un tipus de trastorn o malaltia mental deguda a desajustos psicològics, ambientals, neurobiològics, i genètics.**

De tota la població que consumeix substàncies (no tothom que consumeix substàncies emmalalteix), aquells que desenvoluparan l'addicció són els que tenen una major vulnerabilitat de tipus psicològic, genètic, ambiental o neurobiològic. En una comunitat, les persones vulnerables es diferenciarien de les que no ho són a través de dos elements:

-
- * **La dependència**, que es basa en la tolerància que es va adquirint a la substància i que implica que l'individu vagi tolerant fàcilment les dosis consumides i hagi de tornar a consumir, repetint la dosis ja sigui augmentat la intensitat (nombre de vegades que es consumeix) o la quantitat de substància consumida. Cal entendre que si, per exemple, un individu està administrant dopamina al cervell, haurà de repetir el consum perquè el cervell pugui seguir funcionant d'aquesta manera "disfuncional").
-
- * **El síndrome d'abstinència**, que apareix si no es repeteix el consum. En el cas del Shabú apareix a les 24h de l'última dosis.

És a dir, la població vulnerable és aquella que, a mesura que va consumint, va desenvolupant el fenomen de la dependència i del síndrome d'abstinència.

1.1 CARACTERÍSTIQUES DE LA SUBSTÀNCIA

El Shabú és una substància psicoestimulant molt addictiva coneguda sota el nom de metamfetamina. **Actua principalment al sistema nerviós central**, provocant una acció sobre els receptors específics per aquestes substàncies. La potència de l'impacte que provoca al cervell és 15 vegades més potent que la cocaïna, i la duració de la substància al cervell (la quantitat de temps de permanència en contacte amb els receptors) és entre 5 i 10 vegades superior que la pròpia cocaïna, de manera que provoca un efecte molt devastador al sistema nerviós central.



1.2 MODE DE CONSUM

El consum és **fonamentalment fumat i/o inhalat, fet que explica que l'efecte sobre el sistema nerviós central sigui tan gran**: si poguéssim desplegar tot el camp alveolar pulmonar trobaríem una superfície més gran que un camp de futbol, per tant la superfície d'intercanvi amb la sang és enorme (a diferència del consum injectat, per exemple, on la secció de la vena és la que intercanvia amb la sang).

La preparació consisteix en espargar la substància sobre un paper de plata i escalfar-la per sota d'aquest amb un encenedor. Amb la calor els cristalls desprenen un vapor que és inhalat pel consumidor/a.

Utilitzant un artilugi anomenat “*Waterpipe*” s'aconsegueix que el fum del Shabú entri en aquesta pipa i passi a través de l'aigua. Es creu que consumir així és més sà, i algunes persones afegeixen a l'aigua productes d'higiene bucal amb l'objectiu de millorar-ne el sabor.

1.3 HÀBITS DE CONSUM

El Shabú **s'acostuma a consumir en contextos socials, comunitaris**, en els que també es pot donar el consum d'altres drogues, sobretot d'alcohol. No obstant, tot i aquesta preferència per un consum compartit i social, moltes persones consumidores ho alternen amb consum individual:

“Quan tinc diners, convido a la gent. I quan no en tinc, en compro poc i el prenc sol, només per mi. Però si tinc diners és per tots, com una festa” ex-consumidor, Àgape

L'espai de consum **sempre és en l'àmbit privat** (mai al carrer), generalment en pisos on les persones consumidores es reuneixen amb aquesta finalitat.

La majoria de persones entrevistades afirmen haver consumit Shabú durant períodes molt llargs (de 10 a 20 anys). El consum moltes vegades havia pogut començar abans de realitzar el procés migratori i continuar a la societat catalana.

“Jo vaig estar consumint més de 10 anys (ex consumidor 1). I jo més de 18 anys (ex consumidor 2). Podia consumir cada dia si tenia diners. Per exemple aquí a Barcelona cada dia, 24 hores al dia si vull...aquí és molt fàcil per trobar droga. A Filipines potser una vegada a la setmana, perquè allà era més difícil de trobar i era més cara”. Grup focal consumidors i familiars

El tipus de consum, més o menys prolongat, depèn de la pròpia vulnerabilitat a la substància, marcada per les característiques personals de cada consumidor/a i pels seus antecedents genètics: una persona pot desenvolupar brots psicòtics després de poc temps de consum mentre que una altra pot consumir llargs períodes sense patir unes conseqüències tan severes.

1.4 EFECTES DE LA SUBSTÀNCIA (FÍSICS I PSICOLÒGICS)

“El primer día te lo pasas sin dormir, tienes ganas de trabajar sin parar, luego buscar mujeres... pero al día siguiente ya no tienes ganas de nada. Cuando baja tienes que tomar otra vez y sube, pero acabas destrozado”. Ex consumidor

L'efecte de la substància es caracteritza per un **cicle marcat per la hiperactivitat, l'augment de l'energia i la concentració, la sensació d'eufòria i d'alerta, seguit d'un cicle de “low bat” o baixada energètica marcat per l'esgotament, la fatiga, l'insomni i la manca de gana**, entre d'altres símptomes. És precisament per evitar els efectes del cicle “low bat” que la persona consumidora repetirà la dosi.

Efectes a curt termini: l'acció de la substància al cos

És un psicoestimulant, i com a tal provoca hiperactivitat, augment d'energia, i un canvi en l'estat d'ànim: amplifica l'estat d'eufòria i d'alerta. L'afectació és doncs multiorgànica:

- * Dilatació de les pupil·les
- * Pèrdua de la sensació de gana
- * Augment del ritme cardíac i respiratori
- * Variació de la pressió arterial
- * Efectes sobre la pell: enrogiment, o sudoració excessiva, o pell seca
- * Augment de la temperatura corporal
- * Bruxisme (boca d'amfetamina): implica estar constantment apretant les mandíbules i les dents
- * Contracció muscular
- * Cefalees
- * Diarrea, estrenyiment
- * Visió borrosa, marejos, tremolors

Efectes a mig/llarg termini: l'acció de la substància a la ment

Podem distingir entre dos tipus d'efectes, el psicològic i el psiquiàtric. Quan la substància comença a canviar el comportament de l'individu, parlem d'alteracions de tipus psicològic:

- * Disfòria (malestar general)
- * Canvis en la libido
- * Irritabilitat
- * Disminució de la sensació de fatiga

- * Insomni
- * Sociabilitat
- * Comportament inadequats
- * Comportaments obsessius i repetitius

Si l'individu ja té simptomatologia psiquiàtrica, parlem de:

- * Ansietat
- * Depressió
- * Risc suïcida
- * Comportaments violents
- * Quadres de psicosis

A nivell corporal, a mig i llarg termini s'agregaran tots els símptomes corporals descrits en els efectes a curt termini. Poden ser comuns els infarts cerebrals (ictus) o els infarts cardíacs, deguts a la vasoconstricció provocada per la metamfetamina.

1.5 SIGNES D'ALERTA DE CONSUM

- * Alteracions Biològiques
 - Malalties orgàniques
 - Malalties psiquiàtriques
- * Alteracions Psicològiques
 - Alteracions de Conducta
 - Canvi en els patrons vitals
- * Alteracions Familiars
- * Alteracions Socials

1.6 SOBREDOSIS

La substància no només afecta els receptors del cervell, sinó que **pot provocar alteracions cardiovasculars, respiratòries, musculars i problemes psiquiàtrics**. La sobredosis del Shabú no és igual que la sobredosis en altres substàncies (com l'heroïna per exemple, que pot provocar depressió de les vies respiratòries i mort) però el consum excessiu en quantitat i en intensitat pot provocar una intoxicació amfetamínica, que és un quadre molt greu, que pot estar precedit per convulsions i per coma.

1.7 DESINTOXICACIÓ I REHABILITACIÓ

“Se podría inventar un medicamento que te lo tomas y evitas consumir la droga. Eso sería lo mejor para mí. Saltaría de alegría”. Consumidor de Shabú

El procés de desintoxicació implica no consumir la substància sense que apareguin els síndromes abstinencials, que **en el cas del Shabú apareixen a les 24h de la última dosi, i que poden durar entre 3 o 4 setmanes**.

En aquest període i sobretot durant la primera setmana poden aparèixer crisis, així com ansietat, disfòria, fatiga i desig.

Des del servei sanitari públic dedicats a les drogodependències, el tractament aplicat durant el procés de desintoxicació és simptomàtic: **en funció dels símptomes concrets s'aplica un tractament farmacològic per tractar-los** (per exemple amb una persona que presenta un quadre d'ansietat en el procés de desintoxicació, es tractarà aquest símptoma amb ansiolítics).

En el cas que no hi hagi abstinència tot i haver deixat de consumir, s'inicia un procés motivacional cap al canvi, un procés de psicoeducació, i s'inicia un procés de teràpia grupal o individual.

1.8 REINSERCIÓ / READAPTACIÓ A L'ENTORN SOCIAL

“De la droga no et pots escapar, a la droga se l'ha de vèncer, i això s'ha de fer en el medi en què s'està consumint”. Psiquiatra CAS Sants

Per la persona ex-consumidora, el moment de tornada al seu entorn social i a la seva posició és un dels més difícils de tot el procés. Com més eines hagi adquirit durant el procés de desintoxicació i rehabilitació per ser capaç d'afrontar i superar l'embat del desig, millor preparat estarà per tornar a la seva vida quotidiana. Es necessita molta psicoeducació, que el pacient entengui el per què no pot seguir consumint, que no s'escapi.

Les addiccions son malalties cròniques que tendeixen a recidivar. Per tant el seguiment és llarg, i el nostre objectiu és procurar que les recaigudes arribin el més tard possible i que siguin el menys greu possible, i anar acompanyant el procés. Psiquiatra CAS Barceloneta

No hi ha garanties, la recaiguda forma part del procés terapèutic, però s'intenta espaiar-les en el temps i en l'espai fins arribar a l'abstinència generalitzada. És important que tant l'entorn social com els serveis d'Atenció i Seguiment de les drogodependències estiguin preparats per ajudar a la persona que recau: es requereix una intervenció comunitària basada en el treball en xarxa entre l'entorn social i familiar de la persona consumidora, els Centres d'Atenció Primària, els Serveis d'Atenció a la Salut Mental, els Centres d'Atenció i Seguiment de drogodependències, etc.

1.9 ACCESSIBILITAT A LA SUBSTÀNCIA: PREUS, COMPRA,

“Aquí a Barcelona podia consumir cada dia, 24 hores al dia si vull...aquí és molt fàcil per trobar droga. A Filipines potser una vegada a la setmana, perquè allà era més difícil de trobar i era més cara”. Grup focal consumidors i familiars

Des del punt de vista del consumidor, es comenta que la substància és de menor qualitat a Barcelona que a Filipines, i que genera menys efectes secundaris sobre l'organisme (no poder dormir, falta de son, etc.). Aquesta sensació de què la substància és més “light”, sumat a una major accessibilitat en la compra, al preu més barat, i a una legislació espanyola que no pena el consum, comporta uns majors índexs de consum. Els consumidors també perceben que la substància genera efectes més nocius al sistema nerviós central a Barcelona que a Filipines, referint-se a la notable aparició de brots psicòtics. **L'absència d'estudis farmacològics que especifiquin les diferències químiques entre els diferents “shabús” cuinats a Barcelona o a Filipines no permeten confirmar si és la pròpia composició de la substància la que ha implicat una major degeneració del sistema nerviós central,** o si aquesta agudització dels símptomes es deu a l'augment del consum.

“La substància a Filipines és més forta. Durant 3 dies no pots dormir, no pots menjar...però aquí és més perillós, està més mesclat, i per això hi ha gent que està més boja. Aquí podem menjar i dormir...Aquí la substància també et fa pensar molt, i parlar sol. Abans, quan jo consumia, no pensava tant, només ho utilitzava per treballar com a cuiner”. Ex-consumidor

Pel què fa a la fabricació de la substància, els informants d'aquest estudi manifesten que **actualment s'està preparant a Barcelona, mentre que fa uns anys el Shabú era importada** per persones que viatjaven des de Filipines a Barcelona en avió i/o a en vaixells mercants, o també s'enviava per correu. Les substàncies psicoestimulants son les anomenades drogues de laboratori: hi ha molts laboratoris clandestins que en fabriquen a partir de productes bàsics que son fàcilment accessibles (i aquest fet explica la dificultat del control). **Amb coneixements bàsics de química es poden fabricar substàncies d'aquestes característiques.**



L'accés a la substància és molt fàcil a Barcelona. **Els petits traficants, que solen ser també consumidors, acostumen a vendre a la matinada:** esperen als treballadors dels restaurants quan surten de la feina per oferir la dosis que necessiten. Els donen facilitats per comprar-la, i en cas de no tenir diners poden fiar una certa quantitat que cobraran més endavant, evidenciant els vincles de confiança que s'estableixen entre ells. **El preu habitual son 25 euros per mig gram**, que pot cobrir una sessió de consum en grup (i si fos individual, amb 25 euros s'aconsegueixen unes 3 sessions de consum). També és possible comprar 5 euros de la substància, que és una quantitat molt mínima però que pot servir per cobrir el consum individual d'una persona que ho necessiti.

A Filipines necessitava buscar algun amic que posés 10 euros, i jo uns altres 10 per comprar. Però aquí...si treballes pots posar 100€, en compres i et quedes a casa tranquil·lament per consumir. Ex- consumidor

(Aquest estudi no ha volgut centrar-se en les realitats de fabricació i venda de la substància per les òbvies complicacions que implica introduir-se en activitats il·legals, fet que implica que no puguem compartir dades més concretes en referència a adreces i espais de fabricació a Barcelona).

2. El consum a la comunitat filipina de Barcelona

2.1 CONSUM MAJORITÀRIAMENT ADULT I MASCULÍ



Un fet distintiu de la comunitat filipina és la feminització del procés migratori, observat des de la dècada dels 90 on, per exemple l'any 1995, 81.000 dones filipines van anar a treballar a l'estranger. En el cas de Barcelona les primeres persones de la comunitat en arribar van ser dones d'entre 25 i 35 anys, i la majoria d'elles es van inserir al mercat laboral treballant al servei domèstic i en restaurants (feines per les que moltes d'elles estaven sobrequalificades). **A partir dels anys 80, i en menor proporció, també els homes filipins inicien el procés migratori, treballant primer en vaixells mercants per després, a l'arribar a la ciutat comtal, assentar-se i buscar feina al sector de la hosteleria.**

Les condicions laborals d'aquest sector es caracteritzen per la precarietat salarial i les llargues jornades laborals (excedint les 40 hores setmanals). Aquest fet, de la mà de l'excés d'oferta de mà d'obra en relació a la demanda, explica que el treballador havia de demostrar la seva resistència i capacitat de treball de manera continuada. A més, és sabut que molts homes filipins treballen en restaurants de renom de Barcelona, on el nivell culinari i els requeriments d'exigència son molt elevats. És en aquets context que el Shabú s'introdueix a l'àmbit laboral permetent un major rendiment, concentració i eficiència.

Pel què fa a la nacionalitat de les persones consumidores, la immensa majoria son filipins/es, tot i que des de diferents CAS i des del SATMI s'han detectat consumidors de Shabú d'altres procedències, fet que corrobora que la substància va més enllà de la xarxa comunitària. En general, però, es tracta de persones d'altres orígens culturals que comparteixen espais o vincles amb persones filipines, i que s'insereixen en les dinàmiques de consum.

2.2 AUGMENT DEL CONSUM FEMENÍ

El consum de Shabú a la comunitat filipina ha augmentat considerablement en els últims 10 anys, i tot i que proporcionalment segueix sent un consum eminentment masculí, **la proporció de dones consumidores d'aquesta metamfetamina està creixent.**

En moltes ocasions, la dona accedeix al consum a partir de la pròpia drogodependència de la seva parella o del seu entorn immediat, que la posa en contacte amb la substància. No és habitual el consum femení quan no es donen les condicions anteriors, ja que recordem que el consum és majoritàriament col·lectiu. La persona drogodependent està mal vista socialment en l'entorn filipí, i en el cas de la dona drogodependent l'estigma i el rebuig social és encara major a l'imbricar-s'hi totes les desigualtats socials relacionades amb el gènere. Les consumidores no ho accepten públicament i ho mantenen en secret.

La detecció de casos de dones consumidores de Shabú es realitza doncs majoritàriament de manera indirecta, així com també la intervenció social corresponent es desplega sense que la dona o el context familiar ho hagin demanat:

“Nosaltres els citem per una denúncia per sorolls o crits que ha posat algun veí, i a través dels Mossos d'Esquadra ens arriba. Si hi ha violència i hi ha infants s'obre una expedient a DGAIA perquè la Llei d'Infància considera que son menors en situació de risc. Llavors ja estàs entrant al cas amb un expedient de DGAIA, per la qual cosa per molt que treballis el vincle és complicat....estàs intervenint sense que t'ho hagin demanat.

*Entrevista a les directores de Serveis Socials
Raval Nord i Raval Sud*

La majoria dels casos dels que hem tingut constància en aquesta recerca **han estat detectats a través dels serveis de ginecologia (en controls d'embaràs i/o parts), en revisions pediàtriques a menors, i a través de Serveis Socials per problemàtiques socials de l'entorn familiar o casos de violència de gènere.** És a dir, que a través d'una altra problemàtica social o d'una altra necessitat de salut s'acaba arribant a descobrir la situació de drogodependència.

2.2.1. DETECCIÓ DE CONSUM DE DONES EMBARASSADES A L'HOSPITAL DEL MAR:

Des del servei de pediatria de l'Hospital del Mar es publica l'article “Exposició Prenatal a amfetamina Shabú”⁵, que recull **9 casos detectats a la secció de neonatologia entre els anys 2013 i 2016 de mares consumidores de Shabú durant l'embaràs.** Es tracta de 9 mares filipines, cap d'elles havent realitzat controls de gestació, i amb importants problemes socials associats. A través dels controls amb biomarcadors es va poder demostrar que 5 de les 9 mares havien consumit Shabú durant tot l'embaràs (prova de detecció al cabell), fet que implica que del concepte legal de “maltractament agut” al bebè es passi al concepte de “maltractament crònic”.

⁵ MANZANO, C, LÓPEZ-VÍLCHEZ, M.A, ROMÁN, L, GARCÍA, J, MUR, A, “Exposició prenatal a metamfetamina «shabú», Prenatal exposure to metamphetamine «shabu». Anales de pediatria, 2016. Hospital del Mar. www.analesdepediatria.org/es/exposicion-prenatal-metanfetamina-shabu/articulo/S169540331630203X/

Degut a la manca d'estudis concrets sobre els efectes del Shabú tant en la formació i maduració del fetus com en el creixement de l'infant, no podem concretar les conseqüències del consum matern de manera detallada. Cal entendre que el consum d'aquesta substància provoca vasoconstricció, fet que impedeix que la sang arribi correctament a la placenta, i que per tant el fetus es desenvolupa al ventre de la mare amb un dèficit generalitzat que provocarà que els efectes siguin també generalitzats. *“La exposición fetal a MA se asocia con alteraciones físicas como prematuridad, bajo peso y baja talla, y disminución del perímetro craneal (PC), neuro-conductuales (irritabilidad, hipertonia y, en algunos casos, letargia) y secuelas a largo plazo. Se necesitan más estudios para ampliar estos resultados”*⁶.

De manera general es detecten també problemes en el desenvolupament personal de l'infant com la disminució de les habilitats socials i/o la disminució del coeficient intel·lectual.

Segons el propi estudi, el consum de Shabú durant l'embaràs s'associa a:

- * Nivell socioeconòmic baix
- * Risc augmentat de problemes legals
- * Major prevalença de llars monoparentals (possible relació amb embarassos precoços)
- * Percepcions maternes de baixa qualitat de vida
- * Entorn social i/o familiar consumidor de substàncies d'abús
- * Risc de malalties psiquiàtriques: depressió, idees paranoïques, insomni, agressivitat

En aquests casos, **el protocol que l'hospital inicia consisteix en avisar els equips de l'EAIA (o DGAIA en cas d'urgències), qui estudia el cas i decideix quin serà el recorregut del menor** per tal de garantir la seva seguretat: famílies d'acollida, contenció al nucli familiar amb mesures específiques i suport de personal especialitzat, centres de menors, acolliment en família extensa, etc. La majoria dels casos esmentats en l'estudi van suposar la retirada de custòdia dels menors, i en un dels casos es va realitzar una contenció al nucli familiar ja que semblava que no era la mare qui consumia sinó la seva parella.

⁶ idem

Des de la comunitat es coneixen els casos detectats a l'Hospital del Mar, i **s'alerta de què les mares consumidores poden estar prioritant adreçar-se a d'altres hospitals on s'hagin detectat menys casos** i on no es realitzin controls de consum per intentar evitar la intervenció de l'administració. En el cas de La Maternitat, actualment s'estan analitzant els expedients de mares filipines per detectar els casos atesos des d'aquest centre relacionats amb el consum de metamfetamina (les dades no estan encara disponibles).

2.3 CONSUM EN POBLACIÓ MENOR D'EDAT



Tot i que no es pot descartar que persones adolescents siguin consumidores de Shabú, la majoria de grups i persones informants coincideixen en què el consum de Shabú es realitza eminentment entre població adulta (incloent-hi també algunes persones adultes joves, però molt rarament adolescents). Coincideixen en què les drogues més consumides entre la població jove són la marihuana, el hachís i l'alcohol, drogues de molt fàcil accés i preferentment consumides el cap de setmana en contextos d'oci.

En els grups focals realitzats amb població adolescent s'evidencia que els adolescents tenen **coneixement de què és el Shabú a través de tres espais de socialització**:

1) **L'entorn familiar**: Parlar de drogues amb els progenitors no és habitual, ja que es considera un tema tabú. No obstant, en l'entorn familiar els joves miren les notícies filipines amb els seus pares, i el Shabú és un tema habitual des de què el president Rodrigo Duterte va guanyar les eleccions el maig de 2016 amb la promesa d'acabar amb la droga i el crim.

“Las drogas son un tema tabú, y los padres normalmente no lo tratan con los hijos. No saben lo importante que sería hacer una charla de éstas a los adolescentes, porque nos enteramos en la calle o a través del cole, que vienen a darnos charlas”.
Grup focal Escola Labouré, alumnes de 3er i 4rt ESO

Alhora, si hi ha consum a l'interior del nucli familiar **s'intenta que els fills no presenciïn el moment de consum**, i la parella de progenitors ho manté com un assumpte privat el màxim possible per tal de protegir el menor o jove. D'altra banda, sí que és comú que els menors pateixin el mal ambient familiar derivat del consum (mal humor, agressivitat, irritabilitat de la persona consumidora).

Aquest tabú familiar i comunitari explica també que els grups de consum no siguin de fàcil accés als menors, que no tenen per què conèixer el mode de consum de la substància, els artilugis utilitzats, etc.

2) **El barri**: Els menors entrevistats estan d'acord en què està augmentant el consum al barri, i ho relacionen amb els narco pisos del Raval i les protestes dels veïns per desmantellar-los durant l'estiu del 2017: casseroles, marxes, repartició de follets, etc.

Coneixen i viuen el barri des de petits, i per tant és **al carrer on han tingut els primers contactes amb el món del tràfic i del consum de droga**.

“En mi edificio hay un pasillo muy largo, y al final siempre había muchos filipinos, que se notaba un montón que tomaban drogas. Al verlos tomando piensas...joder tío...y eso rompe la reputación de todos”. Grup focal Escola Labouré, alumnes de 3er i 4rt ESO

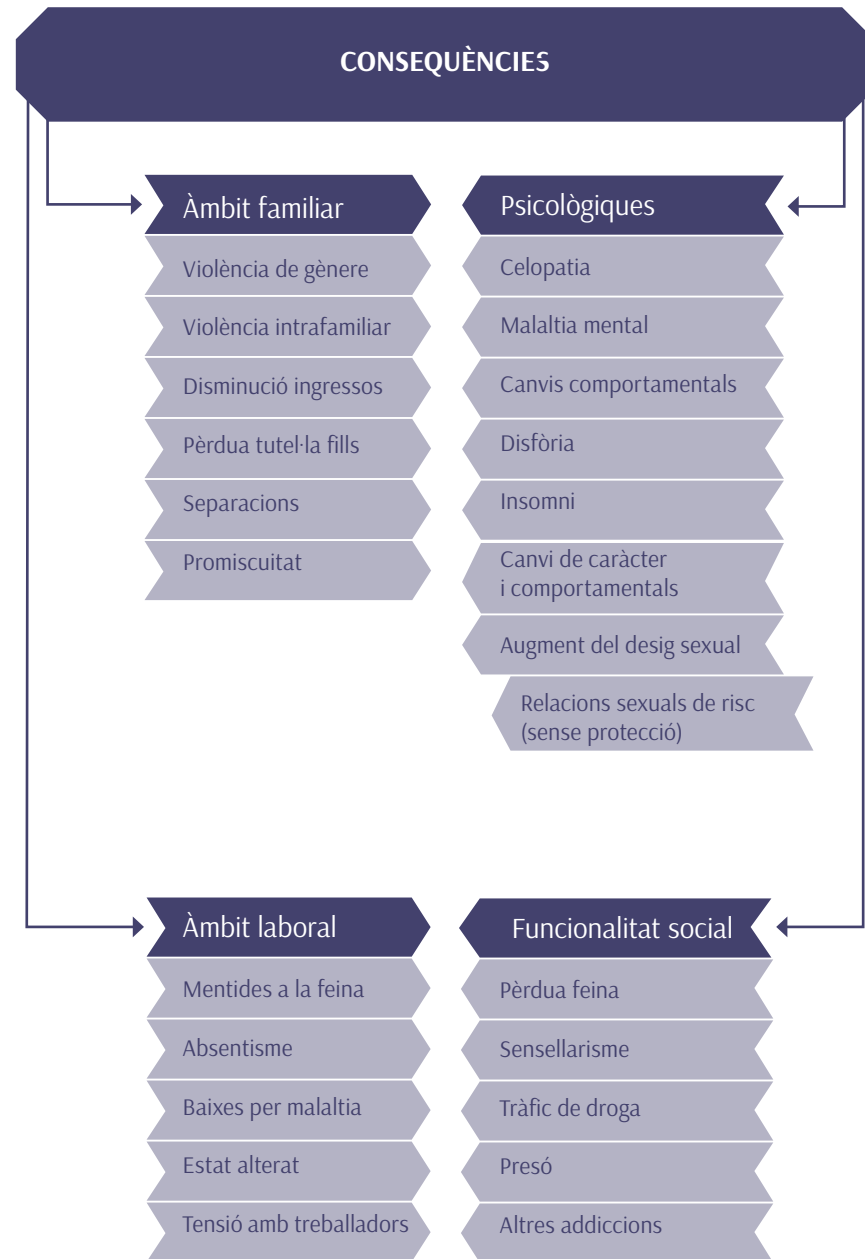
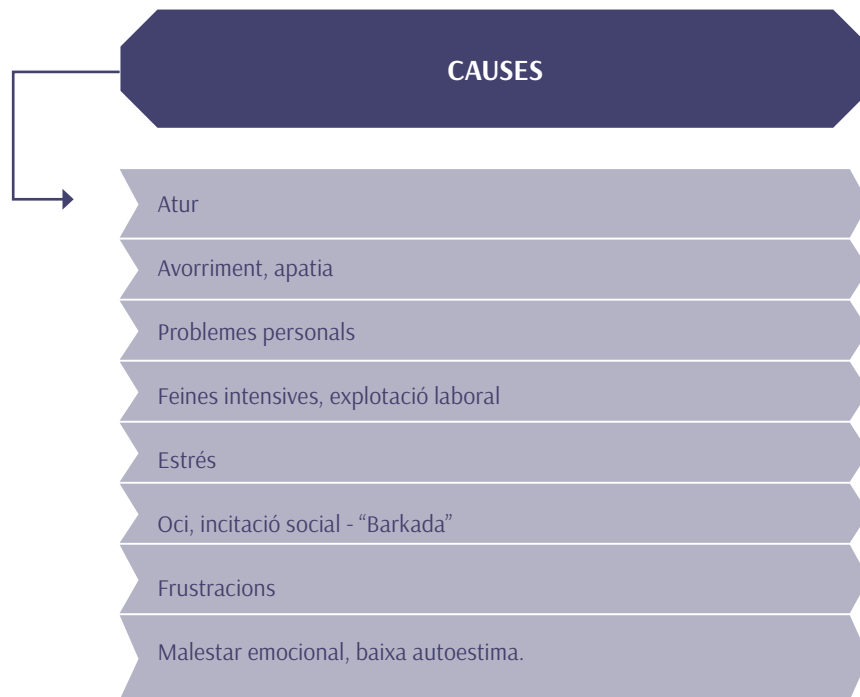
“En Reina Amalia se consume más, hasta las 5 de la madrugada. Y en las calles esas de las canchas”.
Grup focal Escola Labouré, alumnes de 3er i 4rt ESO

Alguns informants expliciten que existeix una norma no escrita entre traficants que prohibeix la venda de Shabú a menors d'edat, fet que pot contribuir a mantenir-los relativament allunyats del circuit de consum.

3) **L'escola**: a través de xerrades de sensibilització general sobre drogodependències, no específiques sobre el consum de Shabú.

3. Què implica socialment el consum de Shabú en la comunitat filipina de Barcelona?

3.1 CAUSES I CONSEQÜÈNCIES SOCIALS DEL CONSUM DE SHABÚ



3.2 EFECTES DEL CONSUM EN L'ENTORN LABORAL

“Jo he vist a molta gent que tenia casa, cotxe, etc., bones persones molt treballadores...i que amb el Shabú ho han perdut tot...no han pogut anar a la feina en els dies de “low bat”, els han fet fora perquè ja no sabien el que feien, s’han quedat a l’atur i han començat a vendre la tele, la moto, el cotxe...han perdut la família, separant-se de la seva dona i els fills...” ex-consumidor

Voler mantenir un alt rendiment a la feina és una de les causes principals del consum de Shabú: en un inici la substància fa sentir a la persona que la seva resistència física, el seu nivell energètic i la capacitat de concentració augmenten, i per tant la seva productivitat és major. No obstant, a mesura que es produeix la neuroadaptació, el consumidor deixa de sentir aquest benestar i comença a necessitar una nova dosi per reduir el malestar que sent en els moments d’abstinència (moments de “low-bat”). Paral·lelament, els efectes nocius de la substància sobre l’organisme es tradueixen en comportaments disfuncionals en l’entorn laboral: absentisme, impuntualitat, baixes per malaltia, manca de concentració, demanda constant de pagaments per avançat, augment de comportaments agressius, etc.

Alguns dels indicadors que poden ajudar a detectar la dinàmica de consum en l’entorn laboral són:

- * APARENÇA CADA VEGADA MÉS DESMILLORADA, DESCUIDADA
- * PÈRDUA DE PES
- * CANVI DE PERSONALITAT: AGRESSIVITAT, NO ACCEPTACIÓ DE LES CRÍTIQUES
- * ALT ÍNDEX D’ABSENTISME, AL·LEGANT MALALTIES COMUNS (REFREDATS, GRIPS, ETC)
- * DESCENS DE LA PRODUCTIVITAT I DE L’INTERÈS PER LES TASQUES LABORALS

- * TENSÍO AMB COMPANYS/ES DE FEINA
- * LETARGIA
- * PETICIÓ DE PRÉSTECES

Totes aquestes circumstàncies sovint acaben provocant que des de l’empresa es decideixi rescindir el contracte laboral de la persona. Entenent que la recerca d’unes millors condicions socioeconòmiques van ser el motiu del procés migratori de la persona, la frustració al trobar-se a l’atur és molt notable.

La pèrdua de feina és moltes vegades el primer pas en la roda destructiva de l’addicció, una roda de renúncies que podran afectar tots els àmbits de la seva quotidianitat.

3.3 EFECTE DEL CONSUM EN L’ÀMBIT FAMILIAR

“La sensació és que les famílies ho passen fatal, que acompanyen a una persona que s’ha convertit en un monstre”.
CAS Barceloneta

En una primera fase, en un nucli familiar **poden conviure una persona consumidora amb la resta de membres sense que aquests en tinguin coneixement.** Les llargues jornades laborals provoquen que els conjugues coincideixin poques hores, i el consumidor pot evitar mostrar els símptomes del consum en funció dels horaris de la parella. En aquest sentit, moltes dones de consumidors expliquen que no van saber del cert que el seu marit consumia fins que la situació ja era greu, i per exemple no arribava el seu salari a casa.



“Jo al principi no sabia que ell estava prenent drogues... A Filipines ell no consumia, va començar aquí per treballar, però jo no ho vaig veure fins que ja estava malament del cap. Ara farà 6 anys. Me’n vaig adonar perquè es posava nerviós, gelós, no podia dormir, no m’entregava els diners del seu salari... Quan li preguntava això ja començava a mentir. Estava molt nerviós. Va perdre la feina perquè estava dies sense anar a treballar...Encara estem junts”. Dona de consumidor

Pel què fa als fills, i com hem explicat anteriorment, normalment no tenen consciència de la dinàmica de consum del pare (o la mare en alguns casos) precisament degut a l’ocultació i tabú que l’envolta. D’aquesta manera, **moltes vegades des del nucli familiar es té constància de la situació quan el consum ja és prolongat i ja ha comportat conseqüències en l’estat físic i psicològic** del consumidor o alteracions visibles del seu comportament. També cal tenir en compte la fase de negació, en la què els familiars sospiten o saben que la persona consumeix però prefereixen negar-ho i mantenir-ho “amagat” fins que la situació ja és relativament insostenible (pel deteriorament de l’estat de la persona) o perquè ja han escoltat rumors en l’àmbit social i es demostra que la privacitat de l’àmbit familiar ja està en risc.

En una segona fase, quan el/la cònjuge o tot el grup familiar ja tenen constància de què la persona és consumidora, i aquesta ja pateix les conseqüències físiques i psicològiques del consum, **els efectes desestructurants s’estenen a tota la família**. A mesura que el sistema nerviós central es va malmetent, el consumidor va canviant les actituds relacionals, i en moltes ocasions transmet la sensació a la família de què ja no li importen, demanant que no es fiquin a la seva vida ni intentin controlar-lo. Es distancia de les persones de l’entorn familiar, es refreda i s’aparta, fet que pot generar una actitud reactiva dels familiars que també augmenten la seva distància emocional i interpersonal amb el consumidor/a, sentint-se incapaços d’entrar al seu món. Progressivament, els vincles afectius es van debilitant i trencant-se.

Un altre dels efectes habituals és **l’augment progressiu de les situacions de conflicte intra-familiar**: discussions, malentesos, baralles...si l’estat de la persona consumidora empitjora, de la violència indirecta es pot passar a la violència directa, i anar dirigida a la cònjuge (violència de gènere), als fills o a altres membres familiars.

“Con mi marido consumiendo las discusiones aumentaron mucho...había peleas muchos días, y no le importaba si los niños estaban presentes o no. Si tenía que enfadarse, se enfadaba”. Dona de consumidor de Shabú

D’entre les dones dels consumidors, **moltes d’elles viuen amb el marit drogodependent i es mantenen al seu costat** tot i la tensió de la convivència, actitud que pot explicar-se en base a diversos factors. Per una banda, cal tenir en compte que el matrimoni és una institució social molt valorada culturalment en la comunitat filipina, viscuda com una relació cabdal que cal esforçar-se a mantenir malgrat les adversitats:

“Jo no el podia abandonar perquè sabia que em necessitava, i teníem una filla. És molt difícil deixar-lo perquè és una persona que necessita ajuda, i no pots rebutjar-lo per ser així...”. Dona de consumidor

En aquest mateix sentit, també la família del marit en ocasions pressiona a l'esposa apel·lant a què ella és la persona que li ha de donar recolzament, mantenir-se a prop per ajudar a què no empitjori més. Per altra banda, cal tenir en compte que la por de l'esposa a quedar-se sola i no poder fer front a les despeses familiars només amb el propi salari pot provocar que no es pugui plantejar la separació (entenen que **en la majoria de casos, la separació ha implicat també haver d'enviar els fills a Filipines, on la seva vida quotidiana és considerablement menys costosa**). D'aquesta manera, a vegades la separació implica no només el trencament de la parella sinó la desestructuració de tot el sistema familiar.

Un altre factor que s'afegeix a les preocupacions de la dona del consumidor és la desconfiança entorn a la promiscuïtat que sovint envolta els espais de consum, ja que el Shabú provoca desinhibició i augment del desig sexual:

“El meu marit estava allà, hi havia dones, tots completament drogats...poden fer qualsevol cosa. A més, quan has pres droga tens molt desig sexual, i llavors es tenen relacions. És com que no passa res per estar més promiscu, i saltar-se les nostres normes socials. En la nostra cultura, és molt difícil que una dona casada es posi al llit amb un altre...però aquí no, aquí no passa res si t'enrotlles amb un altre. Aquí ha canviat la cultura, està canviant de manera molt forta, radical”.
Dona de consumidor

S'observa doncs una **situació molt difícil per la dona del consumidor**, que en alguns casos, sobretot quan hi ha violència de gènere, sí que demanarà la separació per protegir-se a ella mateixa i als fills/es.

Cal tenir en compte també que els menors poden patir intoxicació degut al consum dins del nucli familiar:

“La meva filla un dia no podia dormir, estava sempre molt irritable...encara que el meu marit consumia en una habitació tancada, tenia efectes sobre ella. És un producte químic i ella ho notava”. Dona d'ex-consumidor

En la seva majoria, les dones entrevistades afirmen no tenir coneixement de l'existència de diferents serveis d'ajuda a la Dona, ni haver sentit parlar de cases d'acollida per aquests casos (o haver-ne sentit parlar amb una connotació negativa). Comenten que sí que coneixen que aquí a Barcelona hi ha centres de rehabilitació i tractament per les persones drogodependents, però que no coneixen exactament quins son, quins diferents serveis proposen, etc.

En general es posa de manifest la falta de coneixement de la xarxa dels serveis públics dedicats a l'atenció de persones drogodependents i les seves famílies, així com d'atenció a la dona víctima de violència de gènere.

3.4 SENSELLARISME

“Quan estava amb la família, sentia que ells sempre estaven al darrera meu. Si necessitava diners, o alguna altra cosa... jo podia seguir igual. Però quan em vaig quedar sol sí que vaig voler canviar. Quan ja estava al carrer, vivint i menjant al carrer...sentia que estava molt cansat, molt cansat, ja volia canviar” Ex consumidor de Shabú

Si la parella ha procedit a demanar la separació, l'ha fet fora de casa (en moltes ocasions via la interposició d'una denúncia per maltractament als Mossos d'Esquadra), o si el propi consumidor/a ha decidit abandonar el nucli familiar, la persona arriba a l'últim estadi de la roda de desestructuració del seu mode vital: es troba sola, sense família ni casa, a vegades també sense feina.

En la comunitat filipina de Barcelona, les persones que s'han trobat en aquesta situació estan actualment **vivint al carrer, en terrats o en pisos ocupats per diverses persones que comparteixen aquesta mateixa situació** i que no disposen d'ingressos econòmics. Així, es produeix un reagrupament col·lectiu per fer front a la nova situació. Viuen en una situació de pobresa, fent feines esporàdiques i la majoria són consumidors i traficants alhora. Suposadament, hi ha persones que ocupen pisos que relloguen a la resta de persones un espai on poden dormir, i en el preu d'aquest lloguer està inclòs el consum del Shabú.

Durant la recerca s'han detectat casos de consumidors de Shabú de nacionalitat no filipina, i en la majoria dels casos es tractava de conjugues de filipins/es o de persones que conviuen amb persones filipines en aquests pisos ocupats.

“Em vaig adonar de què el problema era massa greu quan la meva dona va posar la denúncia policial i van dictar una ordre d'allunyament”. Ex consumidor de Shabú

És en aquesta fase quan la persona consumidora sovint reacciona, prenent consciència de què la seva drogodependència és un vertader problema i que necessita ajuda externa per sortir-se'n. Generalment recorre a les entitats comunitàries demanant suport i un nou recolzament per encaimmar-se cap a una possible via de tractament i canvi, però en una situació ja extremadament vulnerable.

“Els casos més greus estan al carrer, perquè s'han quedat sense feina, sense casa, sense família... Necessitem un centre d'acollida, un espai més residencial, jo si els pogués acollir aquí ho faria”. Presidenta Associació Ágape

4. Què implica culturalment el consum de Shabú?

4.1. TABÚ CULTURAL ENVERS A LA DROGOADDICCIÓ I LA MALALTIA MENTAL

*“Este problema es el peor que puede tener una familia y afecta a la familia al completo. Sólo se habla dentro de la casa, igual que el tema de la violencia o la sexualidad”.
Familiar de consumidor de Shabú*

Durant els grups focals i les entrevistes d'aquesta recerca, els informants fan referència a alguns **temes tabús en la comunitat filipina de Barcelona, tals com la drogoaddicció, la malaltia mental, la violència de gènere o la sexualitat**. Son temes que s'eviten, i que mencionar-los en segons quins contextos pot ser font de conflicte. Es consideren temes pertanyents a l'àmbit privat o familiar, molt difícils de compartir si no és en un cercle de confiança molt restringit: només entre alguns parents, sempre adults, i molt propers.

“Lo hablan entre ellos, y los niños ahí excluidos. Las drogas son un tema tabú y los padres normalmente no lo tratan con los hijos”. Grup focal Escola Labouré, alumnes de 3er i 4rt ESO

La **por a què el tema de caràcter privat pugui transcendir a l'esfera comunitària i convertir-se en un afer de domini públic** explica doncs la gestió intra-murs de la família, un cercle de contenció que només serà franquejat quan, en situacions ja de gravetat, es cerqui ajuda en entitats de professionals de la pròpia comunitat o de l'administració pública, on també serà molt valorada la condició de privacitat que el pacient necessita:

“Jo com a familiar no volia anar explicant el cas...em sento una mica assenyada. I penso que millor callo, així serà millor. Prefereixo demanar ajuda a Serveis Socials que a la família o a la gent de la comunitat. La família intenta tapar-ho, perquè et baixa l'estatus social. Nosaltres som molt orgullosos de la nostra posició. Molta de la immigració ha arribat amb un estatus mig-alt, tenen educació. Quan arriben aquí, treballen i estan en una situació normalitzada. Llavors si alguna persona de la família cau en la droga és com si et baixessin l'estatus. De fet no hi ha quasi res més baix que la droga. La gent jutja i la família se sent assenyada: “mira ése que ha venido aquí a trabajar, pero que está haciendo”.
Familiar de consumidor de Shabú

4.2 COSMOVISIÓ FILIPINA. ASPECTES RELACIONATS AMB LA OCULTACIÓ DEL CONSUM

Però per què aquesta por a què el tema es conegui? Quins comportaments es pretenen evitar ocultant el problema? Per entendre què reposa darrera el tabú hem d'acostar-nos a diferents aspectes simbòlics de la cosmovisió filipina:

a) L'estigma

L'estigma prové dels significats que la pròpia comunitat vehicula en relació al consum de droga, i que conformaran les etiquetes i els judicis efectuats entorn a la problemàtica:

Consum de droga = vici = delicte. Tot i que alguns informants ho relacionen també amb malaltia i consideren que la persona drogodependent mereix un tractament sanitari, en moltes ocasions la significació té més a veure amb la delinqüència, la flaqueza moral, l'abandó dels deures individuals, etc. **La conceptualització al país d'origen, on el consum està penat per la legislació vigent i on el govern actual està culpant a venedors**

i drogoaddictes dels grans problemes de seguretat i delinqüència que assolien el país, intervén directament en la conceptualització de la problemàtica en la diàspora. Així, la conceptualització difereix del concepte més vehiculat a la societat catalana, on l'addicció a la droga està tipificada com trastorn mental.

“Molta gent filipina es pensa que la droga és només vici, i no entenen que estan malalts” Ex consumidor de Shabú

Rehabilitació = per bojos. Per la població general, els centres de rehabilitació es veuen com espais semblants als “antics manicomis”: espais freds i perillosos perquè impliquen l'internament del consumidor i per tant l'absència de llibertat i la separació forçosa del seu cercle familiar i social. **Es conceben més com una pena/càstig** per la persona que com un espai potencialment sanador. Generalment no son espais que generin confiança. (Entre els ex-consumidors i les entitats comunitàries aquesta idea és molt diferent ja que s'ha corroborat una millora molt important dels consumidors/es tractats en comunitats terapèutiques).

Problemes de salut mental = bojos. Els brots psicòtics i l'esquizofrènia es conceptualitza com a “bogeria”, sense poder especificar en què consisteixen els símptomes o la disfunció psíquica que els origina.

“Piensas mucho, y hablas solo cuando consumes... te vuelves loco”. Ex consumidor

L'estigma té molt a veure amb el silenci i la ocultació dels casos. **Està estretament relacionat amb el judici comunitari dels casos i les famílies, i amb la por de què la gent opini** de què cal fer amb la persona familiar en una situació tan delicada.

“També hi ha por dels canvis que poden arribar a la teva vida quan ho expliques a alguna persona. Hi ha por de què hi pugui haver rebuig, hi ha por de què s'enfadin, que et quedis sol... Pensem que millor que ningú ho sàpiga. És diferent que en la vostra cultura”. Dona ex-consumidor

El fet que la comunitat filipina a Barcelona estigui residencialment concentrada sobretot al districte de Ciutat Vella, disposi d'una cohesió social remarcable i d'un alt grau de teixit associatiu implica que **les xarxes de coneixença i veïnatge operen de manera molt fluïda. La circulació d'informació entre persones filipines és constant, i l'anonimat molt difícil.** Entenent aquesta realitat comunitària, cal comprendre que les lògiques que operen son molt diferents que les dels habitants autòctons de la ciutat, on l'individualisme marca l'atomització social imperant i no cal protegir-se tant dels judicis externs. La por al rebuig i a ser exclòs del grup comunitari és també un factor derivat d'aquesta cohesió comunitària.

Ahora, l'estigma que envolta l'addicció implica també que l'adscripció als tractaments oferts pel sistema sanitari públic sigui menor de l'esperada, ja que des dels propis centres de tractaments el pacient s'exposa a la visibilització.

*“Creiem que costa molt que arribin casos pel propi estigma que hi ha a la comunitat entorn de la salut mental. Pots trobar-te pacients que arriben a la sala i no volen que hi hagi ningú més de la comunitat filipina. No accepten els traductors de Tagalo quasi mai, per temor a que la persona sigui de la comunitat”
Grup focal SATMI*

b) Mantenir les aparences. Humiliació i descens de l'estatus social

Una família filipina amb algun membre drogodependent o que pateixi una malaltia mental **pot patir humiliació dins la comunitat, ser “assenyalada” i perdre com a conseqüència part del seu estatus social.**

Es concedeix molta importància al “què diran”, al judici comunitari, i per evitar-lo s'intenten mantenir les aparences per preservar la imatge i l'estatus social desitjats:

“Si un dels meus fills consumeix Shabú, jo no voldré que l'altra gent ho sàpiga. Farem que el meu fill estigui a casa, més tancat, sense que surti ni res, perquè ningú sàpiga què li passa”. Familiar de consumidor

Mantenir les aparences malgrat tot el que estigui passant dins l'àmbit familiar implica la ocultació de circumstàncies i problemàtiques en alguns casos gravíssimes:

“Quan tens defectes no vols que et jutgin...perquè ho podrien fer malament i apartar-se de tu, que és el que no vols que passi. Alguns s'estranyen de què algú es suïcidi quan era una persona bona...és perquè no havia ensenyat el que li passava realment”. Dona ex-consumidor

En aquesta mateix sentit, i degut a l'augment important del nombre de consumidors/es filipins/es, **molta gent es mostra preocupada pel descens de l'estatus social i la fama general de la comunitat filipina**, fins ara ben connotada des de la cosmovisió autòctona catalana, que els definia com a gent treballadora, tranquil·la, puntual, eficient, de fiar:

*“Els filipins això no ho feien abans! A mi em fa vergonya, perquè abans els Filipins eren tranquils, bons treballadors...i ara per culpa d'aquesta maleïda droga tot ha canviat”.
Ex-consumidor de Shabú.*

Des d'àmbits molt diferents s'ha expressat aquesta inquietud de què el consum de droga pugui afectar la reputació general dels filipins/es i, com a conseqüència, afectar en la contractació laboral de persones d'aquesta comunitat migrada.

c) L'orgull familiar

El manteniment de l'orgull familiar té a veure amb la no acceptació de les circumstàncies de la vida real que poden fer que la imatge ideal de la persona o la família en surtin perjudicades. Les relacions entre persones i famílies valoren aquest manteniment de l'orgull i dels èxits assolits, i son freqüents les relacions competitives, d'enveges d'uns vers els altres.

“Nosaltres tenim orgull. Som molt competitius, volem ser els millors, i podem humiliar un altre. Llavors si tu saps alguna cosa de la meva família o de mi, podràs riure't de mi, i és el que no volem. És com una espècie de competència cultural. Per això nosaltres sempre volem ser bons i guais als ulls de tothom, i no volem ensenyar les coses més dèbils, dolentes, que ens fan vergonya...” Ex consumidor

En moltes ocasions, per una família abordar el tema de la drogadoicció d'algun dels seus membres és un aspecte complicat perquè senten que se'ls hi està tocant l'orgull.

d) Pors de les conseqüències legals i administratives com a persones migrades

En funció del grau de coneixement dels recursos i normatives públiques de la societat majoritària, una persona filipina tindrà més o menys por de quedar en situació de desamparament administratiu davant d'una situació de drogadoicció. Tot i que el consum no està penat a l'Estat Espanyol, algunes persones filipines no coneixen aquesta diferència respecte al seu país d'origen (on sí que està penat), i creuen que explicitar la seva situació de consumidor podria provocar:

*	Ser detingut/da per la policia i, en el pitjor del casos, empresonat/da.
*	Problemes o retirada del seu permís de residència, o el d'aquelles persones reagrupades que depenen d'ells/es.
*	Ser deportat/da (fruit de certa rumorologia popular que explica que exconsumidors de Shabú van ser deportats durant l'últim govern de Rajoy)
*	Mesures socials com la retirada de la custòdia dels menors si es coneix la situació
*	Es sospita que existeix una col·laboració internacional de la Policia Espanyola i la Filipina en matèria de drogodependències, i fa por que informació personal pugués arribar a Filipines.

A més, moltes vegades la persona consumidora també acaba traficant per poder costejar-se l'addicció, fet que encara comporta més riscos si la situació es fa pública, ja que el comerç sí que està penat.

4.3. ALGUNES PERCEPCIONS COMUNITÀRIES ENTORN AL FET DE CONSUMIR, L'ADDICCIÓ I LES POSSIBILITATS DE TRACTAMENT

“La droga és quotidiana, és com un aliment”.
Grup focal familiars de consumidors

No es percep en un primer moment que la droga sigui el problema, només quan ella inhabilita el consumidor per tenir un estil de vida normalitzat. En base a les conseqüències en l'àmbit laboral, familiar, social i personal provocades pel consum la persona començarà a fer-se conscient de la deriva que està prenent la seva vida. La dinàmica de dependència de la substància és compresa doncs com a nociva a través de les conseqüències de desestructuració real del seu model de vida.

*“Los consumidores no quieren ser ayudados”.
Dona de consumidor*

Es percep que moltes persones consumidores no tenen voluntat per sortir-se'n, que no existeix la urgència d'entrar a fer tractament si no és que la pròpia vida ha quedat totalment disfuncional. Molts filipins no volen entrar en un centre de rehabilitació, rebutjant el sentir-se separats del seu entorn comunitari i sentint por a la soledat i a les restriccions de la llibertat personal que implica l'ingrés. En altres casos, existeix la voluntat però es comprèn que la persona no té la força per fer-ho.

Existeix un desconeixement important de casos que hagin pogut sortir de la droga, rehabilitar-se, i entendre el recorregut i la manera com la persona ha pogut sortir-se'n (manca de referents).

*“Perquè una persona surti de la droga ho ha de fer sola,
dependrà de la pròpia voluntat” Ex consumidor*

Encara que no es pot generalitzar, existeix una percepció de què no és necessària l'ajuda externa, segurament relacionat amb el mateix estigma i tabú que envolta la matèria, i que fa difícil acceptar de cop que el problema es socialitzi en espais no segurs, que es faci “públic” per arribar a solucionar-lo. És la filosofia del “yo controlo”.

La via repressiva és generalment defensava per les persones filipines. **Des de la comunitat es percep una legislació molt laxa en matèria de drogoaddiccions, i majoritàriament no s'entén i/o no s'aprova que el fet de consumir droga no estigui tipificat com a delicte.** La referència a mesures “exemplificants” o de càstig que puguin contribuir a sensibilitzar la població es consideren efectives i beneficioses pel grup social (en relació a les mesures governamentals en vigor al país d'origen). Es reclama una actuació policial més efectiva i intensiva, almenys, cap als traficants de la substància, considerant que la facilitat d'accés de la substància és causa directa de l'augment de la toxicomania a la comunitat.

Es percep de manera relativament positiva les accions policials que s'estan duent a terme des del govern actual filipí, i desmenteixen les informacions d'alguns mass media que parlen d'un genocidi governamental. Es considera que els crims contra la droga estan essent realitzats també per persones dels càrtels, traficants, etc., i no només pels serveis policials filipins com alguns media promulguen.

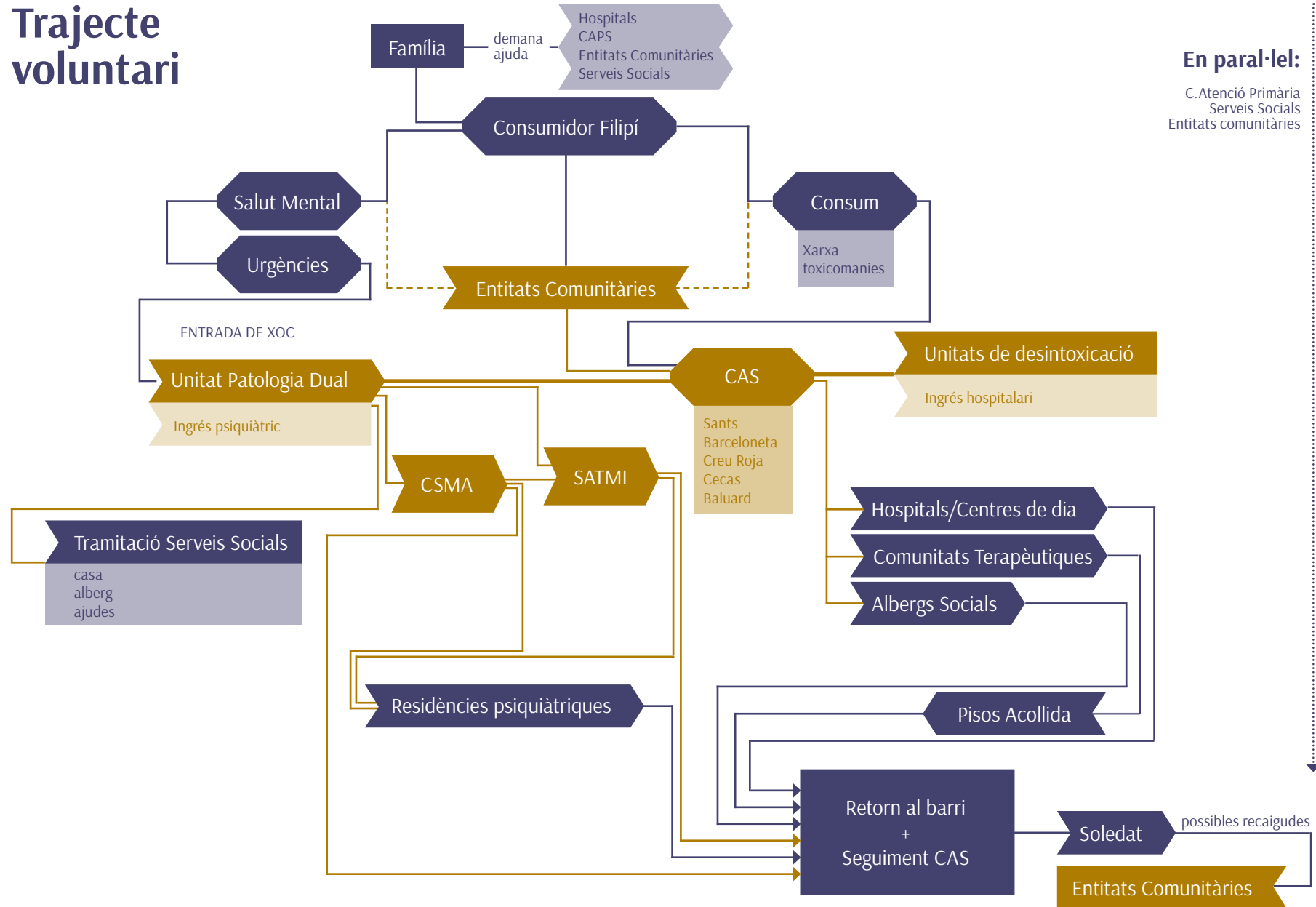
5. La resposta del sistema sanitari públic català a la problemàtica de l'addicció al Shabú

5.1 RECORREGUT TERAPÈUTIC

5.1.1 Accés voluntari al recorregut terapèutic: la persona inicia el recorregut terapèutic per pròpia voluntat, acompanyada per la família i/o membres d'una entitat comunitària.

En aquesta recerca es detecta que el recorregut voluntari s'inicia en moltes ocasions quan la situació de consum ja ha provocat alguna crisi psiquiàtrica o fisiològica, que en molts casos requereix hospitalització. En moments precedents a la crisi i en termes majoritaris, el consumidor/a no acostuma a accedir als serveis sanitaris.

Trajecte voluntari



En paral·lel:

C. Atenció Primària
Serveis Socials
Entitats comunitàries

5.1.2 Accés involuntari al recorregut terapèutic: la persona inicia el recorregut terapèutic derivada des d'altres serveis o programes per problemàtiques afegides

“Ens arriben pacients que tenen algun problema afegit (en tenim uns quants amb problemes de psicosis molt greus, molt deteriorats, amb molt baixa consciència de malaltia; Per exemple un pacient que vam conèixer a través de l'interconsulta perquè tenia una cardiopatia greu; i una parella derivada de la DGAIA perquè els hi havien retirat les filles per consum)”. CAS Barceloneta

En el cas de pacients derivats per EAIA o DGAIA, per exemple, arriben al CAS perquè “estan rebent un càstig”. En aquests casos adherir el pacient al tractament i fer-lo conscient de què hi ha una problemàtica real subjacent a la situació (consciència de malaltia) és encara més complicat, i els professionals dels CAS treballen per fer comprendre que no només cal assistir a les visites esperant a què el treballador social signi la fulla d'assistència.

En el cas del trajecte involuntari, els hàbits de consum de la persona acostumen a ser "detectats" principalment des dels següents programes i serveis:

- * -Centres educatius
- * -Centres d'Atenció Primària
- * -Serveis hospitalaris
- * -Mossos d'Esquadra
- * -Serveis Socials
- * -Jutjats i fiscalia
- * -EAIA / DGAIA

5.2 ETAPES DEL TRACTAMENT DE LES ADDICCIONS

El procés de tractament de les addiccions és llarg i complex. Consta de tres etapes principals, que no s'han d'entendre com a consecutives i/o lineals.

ETAPA 1: informació i motivació pel canvi

Objectiu: que la persona entengui i reconegui que hi ha un problema i que vol canviar

Etapa imprescindible però **molt complicada ja que generalment la persona consumidora no accepta que l'addicció sigui un problema de salut:** té coneixement de la dinàmica de consum però no accepta els seus efectes fisiològics i psicològics. Com a estratègia, és important centrar-se en l'estat general de salut de la persona consumidora, i intentar que la persona vagi a serveis sanitaris a través d'altres símptomes: pèrdua de memòria, confusió, cefalees, etc. Així, una vegada ha accedit a l'atenció primària (CAP), la persona pot anar prenent consciència de que té un problema relacionat amb l'addicció.

En el cas de consumidors/es filipins/es, en aquesta etapa **és habitual recórrer a la via espiritual acudint a diferents centres de culte catòlics o evangèlics que ofereixen acompanyament**, des de la comunitat, a persones drogodependents. És el cas de la Parròquia de la Immaculada Concepció i San Lorenzo Ruiz, o l'església evangèlica de l'Associació Àgape entre d'altres. Des d'aquests centres es realitza un acompanyament molt proper de la persona per ajudar-la a afiançar-se en la seva voluntat de canvi, instant a confiar en la força de la divinitat i en la comunitat de fidels per acompanyar-lo en el camí de la sanació.

“Des d'aquí els expliquem que el més important és la voluntat, abans d'entrar en qualsevol centre. Cal que la persona estigui internament forta i decidida, i des d'entitats relacionades amb l'Església s'explica aquest augment del poder personal i l'autoestima gràcies a la fe i el suport de la comunitat de creients. D'aquesta manera es treballa la força de voluntat per poder sortir-ne, i el fet de sentir-se acceptat novament per les persones del voltant”. Presidenta Associació Ágape

ETAPA 2: desintoxicació

Objectiu: que la persona aturi el consum de la substància i l'elimini del seu organisme

És l'etapa més ràpida i senzilla del procés. Generalment implica ingrés hospitalari, fet que garanteix el control i contenció del pacient. Son ingressos que duren entre 10 i 15 dies. En el cas que el pacient no tingui cap patologia psiquiàtrica, la desintoxicació es realitza en les Unitats de Desintoxicació, i en el cas que sí que pateixi trastorn mental, la desintoxicació es realitza en Unitats de Patologia Dual.

ETAPA 3: prevenció de recaigudes

Objectiu: acompanyar la persona en el procés de deshabitució de la substància i rehabilitació

És l'etapa més llarga, pot durar un mínim de 2 anys i es pot allargar sense límit de temps. És l'etapa d'abstinència i de prevenció de recaigudes. Es treballa des de la psicoeducació, el procés terapèutic, el canvi d'hàbits... per promoure la rehabilitació de la persona i la seva futura reinserció social normalitzada.

En la comunitat filipina aquesta fase també està en moltes ocasions recolzada per un acompanyament espiritual (que realitza funcions anàlogues a l'acompanyament psicològic de les societats occidentals).

Aquestes etapes es poden dur a terme de diferents maneres.

-
- * **A nivell ambulatori:** Els pacient es dirigeix als CAS, on se li prescriu un tractament i una medicació (tot i no tenir medicació específica pel cas del Shabú, es valora si cal subministrar algun tractament per una simptomatologia concreta).

Es realitza un seguiment amb el/la psiquiatra i el/la psicòleg/a del centre, i s'inicien sessions de teràpia individual o grupal (grup terapèutics de prevenció de recaigudes, grups de suport a les famílies, etc.) per tal de treballar com afrontar els moments de risc, els moments de molt desig, etc. Es realitzen controls d'orina per tenir informació de com evoluciona la dinàmica de consum, i també per ajudar el pacient a motivar-se en l'abstinència.

Les visites ambulatòries en un inici del tractament son més seguides i a poc a poc es van espaïant en el temps.

Des d'aquest tractament ambulatori es pot derivar el cas a hospitals de dia, de manera que el pacient té un seguiment més intensiu i personalitzat (no tots els CAS ofereixen aquesta opció, i hi ha llistes d'espera).

-
- * **Tractament ingressat:** Si en aquesta situació el pacient no millora, perquè està en un context social d'exposició al consum, aleshores es busca una solució amb hospitalització. En aquests casos la desintoxicació es fa en un hospital, en les Unitats de Desintoxicació si el pacient no té cap patologia psiquiàtrica, o en Unitats de Patologia Dual en el cas que sí que estigui afectat per trastorns mentals. Després, la fase de prevenció de recaigudes es fa en comunitats terapèutiques, espais allunyats de l'entorn social i familiar del consumidor on es desenvolupa un recorregut terapèutic més profund i intens, tant amb sessions de teràpia individual com grupal. Es treballa també la reinserció social, preparant la persona per tornar al seu context habitual amb noves actituds i hàbits: es potencien les habilitats socials, es realitza un acompanyament per buscar feina, etc. A més, moltes comunitats disposen de pisos terapèutics que faciliten que la reinserció social comenci des d'aquell espai, facilitant així que el consumidor no hagi de tornar directament a casa seva.

integrada de les xarxes de salut mental i addiccions”⁷, entenent que calen esforços per integrar els serveis d’ambdues xarxes i evitar la duplicació de recorreguts terapèutics a la persona afectada. **La divisió dels serveis entre Atenció a la Salut Mental i Atenció a les Addiccions és doncs un aspecte que afegeix complexitat a les barreres en l’accés als serveis de salut, generant confusió comunitària i familiar.**

A continuació es descriuen els diferents serveis i recursos de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions del Sistema Sanitari públic català identificats durant el procés de recerca, diferenciant entre aquells especialitzats en l’atenció a la Salut Mental i aquells especialitzats en l’atenció a Consum i Toxicomanies (el següent llistat no vol ser un repertori del total de serveis de la Xarxa de Salut Mental i Addiccions sinó explicar breument només aquells que han estat citats durant la recerca sobre el consum específic de Shabú)

a) Atenció a les Addiccions

1. CAS, Centre d’Atenció i Seguiment a les drogodependències

Centre especialitzat en l’atenció primària de les addiccions. Es realitzen diferents tipus de tractaments de les addiccions, tant individuals com grupals. També s’atén el context familiar del/la consumidor/a, que sovint pateix malestar psicològic.

Als CAS es tracten persones amb patologia dual: problemàtiques relacionades amb el consum de Shabú i problemàtiques psiquiàtriques afegides (com poden ser quadres de psicosis o altres). També poden arribar pacients amb d’altres problemàtiques mèdiques i/o necessitats d’intervenció social.

CAS al districte de Ciutat Vella:

* **Barceloneta – Hospital del Mar**
Pg. Marítim, 25-29

* **CAS/ARD Lluís Companys**
C/ Davant del Portal Nou ,s/n

⁷ Pla director de salut mental i addiccions. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Barcelona, 2017. http://salutweb.gencat.cat/web/content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/salut_i_qualitat/plans_directors/salut_mental_i_addiccions/que_es/document/estrategies2017_2020.pdf

* **CECAS**
C/ Banys nous, 16, 2on

* **CAS Baluard**
Pl. Blanquerna, 2

CAS establert com a referent en relació a l’addicció al Shabú per l’Agència de Salut Pública de Barcelona:

* **CAS Sants**
C/ Comtes de Bell-lloc, 138

2. Unitat de Desintoxicació

És una unitat d’hospitalització dirigida a donar suport als usuaris dels centres d’atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), pacients amb problemes de consum de tòxics que requereixen d’un ingrés per motius orgànics o socials per fer la desintoxicació.

3. Centre de dia d’addiccions

És un recurs educatiu i terapèutic, d’estança diürna i continuada, destinat a persones que presenten diferents tipus d’addicció (toxicològica, comportamental) i que necessiten una intervenció integral i global sobre la conducta addictiva.

4. Comunitat terapèutica

Recurs assistencial que té com a objectiu deshabituat, tractar i reinserir socialment persones amb dependència de diferents tipus de substàncies, a través d’un tractament residencial i intensiu (sovint en l’entorn rural). En les comunitat terapèutiques es treballa la salut física, emocional i mental de la persona consumidora, així com les seves habilitats socials.

b) Atenció a la Salut Mental

1. CSMA, Centre de Salut Mental d'Adults

Recursos d'Atenció Especialitzada Ambulatoria i de suport a l'atenció primària de salut. Els equips ofereixen una atenció multidisciplinària i estan formats per psicòlegs/es, psiquiatres, treballadors/es socials i personal d'infermeria.

-
- * C/ Via Laietana 19, entlo B
csmcuatvella@pssjd.org

2. SATMI, Programa d'Atenció a la Salut Mental de les persones immigrades

Depenent del Parc Sanitari Sant Joan de Déu, és un programa d'atenció a la salut mental per a població migrada que actua en l'àmbit ciutat. Atenen casos de patologia dual (patologia psiquiàtrica juntament amb problema de consum). Han atès pacients consumidors de Shabú que hi recorren de manera voluntària, però sobretot consumidors derivats involuntàriament.

- * **Sense estructura física fixa. Centres de visita:**
CSMA Via Laietana 19, entlo B.
Hospital de Dia Sant Joan de Déu. Numànica 7-9

-
- * **Derivacions a través de mail explicatiu del cas a:**
yosorio@pssjd.org
satmi@pssjd.org

3. Programa de Psiquiatria Transcultural de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron:

Servei suprasectorial que ofereix assistència psiquiàtrica i psicològica a les persones que per les seves característiques culturals troben dificultats per ser adequadament ateses a la xarxa de salut convencional. Gràcies al treball coordinat d'un equip multidisciplinari ofereix una atenció culturalment competent, especialment centrada en les persones sol·licitants d'asil, les dones i els menors no acompanyats.

-
- * **Hospital Universitari Vell d'Hebron**
Passeig de la Vall d'Hebron 119-129
Centre de Salut Internacional Drassanes – Vall d'Hebron (visites els dimarts a la tarda)
Av. de les Drassanes 17

4. Unitat de Patologia Dual

És una unitat d'hospitalització dirigida tant a pacients amb problemes de consum de tòxics com a aquells que pateixen una patologia psiquiàtrica associada a l'addicció i que pot ser causa o conseqüència d'una malaltia mental.

5. Hospital de dia

L'hospitalització diürna possibilita tots els tractaments que ofereix un hospital conservant la vinculació familiar, però requereix l'autonomia que suposa traslladar-se diàriament a la seva residència: el pacient està hospitalitzat tot el dia i torna a casa a mitja tarda.

6. Centre de Dia

La rehabilitació psicosocial és una pràctica que ha d'estar present en tot el decurs de l'assistència a la malaltia mental. La pèrdua d'habilitats o capacitats per les exigències de la vida diària, per fer-se càrrec dels diversos tractaments o per mantenir totes les funcions psíquiques són habituals en les malalties mentals greus. Quan aquestes discapacitats són més importants i afecten a tota la persona i al seu entorn calen equips, programes o recursos específics en la rehabilitació psicosocial que actuïn conjuntament amb el Centre de Salut Mental. El Centre de Dia i la seva evolució el Servei de Rehabilitació Psicosocial té cura del restabliment de les habilitats perdudes, d'acoblar l'entorn familiar i comunitari a les possibilitats del pacient. Habitualment la derivació cap al Centre de Dia es fa des del Centre de Salut Mental.

5.4 DIFICULTATS EN EL CONEIXEMENT I LA LECTURA PER PART DE LA COMUNITAT FILIPINA DEL RECORREGUT TERAPÈUTIC REALITZABLE I DELS SERVEIS DE SALUT DISPONIBLES

En el cas de persones de comunitats migrades, com és el cas de la població filipina en aquest estudi, **el desconeixement del sistema sanitari públic pot ser eminentment major que el de la població autòctona**, entenent que les lògiques culturals vehiculades no es corresponen amb el paradigma cultural català, ni es corresponen les nocions culturals que defineixen què és la salut i la malaltia, ni tampoc les lògiques relacionals (entre molts altres factors). En aquest sentit, cal entendre que el coneixement i la comprensió dels recorreguts terapèutics i serveis oferts en l'àmbit de l'atenció a la salut mental i a les addiccions no és gens evident, i que calen esforços per garantir un veritable accés als serveis disponibles.

En el següent gràfic es detallen el conjunt de barreres internes (que tenen el seu origen en el propi usuari) i les barreres externes (dificultats que es troba l'usuari quan decideix accedir al sistema sanitari) en l'accés als citats serveis i recursos de salut.

BARRERES INTERNES EN L'ACCÉS ALS RECURSOS DE SALUT DEL CONSUMIDOR DE SHABÚ FILIPÍ

El consum no es conceptualitza com a malaltia

L'addicció està fortament estigmatitzada en la comunitat filipina

Accés als serveis de salut en estats aguts, quan la patologia ja afecta directament la funcionalitat social

Desconfiança i/o desconeixement del sistema sanitari públic català

BARRERES EXTERNES EN L'ACCÉS ALS RECURSOS DE SALUT DEL CONSUMIDOR DE SHABÚ FILIPÍ

Por a què la seva situació legal com a persona migrada es vegi afectada si es coneix la situació de consum

Por a ser detingut i/o empresonament pel fet de ser consumidor/a
Por a què se'ls hi apliquin mesures socials com la retirada de la custòdia dels menors si es coneix la situació de consum.

Dificultats d'accés als serveis sanitaris degut a la impossibilitat d'absentar-se de la feina (precarietat dels contractes)

Inadequació cultural dels recursos de salut: absència de mediadors/es, barrera idiomàtica, etc.

Inexistència d'informació assequible i adaptada culturalment que expliqui els recursos de salut disponibles en cas d'addicció o trastorn mental.

Inexistència d'informació assequible i adaptada culturalment que expliqui la proposta de recorregut terapèutic proposat pel sistema sanitari públic català

Racisme institucional

Requeriments específics per l'admissió en alguns serveis: abstinència d'una setmana per entrar a una comunitat terapèutica o centre de dia.

Llistes d'espera

5.5 CIRCUMSTÀNCIES A DESTACAR DURANT EL RECORREGUT

5.5.1 Percepció de què la comunitat filipina no “arriba” als CAP (ni a d’altres recursos de l’administració)

Des de molts equipaments i recursos **es percep que la població filipina no arriba als serveis de salut o a serveis socials**. Una de les lectures realitzades per part dels equips de salut mental, per exemple, és que **la causa d’aquesta baixa utilització dels serveis respon a l’estigma cultural que envolta l’addicció i la salut mental**.

“Des de serveis Socials ens diuen que han detectat casos de consum de Shabú i no saben què fer, perquè no arribaven. Fins i tot es va activar un protocol per fer visita domiciliària... ens dona la sensació que els pacients filipins no arriben ni als CAPs, ni als CAS, ni aquí”. Grup focal SATMI

Caldria ampliar aquesta lectura i entendre que una comunitat caracteritzada per un grau elevat d’autosuficiència com és la filipina no acudeix al serveis públics de la societat majoritària per més raons que només el propi estigma. **Pràctiques d’automedicació, la possibilitat d’acudir a consultoris filipins, el desconeixement dels protocols mèdics, les barreres culturals i idiomàtiques, així com certa desconfiança** cap a certs centres de salut expliquen també la poca aflluència als serveis sanitaris.

En aquest sentit, que l’aflluència de persones filipines als Centres d’Atenció Primària ja sigui proporcionalment baixa, implicarà també que **l’estratègia de derivacions es vegi clarament mermada**. Durant el procés de recerca queda palès que generalment les persones consumidores no es dirigeixen al doctor/a de capçalera per tractar la problemàtica.

5.5.2 Accés de les persones consumidores als serveis sanitaris en casos greus

De manera generalitzada, els consumidors de Shabú acudeixen als serveis sanitaris quan la problemàtica ja és aguda: quan el consum ha provocat una crisi psiquiàtrica o quan ha provocat altres problemes en l’estat general de salut de la persona. **El pacient s’insereix al circuit de salut a partir d’una simptomatologia aguda provocada per l’addicció** (i no per l’addicció mateixa).

“Ens arriben pacients amb patologia severa, que han ingressat a l’hospital i necessiten control, per exemple. Veiem poca població amb trastorns lleus” Grup focal SATMI

Les vies d’entrada més comuns son les urgències dels hospitals, motivades per una crisi psicològica o fisiològica. En d’altres casos, la via d’entrada pot ser el Centre d’Atenció i Seguiment de les drogodependències (CAS) o el Centre de Salut Mental per Adults (CSMA), on hi son derivats des d’entitats comunitàries, Serveis Socials, DGAIA, etc.

En alguns casos de crisis agudes, les entitats comunitàries i les famílies topen també amb **la dificultat de portar una persona amb brots psicòtics als serveis sanitaris en contra de la seva voluntat** (ni la policia ni les ambulàncies poden endur-se-les en contra de la voluntat de la persona). En context familiar quan es donen casos d’aquestes característiques no se sap com reaccionar.

D’altra banda, el fet que el consumidor/a recorri als serveis sanitaris en una etapa tan avançada de l’addicció dificulta molt el seu tractament, ja que l’estat psicològic, fisiològic i de funcionalitat social estan molt degradats (generalment ja hi ha deteriorament cognitiu).

“Ens impressiona molt la sensació de deteriorament funcional que tenen aquests pacients, que gairebé ja ni treballen, no poden portar una vida normal, necessiten molt suport de l'entorn per fer una vida normal. En molts casos ja no poden responsabilitzar-se de sí mateixos”. Psiquiatra CAS Barceloneta

En etapes anteriors de l'addicció generalment no hi ha consciència de malaltia i per això no es recorre als serveis sanitaris. Fins i tot quan la persona ja està consumint per evitar els efectes nocius que la substància provoca al seu organisme (moments de “low bat”: insomni, fatiga, falta de gana, nerviosisme, etc), no cal recórrer als serveis sanitaris perquè tornant a consumir aquests efectes desapareixen.

“Yo estoy de bajón, consumo otra vez y vuelvo a funcionar. Y además estoy en activo, estoy bien, entonces ¿porque voy a dejar de consumir si estoy bien? El problema empieza cuando empiezan a aparecer esas consecuencias negativas familiares, de trabajo...Ex consumidor de Shabú

Com s'ha explicat anteriorment, el propi context familiar pot actuar, en certes ocasions, com a refugi de la persona drogodependent en aquests moments en què l'addicció encara no ha provocat crisis agudes. Algunes persones ex-consumidores expliquen que és quan es queden sense l'entorn familiar, al confrontar-se amb la pèrdua i la soledat, que comencen a prendre consciència del problema.

“Quan estava amb la família, sentia que ells sempre estaven al darrera meu. Si necessitava diners, o alguna altra cosa...jo podia seguir igual. Però quan em vaig quedar sol sí que vaig voler canviar”. Ex consumidor de Shabú

5.5.3 Valoració negativa del tractament ambulatori. Percepció positiva del tractament ingressat combinat amb la intervenció d'entitats comunitàries i religioses

Des de la comunitat s'afirma que el tractament ambulatori no està sent efectiu. Es demanda un tractament més integral, i es coincideix en apuntar que el mètode de tractament ingressat (comunitats terapèutiques, pisos terapèutics, centres de dia, etc) és el més efectiu per la rehabilitació d'una persona consumidora: permet donar una nova llar a la persona, allunyar-la del cercle comunitari de consum i disposar del temps suficient perquè pugui reconstruir-se emocional i físicament.

“Molta gent no va als controls si saben que després no serà efectiu, que ningú els controlarà entre visita i visita al CAS, que a vegades son molt espaiades en el temps. Es necessita que vagin a llocs més controlats”. Grup focal familiars

Cal que la persona estigui internament forta i decidida, i des d'entitats relacionades amb l'Església s'explica aquest augment del poder personal i de l'autoestima gràcies a la fe professada i al suport de la comunitat de creients. Des d'aquestes entitats es treballa doncs la força de voluntat per poder sortir de la droga en un context col·lectiu on la persona se sent novament acceptada per les persones del seu voltant, circumstància imprescindible en el procés de desintoxicació i rehabilitació.

“Per mi està molt bé la combinació d'Església i rehabilitació, perquè quan no tens l'ajuda de l'Església és molt difícil aixecar-te sol. Jo m'havia divorciat, i volia canviar però ho trobava molt difícil. Quan vaig trobar amics i amigues, com germans i germanes aquí a l'Església, em va començar a ser més fàcil. No és el mateix que quan estava sol i vivia al carrer”
Ex-consumidor.

5.5.4 Dificultats en l'accés al tractament:

a) Llistes d'espera

Una de les raons que dificulten que el recorregut terapèutic de la Xarxa de Salut Mental i Adiccions sigui efectiu i que els usuaris hi dipositin confiança **son les llargues llistes d'espera existents en els diferents serveis**. Que l'atenció no arribi en el moment que la persona consumidora ho requereix o que està preparada per assumir un tractament implica en molts casos la recaiguda o el seguiment de les dinàmiques de consum si no s'havien aturat abans.

“Al CAS tenim una llista d'espera tremenda. Estem donant visites successives més d'un més després de la última visita. I les primeres visites estem donant torn per d'aquí a dos mesos. Necessitem més recursos, més hores. Les retallades fet reduir el personal del què disposem, i no podem assumir la demanda real. Tenim clar que el temps d'espera ideal son 2 o 3 setmanes. Si en aquest període poguéssim donar visites, la retenció seria efectiva”. Psiquiatra CAS Barceloneta

Des dels CAS es recomana que els pacients que estan en llista d'espera acudeixin als Serveis d'Urgències per a qualsevol problema que sorgeixi, i que també puguin posar queixes a les oficines d'atenció a l'usuari de cada centre, explicitant que se'ls atén amb molt retard. Es confia que des de la queixa de l'usuari la situació pugui canviar. Les llistes d'espera també son importants tant en les comunitats terapèutiques com en els hospitals de dia.

b) Requeriment d'abstinència per ser admès

D'altra banda, per accedir a les comunitats terapèutiques o als centres de dia es requereix que la persona demostrï la seva abstinència i així quedi palesa la seva voluntat de comprometre's amb el tractament. En el cas del consum de Shabú, mantenir l'abstinència una setmana és molt difícil si es té en compte la gran potència addictiva de la metamfetamina. Per altra banda, **i en els casos en què la persona consumidora viu al carrer, mantenir-se sense consumir és pràcticament impossible**. Des d'entitats comunitàries s'alerta de què aquests requeriments d'admissió impliquen que moltes persones quedin excloses dels serveis.

“Si estan al carrer no hi ha manera de què donin negatiu. Ni que sigui per matar la gana poden consumir. En aquests casos nosaltres hem d'estar amb la persona, vigilant-la perquè no consumeixi...però no sempre podem...i alguns clar, es queden fora”. Presidenta Associació Àgape

Des del CAS Barceloneta es comenta la **possibilitat de planificar un ingrés hospitalari en els moments previs a l'admissió**, i garantir així una “contençió” del consumidor que pugui permetre l'entrada al centre de rehabilitació. En aquest sentit cal una major coordinació entre entitats comunitàries o centres de derivació, els CAS (que puguin planificar l'ingrés) i el centres de rehabilitació on ha quedat una plaça lliure.

“Moltes vegades he intentat parar i no he pogut...he intentat entrar 3 vegades a CECAS i no he pogut...havia d'estar una setmana sense consumir...i no ho vaig aconseguir”.
Consumidor de Shabú

c) Manca de mediadors

“Tenim pacients que vénen des de fa 20 anys i el tracte continua sent: sí, no, sí, no.” SATMI

La figura del mediador es mostra molt necessària per garantir l'eficiència de tractaments llargs, complicats i sensibles. Tot i entendre el castellà, moltes vegades si no es té un coneixement molt fluid de la llengua els pacients prefereixen no dir res abans que dir alguna cosa a mitges i quedar malament. Cal que els equips estiguin conscienciats de la importància de promoure la mediació tot i que en un principi el pacient pugui sentir-s'hi reticent. **Recordar les condicions de confidencialitat** en el tracte, i explicar que el tractament pot funcionar molt millor gràcies a la presència d'un mediador/a poden ser vies per convèncer al pacient i realitzar el procés mediat.

“Als grups terapèutics no hi tenim persones filipines...ens trobem amb la barrera idiomàtica” CAS Barceloneta

5.5.5 Manca de coordinació entre els serveis sanitaris i les entitats comunitàries

Es percep una **manca general de coordinació entre els diferents serveis, entitats i institucions que actuen en les diferents fases del recorregut terapèutic, fet que implica que la informació disponible entorn a la problemàtica quedi segmentada i incompleta.** En aquest sentit, algunes mesures no responen a la realitat viscuda sobre terreny, quan per exemple des de l'ASPB s'especifica un centre de referència que no està al territori (CAS Sants), i al què les persones filipines no hi acudeixen majoritàriament ja que opten per d'altres centres que tenen un experiència i una trajectòria més amplia en aquesta problemàtica, i son més conegudes per la xarxa comunitària.

Poder posar en relació els diferents centres, serveis i recursos (tant comunitaris com dels serveis públics) implica **desplegar mesures de salut comunitària**, de moment inexistents en referència a la problemàtica del Shabú.

“Han habido reuniones pero aún no he visto acciones, a la práctica aún no han llegado planes de acción conjunta”.
Padre Toni

6. Rol de la comunitat en l'acompanyament dels casos relacionats amb l'addicció al Shabú

6.1. TEIXIT ASSOCIATIU I ENTITATS QUE ACOMPANYEN A CONSUMIDORS/ES I FAMILIARS

El teixit d'entitats i associacions de la comunitat filipina al barri del Raval és enormement ric i variat, compost per entitats i associacions molt nombroses i diverses. En l' "Informe de diagnòstic sobre els usos culturals de les comunitats culturals diverses del barri del Raval"⁷ es van poder identificar **68 entitats filipines al barri del Raval**, catalogades en base als següents criteris: entitats religioses Catòliques (18), entitats religioses Evangèliques, Anglicanes i Testimonis de Jehovà (13), entitats cíviques de caràcter regional (9), entitats cíviques de caràcter cultural (12), entitats cíviques de caràcter esportiu (5), associacions de seguretat (8), fraternitats (2), associacions professionals (1).

D'entre elles, un petit nombre han estat identificades com a agents principals en l'acompanyament a familiars i consumidors de Shabú:

-
- * **EAMISS:** Equip d'Atenció i Mediació Intercultural Socio Sanitària. C/ Lluna 7
Ofereix informació a familiars i consumidors/es; realitza acompanyaments i mediacions a serveis socials i sanitaris durant totes les etapes del tractament; realitza tasques de sensibilització a la comunitat.
-

⁷ "Informe de diagnòstic sobre els usos culturals de les comunitats culturals diverses del barri del Raval", Centre d'Estudis Africans i Interculturals, 2017.

-
- * **Associació Ágape** (al mateix local que l'Església Evangèlica Jesús Reino Ministerio)
C/ Riereta 4, baixos

Ofereix informació a familiars i consumidors; realitza acompanyaments i mediacions a serveis sanitaris durant totes les etapes del tractament; disposa d'un espai a local de l'Església on les persones consumidores poden anar a passar la tarda, acudir-hi els caps de setmana en hores de culte, etc.

-
- * **Parròquia de la Immaculada Concepció i San Lorenzo Ruiz** (Església de Sant Agustí)
Plaça de Sant Agustí 2

Ofereix informació a familiars i consumidors; realitza acompanyaments a serveis socials i sanitaris;

-
- * **Federació d'entitats filipines Kalipi (i entitats federades a Kalipi que realitzen alguns actes de prevenció de la drogodependència)**
C/ Riera Baixa 6-4, 1er

Deriva a persones que s'hi acosten demanant informació a d'altres entitats que puguin realitzar un acompanyament més intensiu.

Totes les entitats citades anteriorment treballen de manera voluntària, i en general no disposen de més ingressos que els necessaris per sufragar les despeses bàsiques de l'entitat (entitats autogestionades). **La manca de recursos que permetin la professionalització** de les entitats comunitàries que realitzen tasques tan rellevants en l'acompanyament de les drogodependències **és perjudicial per l'èxit i eficàcia generals de l'abordatge intercultural del consum de Shabú com a problema de salut pública.**

6.2 FUNCIONS DE LES ENTITATS COMUNITÀRIES EN EL RECORREGUT TERAPEÛTIC

El paper de les entitats comunitàries (cíviques i religioses) és molt important en la motivació de la primera etapa del tractament, aquella en què es pretén que la persona compregui que hi ha un problema i que vol canviar. Sortir del cercle de l'addicció requereix creure's capaç de donar un tomb molt rellevant als mecanismes psíquics i emocionals que operen, traspasar dolor, incertesa i moltes dificultats fins a generar un nou ordre intern capaç de viure sense la dependència a la substància. **Els professionals de les entitats comunitàries son qui tenen accés directe als consumidors, i fan una tasca de sensibilització** per motivar la persona a prendre una decisió abans que les conseqüències siguin més greus.

“Jo, als que han escollit aquest camí i no volen sortir-ne els hi pregunto: tu on vols que et vinguem a veure: a l'hospital, a la presó o al cementiri?” Presidenta Associació Àgape

Durant la tercera etapa del tractament (prevenció de recaigudes), moltes de les persones consumidores que estan realitzant un tractament ambulatori o en hospitals de dia (i si no estan residint en albergs socials) queden exposades a l'entorn social de consum en la seva quotidianitat, fet que implica l'abandonament del tractament o bé que aquest perdi l'eficàcia. La inexistència d'espais socials on poder sentir-se refugiades i resguardades de la substància i dels hàbits de consum és un gran dèficit del recorregut terapèutic ambulatori. **Les entitats comunitàries supleixen parcialment aquest dèficit, el reivindiquen i demanen solucions a l'administració per poder oferir espais efectius d'acompanyament al tractament ambulatori.**

“Aquí poden venir cada dia, quan surten del centre. Som els que fem seguiment. Som persones voluntàries que venim. Els seus companys que no tenen Església han tornat a caure. Nosaltres ens encarreguem també de buscar la seva família, i ajudar als processos de reconciliació familiar”. As. Àgape

A més, les entitats comunitàries

- * **Son viscudes com espais de confiança on el consumidor/a hi pot recórrer sense limitació horària ni barrera cultural ni idiomàtica.** El vincle afectiu entre consumidor i professional de referència es percep com molt més proper, aportant un **grau d'emocionalitat i una relació interpersonal molt més fluida** que als serveis socials i sanitaris públics, percebuts moltes vegades com a “freds”.

“Les persones que ja han dipositat la confiança en nosaltres sí que van als serveis que els deriven...però es frustraven ràpidament. Primer necessiten una persona en qui confiar, i després volen que responguis ràpidament al què necessiten. Sinó, poden retirar-se”. EAMISS

- * Transmeten el seu coneixement als consumidors/es, **derivant-los cap als recursos sanitaris i socials pertinents i explicitant les diferents opcions que podran succeir en el recorregut terapèutic.**

“Per anar a una comunitat terapèutica cal que el pacient vulgui anar-hi, i “abandonar” la seva vida durant un any, per exemple. Hi ha molta resistència en aquest tipus d'ingressos, i a vegades cal un procés personal llarg per arribar a aquest punt. En aquest sentit és imprescindible el paper de la comunitat per conscienciar sobre aquest procés terapèutic”. Psiquiatra CAS Barceloneta

- * **Fan un seguiment integral del procés terapèutic encara que el consumidor/a ja hagi estat derivat:** recorden les cites pendents, acompanyen en la tramitació d'ajudes socials, van a buscar les persones que surten de la comunitat terapèutica el cap de setmana, etc.

- * **Detenen el coneixement més proper de la problemàtica gràcies a la seva continuada tasca de treball de carrer i proximitat.** Son grans coneixedors de les traves i barreres d'accés als serveis sanitaris de la població filipina.

6.2.1 EL ROL DE LES ESGLÉSIES (CATÒLIQUES, EVANGELIQUES):

L'acompanyament voluntari des d'entitats religioses és freqüent. L'Església, garant històric de l'assistència social en la comunitat filipina, segueix desenvolupant el seu rol d'acompanyament a les persones amb problemàtiques socials més greus. L'Església esdevé centre social, de suport mutu, una segona família, i un referent espiritual. **Cal entendre el contacte amb l'espiritualitat com estretament vinculat al benestar emocional i a l'augment de la confiança en un mateix i en la vida.** En les Esglésies es dona suport de manera individualitzada i també grupal, donant un nou **sentiment de pertinença** a la persona consumidora.

“El nostre projecte és ajudar a la gent a trobar-se amb sí mateixos. Ells cauen, i recauen, però estem aquí per recolzar-los. . Hi ha gent que em ve plorant, i em diuen “vull canviar, però no sé com!” Ells no saben on anar, no tenen on anar, vénen i se'n van, però sempre tornen perquè aquí han trobat el calor, la família, que és el més important que una persona malalta necessita”. As. Ágape



6.3 ALGUNES ACCIONS DE SENSIBILITZACIÓ REALITZADES I/O DEMANDADES PER LA COMUNITAT FILIPINA

Xerrada sobre el Shabú al Centre Cívic Drassanes, febrer de 2017

A petició de l'infermer Fe Alma Sagisi a la consellera Gala Pin, i organitzat per les conselleres del districte de Ciutat Vella, l'Agència de Salut Pública de Barcelona i tècniques del barri del Raval. La xerrada va ser realitzada per l'equip d'EAMISS i un psiquiatra del CAS de Sants, i estava especialment dirigida a la comunitat filipina i a alguns professionals de l'àmbit sanitari.

Xerrades informatives a diferents Esglésies, realitzades per l'equip d'EAMISS

Xerrades informatives anuals a la parròquia de la Immaculada Concepció y Lorenzo Ruiz, organitzades per la Parròquia i Kalipi i realitzades per diferents persones convidades.

Ang Kabataan Organization (entitat federada a Kalipi): Realitza un concurs de ball anualment contra les drogues

Importància de les persones referents, ex-consumidores que han aconseguit rehabilitar-se.

Tot i no realitzar-ho de manera organitzada, ni formal, ni suficient, algunes persones ex-consumidores desenvolupen una tasca d'acompanyament a consumidors que acudeixen a entitats comunitàries, actuant com exemple de persona que ha viscut un procés de rehabilitació i ha pogut deixar el consum de Shabú.

“Jo ara explico als meus paisans que me'ls trobo al carrer, i em pregunten per què estic canviant i com ho he fet...jo els hi explico que poden entrar a CECAS i venir a l'Església...i hi ha molta gent que vol entrar a CECAS. Alguns entren...i entren i surten” Grup focal consumidors i familiars

“Jo he anat explicant als joves que estan als camps de bàsquet, també he intentat explicar-ho a la gent pel carrer que estaven fumant... Vull donar el meu testimoni. Ells m'escoltaven, em seguien, em respectaven. No sé què fer exactament amb tot això. M'agradaria ajudar a la gent perquè surti de la droga, però no sé com ho puc fer” Ex consumidor de Shabú

7. DEMANDES explícites de la comunitat

- * Facilitar informació de fàcil lectura respecte al recorregut terapèutic proposat des del sistema de salut autòcton, els diferents serveis especialitzats i les fases de tractament de l'addicció, a través d'informació escrita i de sessions de sensibilització
- * Sensibilitzar la comunitat amb l'objectiu de lluitar contra l'estigma social que envolta la drogodependència
- * Generar programes d'activitats alternatives i lúdiques
- * Generar grups terapèutics destinats a persones consumidores i a familiars, en llengua Tagalo i en un espai de confiança
- * Realitzar un control policial més contundent entorn al tràfic de droga que pugui frenar el fàcil accés de la població a la substància
- * Enfortir la legislació vigent en l'àmbit de tràfic i consum de droga
- * Realitzar tests de consum de drogues en els contextos laborals de persones filipines
- * Donar suport a les entitats comunitàries que acompanyar els casos de persones que han perdut la família, per tal que puguin realitzar aquesta funció de manera més digna i amb més recursos.

8. RECOMANACIONS Mancances i propostes

Per afavorir la presa de consciència del/la pacient, la comunitat, les famílies i els professionals públics

- * Realitzar cursos informatius i tallers de sensibilització sobre el consum de Shabú: a joves, famílies, adults, serveis públics, etc.
- * Visibilitzar les experiències personals de persones ex-consumidores que actuïn com a referents
- * Generar materials pedagògics adaptats culturalment que expliquin els recursos de salut disponibles en cas d'addicció o trastorn mental
- * Generar materials pedagògics adaptats culturalment que expliquin les diferents vies de recorregut terapèutic proposat pel sistema sanitari públic català

Per afavorir un millor accés i eficàcia dels tractaments

- * Promocionar la figura del mediador/a en tots els serveis d'atenció a les drogodependències i en totes les etapes del tractament
- * Promocionar i reconèixer institucionalment el rol de les entitats comunitàries com a actor indispensable en el tractament del consum de Shabú. Crear espais per tal de què les institucions (tant sanitàries de desenvolupament comunitari) aprenguin de les estratègies que ha generat la comunitat i acompanyar-les en la dotació de finançament que garanteixi la bona realització de les seves funcions
- * Treballar en la coordinació entre els serveis socials, sanitaris i assistencials de l'administració pública, i entre aquests i les entitats comunitàries que realitzen el seguiment integral dels casos.
- * Reduir les llistes d'espera o establir centres preferents per poder atendre els casos més greus
- * Crear espais complementaris al tractament: activitats lúdiques, esportives, espais de sociabilitat
- * Potenciar els espais/entitats on la persona consumidora pot recrear una nova "família" i generar nous sentiments de pertinença
- * Generar espais col·lectius d'acompanyament emocional per consumidors/es i el seu entorn familiar: en comunitaris de confiança i sense barrera idiomàtica

Per afavorir una millor reinserció i readaptació

- * Generar activitats de recordatori i acompanyament al no-consum
- * Promocionar activitats de sensibilització comunitària per generar més tolerància i coneixement entorn a les addiccions

9. Dades quantitatives

INSTITUCIÓ	PERÍODE	MOSTRA / CRITERI	DADES
Hospital del Mar, pediatria	2013-17	Persones filipines consumidores de Shabú ateses	11 casos mares consumidores de Shabú 1 cas nena intoxicada
CAP Raval Nord	2013-17	Persones filipines ateses: infants i adults	Total: 2720 persones filipines 1497 dones i 1223 homes. - < 1any: 18 (D 5 + H 13) - 1-2 anys: 38 (D 10 + H 28) - 3-10 anys: 214 (D 99 + H 115) - 11-20 anys: 263 (D 125 + H 138) - > 20 anys: 2187 (D 1258 + H 929)
CAP Raval Sud, línia pediàtrica	2013-17	Persones filipines ateses: infants i adults	Total: 232 infants i adolescents filipins 105 nenes (D) i 127 nens (H) - < 1any: 14 (D 4 + H 10) - 1-2 anys: 31 (D 10 + H 21) - 3-10 anys: 124 (D 59 + H 65) - 11-14 anys: 63 (D 32 + H 31)
CAS Sants	2017	Persones filipines consumidores de Shabú ateses	3 casos
CAS Barceloneta	2013-17	Persones filipines consumidores de Shabú ateses	8 casos
CAS Baluard	2013-17	Persones filipines consumidores de Shabú ateses	0 casos
CECAS	2013-17	Persones filipines consumidores de Shabú ateses	17 casos: 13 H i 4 D 5 han fet procés terapèutic a CECAS: Programa de Comunitat La resta ha estat només visitada al CAS sense fer programa terapèutic
CAS/ ARD Lluís Companys	2017	Persones filipines consumidores de Shabú ateses	30 casos
Centre de Reducció de Danys Robadors	2013-17	Persones filipines consumidores de Shabú ateses	0 casos

INSTITUCIÓ	PERÍODE	MOSTRA / CRITERI	DADES
CAS Hospital Clínic		Persones filipines consumidores de Shabú ateses	No es porta registre dels casos però coneixen la problemàtica.
Serveis Socials Raval Nord	2007-2017	Persones filipines ateses	128 casos
Serveis Socials Raval Sud	2007-2017	Persones filipines ateses	52 casos
EAMISS (Centre de Derivació)	2017	Persones filipines consumidores de Shabú ateses	20 persones interessades en començar tractament 5 que hagin fet tractament 4 casos de persones que havien deixat el tractament, acompanyament per reprendre'l
ÁGAPE (Centre de Derivació)	2013-17	Persones filipines consumidores de Shabú ateses	70 persones ateses Unes 40 derivacions Al 2017 unes 40 persones
SATMI	2013-17	Persones filipines ateses	7 casos En tota la història (20 anys), 41 casos. Actualment 11 casos en actiu (alguns iniciats abans del 2013)

*DGAIA: no s'aconsegueix tot i haver realitzat reunions prèvies amb persones responsables de l'àrea pertinent (cap de secció de protecció a la infància i a l'adolescència de Barceloja ciutat. S'estan revisant els protocols de protecció de dades, i no es dona llum verda per compartir les dades sobre retirada de custòdia.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

UNODC, “El desafío de las drogas sintéticas en Asia Oriental, el Sudeste Asiático y Oceanía”, Bangkok 2015

UNODC, Informe mundial sobre las drogas, Nova York 2009.

COURTWRIGHT, S.T, Las drogas y la formación del mundo moderno: breve historia de las sustancias adictivas. Paidós Ibèrica 2002.

LIPOVETZSKY, G. La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad del hiperconsumo. Anagrama 2010.

MANZANO, C, LÓPEZ-VÍLCHEZ, M.A, ROMÁN, L, GARCÍA, J, MUR, A, “Exposición prenatal a metanfetamina «shabú», Prenatal exposure to metamphetamine «shabu»”. Anales de pediatría, 2016. Hospital del Mar. www.analesdepediatria.org/es/exposicion-prenatal-metanfetamina-shabu/articulo/S169540331630203X/

GENERALITAT DE CATALUNYA, Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut. Barcelona, 2017.

http://salutweb.gencat.cat/web/content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/salut_i_qualitat/plans_directors/salut_mental_i_addiccions/que_es/document/estrategies2017_2020.pdf

RIBAS, N. “La feminización de las migraciones desde una perspectiva filipina”, Revista CIDOB d’Afers Internacionals n° 68. Barcelona 2004

PE-PUA, R. “Vínculos entre Filipinas y España: migraciones y relaciones bilaterales”. Revista CIDOB d’Afers Internacionals n° 68. Barcelona 2004

ANNEXES

Llistat de serveis, recursos i programes útils per a persones consumidores de Shabú

* **CAS Barceloneta (Hospital del Mar)**

Pg. Marítim, 25-29.
93 284 31 07

* **CAS/ARD Lluís Companys (Creu Roja)**

C/ Davant del Portal Nou ,s/n.
93 318 17 96

* **CECAS**

C/ Banys nous, 16, 2on.
93 317 78 20

* **CAS Baluard**

Pl. Blanquerna, 2.
93 342 68 92

* **CAS Sants**

C/ Comtes de Bell-lloc, 138.
93 490 19 40

* **Unitat d'addiccions – Hospital Clínic**

C/ Rosselló, 161, planta baixa. 93 227 54 00

* **CSMA, Centre de Salut Mental d'Adults**

C/ Via Laietana 19, entlo B
csmciutatvella@pssjd.org
93 319 63 04

* **SATMI_ Programa d'Atenció a la Salut Mental de les persones Immigrades**

Sense estructura física fixa. Centres de visita:

CSMA

Via Laietana 19, entlo B.

Hospital de Dia Sant Joan de Déu. Numànica 7-9

Derivacions a través de mail explicatiu del cas a: yosorio@pssjd.org,

satmi@pssjd.org

* **Programa de Psiquiatria Transcultural de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron:**

Hospital Universitari Vell d'Hebron

Passeig de la Vall d'Hebron 119-129

Centre de Salut Internacional Drassanes – Vall d'Hebron

(visites els dimarts a la tarda)

Av. de les Drassanes 17

* **EAMISS: Equip d'Atenció i Mediació Intercultural Socio Sanitària.**
C/ Lluna 7, 620 39 62 75, 628 14 41 91

* **Associació Àgape (al mateix local que l'Església Evangèlica Jesús Reino Ministerio)**
C/ Riereta 4, baixos
696 004 975

* **Consultori doctor Eric de la Cruz**
C/ Casanova 3, entresol 4, dta.
93 174 03 55

* **Parròquia de la Immaculada Concepció i San Lorenzo Ruiz (Església de Sant Agustí)**
Plaça de Sant Agustí 2

* **Federació d'entitats filipines Kalipi**
C/ Riera Baixa 6-4, 1er

* **CAP Raval Nord**
C/ Torres i Amat 8-12
93 301 27 05

* **CAP Raval Sud**
Av Drassanes 17
93 329 39 12

* **Serveis socials Raval Nord**
C/ Torres i Amat, 8-12
933 01 27 05

* **Serveis socials Raval Sud**
C/ Carme 101-109
936197311

* **EAIA**
C/ Nou de la Rambla 45
93 256 48 60

* **Hospital del Mar**
Psg. Marítim 25-29
93 248 30 00

* **Hospital Clínic**
c/ Villarroel 170
93 227 54 00

Tècnica del projecte Cartografia de Coneixements:

Rosa Cardús Juvé

Treball de camp de la Investigació sobre el Consum de Shabú en la comunitat filipina del barri del Raval:

Fe Alma Sagisi (EAMISS)
Jossie Rocafort (EAMISS)
Rosa Cardús (CEAi)

Redacció:

Rosa Cardús Juvé

Col·laboració o revisió de text:

Xoan Vázquez (CEAi)
Jessica González (CEAi)
Jossie Rocafort (EAMISS)

Maquetació:

Studio Moaré

Data de publicació:

Febrer de 2018

Un projecte de:

Centre d'Estudis Africans
i Interculturals (CEAi)



Recerca en partenariat amb:



Amb la col·laboració de:



Amb el finançament de:

