

**Núria Julve Falcó**

**L'estigma del consum de heroïna i del tractament amb  
metadona a les Terres de l'Ebre**



**TREBALL DE FI DE MÀSTER**

**Dirigit per LAIA VENTURA GARCIA**

**Màster en Investigació en Ciències de la Infermeria**



**Tarragona, 2021**

*“L’estigma de yonqui no te’l lledes, en la puta vida!  
Una vegada t’han ficat la creu enclavada a l’esquena,  
pos la creu ja la portes per a tota la vida!”*

*Usuari PTM, Tortosa 2021*

## **Agraïments**

Agraeixo profundament a totes les persones que m'ha acompanyat en la realització d'aquest projecte, els qui m'heu animat i no heu deixat que desistís; sobretot a la meva família i amics pel suport durant aquest any.

A la meva tutora, la Dra. Laia Ventura, per la seva guia, el seu recolzament i per les alenades d'ànim quan més les necessitava.

A la direcció de la Clínica Terres de l'Ebre i a la coordinadora del CAS Tortosa, per l'interès en el projecte i per les facilitats prestades.

A les meves companyes i amigues de feina, per la comprensió, per descomptar els dies i per portar-me cafès després de nits d'insomni.

A la meva amiga Maricel pel temps i les abraçades, i pels consells informàtics.

Al meu germà Francesc per les correccions i consells en l'abstract, i per distreure'm explicant-me els seus projectes.

I, finalment, a tu, Juan, per estar sempre, per animar-me, per entendre tots els meus projectes, per creure en els meus objectius (a vegades més que jo i tot!), i, sobretot, per estimar-me incondicionalment.

Moltes gràcies a tots!!!

**Índex de continguts:**

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Agraïments .....                                                                                    | 3  |
| Índex d'abreviatures i sigles: .....                                                                | 5  |
| Índex de taules i figures: .....                                                                    | 6  |
| Resum: .....                                                                                        | 7  |
| Abstract.....                                                                                       | 8  |
| 1. INTRODUCCIÓ: .....                                                                               | 9  |
| 2. JUSTIFICACIÓ: .....                                                                              | 11 |
| 3. CONTEXTUALITZACIÓ: .....                                                                         | 13 |
| 3.1. TUS/Addicció: .....                                                                            | 13 |
| 3.2. Opiacis: .....                                                                                 | 14 |
| 3.3. Heroïna: .....                                                                                 | 14 |
| 3.4. Programes de tractament amb metadona: .....                                                    | 15 |
| 4. ESTAT DE LA QÜESTIÓ SOBRE L'ESTIGMA DEL CONSUM D'HEROÏNA I<br>DEL TRACTAMENT AMB METADONA: ..... | 17 |
| 4.1. L'estigma del consum de heroïna i del tractament amb metadona: .....                           | 20 |
| 4.2. Percepció social negativa: .....                                                               | 20 |
| 4.3. Impacte de l'estigma sobre els usuaris/es: .....                                               | 22 |
| 4.4. Estratègies de gestió de l'estigma dels usuaris/es: .....                                      | 23 |
| 4.5. Estratègies institucionals i/o socials per reduir l'estigma: .....                             | 25 |
| 4.6. Conclusions de l'estat de la qüestió: .....                                                    | 25 |
| 5. MARC CONCEPTUAL: .....                                                                           | 27 |
| 6. OBJECTIUS: .....                                                                                 | 34 |
| 7. METODOLOGIA: .....                                                                               | 35 |
| 7.1. Àmbit d'estudi: .....                                                                          | 35 |
| 7.2. Població d'estudi: .....                                                                       | 38 |
| 7.3. Instruments de recollida d'informació: .....                                                   | 39 |
| 7.4. Anàlisi de les dades: .....                                                                    | 41 |
| 8. CONSIDERACIONS ÈTIQUES: .....                                                                    | 43 |
| 9. RESULTATS PRELIMINARS: .....                                                                     | 44 |
| 10. CONCLUSIONS .....                                                                               | 56 |
| 11. BIBLIOGRAFIA: .....                                                                             | 58 |
| 12. CRONOGRAMA: .....                                                                               | 63 |
| 13. PRESSUPOST: .....                                                                               | 64 |
| 14. ANNEXS: .....                                                                                   | 65 |

**Índex d'abreviatures i sigles:**

**AVD:** Activitats de la vida diària

**CAP:** Centre d'atenció primària

**CAS:** Centre d'atenció i seguiment a les addiccions

**CSM:** Centre de salut mental

**CTE:** Clínica Terres de l'Ebre

**DC:** Diari de camp

**DSM-V:** Diagnostic and statistical manual of mental disorders

**EAIA:** Equips d'atenció a la infància i l'adolescència

**ES:** Entrevista semiestructurada

**HTVC:** Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

**OP:** Observació participant

**PTM:** Programa de tractament en metadona

**SAO:** Síndrome d'abstinència a opiacis

**SIDA:** Síndrome immunodeficiència adquirida

**TUS:** Trastorn per ús de substàncies

**Índex de taules i figures:**

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Taula 1.</b> Quadre de recerca bibliogràfica_____                                                                            | 16 |
| <b>Figura 1.</b> Diagrama de flux sobre la revisió bibliogràfica_____                                                           | 16 |
| <b>Taula 2.</b> Resum resultats de revisió bibliogràfica sobre l'estigma del consum d'heroïna i del tractament en metadona_____ | 17 |
| <b>Figura 2.</b> Relació entre els elements que componen l'estigma_____                                                         | 28 |
| <b>Figura 3.</b> Triangle de Zinberg_____                                                                                       | 31 |
| <b>Figura 4.</b> Equip multidisciplinari del CAS Tortosa_____                                                                   | 35 |
| <b>Figura 5.</b> Gràfic dels usuaris al PTM i de les demandes de tractament per heroïna al CAS Tortosa_____                     | 35 |
| <b>Figura 6.</b> Primeres visites 2020, classificades per substància principal de consum____                                    | 36 |
| <b>Figura 7.</b> Croquis CAS Tortosa_____                                                                                       | 37 |
| <b>Taula 3.</b> Criteris d'inclusió i exclusió de l'estudi_____                                                                 | 38 |
| <b>Figura 8.</b> Espiral de la anàlisi qualitatiu_____                                                                          | 40 |
| <b>Taula 4.</b> Recull de termes èmic i ètic de les entrevistes_____                                                            | 43 |
| <b>Figura 9.</b> Esquema de codificació preliminar_____                                                                         | 44 |

**Resum:**

Les drogodependències representen un problema de salut per a l'usuari que la pateix, per la família i per la societat. L'any 2019 als centres d'atenció a les addiccions (CAS) de la xarxa pública de Catalunya, l'heroïna va ser la substància principal de consum d'un 10.5% dels usuaris que van iniciar tractament. El programa de tractament en metadona (PTM) és un dels més utilitzats per als usuaris/es que presenten una addicció a l'heroïna o a altres opiacis; a finals de l'any 2019 als CAS de Catalunya hi havia unes 7350 persones dintre d'aquest programa.

El consum de drogues va esdevenir un problema de salut pública a Espanya cap als anys 80, per això, tant la heroïna com la metadona són unes substàncies molt estigmatitzades. L'estigma es pot entendre com un atribut que socialment es valora com a negatiu, és més, depenent del context cultural i del moment històric, pot ser considerat negatiu o no. Aquest atribut estableix diferències entre les persones, generant situacions de rebuig i menyspreu cap a qui presenta o se li atribueix aquesta condició. L'estigma social no sorgeix de la diferència sinó que prové del valor negatiu que se li assigna en un moment temporal i una cultura determinada.

Objectiu. Conèixer l'experiència vers l'estigma del consum de heroïna i del tractament amb metadona, dels usuaris que segueixen el programa de tractament en metadona (PTM) al CAS Tortosa.

Metodologia. Aquest estudi té un disseny de metodologia qualitativa amb una mirada fenomenològica mitjançant un estudi de tipus descriptiu-interpretatiu, posant èmfasi en l'experiència de l'individu. La població de l'estudi són els usuaris que segueixen el PTM al CAS Tortosa, per recollir la informació s'utilitza l'observació participant i les entrevistes semiestructurades.

**Paraules clau:** Estigma social, Dependència heroïna, Metadona, Experiència

**Abstract:**

Drug addiction represents a health problem for the user who suffers it, for the family of such user, and for society as a whole. In 2019, in addiction care center (CAS) of the public network of Catalonia, heroin was the main substance of consumption for 10.5% of users who started treatment. The methadone treatment program (MTP) is one of the most widely used for users who are addicted to heroin and other opiates; at the end of 2019, there were 7350 people in this program within the public detox network of Catalonia.

Drug use became a public health problem in Spain in the 80's, therefore, both heroin and methadone are quite stigmatized substances. Stigma can be understood as an attribute that is socially valued as negative. In fact, depending on the cultural context and the historical moment, it can be considered negative or not. This attribute establishes differences between people, generating situations of rejection and contempt towards those who present or are attributed with this condition. Thus, social stigma does not arise from the difference but comes from the negative value assigned to it in a given time and cultural context.

Objective: To know the experience against the stigma of heroin consumption and methadone treatment of the users who follow the methadone treatment program (MTP) at CAS Tortosa facilities.

Methodology. This study has a qualitative methodological design with a phenomenological approach based on a descriptive-interpretative type of study, focusing on the individual's experience. The population of the study are the users who follow the MTP at CAS Tortosa, and to collect the information we used participant observation and semi-structures interviews.

**Keywords:** Social stigma, Heroin dependence, Methadone, Personal Narratives as Topic

## 1. INTRODUCCIÓ:

Les drogodependències representen un problema de salut per a l'usuari que la pateix, per la família i per la societat. L'any 2019 als centres d'atenció a les addiccions (CAS) de la xarxa pública de Catalunya, l'heroïna va ser la substància principal de consum d'un 10.5% dels usuaris que van iniciar tractament. (1)

El programa de tractament en metadona (PTM) és un dels més utilitzats per als usuaris/es que presenten una addicció a l'heroïna o a altres opiacis; es basa en el tractament individualitzat amb un agonista opiaci legal administrat per via oral. A més inclou actuacions en l'àrea sanitària, social i/o legal dels usuaris/es; el treball multidisciplinari és essencial en el pla assistencial. A finals de l'any 2019 als CAS de Catalunya hi havia unes 7350 persones dintre d'aquest programa. (1)

El consum de drogues va esdevenir un problema de salut pública a Espanya cap als anys 80 (2), les polítiques eren (i continuen sent en alguns casos) criminalitzadores amb lleis punitives que castigaven el consum, utilitzaven la justícia penal per contenir-ho. Amb el pas del anys, s'ha demostrat que aquestes polítiques no són efectives, és més, socialment són molt nocives; ja que inoculen en la societat una imatge del consumidor associada íntimament en la delinqüència, la violència, la marginalitat, etc. (3)

Per tot això, tant la heroïna com la metadona són substàncies molt estigmatitzades. L'estigma es pot entendre com un atribut que socialment es valora com a negatiu, és més, depenent del context cultural i del moment històric, pot ser considerat negatiu o no. Aquest atribut estableix diferències entre les persones, generant situacions de rebuig i menyspreu cap a qui presenta o se li atribueix aquesta condició. (4)

Tot i els canvis culturals que ha fet el consum de drogues a Catalunya, els estereotips que acompanyen el consum de heroïna s'han mantingut, molt vinculats a la imatge del consum per via endovenosa. A més, el programa de tractament amb metadona també arrossega uns mites que solen causar estigma social a les persones que hi participen. L'estigma social no sorgeix de la diferència sinó que prové del valor negatiu que se li assigna en un moment temporal i una cultura determinada. (5)

La pregunta d'investigació que guia aquest estudi és: Quina experiència tenen sobre l'estigma del consum de heroïna i del tractament amb metadona, els usuaris que estan actualment en PTM al CAS Tortosa.

L'estudi que es presenta a continuació, s'ha estructurat en dos parts. Una part teòrica que inclou la contextualització, l'estat de la qüestió i el marc conceptual. L'altra part, la



empírica en la que es descriu la metodologia, les consideracions ètiques, els resultats preliminars, les conclusions, el cronograma i el pressupost de la investigació.

## 2. JUSTIFICACIÓ:

Des de fa uns 7 anys, la meva professió d'infermera em va portar a treballar al CAS Tortosa, sense conèixer gairebé que s'hi feia. Primer des de la pràctica diària i després amb la formació del Màster de Drogodependències, vaig descobrir la realitat del món de les addiccions. Val a dir, que mai he tingut prejudicis relacionats amb el consum, ni he tingut al cap la imatge del "yonqui dels 80"; possiblement per haver nascut a principis dels 90, en una Catalunya que començava a implementar els programes de tractament per al consum d'heroïna. També perquè vaig tenir la sort de néixer a un lloc especial, les Terres de l'Ebre; créixer en pobles petits on no vaig apreciar mai que n'hi hagués de consum (al CAS em vaig adonar que aquest estava amagat).

Els usuaris del centre (sobretot els que formen part del programa de tractament amb metadona), mantenen amb els professionals d'infermeria un tracte molt proper. Acudeixen regularment per la recollida de la medicació, ens veiem en dies bons i no tan bons, nosaltres potser som les úniques persones en qui poden parlar obertament del consum de drogues, sense prejudicis, sense tabús, sense pors, etc. Això fa que s'estableixi un vincle de confiança, que ens permet treballar des de la veritat dels usuaris i amb els seus objectius. Per mi crear amb els usuaris aquesta relació terapèutica horitzontal, em permet acompanyar, apoderar i ajudar en la mesura que l'usuari ho necessita i ho vol. Aquesta relació empàtica dona sentit a la meva feina al CAS, em satisfà quan sento que els usuaris/es es senten còmodes, segurs i ben tractats.

Tot i això, quan explico que sóc infermera d'addiccions i que habitualment ajudo a usuaris/es que presenten una dependència a opiacis (la majoria heroïna), la reacció habitual de les persones és sorpresa, por, rebuig i, algunes també, admiració.

Val a dir, que també sorprèn el meu rol d'investigadora dintre el CAS; el rol d'infermera està implícit en mi, em costa molt sortir-ne. Quan entro per la porta i em col·loco la bata blanca, ja m'impregno de l'essència del cuidar i de l'acompanyar als usuaris en el seu procés. Per aquesta raó, investigar en aquest àmbit em suposa un esforç ja que he de limitar el meu rol assistencial i reduir la meva implicació com a infermera per poder recollir la informació influint el menys possible. I, alhora, tenint sempre present que el meu doble rol inevitablement condiciona les respostes i les accions dels usuaris, i al mateix temps les meves.

Per tot això, vaig sentir necessari aprofundir en l'estudi de l'experiència dels usuaris en l'estigma associat al consum d'heroïna i al programa de tractament amb metadona; així fomentar la investigació en addiccions; a més de detectar quins són els estereotips i prejudicis que perduren en l'imaginari social i cultural, per treballar-hi i transformar-los.

### 3. CONTEXTUALITZACIÓ:

#### 3.1.TUS/Addicció:

L'addicció o TUS és un fenomen complex que provoca un fort xoc en la vida de les persones que la pateixen. Seguint la categorització del DSM-V, s'estableix que la seva característica principal és l'associació de símptomes cognitius, comportamentals o psicològics que indiquen que la persona no abandona el consum tot i els problemes significatius relacionats en la substància.

Pel que fa als criteris per diagnosticar un trastorn per ús d'opiacis (DSM-5), ha de presentar un patró de consum problemàtic d'opiacis que provoqui deteriorament i malestar; que es manifesti patint almenys dos dels següents trets en els últims 12 mesos:

1. Consum d'opiacis en quantitats superiors o durant un temps més prolongat del previst.
2. Desig persistent o esforços fracassats d'abandonar o controlar el consum.
3. Inversió de molt temps en activitats necessàries per aconseguir opiacis, consumir-los o recuperar-se dels efectes.
4. Ànsia, poderós desig o necessitat.
5. Consum recurrent que porta al incompliment dels deures fonamentals amb la feina, la llar o l'escola.
6. Consum continuat tot i patir problemes socials o interpersonals persistents, provocat o agreujats pels efectes.
7. Abandó o reducció d'importantes activitats socials, professionals o d'oci.
8. Consum habituals en situacions que provoquen un risc físic.
9. Manteniment del consum d'opiacis tot i patir problemes físics i psicològics causat o agreujats per ells.
10. Tolerància, definida per:
  - a. Necessitat de consumir quantitats cada cop més grans per aconseguir la intoxicació o l'efecte desitjat.
  - b. Efecte significativament reduït després del consum de la mateixa quantitat d'un opiàci.
11. Abstinència, manifestada per:
  - a. Presència de síndrome d'abstinència a opiacis (SAO).
  - b. Consum d'opiacis per alleugerar o evitar els símptomes d'abstinència. (6)

### 3.2.Opiacis:

Els opiacis són substàncies derivades de la planta de l'opi (*papaver somniferum*), també coneguda com dormidora. Un dels seus alcaloides més utilitzats ha estat la morfina, aïllada l'any 1803. Aquestes substàncies posseeixen unes propietats farmacològiques de gran interès terapèutic, sobretot pels seus efectes analgèsics. D'altra banda, alhora tenen una gran capacitat addictiva i la seva administració descontrolada produeix modificacions en l'organisme que poden causar la dependència o addicció a la substància (7). Són opiacis: la morfina, la codeïna, la papaverina, etc.

Actualment també existeixen els opioides, que són substàncies sintètiques que tenen efectes anàlegs als opiacis, però s'ha sintetitzat al laboratori i no provenen directament del opi. Són opioides: la heroïna, la buprenorfina, la metadona, el tramadol, el fentanil, etc.

### 3.3.Heroïna:

La heroïna és un opioide semi-sintètic (derivat de la morfina), també se l'anomena Diacetil morfina, fou sintetitzada per la Bayer al 1874; s'utilitzava per al tractament de la tos, dispnea en pacients asmàtics i tuberculosos. A més, es creia que podia servir per la desintoxicació de l'addicció a la morfina, però amb poc temps van descobrir que era molt més potent i que causava dependència.

Actualment és una substància molt fiscalitzada, clínicament sols s'utilitza per estudis experimentals controlats, però al mercat negre es sol trobar:

- Heroïna marró, menys soluble i més bio-disponible per consumir fumada per via pulmonar.
- Heroïna blanca, més pura i idònia per consumir injectada per via parenteral. (8)  
(9)

#### Història del consum a l'estat espanyol

La història del consum de heroïna a Espanya comença a les universitats a finals dels anys 70; allí els estudiants que tornen de viatjar a alguna capital europea porten la substància. També es va incloure ràpidament en el grup d'artistes i de militants polítics transgressors per la època. Tan mateix al cap d'uns pocs anys, es van incorporar al consum els joves de classe mitjana i treballadors, amb el mateix desig de transgredir i de potenciar el canvi

social. En aquest moment, es quan a Espanya es comença a parlar del “problema de la droga”, la heroïna ja es coneguda per la societat, s’inicien les primeres intervencions assistencials però són molt inespecífiques. (10)

Durant els primers anys de la dècada dels 80, entren en el consum d’heroïna persones que provenen dels sectors marginals, es multipliquen els delictes per robatoris a bancs i farmàcies, creix la preocupació social i, llavors, apareix el binomi heroïna-marginació. A finals de la dècada i principis dels 90, s’estabilitza el nombre de consumidors però l’aparició de la SIDA molt relacionada amb el consum endovenós va contribuir a augmentar la alarma social, tot i que també va incrementar els recursos assistencials amb professionals sanitaris. (10) Aquests recursos són els que s’han anat desenvolupant fins avui en dia, per atendre els prop de 80000 usuaris d’heroïna que s’estima que hi ha actualment a l’estat espanyol; dels quals més del 70% esta en programes de substitució d’opiacis: la majoria en tractament amb metadona. (11)

### **3.4.Programes de tractament amb metadona:**

Els programes de manteniment amb agonistes opiacis es basen en la substitució de l’opiaci objecte de la dependència per un opioide de curs legal, prescrit durant un període de temps prolongat sota control mèdic. (12)

El programa inclou l’administració individualitzada de l’agonista opiaci: metadona; que s’absorbeix bé per via oral, pateix biotransformació hepàtica i es pot detectar en el plasma trenta minuts després de la seva ingestió, arribant a les concentracions màximes entre dos i quatre hores. La metadona (dimetilamino-6-4, heptanona-3) és un opioide sintètic desenvolupat per químics alemanys durant la II guerra mundial, per substituir el tractament analgèsic amb morfina. (13)

El PTM (anteriorment nomenat programa de manteniment en metadona o PMM) és un dels tractaments d’elecció utilitzats per a la dependència de l’heroïna; és el més estudiat i el de primera elecció com a tractament substitutiu, mostrant-se com més efectiu que la resta, no només per a la reducció de danys associats al consum sinó també per abandonar l’ús de la pròpia heroïna.

A més el PTM inclou actuacions en l’àrea mèdica, social, emocional o legal de les persones usuàries. El treball multidisciplinari és essencial en el tractament, s’enquadra

dins de les actuacions i estratègies de reducció de danys: conjunt de mesures socials i sanitàries individuals i col·lectives que pretenen disminuir els efectes negatius del consum de drogues tant físics, psíquics o socials. El seguiment del PTM es porta a terme pels professionals d'infermeria principalment, el seguiment mèdic sol ser més espaiat, les intervencions socials i psicològiques són generalment a demanda i per una causa justificada.

#### 4. ESTAT DE LA QÜESTIÓ SOBRE L'ESTIGMA DEL CONSUM D'HEROÏNA I DEL TRACTAMENT AMB METADONA:

En aquets apartat s'ha realitzat una revisió bibliogràfica per conèixer l'estat de la qüestió i els antecedents, és a dir, les investigacions publicades en relació al temàtica de l'estudi actual. S'han consultat les bases de dades següents: Pubmed, CINAHL, IBECS, InDICES-CSIC i Dialnet entre els mesos de setembre del 2020 i març del 2021.

En la estratègia de recerca, els descriptors utilitzats han estat: “estigma/stigma/social stigma”, “heroïna/heroin”, “metadona/methadone”, units amb l'operador bolean: “AND”, per captar un ampli nombre de publicacions.

| BASES DE DADES | DESCRIPTORS UTILITZATS                              | RESULTATS   |
|----------------|-----------------------------------------------------|-------------|
| CINAHL         | Heroin AND Methadone AND Social Stigma (Mesh terms) | 23 articles |
| DIALNET        | Estigma social AND heroïna (DECS)                   | 6 articles  |
| SCIELO         | Estigma social AND heroïna AND metadona (DECS)      | 1 article   |
| InDICES- CSIC  | Estigma AND metadona (DECS)                         | 2 articles  |
| PUBMED         | Heroin AND Methadone AND Social Stigma (Mesh terms) | 18 articles |

Taula 1. Quadre de recerca bibliogràfica.

S'han inclòs articles originals, escrits amb espanyol o anglès, publicats els últims 10 anys.

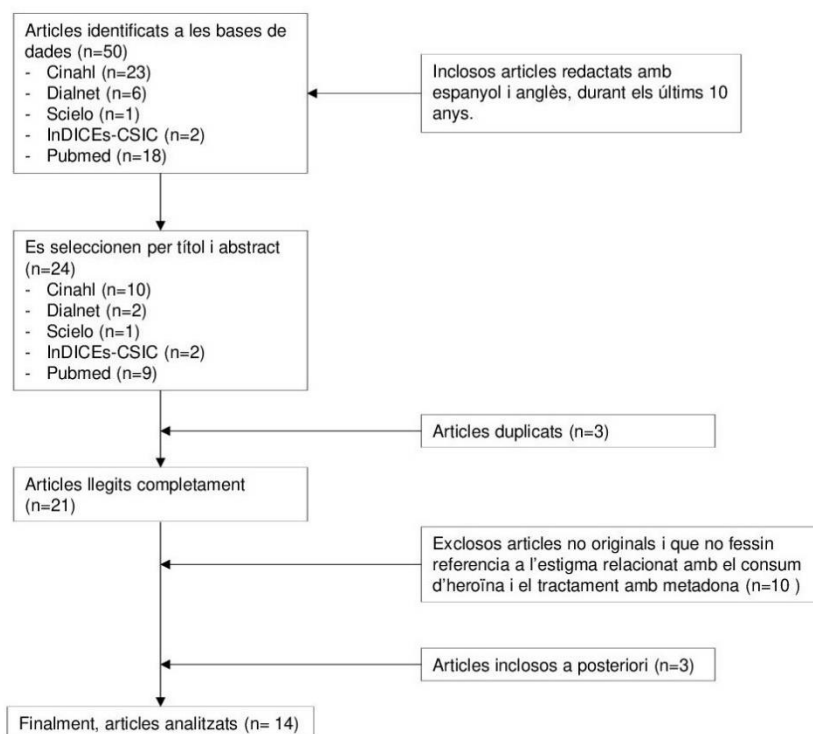


Figura 1. Diagrama de flux sobre la revisió bibliogràfica.

| Autor, any i país                              | Mostra                          | Valoració del estigma                            | Instruments específics per estigma                                                                                                                          | Resultats significatius per l'estudi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Woo, et. al (2017)</b> (14)<br>Canadà       | 18 usuaris de PTM, 67% dones.   | Entrevistes semiestructurades. Qüestionari breu. | Adaptació de 5 qüestions de la Perceived Devaluation Discrimination Scale                                                                                   | Estereotips associats: metadona=droga, incompetència, falta de força de voluntat i addicció a la heroïna.<br>Conseqüències: menor autoestima, conflictes relacionals, reticències amb el PTM, desconfiança amb el sistema de salut.                                                                                                                                                                                       |
| <b>McPhee, et al (2013)</b> (15)<br>Escòcia    | 14 usuaris, consum via injectat | Entrevistes semiestructurades.                   |                                                                                                                                                             | Estigma del consum de heroïna i el perfil de l'addicte, del consum injectat, del tractament amb metadona.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Etesam, et. al. (2014)</b> (16)<br>Iran     | 144 usuaris, tots homes.        | Qüestionaris de autoinforme.                     | - Escala del estigma percibido por abuso de sustancias (SAPSS)<br>- Estigma interpersonal rechazo (SRS)<br>- Escala vergüenza interpersonal (ISS)           | Utilització de diferents escales de mesura de diferents elements del estigma: el percebut, el rebuig interpersonal i la vergonya interpersonal.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Pedersen, et al. (2016)</b> (17)<br>Noruega | 207 usuaris de drogues.         | Entrevistes sense guió.                          |                                                                                                                                                             | Els participants en l'estudi que no són usuaris d'opiacis destaquen els riscos del consum d'heroïna i valoren positivament els fàrmacs de manteniment dels opiacis. Els usuaris habituals d'opiacis il·legals reconeixien el plaer del consum d'heroïna, alhora, consideraven els fàrmacs substitutius causants també de dependència, amb perillositat i susceptibles d'ús il·legal.                                      |
| <b>Linás, B. (2018)</b> (18)<br>EEUU           |                                 |                                                  |                                                                                                                                                             | Valoració sobre l'estudi d'investigació comparatiu entre el tractament amb diacetil morfina injectada, hidromorfona injectada o metadona oral: els tractament injectats són més cost-efectiu i els usuaris viurien vides més llargues i saludables. L'autor conclou que políticament no es plantegen portar a la practica aquests tractaments (tot i la efectivitat elevada) per l'estigma de la injecció de substàncies. |
| <b>Smith, L., et al (2019)</b> (19)<br>EEUU    | 93 usuaris de PTM               | Qüestionaris autoinforme                         | - Escala de mecanismes de estigma del tractament amb manteniment en metadona (MMT-SMS)<br>- Escala del mecanisme del estigma per ús de substàncies (SU-SMS) | Validació de l'escala dels mecanismes del estigma en el PTM, influencia del estigma en el PTM. Valoració de tres dimensions de l'estigma: anticipat, promulgat i internalitzat; a més, pregunta sobre les font de l'estigma (família, empresaris, professionals de la salut).                                                                                                                                             |
| <b>Osuna, M. (2012)</b> (20)                   | 14 dones:                       | Entrevistes semiestructurades                    |                                                                                                                                                             | Anàlisi en profunditat de l'estigma social i dels discursos construïts sobre les dones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                               |                                                                                |                                                                                       |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Puerto Rico                                                   | 5 usuàries d'heroïna, 5 professionals de la salut, 4 persones de suport social |                                                                                       |                                                                                                                                                                                    | usuàries d'heroïna. Els resultats s'analitzen classificant-los en cinc components: 1) diferències distintives, 2) associacions amb les característiques indesitjables, 3) separació de "nosaltres" a "ells", 4) pèrdua d'estatus i discriminació, 5) dependència del estigma en el poder.                                                                                                                                                                                  |
| <b>Díaz-Negrete, D., et al. (2019) (21)</b><br>Mèxic          | 12 usuaris del PTM                                                             | Entrevistes semiestructurades                                                         |                                                                                                                                                                                    | Anàlisi sobre la experiència amb el PTM. Exploració en els relats de: consum de substàncies, rebuig social, retirada d'etiquetes, autocura, acceptació, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Deng, Q., et al. (2020) (22)</b><br>Xina                   | 1066 persones enquestades                                                      | Enquestes breus sobre coneixements del PTM, valoració d'una vinyeta sobre usuari PTM. |                                                                                                                                                                                    | Estudi sobre l'estigma social que hi ha en dues comunitats xineses sobre els usuaris que formen part del PTM. Descriu les valoracions negatives sobre el PTM: el consideren una forma de drogar-se i la metadona una droga activa. La majoria presenta estigmes negatius sobre el pacient del PTM, i un gran desig de distància social.                                                                                                                                    |
| <b>Shah, S., et al. (2010) (23)</b><br>EEUU                   | 124 metges que tracten dolor crònic                                            | Enquestes online                                                                      |                                                                                                                                                                                    | Estudi sobre la prescripció de metadona per al control del dolor crònic, en pacients no oncològics. Els professionals descriuen reticències tant personals com dels pacients cap al tractament amb metadona, per la relació que hi ha amb la addicció a la heroïna i per l'estigma que envolta aquesta substància. S'evidencia la falta de coneixements sobre la metadona i la necessitat de fomentar la desestigmatització perquè es pugui normalitzar el seu tractament. |
| <b>Cheng, C., et al. (2019) (24)</b><br>Taiwan                | 250 usuaris amb tractament per dependència a heroïna                           | Qüestionaris auto administrats                                                        | - Escala de auto estigma curta (SSS-S).<br>- Índex del tractament amb opiacis (OTI) (sols utilitza 2 dominis).<br>- Versió resumida de la WHOQOL-BREF (Qualitat de vida de la OMS) | Estudi sobre l'auto estigma en usuaris amb tractament per dependència als opiacis; establint les relacions amb la qualitat de vida, l'angoixa psicològica i el funcionament social.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| - <b>Gutiérrez Caceres, S., et al. (2019) (25)</b><br>Espanya | 192 usuaris de PTM quantitatiu<br>4 usuaris per qualitatiu                     | Qüestionaris auto administrats<br>Entrevistes semiestructurades                       |                                                                                                                                                                                    | Estudi sobre la influència de l'envelliment en els usuaris de PTM, interès per la població major de 60 anys i els determinants de salut que influeixen. L'estigma de la metadona com a determinant estructural del tractament. Sentiments d'ambivalència vers la substància.                                                                                                                                                                                               |
| - <b>Bach, X., et al. (2016) (26)</b><br>Vietnam              | 1016 usuaris en PTM                                                            | Qüestionaris auto administrats                                                        | - Escala estat de salut EQ-5D<br>- Escala d'auto estigma de Louma (adaptada, 5 preguntes tancades).                                                                                | Estudi sobre l'estigma auto percebut dels usuaris del PTM, comparant diferents recursos que dispensen metadona. Anàlisi de les característiques dels usuaris, comparació de les proporcions d'auto referència d'estigma entre usuaris (en                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                       |                   |                           |  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------|-------------------|---------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       |                   |                           |  | funció del centre). S'estudia l'estigma sentit o promogut, no s'aprofundeix amb l'experiència o amb les vivències.                                                                                                                       |
| - Earnshaw, V., et al (2013) (27) USA | 12 usuaris en PTM | Entrevistes estructurades |  | Estudi amb anàlisis d'entrevistes, realitzades prèviament per un estudi d'estigma de VIH en consumidors de substàncies. S'aprofundeix amb els prejudicis, estereotips i discriminació que pateixen els usuaris del PTM i qui ho provoca. |

Taula 2. Resum resultats de revisió bibliogràfica sobre l'estigma del consum d'heroïna i del tractament en metadona.

#### 4.1.L'estigma del consum de heroïna i del tractament amb metadona:

Tots els estudis revisats que investiguen l'estigma en les addiccions coincideixen en destacar l'alta prevalença que en presenten els usuaris de heroïna i els que reben tractament amb metadona. Si es focalitza en el consum de heroïna, es detecta una manca de estudis recents sobre aquest fenomen; això pot ser causat per la dificultat d'accés a la mostra de consumidors en actiu i/o pel policonsum de drogues. Tot i això, aquest estigma esta estudiat ja que s'aborda juntament amb el del programa de tractament en metadona. En la majoria dels estudis analitzats s'evidencia l'interès per profunditzar en aquesta realitat i en com l'estigma afecta als usuaris que segueixen aquest programa (14,19,21,24–27).

A continuació es comenten els temes principals que apareixen en els articles revisats, per presentar-lo s'han classificat amb els següents apartats: percepció social negativa, impacte de l'estigma sobre els usuaris, estratègies de gestió de l'estigma en els usuaris i estratègies institucionals i/o socials per reduir l'estigma.

#### 4.2.Percepció social negativa:

L'origen de qualsevol estigma és una atribució negativa sobre una altra persona, aquesta atribució la degrada i menysté. En els estudis analitzats s'observa que alguns dels prejudicis i estereotips que s'utilitzen per estigmatitzar el consum de heroïna o el tractament de metadona, són:

- *L'addició és conseqüència de la falta de voluntat de la persona.* Els usuaris, d'aquest estudi realitzat al Canada al 2016, descriuen que la societat té una opinió més negativa del tractament de metadona en comparació als tractaments basats en

l'abstinència; creuen que es degut a que pensen que “si es vol es pot estar allunyat de tot sense ajuda” o també “aguanta i passa el síndrome d'abstinència!” (14). Aquestes afirmacions causen una imatge devaluada dels usuaris del PTM ja que els categoritzen com a dèbils o sense volició.

- *La metadona com una substància per continuar “drogant-se”*. En l'estudi de Pedersen, et al. realitzat a Noruega al 2015, es recullen les pràctiques de certs usuaris que utilitzen la metadona, juntament amb altres drogues il·legals per continuar obtenint sensacions d'abstracció, desconexió de la realitat, etc.; és a dir, que en fan un ús diferent al prescrit pels professionals sanitaris (17). Tot i això, s'entén el PTM com un programa de reducció de danys, l'ús inadequat no seria un motiu d'expulsió sempre que no es trafiqui amb la metadona, si que seria necessària una intervenció més individualitzada per conèixer els motius d'abús de les diferents substàncies. D'altra banda, la perspectiva d'algunes comunitats continua jutjant la metadona com a droga addictiva i el PTM com a forma de manteniment de la drogoaddicció, com es descriu en la investigació realitzada a dos comunitats xineses al 2019 (22); això demostra que són necessàries les campanyes de sensibilització social i la educació sobre el PTM, per desestigmatitzar els usuaris/es.

- *L'usuari consumidor de heroïna o en PTM com a persona incompetent, poc fiable, perillós*. En l'estudi realitzat a Escòcia al 2013, els usuaris refereixen sentir-se etiquetats amb aquests adjectius, això fa que no s'estableixin relacions entre iguals, ja que són menystinguts per la resta (15). Els usuaris del PTM amb els seus discursos tenen la necessitat de clarificar que són persones bones i que no estan mentint, com recull M. Osuna en la investigació realitzada en dones consumidores a Puerto Rico (20).

- *El tractament de metadona sols per a l'addicció a l'heroïna*. Actualment, existeixen diferents estudis que demostren l'efectivitat de la metadona per al control del dolor crònic, especialment el neuropàtic, i per al tractament del dolor en pacients que han desenvolupat addicció a fàrmacs opiacis. Tot i la demostrada efectivitat, donat que socialment es relaciona la substància amb el consum de heroïna, molts pacients no la volen; a més, alguns dels metges són reticents a prescriure-la per l'estigma social que hi ha al voltant del tractament (altres motius per la no prescripció són: el desconeixement de la substància, de les pautes d'equivalència i la negació dels pacients) (23). Actualment encara, el vincle entre la metadona i la heroïna és inseparable i, tot i que ara es prescriu metadona per addiccions a altres opiacis legals (morfina, fentanil, tramadol, etc.). A Espanya, la paraula metadona ressona sempre a consum d'heroïna i ho vincula amb la

imatge d'usuaris de drogues en ambients marginals de finals dels anys 80 i principis dels 90 (25).

- *La heroïna com a droga d'ús exclusivament injectat.* Existeixen diferents teories que parlen del plaer del consum injectat i que reforcen aquest estigma de la fixació per l'agulla; però també hi ha molts usuaris que expliquen que es van introduir al consum injectat perquè és la forma més eficaç d'introduir-la al cos. (15,17) Cal afegir, que hi ha estudis que demostren la efectivitat dels programes de manteniment amb opioides injectats, per a usuaris que no responen al PTM. Tot i la eficàcia demostrada, no es duen a terme per reticències polítiques i per l'estigma del consum injectat de drogues, així ho reivindica B. Linas. (18)

- *Les dones consumidores de substàncies són males mares.* La valoració social de la usuària de drogues es basa en la contraposició als rols femenins més tradicionals (mare, cuidadora de la família i de la llar, etc.); aquesta no compleix aquest paper. Per això, presenta un doble estigma per l'ús de drogues i per seu fracàs del rol social esperat. (20) D'altra banda, a més s'associa a les dones usuàries de drogues amb l'exercici de la prostitució com una forma d'aconseguir recursos econòmics per al consum; en aquests casos se li afegeix l'estigma de la prostitució.

#### **4.3. Impacte de l'estigma sobre els usuaris/es:**

A conseqüència dels prejudicis i estereotips comentats anteriorment, segons les investigacions revisades, és produeix la discriminació de la persona, que causa problemes d'autoestima, conflictes familiars i socials, disminució de l'adherència al tractament, desconfiança en els professionals de la salut, etc. (14).

Primerament segons els resultats d'algunes investigacions, els usuaris refereixen que l'estigma els provoca una pèrdua d'autoestima. Aquesta és conseqüència de molts factors, entre ells, una pèrdua del estatus social (20), sentir-se contínuament menystinguts provoca en els usuaris sentiments d'angoixa, frustració, ràbia i ansietat; aquests causen un devalua del benestar emocional i de la salut mental (27).

D'altra banda també s'ha recollit en estudis que els usuaris que presenten problemes per consum de heroïna solen presentar ja diferents conflictes familiars i socials; però a diferència del que s'esperaria, no sempre es solucionen quan la persona inicia el PTM. Aquest fet succeeix ja que continua la desconfiança, el descrèdit, etc., de les persones

properes vers l'usuari; sembla que, tot i que, aquest estigui fent un bon procés terapèutic, mai es suficient per "aconcentrar-los"(14). En l'estudi realitzat als EEUU, la família va ser identificada com la font principal de l'estigma per als usuaris, ja que aquests s'havien sentit tractats amb rebuig, distanciament, ràbia, etc.(27).

També s'ha observat que a conseqüència de l'estigma, es provoca una disminució de l'adherència al PTM; això pot ser degut a diferents motius, el principal és l'autoestigma; la persona creu que mentre estigui amb el tractament de metadona continuarà present aquest descrèdit social. Això causa una finalització precoç del tractament, una manca de motivació, un increment dels abandonaments, etc. (14,17) Molts dels usuaris estudiats presenten molta ambivalència en relació al PTM, ja que reconeixen que els permet portar una vida normalitzada, augmentar la qualitat de vida, etc.; però, alhora, els manté lligats al món de l'addicció, així ho descriu Gutiérrez-Caceres en un estudi realitzat a l'estat espanyol al 2019 (25). Cal destacar que alguns dels usuaris porten molts anys al programa, un grup d'aquests són els que es poden considerar crònics. Aquests possiblement es mantindran al PTM tota la seva vida; en aquests usuaris s'ha d'aprofundir especialment en l'abordatge de l'autoconcepte i la autoestima, per adaptar-se a les necessitats que apareixen en els diferents períodes vitals.

Finalment algunes investigacions conclouen que, l'estigma impacta en la confiança dels usuaris/es amb el sistema de salut, ja que senten que no se'ls compren, se'ls jutja i se'ls encasella. La falta de formació dels professionals sanitaris amb addiccions, fa que hi hagi la tendència de reduir la persona al consum de substàncies; és a dir, tot el que li passa a la persona és a conseqüència de la drogodependència (14,20,24). Aquesta pràctica, com es comprensible, enfada i desencoratja als usuaris; per això aquests tendeixen a no fer ús dels recursos sanitaris habitualment, sols acudeixen per fer demandes urgents quan la seva situació personal està desbordada. En aquests últims casos la resposta dels professionals i del sistema no sol resoldre la demanda, ja que sol ser complexa i multidisciplinària; en el millor dels casos se'ls informa dels recursos especialitzats en addiccions que hi ha al territori o se'ls fa directament una derivació i se'ls assigna una cita amb el CAS.

#### **4.4.Estratègies de gestió de l'estigma dels usuaris/es:**

Donat que les persones pateixen l'impacte de l'estigma, aquestes desenvolupen unes estratègies per fer-li front. Segons les investigacions revisades, aquestes poden ser molt

diverses, depenen fonamentalment, de les habilitats relacionals de la persona, del seu entorn social i de la seva autoestima.

En primer lloc, una de les estratègies més descrites en els estudis és la ocultació; amb aquesta actitud els usuaris busquen amagar la seva realitat a la mirada social. Per fer-ho, solen crear el “secret” que representat tot el relacionat amb el consum o amb el PTM; en un estudi on s’analitza l’escala de “Secrecy Coping Scale”, un 65% de la mostra oculta el seu historial de consum de substàncies, i un 85% no en parla fins que té un alt grau de confiança amb l’altra persona, aquesta investigació es va realitzar a l’Iran al 2014(16). Val a dir, a més, que la ocultació pot tenir conseqüències mèdiques greus, ja que pot implicar problemes d’interacció amb altres medicacions o emmascarament de signes o símptomes de patologies orgàniques.

A més segons I. McPhee, quan estan en consum actiu, també entren un espiral d’aïllament social i monotemàtic de l’addicció. Solen apartar-se de les altres relacions social que no tenen contacte amb el consum d’heroïna, poc a poc, es van deteriorant físicament i cada cop costa més, trencar aquestes relacions i reprendre les anteriors (15). Els vincles afectius i les relacions socials es forgen amb el temps, i es mantenen estables i sanes si hi ha contacte; quan hi ha un període d’absència o de refredament de la relació, costa força reprendre-la. Per això com es descriu en algunes investigacions, molts usuaris quan abandonen el consum, senten i així ho expressen que no tenen amics sans, que no saben a qui recórrer; a més, donat el passat de consum de substàncies senten vergonya i por de contactar amb la família o amistats per si no són acceptats.

D’altra banda, les investigacions mostren que alguns usuaris afronten l’estigma a través del procés de normalització, és a dir, aquests es troben en PTM i han iniciat una sèrie d’accions per millorar la seva qualitat de vida: auto-cura, hàbits saludables, relacions socials i familiars satisfactòries, cerca de habitatge, feina, psicoteràpia, etc. A través, d’aquests canvis es produeix el fenomen de “ressorgiment”, nova realitat allunyat de l’entorn de consum. Aquest sol ser un procés llarg, amb alts i baixos, però sol ser satisfactori per l’usuari. (21) També hi ha un nombre reduït d’usuaris del PTM, que en la seu procés de normalització mantenen el consum de heroïna combinat amb el tractament amb metadona; aquests consums esporàdics no els donen problemes per dur a termes les AVD, mantenint la feina i bones relacions socials.(17) Davant aquesta realitat, els professionals sanitaris han de fer un treball d’individualització, d’acceptació del consum com una pràctica voluntària de l’usuari i totalment respectable; si no es així, poden ser

els sanitaris els que presentin unes actituds estigmatitzants vers l'usuari que manté aquests consums d'heroïna. (20)

Finalment segons els estudis analitzats, l'estratègia d'afrontament que preocupa especialment per les conseqüències que pot provocar en els usuaris, és l'autoestigma. Aquest apareix quan la persona presenta un autoconcepte danyat, a causa d'una autopercepció de que la resta els veuen i els etiqueten (i ho faran sempre) com a drogoaddictes (25). Quan s'interioritzen les característiques estigmatitzades com a pròpies, es necessari un treball psicològic important per desestigmatitzar, augmentar la autoestima i modificar l'autoconcepte. (24) Si no es realitza aquest treball terapèutic, l'autoestigma provoca sentiments de culpa, tristesa, angoixa, etc., que poden augmentar el risc de patir altres malalties mentals com la depressió o la ansietat (14).

#### **4.5.Estratègies institucionals i/o socials per reduir l'estigma:**

Diferents estudis conclouen que per millorar la vida dels usuaris/es del PTM, s'ha de treballar en la reducció de l'estigma social (14,18,20–23,25–27).

Algunes de les actuacions que els estudis defensen per a reduir-lo són:

- La realització de campanyes de conscienciació pública.
- La formació dels professionals sanitaris de tots els recursos assistencials.
- La educació de familiars i amics sobre les característiques del PTM.
- La transmissió de la desestigmatització a la comunitat, en reunions socials.
- La investigació en relació a l'estigma.

#### **4.6.Conclusions de l'estat de la qüestió:**

- Els estudis analitzats que utilitzen la metodologia quantitativa, recollint les dades mitjançant qüestionaris d'autoinforme, no permeten que a través dels resultats es pugui conèixer l'experiència dels individus, ja que no permet aprofundir amb les vivències individuals i subjectives.
- L'ús d'una escala validada (com la MMT-SMS (19)), si que resultaria útil per investigacions amb mostres molt grans, ja que pot permetre establir quins nivells d'estigma o de percepció d'aquest presenten els usuaris. A partir d'aquest resultat,

però, seria sempre necessària la investigació qualitativa pel que s'ha explicat anteriorment.

- De les investigacions analitzades, sols una està realitzada a l'estat espanyol, i sols una altra dintre d'Europa. Es detecta una manca d'estudis qualitatius centrats amb l'estigma de la heroïna i el tractament en metadona a Espanya i a la resta d'Europa, per això és fonamental estudiar aquesta realitat; ja que el context sociocultural és determinant per la construcció de l'estigma, és a dir, a diferent entorn diferents aspectes estigmatitzats i diferents experiències.
- L'ús o l'addicció a substàncies il·legals, com la heroïna, és una situació estigmatitzada a totes les cultures investigades en els estudis revisats; això es pot atribuir als riscos percebuts de la substància, a la conducta il·legal, al comportament inacceptable social i moralment, a la necessitat de control i al rebuig de la comunitat, etc. A partir d'aquesta realitat, es necessari contextualitzar les percepcions i emocions de la societat vers el consum de heroïna.
- La estigmatització del tractament en metadona està molt relacionat en la vulneració dels drets dels usuaris del PTM: dificultant la inclusió social i establint un alt nivell de vulnerabilitat.
- Les mostres dels estudis qualitatius analitzats són poc heterogènies, per això presenten dificultats per conèixer els aspectes que influeixen en aquest estigma: edat, gènere, ètnia, etc. Per això, es necessari ampliar els estudis interseccionals sobre l'estigma.

## 5. MARC CONCEPTUAL:

A l'antiga Grècia, ja fou definit l'estigma com una marca o senyal del cos, que solia implicar esclavitud, vergonya i una condició social inferior. (28) Posteriorment el sociòleg Erving Goffman al 1968, ho va descriure com un atribut negatiu que estableix diferències entre les persones, generant situacions de rebuig i menyspreu cap a qui presenta o se li atribueix aquesta condició. (4) Aquesta definició és la més utilitzada i referenciada fins l'actualitat; tot i això, els estudis recents van més enllà ja que relacionen directament el concepte de l'estigma amb la societat, nomenant l'estigma social. Val a dir, que alguns autors també utilitzen la paraula estigma com a sinònim de desviació, ho consideren “una característica, situació o conducta que contradiu o viola la norma social”. (29)

L'estigma social no sorgeix de la diferència sinó que prové del valor negatiu que se li assigna en un moment temporal i una cultura determinada. (5) Per això, es pot afirmar que la diversitat social no genera estigma, si que ho fan les atribucions que un grup social imputa a determinades persones o col·lectius. Aquestes imputacions causen devaluació del grup social estigmatitzat i els seus membres són rebutjats i exclosos socialment. (30) Donat que cada societat té unes normes morals i unes conductes considerades corrents o normals, els atributs estigmatitzats poden ser molt variats i diferents. Aquesta heterogeneïtat del concepte fa que sigui necessari l'estudi, en profunditat, de les percepcions de la persona que es estigmatitzada i, també, de les atribucions que les persones que generen o reproduïxen l'estigma; per poder definir quins elements o característiques el formen.

L'estigma en l'àmbit de la salut descriu un procés sociocultural en el qual es devaluen grups socials; que són rebutjats i exclosos en base a una condició de salut socialment desacreditada. (31)

Goffman va establir una classificació de l'estigma en funció de la seva naturalesa, els trets estigmatitzadors els agrupa en: deformitats físiques (disfuncions físiques, marques corporals, etc.), defectes de caràcter o personalitat (homosexualitat, malaltia mental o addiccions); i estigmes tribals (ètnia, raça o nacionalitat). (4) Segons el mateix autor, el consum de drogues és un estigma de defecte del caràcter del individu (4); a més, també pot ser estigma físic perquè després d'anys de consum el cos presenta algunes marques que ho evidencien. Però aquestes categories no són rígides, sinó que una persona

estigmatitzada normalment presenta atributs de diferents categories, quan és així la magnitud de l'estigma augmenta.

Pel que fa a la consideració de Goffman (comentada anteriorment) de que el consum de drogues és pot incloure o englobar en l'estigma del dèficit de caràcter, i segons l'aportació antropològica de Levi-Strauss podem considerar aquesta manca de caràcter des d'una perspectiva més social i cultural. L'eficàcia simbòlica, segons Levi-Strauss, dona sentit a les interaccions, els hi dona un efecte sobre l'individu i el context. L'eficàcia simbòlica de l'estigma, sobre les persones consumidores de drogues, té unes repercussions o implicacions socials de control de conducta, marginació, alarma social, etc. (32)

D'altra banda, existeixen una sèrie de dimensions que permeten categoritzar l'estigma com a tal; no descriuen simplement els elements de la persona estigmatitzada sinó que es refereixen a la interacció entre aquests components i els individus no estigmatitzats. (33)

Per Quiles (33)(5), les dimensions teòriques del estigma són:

- La visibilitat del estigma: fa referencia al grau en que l'aspecte singular i estigmatitzant es pot amagat o dissimular.
- La evolució del estigma: es refereix a la possibilitat de modificar la característica diferenciadora al llarg del temps.
- El potencial disruptiu de l'estigma: al·ludeix a la alteració anímica que es produeix en presencia de la característica estigmatitzant; i com aquesta alteració influeix en les relacions interpersonals.
- L'aparença física del estigmatitzat: fa referencia a l'estètica de la persona estigmatitzada i, també, al sentiment o a les repercussions de agrado o desagrado que produeix en les persones sense l'estigma.
- L'origen de l'estigma: es refereix a les causes de l'estigma, aquestes causes parlen de la responsabilitat que té l'individu sobre la creació o aparició del tret estigmatitzant i, a més, sobre el manteniment d'aquest.
- La perillositat de l'estigma: al·ludeix a la por o alarma que causa el estigma; d'altra banda, també es refereix al perill que suposa per a la salut de les persones no estigmatitzades o per la seva reputació i imatge social. (5,33)

Totes aquestes dimensions formen els estigmes, permeten valorar-los des de diferents àmbits; tot i així, cal tenir en compte que les dimensions estan estretament relacionades entre si. (33)(5)

D'altra banda, dintre del fenomen de l'estigma, se'n diferencien tres tipus:

- *L'estigma estructural o institucional*: es refereix a les discriminacions relacionades en les lleis o organitzacions. (34) També inclou totes les actuacions que injustament resten oportunitats a grups socials concrets.
- *L'estigma social o públic*: es manifesta generant rebuig, por i distància social sobre un col·lectiu concret; aquest estigma es hereta de la superioritat cultural entre diferents grups socials. (5)
- *L'estigma internalitzat o auto-estigma*: fa referència a l'estigma que sent cada persona vers si mateix, són sentiments negatius conseqüència d'uns pensaments i emocions subjectives en un context sociocultural. (28)

Conceptes vinculats amb l'estigma:

- **Prejudici**: és una actitud no raonada basada en una opinió prèvia (generalment desfavorable) sobre quelcom que es coneix poc o malament; també es considera una generalització errònia sobre un grup o una persona d'aquest. (34)
- **Estereotips**: són un conjunt de creences o atribucions d'una característica negativa o positiva d'un grup de persones. Són una forma de pensament que genera una idea normalment acceptada i negativa (generalment) sobre un grup social concret. (34)
- **Discriminació**: és el comportament que duen a terme les persones a causa dels seus prejudicis. Aquest comportament nega un tracte igualitari i produeix desigualtats en grups socials concrets, als quals se'ls dificulta l'accés als drets socials. (34)
- **Distància social**: és la voluntat d'interactuar o no fer-ho amb una persona que presenta una determinada condició (estigma). (35)

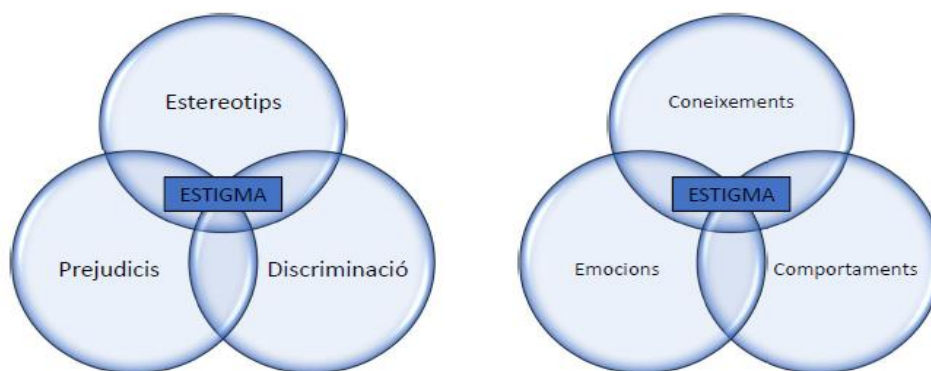


Figura 2. Relació entre els elements que componen l'estigma.

Les expressions de l'estigma provenen dels estereotips (coneixement), prejudicis (emocions) i discriminació (comportaments); aquest conjunt provoca que augmenti la distància social vers les persones que són estigmatitzades.

Els prejudicis i els estereotips són intrínsecs de la condició humana, serveixen per simplificar la realitat i per donar sentit a qüestions que es desconeixen força. Com ja s'ha comentat, no es basen solament amb el raonament sinó que estan força condicionats pels sentiments que apareixen quan hi ha contacte amb la persona o grup estigmatitzats. La construcció de prejudici i estereotips no és un procés sols individual, sinó que es formen a través de la socialització, com la resta d'aprenentatges grupals, socials i culturals.

Com ja s'ha anat descrivint, el "poder" de l'estigma (com l'eficàcia simbòlica de Lévi-Strauss) sobre la persona estigmatitzada influeix de diverses formes i en diferent mesura, en funció de la seva identitat personal i social (entre altres factors). Si té interioritzat un concepte negatiu sobre si mateix i genera actituds de rebuig vers ella (auto-estigma); pot reproduir comportaments des-adaptatius, transformació de la identitat, anticipació de les males relacions socials, etc.

Pel que fa a les conseqüències del auto-estigma, segons Quiles (5), poden aparèixer de tres formes:

- La experiència negativa: la convivència habitual amb els prejudicis i la discriminació, produeix que en interaccions socials confuses, la persona les valori com discriminatòries; ja que presenta hipersensibilitat o susceptibilitat vers les actituds negatives.
- La anticipació: les experiències prèvies amb l'estigma social, fan que la persona afronti aquestes noves interaccions amb cautela, sense saber si se la tractarà amb acceptació o rebuig.
- La reducció del benestar i l'estrès psicològic: hi ha evidències clares que la valoració social negativa (estigmatització), afecta negativament tant física com psicològica i socialment a les persones que la pateixen. Alhora, també es coneix que les persones estigmatitzades no són éssers passius, sinó que reaccionen i creen estratègies d'afrontament per recuperar-se de l'efecte d'aquest tracte rebut. (16)

Aquestes estratègies de gestió i d'afrontament de l'estigma poden ser molt diverses. Apareixen quan la persona es sent estigmatitzada i estan determinades, principalment, per la valoració cognitiva de la situació. Amb aquesta determinació la persona avalua la

relació interpersonal, la situació i els efectes sobre el seu benestar; a més, valora si conta amb recursos per fer-li front. Si la persona sent que no té prou recursos interns o externs, la situació es considera amenaçant; per contra si la persona creu que pot fer front als estereotips, prejudicis i a la discriminació no considerarà la situació un perill. (5)

Cal senyalar que els recursos d'afrontament de la persona serveixen per controlar les situacions estressants; ajuden a regular la emoció, la cognició, la conducta, etc. En aquest procés hi intervenen factors situacionals (suports d'altres persones presents), factors personals (tipus d'atribució, habilitats interpersonals) i factors estructurals (estatus i recursos del grup social). (5)

Seguidament es presenten les estratègies d'afrontament més habituals, seguint la classificació de M. Quiles:

- Mobilitat social: la persona es distancia del seu grup, per intentar encaixar en el grup social "normatiu"; per això, la persona fa canvis d'hàbits, d'aspecte físic, etc.
- Negar l'estereotip: la persona intenta raonar per rebutjar les acusacions o les atribucions negatives, per modificar la imatge que se li carrega.
- Identificació amb el grup: la persona reforça la pertinença al grup devaluat, generant així un sentiment identitari comú que treu a la persona de la individualitat i li proporciona suport grupal.
- Afirmació del "jo": la persona respon minimitzant els trets estereotipats i magnificant els aspectes positius del endogrup. Aquest reforç de la identitat positiva permet tolerar millor els estereotips, prejudicis i la discriminació.
- Negociació de la identitat estigmatitzada: en cada interacció social la persona crea i remodela el seu "jo", adequant-lo a la situació i a la imatge que té de si mateix.
- Ocultació de l'estigma: sempre que sigui possible, la persona intenta amagar tot el que la persona creu que la relaciona amb l'estigma o la diferencia de la resta, sol utilitzar-se aquesta estratègia quan la persona anticipa el rebuig i la discriminació. És una de les més emprades, però provoca molts efectes negatius (estrès, ansietat, malestar emocional, psicològic i problemes relacionals); aquestes conseqüències són degudes a la preocupació per ser descobert com a la negació de trets del "jo". La preocupació intensa i obsessiva per mantenir el secret s'anomena infern privat. (5)

Abans d'aprofundir en la importància de la vivència de l'usuari és imprescindible presentar una altra mirada al fenomen de les drogues i de les addicions, la perspectiva més social. Aquesta altra mirada amplia els àmbits d'intervenció, deixa enrere l'individualisme i la transcendència de la substància per incloure-hi el context sociocultural.

Oriol Romaní descriu les drogodependències com: *“un conjunto de procesos a través de los cuales se expresan ciertos malestares más o menos graves, que pueden tener causas diversas, pero cuyo síntoma principal sería la organización del conjunto de la vida cotidiana de un individuo alrededor del consumo, más bien compulsivo, de determinadas drogas”* (36). Com es pot extreure d'aquesta definició, en contraposició a la teoria més biomèdica presentada anteriorment, el centre de l'addicció no és la substància sinó el trinomi context-individu-substància.

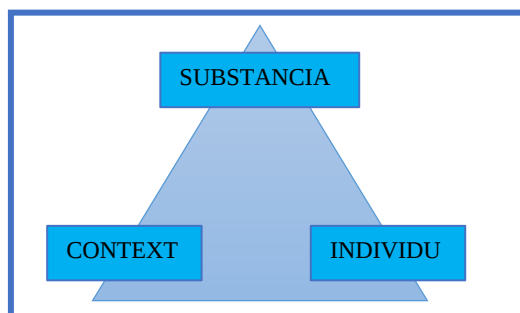


Figura 3. Triangle de Zinberg.

Aquest marc sociocultural on està situat l'individu és el que permet comprendre els usos que es fa d'aquestes substàncies; a més, coneixent aquest context es podrien descobrir les claus per intervenir en aquestes realitats.

Una altra definició que també comparteix l'antropòleg Oriol Romaní és la de dependència com un *“estilo de vida”*, para señalar que no se trata única y principalmente del efecto farmacológico de una sustancia sobre un individuo, sino de un constructo sociocultural (en el que consideramos relaciones sociales, negociación de rol, expectativas culturales, procesos de identificación, de construcción del yo, estrategias de interacción, etc.) en el que lo farmacológico tiene su papel.” (37).

Aquesta perspectiva biopsicosocial de les addicions fa crítica al model biomèdic, ja que considera que es centra massa en la substància deixant de banda l'entorn. El model biomèdic tendeix a considerar que el factor causal és la “droga”, segons Romaní aquesta és una interpretació simplista de la realitat dels consumidors de drogues. (10)

Per aprofundir en el coneixement de les vivències de l'individu es considera a l'usuari com un ser holístic, el qual influeix i es influenciat per l'entorn; així com, la seva salut depèn de l'esfera física, psíquica i social. Com ja va definir la OMS en 1948: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (38); per tant, si no es tenen en compte les diferents àrees de la salut, no es pot obtenir l'estat complert de benestar.

La pròpia experiència de la persona és única, individual, irrepetible i indissociable de l'entorn on s'ha produït (10). No es pot creure que tot el que li passa a una persona és causa o conseqüència de si mateixa, sinó que s'ha de tenir en compte el context on viu, on treballa, on es relaciona, etc. A més, de com la persona ho descriu, ho sent i ho relaciona; es necessària la interpretació íntima de les situacions i vivències. Per mig del relat d'aquesta interpretació es pot conèixer la seva experiència; sempre tenint en compte que quan la persona ho relata pot modificar aquestes vivències per fer-se-les més acceptades per la persona que escolta.

L'estudi d'aquests relats s'inclou dintre la fenomenologia, ja que s'orienta cap a la descripció i interpretació dels significats i les essències de les situacions a partir de l'experiència viscuda per una persona. L'objectiu d'aquesta teoria interpretativa es entendre el fenomen des del punt de vista individual de cada informant, per a través de la anàlisi arribar a una perspectiva construïda col·lectivament. (39)

## 6. OBJECTIUS:

La pregunta inicial de la investigació és: Quina experiència tenen sobre l'estigma del consum de heroïna i del tractament amb metadona, els usuaris que estan actualment en PTM al CAS Tortosa.

L'objectiu principal és conèixer l'experiència vers l'estigma del consum de heroïna i del tractament amb metadona, dels usuaris que segueixen el PTM al CAS Tortosa.

Els objectius específics:

- Profunditzar en les vivències i sentiments dels usuaris davant de situacions estigmatitzants.
- Comprendre quines àrees de la seva vida es veuen influenciades per aquest estigma.
- Analitzar quines estratègies de gestió de l'estigma utilitzen.
- Conèixer la influència de l'estigma en el programa de tractament de metadona.
- Plantejar estratègies institucionals per reduir l'estigma.

## **7. METODOLOGIA:**

Aquest estudi té un disseny de metodologia qualitativa amb una mirada fenomenològica mitjançant un estudi de tipus descriptiu-interpretatiu, posant èmfasi en l'experiència de l'individu. És tracta de la descripció i comprensió de la experiència en el propi marc de referència de l'individu i del seu grup social.

Per donar resposta a la pregunta inicial d'aquest projecte d'investigació i tenint en compte l'estat de la qüestió i el marc conceptual, la metodologia més idònia és la qualitativa. A través de les entrevistes s'obtindrà el discurs dels informants per conèixer la seva experiència i vivències.

Aquesta metodologia té per objectiu explicar els fenòmens a través de la interpretació subjectiva dels relats. La perspectiva fenomenològica de la investigació qualitativa, busca comprendre els fets i es centra en com la persona viu aquesta situació. (39) Per aquestes investigacions es té sempre present el context i l'experiència de l'usuari; centrant-se amb l'ésser com a ser holístic, cercant la seva essència i plasmant-la fidelment en la anàlisi dels relats (40). L'investigador veu l'entorn i a les persones des d'una perspectiva holística, son considerats com un tot i no com a variables; es essencial comprendre la realitat tal i com els subjectes la experimenten (39).

### **7.1.Àmbit d'estudi:**

Els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) són centres ambulatoris públics, és a dir, que fan atenció universal amb consultes externes; depenen de la Subdirecció General de Drogodependències de la Agència de Salut Pública de Catalunya. Aquests recursos assistencials especialitzats en el tractament de les addiccions atenen a persones majors d'edat que presentin problemes relacionats amb el consum de substàncies.

Els equips de professionals que treballen als CAS són multidisciplinaris. L'atenció que es presta als usuaris del centre és des d'un abordatge bio-psico-social, col·locant al centre de les intervencions a l'usuari. Aquest abordatge implica la valoració i intervenció en l'aspecte físic, psicològic, emocional i social; algunes de les intervencions són: teràpies cognitives-conductuals, estratègies motivacional, actuacions centrades en la família, models sistèmics, etc.

Al CAS actualment hi treballen:



Figura 4. Equip CAS Tortosa 2021

Hi ha 61 CAS distribuïts per tota Catalunya, el CAS Tortosa és troba situat a la capital de la comarca del Baix Ebre, però presta servei a la regió sanitària de les Terres de l'Ebre (els usuaris residents a la Ribera d'Ebre poden escollir el CAS Tortosa o el CAS Reus). El CAS forma part de la Clínica Terres de l'Ebre (CTE). La població actual de la regió sanitària són gairebé 180.000 habitants, d'aquests n'hi ha més de 5400 historiat al CAS i en tractament actualment uns 800. Dels usuaris en tractament actiu, uns 200 formen part dels programes de substitutius en opiàcis, la majoria amb tractament en metadona.

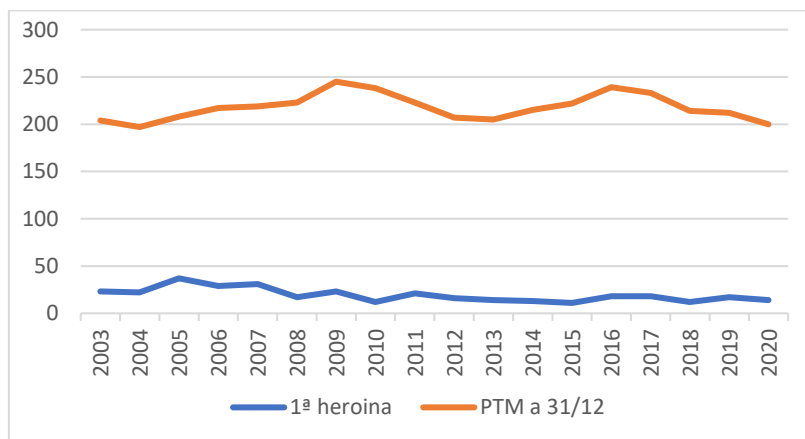


Figura 5: Gràfic dels usuaris al PTM i de les demandes de tractament per heroïna al CAS Tortosa.

Durant l'any 2020, tot i l'excepcionalitat causada per la pandèmia de la COVID-19, s'ha realitzat 154 primeres visites al CAS, seguidament es presenta un gràfic de classificació en funció de la substància principal que motiva la demanda. Tal i com observem, els opiàcis suposen un 9% de les primeres visites al CAS, això representa uns 14 usuaris que van iniciar el PTM per primer cop, en el 2020.

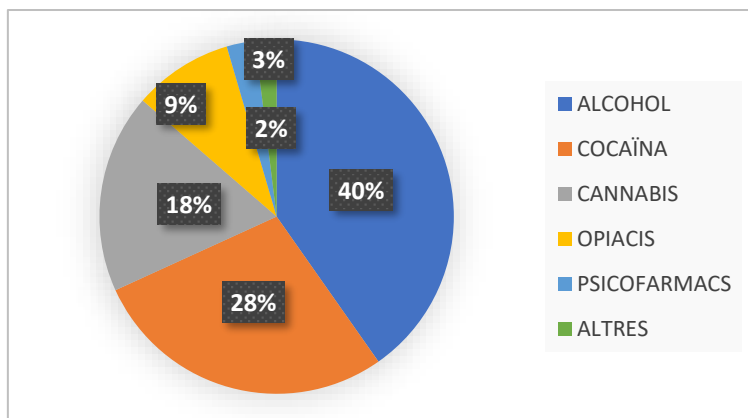


Figura 6. Primeres visites 2020, classificades per substància principal de consum.

Habitualment, els usuaris que acudeixen per iniciar tractament al CAS es troben en un moment vital límit i complex, solen presentar problemes de salut associats al consum descontrolat de drogues. A més de viure de conflictes familiars i amb l'entorn, problemes laborals i/o econòmics, etc.; alguns també tenen causes pendents amb la justícia. Per tot això quan sol·liciten tractament, ho fan amb diferents motivacions: decisió pròpia, pressió familiar o social, derivat per altres centres (CSM, HTVC, CAP), ordre judicial, etc. En funció de la valoració multidisciplinària que es fa de l'estat de la persona i de la seva motivació, s'individualitza el tractament i les intervencions dels diferents professionals.

El CAS Tortosa es troba ubicat al recinte hospitalari de l'Hospital de la Santa Creu de Jesús, en un edifici annex a planta baixa. Quan s'entra al centre, hi trobes la sala d'espera, l'accés a la zona d'administració i a la zona de dispensació de metadona, en aquesta última és on també es troba el bany on es realitzen els controls per detecció de tòxics en orina. A l'entrada també s'hi troben els despatxos de la metgessa, la treballadora social i les dues psicòlogues. A través de la zona de dispensació, s'accedeix a la consulta d'infermeria i al despatx de l'educador social.

La localització de l'estudi serà, concretament, la zona de la consulta d'infermeria i la de dispensació de metadona.

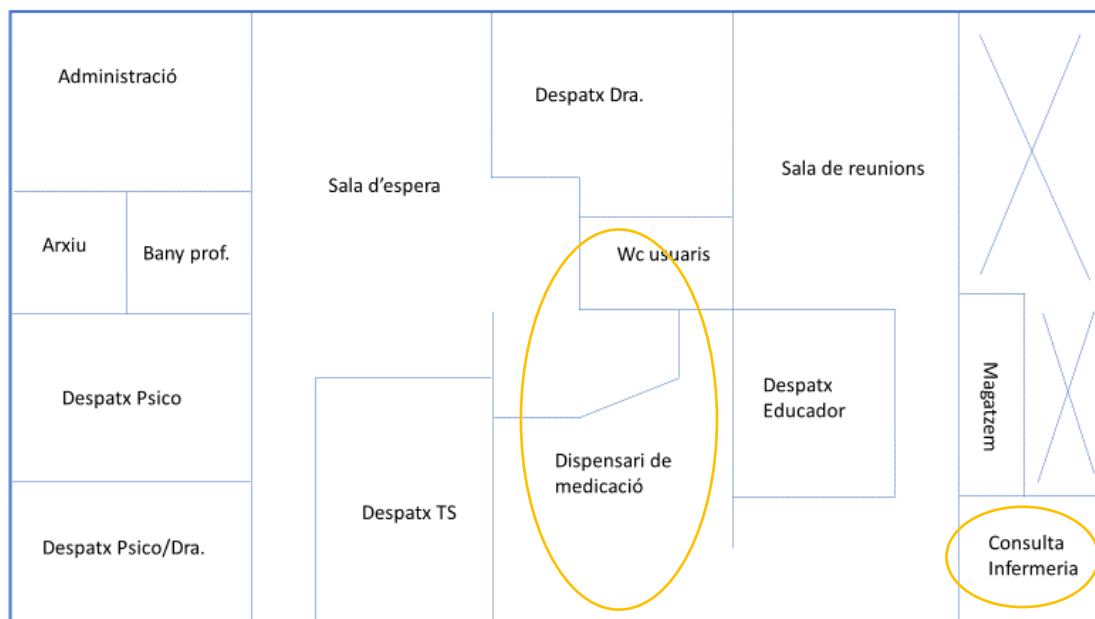


Figura 7. Croquis CAS Tortosa.

## 7.2. Població d'estudi:

Com ja s'ha comentat anteriorment, al CAS actualment hi ha uns 200 usuaris/es que reben tractament amb substitutius opiacis. En concret els usuaris que formen la població de l'estudi són els que estan inclosos al programa de tractament amb metadona (ja sigui en líquid o en comprimits), que recullen les dosis al centre (no en dispensació a farmàcia); uns 170.

Les característiques principals d'aquest grup són (aproximadament):

- Gènere: 80% masculí, 20% femení.
- Edat mitjana: 45 anys, (compresa entre 21 i 67 anys)
- Nacionalitat: 85% espanyola, 15% estrangera.

S'inclouran tots els usuaris/es que compleixin tots els criteris d'inclusió i cap d'exclusió en tractament amb metadona per dependència per consum d'heroïna, tenint en compte els diferents perfils d'usuaris.

| <b>Criteris d'inclusió</b>          | <b>Criteris d'exclusió</b>        |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Voluntat de participar en l'estudi. | Negació a participar en l'estudi. |
| Majors de 18 anys.                  | Barrera idiomàtica.               |
| Dependència a la heroïna.           | Trasllats temporals de CAS.       |
| Tractament en metadona > 6 mesos.   |                                   |

Taula 3. Criteris d'inclusió i exclusió de l'estudi.

La selecció de la mostra serà intencional (no aleatòria) a mesura que acudeixin a recollir les dosis de metadona (take-home); se'ls oferirà la possibilitat de participar en l'estudi. El mostreig intencional permetrà obtenir la variabilitat de la mostra; ja que per complir l'objectiu principal de conèixer les experiències dels usuaris en relació amb l'estigma, interessa recollir vivències de diferents perfils d'usuaris. Tant mateix, això ajudarà a l'estudi de la relació interseccional, aquesta relació fa referència a com influeixen les diferents dimensions de la persona i l'entorn entre si, a més d'analitzar les pressions o forces que exerceix cada categoria sobre les altres (41). La teoria de la interseccionalitat sosté que cap esdeveniment social o de salut pot relacionar-se amb una única variable, com la edat, el gènere, la classe social, la nacionalitat, la ètnia, la religió, etc.; sinó que irremeiablement s'ha d'estudiar com un fet complex i multifactorial. (42)

### **7.3. Instruments de recollida d'informació:**

Per fer la recollida de la informació durant la investigació s'utilitzen les següents tècniques de la metodologia qualitativa:

Diari de camp (DC): és un dels principals instruments de recerca, ja que permet registrar les observacions i percepcions personals, alliberant d'això a la pròpia memòria; a més amb els registres es mostra l'evolució de les idees de la investigació. En aquest cas el registre de notes serà en format llibreta i, també, amb anotacions al telèfon mòbil; aquesta eina s'utilitzarà durant tota la investigació, especialment en l'observació participant.

Observació participant (OP): es basa en observar una realitat concreta i el que hi succeeix en relació al que es vol estudiar, però amb la intenció de entendre-ho sense jutjar-ho; tracta d'estudiar la interacció social entre l'investigador i els informants en l'entorn.

Entrevista semiestructurada (ES): aquesta tècnica permet accedir als discursos dels informants, a les seves actituds i emocions des de la seva autopercepció. Per poder

realitzar-la s'utilitza un guió semiestructurat (annex 1), és a dir, amb les preguntes es facilita la seguida de l'entrevista, intentant no influir les respostes de l'entrevistat ni amb les preguntes ni amb les actituds. Al moment de fer el guió d'aquesta ES és fonamental apartar les possibles respostes que estan presents a l'imaginari i crear unes preguntes el més obertes possible.

Aquestes entrevistes es realitzaran a tots els usuaris/es que acceptin participar en la investigació; es duran a terme fora de l'horari laboral d'infermeria però dintre del centre, a la consulta d'infermeria. Es preveu que tinguin una durada aproximada de 40 minuts, prèviament es demanarà que llegeixi i signi el consentiment informat de protecció de dades, també es respondran les preguntes o dubtes que pugui tindre l'usuari/a en relació a la confidencialitat, intimitat, etc. A més, s'informarà al participant de la necessitat de gravar la entrevista per facilitar la posterior transcripció.

Per fer OP, cal fer un procés d'estranyament de l'espai i de les conductes humanes que es porten a terme; per així, ser capaç d'analitzar-les en profunditat, tenint en compte els símbols, els valors i els significats culturals de les actituds, accions i del discurs dels informants. En aquest cas, l'OP es realitzarà al CAS Tortosa, especialment a la zona de dispensació de metadona i a la consulta d'infermeria durant els mesos de gener fins al maig del 2021.

Pel que fa a les entrevistes, el fet que la infermera del CAS sigui qui les realitzi pot tenir avantatges i inconvenients. La confiança, la proximitat i el vincle són algunes de les avantatges, que poden ajudar per recollir la informació. Alhora, el fet de ser una professional tant lligada al tractament dels participants en l'estudi, pot fer que modifiquin o modulen algunes de les seves respostes, per agradar, no desagradar o per altres motius. El rol com a infermera del CAS no es pot eludir; per fer la OP, una de les dificultats principals és el procés d'estranyament, sol ser difícil ampliar la mirada, sortir de la quotidianitat i de la pràctica diària per observar com a investigadora. Realment durant la recollida d'informació m'ha resultat difícil mantenir el rol d'investigadora, sense adonar-me'n estava fent d'infermera. Per això, crec que una de les dificultats principals ha estat el procés de distanciament i d'estranyament de la realitat en la que connecto a diari; però, val a dir, que també ha estat enriquidor poder mirar amb ulls d'investigadora el meu dia a dia, m'ha permès conèixer la realitat des d'una altra perspectiva.

Finalment i tenint en compte aquesta realitat, es contrasta la informació recollida de les entrevistes amb la observació participant; realitzant així la triangulació de les dades i

mètodes, per comprendre fidelment l'experiència dels usuaris en relació amb l'estigma.  
(39)

#### 7.4.Anàlisis de les dades:

El procés de la metodologia qualitativa no es lineal, no es recull tota la informació i després s'analitza i s'interpreta; sinó que es va analitzant simultàniament a la seva recollida, per detectar patrons, conceptes, aspectes desconeguts encara o fets que no encaixen.

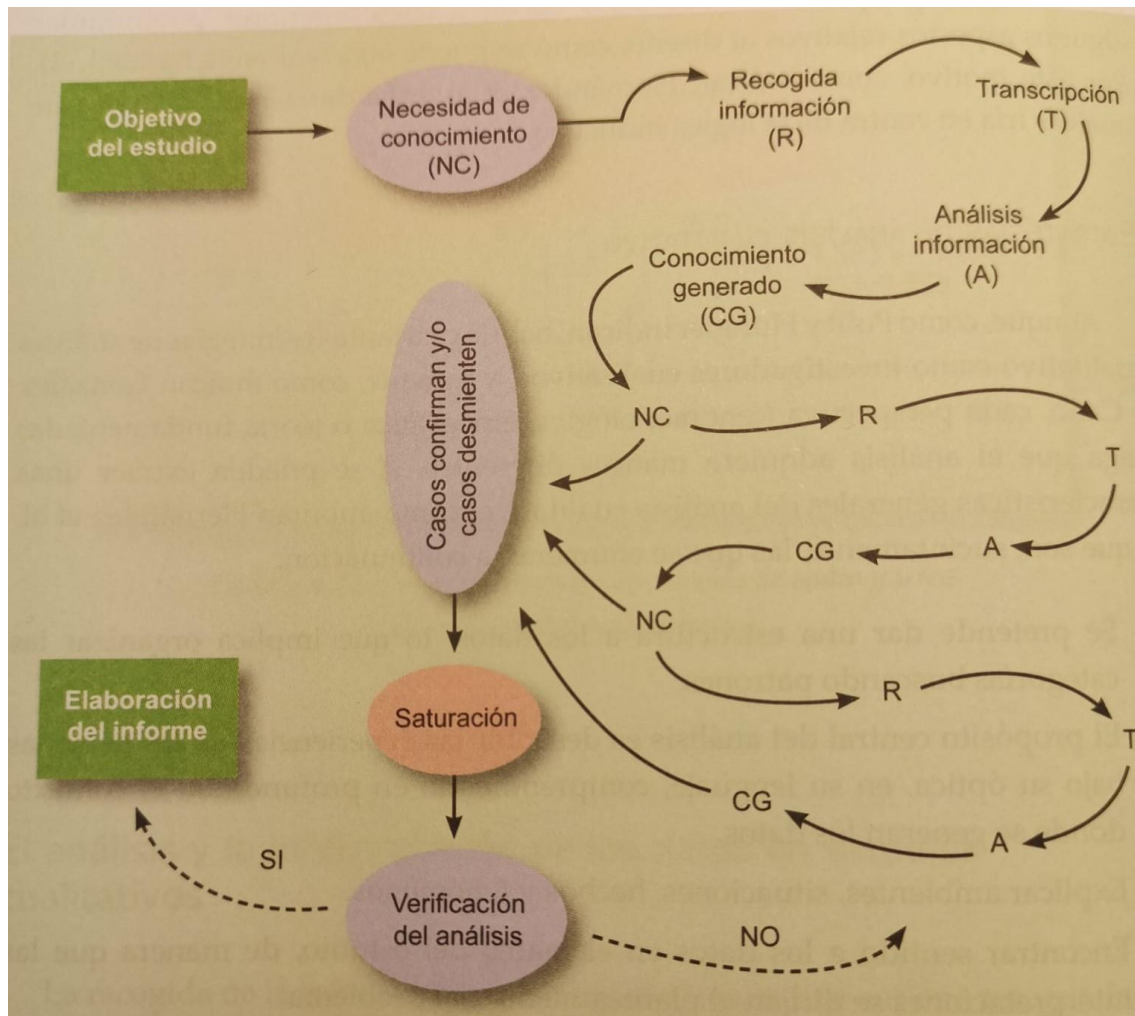


Figura 8: Espiral de la anàlisi qualitatiu. Font: AEIOU. (39)

Per determinar la mostra final s'anirà captant participants fins aconseguir l'objectiu de la saturació de la informació per analitzar. La saturació s'obté quan la informació que es recull a les entrevistes i s'analitza es redundant o no aporta nous aspectes sobre la problemàtica. De forma que a mesura que es recull la informació, es transcriu i s'ubica fàcilment a les categories o codis establerts, i els nous anàlisis confirmen i reforcen el que ja s'ha analitzat. (39)

Per la interpretació de tota la informació recollida en les tècniques de l'observació participant i les entrevistes; es realitza el procés d'anàlisi qualitatiu que es resumeix a continuació (40):

- Recopilació de tota la informació: registre sistemàtic de les dades i els diferents materials.
- Transcriure i ordenar la documentació: es transcriuen des dels àudios les entrevistes, es classifica la documentació de les fitxes de les entrevistes, el diari de camp, etc.
- Codificar: es tracta d'agrupar la informació i establir categories en funció del contingut. Aquestes categories es van crear, subdividint (si són massa amplies) o modificant a mesura que avança la anàlisi de la informació. (39)
- Integrar la informació: interpretar les relacions entre les categories per entendre el seu significat, a més de vincular-ho amb el marc conceptual.

Per a la realització de la codificació, s'utilitzarà com a eina de suport l'aplicació informàtica o software: ATLAS-TI versió 8; per codificar el text i analitzar el contingut.

## 8. CONSIDERACIONS ÈTIQUES:

Per realitzar aquest projecte s'ha demanat autorització a la direcció del centre i al comitè ètic de la Clínica Terres de l'Ebre. (annex 2). També s'ha presentat l'estudi a la comissió de recerca de la CTE, perquè siguin coneixedors de la realització de la investigació i dels resultats posteriors de la mateixa.

Als usuaris quan se'ls ha demanat la participació a l'estudi, se'ls ha entregat una fulla amb tota la informació bàsica de la investigació (naturalesa de l'estudi, objectius, procediment, participació i confidencialitat) (annex 3); a més d'oferir un espai de temps per resoldre les preguntes que els hagin sorgit. Finalment se'ls ha entregat el consentiment informat (CI) on s'assegura el seu anonimat, la confidencialitat de la informació recol·lectada i la garantia de que res, del que expressi en la entrevista, tindrà cap efecte en la seva atenció sanitària al CAS. (annex 4) D'aquest CI se n'han fet dues còpies, una pel participant i l'altra que custodia la investigadora.

Durant el desenvolupament de l'estudi s'han seguit els principis ètics fonamentals: Beneficència, no Maleficència, Justícia i Autonomia; establerts a la Declaració de Hèlsinki al 1964. (43)

Tota la informació sobre la identitat dels usuaris/es ha estat considerada confidencial i ha estat tractada seguint la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre (de "Protecció de Dades de Caràcter Personal"). Amb l'objectiu de garantir la confidencialitat del contingut de les entrevistes semi-estructurades, sols tindrà accés a aquestes dades la investigadora principal.

## 9. RESULTATS PRELIMINARS:

Donats els objectius d'aquest treball i per la manca de temps, sols s'han realitzat dues entrevistes com a prova pilot amb usuaris del PTM (un home de 40 anys i una dona de 36 anys, de nacionalitat espanyola). A ambdós se'ls va proposar participar en l'estudi quan van venir a recollir la metadona al CAS; tots dos, van acceptar ràpidament i van signar el consentiment informat.

Els termes que és detallen a continuació són paraules o expressions utilitzades pels informants durant les entrevistes. És important conèixer-les per comprendre les seves aportacions, a més, enriqueixen el contingut ja que en si mateix són font d'informació. Les paraules o expressions que es recullen en l'apartat èmic corresponen als discursos del grup o mostra que es investigat, en aquest cas al dels usuaris de drogues. D'altra banda, l'apartat ètic serveix que "traduir" o explicar els termes èmic des de la interpretació de l'investigador; amb aquesta recull s'afavoreix la comprensió entre investigador i entrevistats.

| ÈMIC                              | ÈTIC                                                 |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Mono</b>                       | Síndrome d'abstinència                               |
| <b>Cavall</b>                     | Heroïna                                              |
| <b>Desintoxicació a palo seco</b> | Desintoxicació sense medicació                       |
| <b>Cadavèric</b>                  | Molt prim, esquelètic,                               |
| <b>Les pintes que fotem</b>       | L'aspecte físic que presenten                        |
| <b>Flac</b>                       | Prim                                                 |
| <b>Embusteries, embustero</b>     | Mentides, mentider                                   |
| <b>Gent del teu ram</b>           | Gent que també consumeix les mateixes drogues que tu |
| <b>De golpe i porrasso</b>        | De cop                                               |
| <b>Anar a la gitana</b>           | Anar a comprar drogues                               |
| <b>Pavos</b>                      | Euros                                                |
| <b>Anar al loquero</b>            | Anar al psiquiatra                                   |
| <b>Estar en auge</b>              | Estar en augment                                     |
| <b>Xutar</b>                      | Injectar-se drogues per via intravenosa              |
| <b>Mangantes</b>                  | Lladres o delinqüents                                |
| <b>Buscar-se la vida</b>          | Buscar diners per consumir                           |
| <b>Estar llimpio</b>              | Estar abstinent, sense consumir heroïna              |
| <b>Ser perduda</b>                |                                                      |

|                                  |                                            |
|----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fotre de tot</b>              | Consumir diferents drogues                 |
| <b>Fer festeta</b>               | Sortir i consumir en entorns lúdics        |
| <b>No li fa gràcia</b>           | No li agrada, no ho vol                    |
| <b>Rato</b>                      | Temps                                      |
| <b>Puestos</b>                   | Llocs                                      |
| <b>Fer una calada o caladeta</b> | Fumar heroïna                              |
| <b>En garbó</b>                  | molt                                       |
| <b>Me tira, me llama</b>         | M'atreu                                    |
| <b>Semada</b>                    | Marcada, etiquetada socialment             |
| <b>Gunia</b>                     | Presa                                      |
| <b>Tenir tela</b>                | Tenir coses acumulades, problemes pendants |

Taula 4. Recull de termes èmic i ètic de les entrevistes.

Les entrevistes es van dur a terme al despatx d'infermeria, van ser gravades amb l'autorització prèvia dels informants. Fitxes de les entrevistes i transcripcions (annex 5, 6, 7, 8).

Seguidament es presenten els resultats de la anàlisi de les ES i de la OP.



Figura 9. Esquema de codificació preliminar.

### **Experiències del consum que estigmatitzen:**

En aquesta categoria s'inclouen els aspectes que s'han codificat dintre de les experiències dels usuaris com a estigmatitzadors; és a dir, que a partir d'aquests elements s'estableixen els discursos social que provoquen o generen estereotips, prejudicis i discriminació.

#### **- Afectació personal:**

Els informats relaten vivències traumàtiques relacionades amb el consum, com per exemple viure al carrer, descuidar-se físicament fins al punt de no dutxar-se ni canviar-se de roba, situacions de violència, etc. A més, expliquen com el consum i les seves conseqüències han marcat completament la seva vida.

**E1:** *“me va consumir en vida”; “Si que estic cadavèric... ja ho veig que estic cadavèric”; “és una cosa que t'estira molt... per dins. I no hi ha una pastilla milagrosa... que te pugui... que et curi”; “te fon el cervell... Jo sóc paleta, però igual estic fent una faena, i de golpe i porraso; pum! me quedo en blanc”; “Malament te sentes”; “la faena es teua per a entrar a la dutxa, per a canviar-te de roba i... tota la història m'entens o no”.*

**E2:** *“Pos que no he fet mai res en la vida, que no he estudiat, no he tingut una feina estable, he tingut relacions super tòxiques; tot en la meua vida s'ha basat en el món de... del consum”; “Quan consumeixes no ets tu, et dona igual tot, és que es va fent una bola grossa i arriba un moment que penses: a vore si rebento ja!”; “per anar a morir... per a acabar en tu, no menges, no vius, només penses en fumar, acabes per no dutxar-te, per no canviar-te, vius... Això és una vida? Això és vida de rates.”; “jo sóc dèbil de que a mi me tira, me llama; tot lo que m'ha passat i tot i a mi me llama”; “quan consumeixes fas coses que no... que no has de fer... fas coses que no has de fer: robes, te vens... (sospira), te despertes i no saps on estàs...”; “No vius, quan consumeixes no vius, perquè la teua vida se basa en allò, en lo dia que podràs pegar-te la festa, en lo dia que podràs sortir, tot, tot se basa en allò!”.*

També durant la OP s'adverteix com el consum actiu de substàncies deteriora intensament als usuaris tant física, psicològicament com socialment; ja que el seu estat general és una de les dades objectives que dona informació als professionals.

#### **- Imatge de Yonqui.**

La heroïna esta lligada a una imatge o a un record concret, definit per la paraula “yonqui”; segons la R.A.E. aquest terme significa: “en la jerga de la droga, adicto a la heroïna” (44).

Però en la societat espanyola representa molt més, es relaciona amb la marginalitat, la delinqüència, la poca confiabilitat, etc.

En les entrevistes, els informants ho defineixen amb les següents paraules:

**E1:** *“De la heroïna, com me va dir un company, pobre que ja esta mort, no fa molt... “De la heroïna només se descansa, no se deixa mai”, me va dir! i ai, si en té de raó”; “la heroïna... M’entens... està molt mal vista!”; “és la lacra de la societat”; “la majoria de gent que fuma cavall i tot això, no treballen (...) pos que van fent mal per tots els puestos”; “la gent de la meua edat encara vam veure com morien els yonquis, m’entens o no, i en tot i en això, mira jo com he acabat!”; “tu pensa que mos veuen pel carrer... tots bruts, m’entens eh... no ho sé, a vegades te veuen tirat per qualsevol racó, saps...”;*

- Imatge de la metadona.

El tractament en metadona, pel que expliquen els entrevistats, també comporta unes connotacions estigmatitzants socialment. Aquest tractament tot i demostrar, en moltes investigacions, els seus beneficis per reduir la morbiditat relacionada amb el consum de heroïna i les practiques de risc associades; continua mantenint-se íntimament lligat a la imatge devaluada del consum marginal de drogues.

D'altra banda, el fet que algun usuari, utilitzin la metadona i la heroïna al mateix temps, dintre del paradigma de la reducció de danys, amb l'objectiu de disminuir les conseqüències negatives del consum; fa que la societat des del desconeixement o del judici moral en mantingui el mal concepte.

A les entrevistes, els informants ho expressen així:

**E1:** *“la metadona l'únic bo que té és que no tens lo mono físic, si tens la d'allòs adequada... però psicològicament pos no...”; “Perquè si tu li dius a un empresari que vas a buscar la metadona, malament!, m’entens o no, malament... Llavors ja es pensen que vas tot passat...”; “la metadona va bé perquè no tens lo mono físic, llavors lo problema ja està en cadascú com la vulgui gastar!”.*

**E2:** *“Vull dir: Pren metadona, és una yonqui total!”; “Això per a mi és un tabú, que jo pren metadona és un TABÚ”; “una persona que no te... sense personalitat, perquè quan prens això ho perds tot.”; “Me sento lligada al món de les drogues, prenent metadona, jo me sento... que estic... que jo m’estic, jo es que per a mi prendre metadona és com si m’estesa drogant!”; “Ja que no és una droga droga, és una pastilla que t’estàs prenent*

*i llavors costa més, claro! Perquè pots fer un dia a dia normal en la metadona,”; “A mi em senta bé i... es que trobo que si no fos tant de trauma pos no ho veuria tant dolent... però claro, penso això m’ho he de llevar, això m’ho he de llevar, lo meu cervell m’ho diu!”; “És com estar consumint una droga legal.”.*

En la OP, es recullen diferents comentaris sobre tot a l’inici del PTM; ja que els nous usuaris presenten una idea equivocada del que és la metadona.

- Entorn de consum.

Un altre dels factors que descriuen entre les experiències que generen estigma, és la relació amb l’entorn, les zones de consum, les persones consumidores, etc.

**E1:** *“te veuen anar en la gitana, te veuen en mala gent! Bueno en mala gent, que jo pos també sóc igual, si vaig en ells, jo també ho penso”; “te veuen anat al puesto... baixant... eh buff... deambulant, saps...”;*

**E2:** *“ho deuen veure els demes, de dir: guaita que tirat, en serio, estàs fumant cavall? Pos si, i en plata, es que és tot, és tot! Lo conjunt, lo fer-lo, fumar-te’l, lo colocon, tot va lligat...”;*

En el seu relat la informant reforça la idea de la influència de l’entorn, explicant que si t’apartes d’aquest ambient és més fàcil abandonar el consum:

*“Simplement això: evitar els puestos que hi ha consum, me n’he desfet de tots els números de telefono que me podrien incitar, i he bloquejat a un munt de gent.”*

En la OP, es recullen impressions de diferents usuaris que viuen a zones on es ven i es consumeix heroïna i cocaïna base, aquests presenten un dèficit d’autocura, d’alimentació i de relacions socials satisfactòries.

- Gènere.

Amb la observació d’aquest mesos i amb el procés d’estranyament, explicat a la metodologia, s’ha pogut estudiar les vivències de les dones i la influència que té el gènere en l’estigma. Com el consum d’heroïna i de metadona té un gran pes social en les dones sobretot en les que són mares; en canvi les seves parelles que, en alguns casos també són consumidors, no són tractats ni jutjats de la mateixa forma.

La dona entrevistada ho explica amb les següents paraules:

**E2:** *“Té dos xiquetes però no aclarirà mai res en la vida,”; “la vida del consum és molt fea... i una dona més! Som més indefenses i mos passen més coses,...”; “Lo paper de mare jo abans no el feia,... lo feia però en realitat no”.*

- Moral.

Un dels codis que ha sorgit implícitament en els discursos recollits a la OP i en les entrevistes ha estat la implicació moral del consum de heroïna i del tractament en metadona. La R.A.E. defineix la moral com: “Perteneiente o relativo a las acciones de las personas, desde el punto de vista de su obrar en relación con el bien o el mal y en función de su vida individual y, sobre todo, colectiva.” (45). El consum es catalogat social i moralment com un acte dolent, que implica que la persona consumidora sigui etiquetada com a dèbil, perduda, que no estigui “llimpia” i s’hagi de salvar, etc.

Els entrevistats ho relaten de la següent manera:

**E1:** *“si et volen salvar”; “si no et portes bé...”; “Una vegada tan ficat la creu enclavada a l’esquena, que dic jo, pos la creu ja la portes per a tota la vida!”; “A no ser que estigues molts anys llimpio”; “perquè fa anys que ho intento i intento ficar-hi voluntat i tot això, però... però no li vec el final”.*

**E2:** *“me diuen la perduda del poble (riu forçat)”;* *“me considero dèbil!”;* *“Però bueno lo que vulgui estar en este món, pos bueno ja ho sap!”;* *“si m’ha afectat totalment, jo em sento moltes vegades, me mira la gent i em sento jutjada”.*

### **Àmbits afectats:**

Aquesta categoria descriu els àmbits en que l’estigma afecta més als usuaris, pel que expliquen i s’ha pogut observar.

- Familiar o de parella.

La família com que sol ser l’entorn més proper de l’usuari o usuària de drogues, sol patir les conseqüències directes d’aquest consum. Per això a les entrevistes els informants expliquen que tenen males relacions familiars, que no hi ha confiança, etc. A més, pel que fa al tractament, les famílies es mostren desanimades per les diferents recaigudes en el procés de recuperació, o pels usuaris que mantenen un consum actiu tot i seguir el PTM. Els informants ho relaten de la següent manera:

**E1:** *“pos vaig perdre la dona... vaig perdre al meu fill... Mun fill té 19 anys, no em parla...m’entens.” “La família... passen de mi ja! M’entens o no... ai! Que han de fer muns pares pobres ia... n’estan asta els collons ja...”; “Pos imaginat que tun pare et digue això... i que has de fer, va renunciar de mi una vegada... fa anys; “ja no ets mun fill!”; “La família la destrosses, la veritat! La arruïnes i la destrosses, les dos coses.”.*

**E2:** *“a la parella pos no li fa gràcia, claro! Ei que no em diu res, ell tampoc em diu res, però jo veig que no li xoca,”; “Molt malament, però molt. Jo els he robat, els he fet putades grosses,”.*

En la OP, s’han recollit diferents experiències, cada família és un món i sol actuar de formes diverses. Primerament, trobem els familiars implicats que intervenen i col·laboren en el seguiment i la vinculació del tractament; d’altra banda, hi ha els que no volen ni venir al centre, ni saber com esta evolucionant l’usuari/a, és més, de vegades solen encoratjar-lo perquè abandoni precoçment el PTM.

- Laboral

L’àmbit laboral ha estat el que ha aparegut més recurrentment en la OP, els usuaris solen estar força preocupats per com explicaran a la feina que han de venir al CAS o per com ho amagaran; els sol generar malestar i angoixa aquesta situació. També cal destacar que si els usuaris estam en consum actiu d’heroïna els sol costar complir en uns horaris establerts i rígids, per això canvien tant de feina.

A les entrevistes es recullen les següents experiències:

**E1:** *“Les faenes... allí on vas... et foten al carrer... (silenci) No treballes...”; “però bueno, vaig aguantant lo curro, m’entens o no... fallo algun dia... perquè tota la setmana és impossible, m’entens...”; “I aquí aguanto perquè mira... me deixen fallar! i no em diuen res, perquè sinó... ja m’haurien fotut al carrer en lo munt de dies que fallo”; “Faena... no me’n donen a cap puesto de faena...”.*

**E2:** *“En alguna faena, que he anat a demanar feina i no me l’han donat perquè sóc jo...”.*

- Social

L’entorn social o la societat en que viu l’usuari/a, amb qui comparteix una cultura i unes creences, té un paper fonamental en la estigmatització. En les entrevistes i la OP, es recullen les vivències de les interaccions social, de com influeix la imatge de yonqui (que

s'ha explicat anteriorment), de com es construeix l'imaginari col·lectiu de rebuig al consum i als consumidors d'heroïna (des del "boom" històric dels anys 80-90); també, es presenten experiències de micro rebuig social: en petits grups d'amistats properes o de amics de la infància, etc.

**E1:** *"Jo tinc un munt d'amics que no em parlen, m'entens o no, mareta meua un munt de gent"; "tot els anys los meus col·legues de infància fan una rostida, i a mi no m'inviten mai!"; "tampoc no em volien a cap banda, perquè l'estigma de yonqui no te'l llesves, en la puta vida"; "A tots els puestos, la gent si sap que et fots cavall no et volen a cap banda, no..."*.

**E2:** *"moltes vegades me sento jutjada, en les mirades i en comentaris."; "si, alguna vegada me sentit rebutjada per la meua situació de perduda,"; "això ho veu una cosa feissima, ho veu yonqui total, es que ho veu... es que això és lo pitjor que hi ha!"; "per a la societat i para... la heroïna és, és com anar a suïcidar-te! és feo"; ". Jo m'he vist molt tot sola, jo ho he fet tot, tot sola! I gent que pensava que m'ajudava i després me dien d'anar a consumir..."; "que si anava jo ella no venia, que no volia que la veiguessen en mi!"*.

### **Gestió de l'estigma:**

A partir les entrevistes i la OP, s'han establerts uns codis per explicar de quina forma els usuaris gestionen i/o afronten l'estigma. Aquestes categories s'han extret implícitament a partir de la anàlisi ja que ni els propis usuaris solen ser conscients de com ho gestionen ni com s'hi adapten, o de quines estratègies utilitzen per intentar disminuir el rebuig o la discriminació en els àmbits descrits anteriorment.

#### **❖ Auto-estigma**

A través dels discursos dels usuaris, recollits en les ES i la OP, es detecten una sèrie d'expressions que denoten com han interioritzat l'estigma, com s'han auto-definit com a yonquis, com senten que aquest adjectiu els defineix i els acompanyarà sempre.

**E1:** *"te fas embustero per naturalesa"; "pos sóc mala persona"*.

**E2:** *"Jo crec que pensen: mira-la la perduda esta! Crec que pensen això."; "és una etiqueta que ja és per sempre!"; "És que realment és lo més tirat que hi ha consumir heroïna!"; "les persones que hem sigut consumidores són dèbils, no sabem dir que no.";*

*“... jo t’explico, com que jo ja tinc assumit que jo sóc perduda, me tenen per així, jo ho tinc assumit això”; “i és com sentir-te, de dir: Dios que yonqui sóc! i jo me sento així, però despues me miro al espill i no me vec així, claro!”; “Jo sempre me sentiré yonqui, perquè ho he sigut...”.*

En la OP, també es recull que alguns usuaris, no fan demandes sanitàries ni socials, ja que a causa de sentir-se menys valguts o menys tinguts socialment, fa que no es sentin mereixedors de l’ajuda. Això comporta en ells, sentiments de baixa autoestima i soledat.

#### ❖ Ocultació

L’estratègia d’ocultació s’ha recollit moltes vegades tant a les entrevistes com a la OP, els usuaris presenten un al·l desig d’amagar tot el que tingui a veure amb heroïna, metadona, CAS, etc. Expliquen com inventen històries paral·leles, per continuar en la ocultació; en les ES, ho relaten així:

**E1:** *“Jo tot ho passo en la cocaïna, m’entens o no, i au. La heroïna no!”; “això és tabú! Per això a vegades no puc vindre...”;* *“el cunyó no me’l fiques, perquè si me’l fiques lo jefe vora d’on vinc, m’entens o no... I automàticament em fotra al carrer.”.*

**E2:** *“Jo fora d’aquí no nombro mai la paraula metadona ni heroïna, es que me costa dir la paraula!”;* *“però cada vegada que tinc que anar a obrir el pot i intento que no em veigue ningú, i quan estic tot sola, i...”;* *“Però en canvi de metadona, potser n’hi han unes quantes però no hi haurà ningú que ho sapigue”;* *“no, no m’acompanyes que com te veigue algú del poble, ja seràs, estaràs semada!”.*

En la OP, a més, s’observen actituds d’alerta quan hi ha gent a la sala d’espera, com demanen sortir per la porta de darrera, com col·loquen la metadona dintre de bosses perquè ningú vegi que surt del CAS amb les dosis, etc. A més, alguns usuaris han demandat el pas a comprimits de metadona per facilitar poder amagar les dosi.

#### ❖ Distància social.

El fet d’estar en consum actiu o tenir un passat de consum, causa un distanciament social; és a dir, fa que deixis de relacionar-te en la gent que no consumeix, i poc a poc, es va reduint l’entorn social. En la OP i en les entrevistes s’han recollit diferents vivències en aquest sentit, els usuaris expressen que no tenen en qui parlar, que no mantenen relacions sanes, que si abandonen el consum no tindran xarxa social, etc.

**E1:** *“tu t’acabes relacionant en gent del teu ram...”; “Ho deixes estar i au! (...) Has de passar-ho i au”; “i al final pos només te queda la gent que també estan del ram, però que tots som uns mangantes.”; “jo no em relaciono en ningú, com aquell que diu. Si no és gent del vici... no...”; “No perquè després si acabes en això, i que te quedes tot tirat, m’entens o no, tot sol, passejant lo gossa com un loco, per exemple, i...”*

**E2:** *“Només anava en amistats que consumien, que va, que va, no quedava en ningú.”; “cada vegada t’apartes de la gent, t’apartes de la gent, de la gent, de la gent... i acabes per no... per... estar tot sol!”*

#### ❖ Normalització del consum

Una altra estratègia de gestió de l’estigma que ha aparegut en els relats dels usuaris és la normalització del consum; aquest es converteix en un eix vertebrador de la seva essència.

**E1:** *“No ho se, si en prendrà la gent de consciència d’això, m’entens no...”; “jo voldria acabar en tot això... però no se si ho aconseguiré mai, la veritat, no ho sé.”; “i sempre és una roda, un cercle viciós... pum! Pum! Paro, enganxo! Paro, enganxo! Paro, enganxo! És una espiral sin fin... Lo fin serà el dia que ens morirem...”*

**E2:** *“segueixo fumant porros. Però bueno... tampoc ho veig una droga... es que els porros per a mi és un... no ho veig, no ho considero droga.”*

En la OP, es recullen vivències sobre la normalització del consum de cocaïna entre ex-consumidors de heroïna; aquest canvi de substàncies es habitual i pot ser degut a l’acceptació social del consum de la segona. A més, l’alcohol i el cànnabis són considerades pels usuaris i socialment drogues menys perilloses i, per tant, menys estigmatitzades. Per això, la normalització del consum pot fer que es presenti addicció o dependència a altres drogues.

### **Influència en el PTM:**

Tots els aspectes descrits sobre l'estigma del consum de heroïna i del tractament en metadona, òbviament influeixen en el programa de tractament de metadona; seguidament es presenten dos elements que han aparegut en la OP i els relats dels informants.

#### ➤ Adherència.

Un dels aspectes on més afecta l'estigma de la metadona és en l'adherència, aquesta és definida per la OMS com el grau en que la conducta d'un pacient es correspon en les recomanacions pactades amb el professional sanitari, en relació amb la presa de la medicació, l'assistència a les visites, la modificació d'hàbits saludables, etc. (46)

**E1:** “... *Lo que passa es que a vegades és complicat arribar! Perquè segons l'horari que tens, segons lo que... encara que vulgues a lo millor no pots fer-ho saps! I llavors claro, si et quedes sense metadona pues no te queda més que recórrer a... pos a anar a fumar!*”; “*Jo sí fumo no me'n foto de metadona. No no no faré mai més l'error de fumar i foter-me metadona... no no, per això a vegades tardo més a vindre...*”.

**E2:** “*Jo m'he deixat 2 vegades la metadona i m'ho he passat molt malament. I claro és dur...perquè jo no voldria prendre res... en el fondo no voldria!*”.

En la OP s'ha recollit comentaris d'usuaris que fan molta demanda de disminuir la dosi de metadona ràpidament per poder acabar el PTM, ja que no volen seguir vinculats a la imatge de la metadona que s'ha presentat anteriorment.

#### ➤ Imatge de CAS.

El CAS com a centre d'addicions també té socialment assignats uns prejudicis i uns estereotips; aquests fan que el fet d'acudir al centre pugui ser un motiu d'exclusió social o de discriminació. Per això, com hem comentat anteriorment alguns usuaris amaguen que venen al CAS o que estan en PTM.

**E1:** “*A la gent de la feina no, no jo quan vinc dic que tinc que anar al metge i au! A vegades dic que vaig al loquero, per exemple, per dir algo...*”; “*Més que sigui, vens aquí i et tracten com una persona dins del que cap, m'entens, perquè claro com que ja esteu per a n'això pos bueno...*”.

**E2:** *“pos vindre aquí és també, és com un estigma!”; “Ningú volia vindre aquí, a buscar-me res; per a que m’entenguis no els anava bé... Però és que a mi, no em va bé ja demanar-ho.”; “no és lo CAS, és la gent que ve al CAS”.*

En la OP s’han recollit diferents situacions on els usuaris demanen sortir per la porta del darrera del centre, perquè han vist algú conegut. A més, sobretot a l’inici del seguiment al CAS, solen estar ambivalents en relació a acudir a les visites; ja que sols el fet de venir al centre ja els comporta sentiments de rebuig social; com alguns refereixen: “No està ben vist venir al CAS”.

## 10. CONCLUSIONS

Els resultats, presentats en l'apartat anterior, són preliminars; òbviament amb dues entrevistes no es poden extreure resultats definitius ni conclusions. Aquestes entrevistes han servit per fer una exploració a la mostra, s'han detectat mancances significatives en els diferents codis que s'han presentat:

- La mostra requereix d'una major variabilitat per analitzar quins aspectes es repeteixen i quins no, fins assolir la saturació de la informació.
- S'hauria de tenir en compte la representativitat de diferents cultures, ja que donada la vinculació context-subjecte-substància, cada cultura li dona una significació al consum i per tant estigmatitza característiques concretes.
- La categoria del gènere sembla que, per la dona de l'entrevista, té una implicació significativa; per això, caldria explorar més aquest codi en les posteriors entrevistes.

Tot i això si que es poden presentar unes impressions sobre els resultats preliminars:

- La feina és una necessitat per tothom avui en dia, el fet de no ser acceptat a l'entorn laboral, suposa una discriminació social, ja que es cataloga a la persona com a no productiva. En la societat actual no ser productiu significa no complir amb que s'espera d'aquesta persona dintre de la comunitat.
- Durant moltes dècades, l'objectiu del tractament de drogues ha estat l'abstinència; però pel que fa a l'estigma sembla que tot i mantenir aquest estat no és suficient per millorar la imatge social. Aquest fet fa que s'hagi de treballar amb els usuaris quin són els seus objectius i que esperen aconseguir de si mateixos i de l'entorn.
- Els models assistencials dominants relacionen l'addicció o el TUS amb l'individu fonamentalment, emfatitzant en la substància i justificant els símptomes i el seu ús. En canvi, a partir d'aquests resultats, es veu una clara tendència a destacar la importància del context com a element cabdal de la realitat.
- La importància de l'entorn en el consum de substàncies, a tots els relats ha estat molt present; la seva influència es intrínseca no es pot separar de l'individu; per això s'ha de tenir en compte dins de les pautes de recuperació.
- La moralitat en que encara s'estigmatitza el consum de drogues és sorprenent; ja que semblava que amb els canvis socials i culturals de les ultimes dècades, aquesta

visió moralista estaria superada. En canvi, veiem que continua molt present en els relats dels usuaris, en com senten que se'ls jutja socialment.

- A través d'aquests resultats encara no es poden plantejar estratègies de reducció de l'estigma, cal ampliar l'estudi i analitzar-ho en profunditat.

Finalment, com a conclusions personals crec que l'estudi de l'estigma en addiccions necessita d'unes teories d'infermeria més socials, basades en la relació context-individu-substància; però no tan sols a nivell teòric, sinó també incorporat a la practica assistencial. Si com a professionals no som capaços d'incorporar aquest trinomi com igual d'important en tots els seus eixos, no podrem generar estratègies per reduir l'estigma. Avui en dia, les intervencions d'infermeria estan molt centrades en l'individu, com a nucli de la situació; aquest abordatge resulta molt útil a nivell sanitari però penso que es queda curt a nivell socio-cultural. En les drogodependències, com ja s'ha insistit anteriorment, si no abordem la realitat de l'usuari/a no podrem ajudar-lo a fer els canvis d'hàbits saludables que es proposi.

En definitiva, conèixer l'experiència vers l'estigma del consum de heroïna i del tractament en metadona que presenten els usuaris del PTM al CAS Tortosa, a nivell assistencial servirà per proposar estratègies per reduir aquest estigma en base a les vivències dels usuaris; a nivell personal, em valdrà per continuar la investigació en addiccions per normalitzar aquestes realitats tant estigmatitzades i, a més a més, a nivell social, servirà per donar veu als usuaris que formen part d'un col·lectiu que s'ha callat i marginat durant molt anys.

**11. BIBLIOGRAFIA:**

1. Agència de Salut Pública de Catalunya Sub-direcció General de Drogodependències. Sistema d'informació sobre Drogodependències de Catalunya. Informe anual 2019 [Internet]. Barcelona; 2020 [citad 10 gener 2021]. Disponible a:  
[http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-SIDC-2019\\_ok.pdf](http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-SIDC-2019_ok.pdf)
2. Fuente L, Brugal MT, Domingo-Salvany A, Bravo MJ, Neira-León M, Barrio G. Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. *Rev Esp Salud Publica*. 2006;80(5):505-20.
3. Fundación Transform Drug Policy. La Guerra contra las Drogas: Promoviendo el estigma y la discriminación. 2020.
4. Goffman E. Estigma. La identidad deteriorada. 1st ed. Amorrortu, editor. Buenos aires.; 1970. 176 p.
5. Quiles del Castillo MN. El estigma social Convivir con la mirada negativa del otro. 1a ed. Madrid; 2019. 206 p.
6. Portero Lazcano G. DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuad Med Forense*. 2015;21(3-4):96-104.
7. Ortiz de Zárate A, Alonso Durana I, Ubis González A, Ruiz de Azúa M. Adicciones. 1a ed. Elsevier-Masson, editor. Barcelona; 2011. 240 p.
8. Clua García R. ¡Apúntame a la sala! Epidemiología sociocultural del consumo de drogas y evaluación de las políticas de reducción de daños en las salas de consumo higiénico de Barcelona [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Autònoma de Barcelona; 2016. Disponible a:  
<http://www.tesisenred.net/handle/10803/392671>
9. Llorca Suárez A. El pájaro está en el nido. Cocaína, cultura y salud [Internet]. El pájaro está en el nido. Cocaína, cultura y salud. Universitat Rovira i Virgili; 2019. Disponible a: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/399306>
10. Romaní O. Adicciones, drogodependencias y «problema de la droga» en España: la construcción de un problema social. Cuicuilco [Internet]. 2010 [citad 18 març

- 2021];17(49):83-101. Disponible a:  
[http://www.scielo.org.mx.sabidi.urv.cat/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592010000200006](http://www.scielo.org.mx.sabidi.urv.cat/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200006)
11. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). Informe Europeo sobre Drogas [Internet]. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisboa; 2017. Disponible a:  
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ESN.pdf>
  12. Colom Farran J, Duro Herrero P. Tratamiento de mantenimiento con metadona [Internet]. Departament de Salut G de C, editor. Barcelona; 2009 [citad 13 gener 2019]. 284 p. Disponible a:  
[http://hemerotecadrogues.cat/docs/manual\\_metadona\\_cast.pdf](http://hemerotecadrogues.cat/docs/manual_metadona_cast.pdf)
  13. Agència de Salut Pública de Catalunya Sub-direcció General de Drogodependències. Tractament de manteniment amb agonistes opiacis. Recorregut històric [Internet]. 2019 [citad 11 gener 2021]. Disponible a:  
[https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/opiacis/recorregut\\_historic/](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/opiacis/recorregut_historic/)
  14. Woo J, Bhalerao A, Bawor M, Bhatt M, Dennis B, Mouravska N, et al. “Dont judge a book by its cover”: A qualitative study of methadone patients’ experiences of stigma. *Subst Abus Res Treat* [Internet]. 1 gener 2017;11:12. Disponible a: <https://doi.org/10.1177/1178221816685087>
  15. McPhee I, Brown A, Martin C. Stigma and perceptions of recovery in Scotland: A qualitative study of injecting drug users attending methadone treatment. *Drugs and Alcohol Today*. 2013;13(4):244-57.
  16. Etesam F, Assarian F, Hosseini H, Ghoreishi FS. Stigma and its determinants among male drug dependents receiving methadone maintenance treatment. *Arch Iran Med*. 2014;17(2):108-14.
  17. Pedersen W, Sandberg S, Copes H. Destruction, fascination and illness: risk perceptions and uses of heroin and opiate maintenance treatment drugs. *Heal Risk Soc*. 2017;19(1-2):74-90.
  18. Linas BP. Commentary on Bansback et al. (2018): Estimating the cost of stigma against injection. *Addiction*. 2018;113(7):1274-5.

19. Smith LR, Mittal ML, Wagner K, Copenhaver MM, Cunningham CO, Earnshaw VA. Factor structure, internal reliability and construct validity of the Methadone Maintenance Treatment Stigma Mechanisms Scale (MMT-SMS). *Addiction*. 2020;115(2):354-67.
20. Osuna Díaz M. Estigma social en madres puertorriqueñas usuarias de heroína: Una exploración de las voces femeninas y su entorno social. *Rev Puertorriquena Psicol*. 2013;24:1-17.
21. Diaz-Negrete DB, Velázquez-Altamirano M, Benítez-Villa JL, Fernández-Cáceres C. Psychosocial reintegration process in patients who receive maintenance treatment with methadone: A qualitative analysis. *Salud Ment*. 2019;42(4):173-84.
22. Deng Q, Hu M, Yu F, Liu Q, Hao W, Wu Q, et al. A Community-Based Investigation of Stigma Toward Individuals Receiving Methadone Maintenance Treatment in China: A Randomized Case Vignette Study. *Front Psychiatry*. 2020;11:7.
23. Shalini Shah M, Sudhir Diwan M. Methadone: Does stigma play a role as a barrier to treatment of chronic pain? [Internet]. Vol. 13, *Pain Physician*. 2010. p. 289-93. Disponible a: [www.painphysicianjournal.com](http://www.painphysicianjournal.com)
24. Cheng CM, Chang CC, Wang J Der, Chang KC, Ting SY, Lin CY. Negative impacts of self-stigma on the quality of life of patients in methadone maintenance treatment: The mediated roles of psychological distress and social functioning. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citat 7 gener 2021];16(1299):1-16. Disponible a: [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)
25. Gutiérrez-Cáceres S, Pedraz-Marcos A, Serrano-Gallardo P. Aging in a methadone maintenance program. A perspective from the framework of social determinants of health. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 26 agost 2019;93. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31447482>
26. Tran BX, Vu PB, Nguyen LH, Latkin SK, Nguyen CT, Phan HTT, et al. Drug addiction stigma in relation to methadone maintenance treatment by different service delivery models in Vietnam. *BMC Public Health* [Internet]. 8 desembre 2016;16(1):238. Disponible a: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/16/238>

27. Earnshaw V, Haven N, Copenhaver M. Drug Addiction Stigma in the Context of Methadone Maintenance Therapy: An Investigation into Understudied Sources of Stigma. *Int J Ment Heal Addict*. 2013;11(1):110-22.
28. Sastre Rus M. Construcción y validación de una escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en Enfermería (EVEPEM) [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de Barcelona; 2019. Disponible a: <http://www.tdx.cat/handle/10803/667578>
29. Stafford MC, Scott RR. Stigma, Deviance, and Social Control. En: *The Dilemma of Difference* [Internet]. Springer US; 1986 [citad 17 març 2021]. p. 77-91. Disponible a: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-7568-5\\_5](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-7568-5_5)
30. Agència de Salut Pública de Catalunya Sub-direcció General de Drogodependències. Estigma. Drogues [Internet]. [citad 1 març 2021]. Disponible a: <https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/estigma/>
31. Weiss MG, Ramakrishna J. Stigma interventions and research for international health. *Essay Focus*. 2006;367:536-8.
32. Lévi-Strauss C, Verón E. *Antropología estructural* [Internet]. 2a ed. Editorial Paidós S.A., editor. Barcelona; 1987. 195-229 p. Disponible a: [http://cataleg.ub.edu/record=b1028643~S1\\*cat](http://cataleg.ub.edu/record=b1028643~S1*cat)
33. Quiles MN. Estigmatización Y Marginación Social De Colectivos De Jóvenes. *Xuv retos e esperanzas* [Internet]. 1998;1-24. Disponible a: <https://cutt.ly/CfIBRW1>
34. Asociación Dianova. Estigma y adicciones. Madrid; 2020. Report No.: 37.
35. Sapag JC, Velasco PR. Estigma hacia los trastornos mentales y adicciones: estudio en la atención primaria de Chile. *Atención Primaria* [Internet]. maig 2020;52(5):361-3. Disponible a: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656719303658>
36. Romaní O. *Las Drogas: Sueños y Razones*. Editorial Ariel, editor. Barcelona; 1999. 219 p.
37. Grup Igia y colaboradores. *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*. 1a ed. Grup Igia, editor. Barcelona; 2000. 439 p.

38. Alcántara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens Rev Univ Investig* [Internet]. 2008;9(1):93-107. Disponible a:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
39. Salamanca Catro AB. El aeiou de la investigación en enfermería. 2ª edición. FUDEN, editor. Madrid; 2018. 640 p.
40. Reyes Martí L. Abordaje ante una situación de pérdida perinatal: una aproximación cualitativa a través de familiares y profesionales. [Internet]. Tarragona; 2019. Disponible a:  
<http://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFM%3A608>
41. De Miguel Calvo E. Mujeres, consumo de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional. *Polit y Soc*. 2016;53(2):529-49.
42. Escudero Nuñez C. Género y toxicodependencia una mirada interseccional. *Drog y bullying*. 2019;162:107-26.
43. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [citad 12 maig 2021]. Disponible a: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
44. Diccionario de la Real Academia Española- RAE. Definición de Yonqui [Internet]. 2014 [citad 26 maig 2021]. Disponible a: <https://dle.rae.es/yonqui>
45. Diccionario de la Real Academia Española- RAE. Definición de Moral [Internet]. 2014 [citad 27 maig 2021]. Disponible a: <https://dle.rae.es/moral>
46. Vargas Negrín F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Rev Osteoporos y Metab Miner*. 2014;6(1):5-7.

## 12. CRONOGRAMA:

| ANY                                                                                     | 2021 |      |      |      | 2022 |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| MESOS                                                                                   | SET. | OCT. | NOV. | DES. | GEN. | FEB. | MAR. | ABR. | MAI. | JUN. |
| Revisió d'antecedents                                                                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Construcció del marc teòric                                                             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Elecció de la metodologia adient                                                        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Autorització al Comitè d'ètica                                                          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Treball de camp: observació participant i realització de les entrevistes i transcripció |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Anàlisi de la informació recollida                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Redacció del resultats                                                                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Elaboració de l'article                                                                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Redacció final de la memòria i entrega                                                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

### 13. PRESSUPOST:

El cost total de la investigació es preveu de 3100€ on s'inclouen les següents despeses:

| <u>Concepte</u>                                      | <u>Despesa</u> |
|------------------------------------------------------|----------------|
| <i>Despeses d'execució: Papereria i material</i>     | 100€           |
| <i>Programa de software: ATLAS-TI</i>                | 1000€          |
| <i>Traducció a l'anglès</i>                          | 200€           |
| <i>Publicació dels resultats</i>                     | 500€           |
| <i>Despeses de viatges: Assistència a congressos</i> | 1000€          |
| <i>Provisió per despeses imprevistes: 10%</i>        | 300€           |
| <b>TOTAL</b>                                         | <b>3100€</b>   |

**14. ANNEXS:****Annex 1****GUIÓ DE LES ENTREVISTES SEMIESTRUCTURADES:**

Primera pregunta: Com t'inicies en el món de la heroïna?

- Que et fa començar el tractament en metadona?
- Com han influenciat aquestes situacions en la teva vida quotidiana?
- Quina imatge té la gent de la heroïna?
- Sols compartir amb les persones properes que estàs en PTM?
- Podries explicar-me alguna experiència relacionada amb els prejudicis?
- Com t'has sentit en aquestes situacions?
- Què fas o has fet al respecte?
- Han tingut algun efecte en el seguiment del programa?
- Que és l'estigma per tu? (si cal)
- Com has experimentat l'estigma?

Creus que es podria canviar alguna cosa? Què creus que es podria canviar?

**Annex 2****CONFORMITAT PER LA REALITZACIÓ DE L'ESTUDI**

Metodologia d'estudi: Investigació Qualitativa.

Títol del treball: Estigma del consum de heroïna i del tractament en metadona al CAS Tortosa.

Investigador principal: Núria Julve Falcó.

Des del comitè d'ètica fem constar:

- Que coneixem la documentació que dona base al projecte d'estudi a què es fa referència.
- Que el principal investigador reuneix les característiques de competència necessàries per realitzar aquest tipus d'investigació, així com els coneixements per a la metodologia específica de l'estudi de referència.
- Que autoritzem la realització d'aquest estudi en el CAS Tortosa, Clínica Terres de l'Ebre.

I, perquè així consti, realitzem aquest document.

Comitè d'Ètica CTE

Tortosa, 10 de Maig de 2021

**Annex 3****FULL D'INFORMACIÓ AL/LA PARTICIPANT:****Naturalesa de l'estudi:**

L'estudi per al qual li demanem la seva participació té per títol:

“L'ESTIGMA DEL CONSUM D'HEROÏNA I DEL TRACTAMENT AMB METADONA AL CAS TORTOSA”.

L'objectiu de l'estudi és conèixer l'experiència vers l'estigma del consum d'heroïna i del tractament en metadona, dels usuaris/es que segueixen el programa de tractament de metadona (PTM) al CAS Tortosa. Per a l'estudi es demanarà la participació dels usuaris/es del PTM, que compleixin els criteris.

La investigadora responsable d'aquest estudi pertany al Màster d'Investigació en Ciències de la Infermeria; i l'estudi es desenvoluparà al Centre d'Atenció i Seguiment de les drogodependències (CAS) de TORTOSA.

**Procediments:**

Es realitzarà una entrevista semiestructurada, que tindrà una durada aproximada d'uns 40 minuts.

L'entrevista serà registrada en una gravació d'àudio per facilitar el procés de transcripció posterior.

**Beneficis i riscos :**

Els beneficis d'aquest estudi són:

- augmentar i millorar el coneixement sobre l'estigma.
- crear, si es oportú, accions de millora per al CAS.

No s'ha descrit riscos derivats del propi estudi.

**Garantia de participació voluntària:**

La investigadora del estudi garanteix que sigui quina sigui la seva decisió respecte a la participació en el projecte, la seva atenció sanitària per part del personal del centre no es veurà afectada. A més en el cas que vostè accepti participar, sàpiga que es pot retirar en qualsevol moment sense haver de donar explicacions i en aquest cas les seves dades serien retirades dels fitxers informàtics.

**Confidencialitat:**

L'hospital i la investigadora es responsabilitzen que en tot moment es mantindrà la confidencialitat respecte a la identificació i les dades del/la participant. El nom i les dades que permetran identificar el/la pacient només consten a la història clínica.

La investigadora utilitza codis d'identificació sense conèixer el nom de la persona a la qual pertanyen les dades. Aquests procediments estan subjectes al que disposa la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal.

**Preguntes:**

Arribat aquest moment li donem l'oportunitat que, si no ho ha fet abans, faci preguntes. Li respondrem el millor que puguem.

**Annex 4****CONSENTIMENT INFORMAT :**

Na investigadora principal **Núria Julve Falcó**  
informa al/la pacient Sr./Sra. .... de  
l'existència d'un estudi d'investigació sobre "L'ESTIGMA DEL CONSUM D'HEROÏNA I DEL  
TRACTAMENT AMB METADONA AL CAS TORTOSA".

Aquest estudi té per objectiu: conèixer l'experiència vers l'estigma del consum d'heroïna i del  
tractament en metadona, dels usuaris/es que segueixen el programa de tractament de metadona al  
CAS Tortosa.

Els/les responsables de l'estudi, i de les dades, són investigadors/es del Màster d'Investigació en  
Ciències de la Infermeria de la URV, de la Clínica Terres de l'Ebre i del CAS TORTOSA.

L'equip investigador garanteix la confidencialitat respecte a la identitat del participant i d'altra  
banda garanteix que la mostra i els resultats derivats de la investigació seran utilitzades per a les  
finalitats descrites i no uns altres .

He estat informat de la naturalesa de l'estudi que es resumeix en aquest full, he pogut fer preguntes  
que aclarissin els meus dubtes i finalment he pres la decisió de participar, sabent que la decisió no  
afecta la meva atenció terapèutica al centre i que em puc retirar del estudi en qualsevol moment.

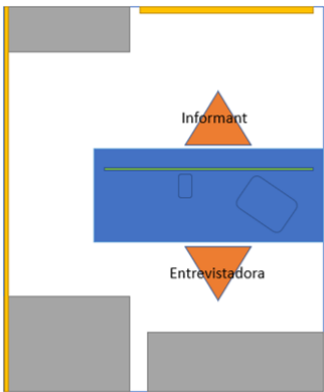
Núria Julve Falcó  
Signatura IP

Signatura del/la participant

Tortosa, ..... de ..... 2021

## Annex 5

### FITXA DE L'ENTREVISTA 1

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informant</b>                                | Home, 44 anys, nacionalitat espanyola,<br>És un usuari de PTM amb el que tinc un bon vincle terapèutic, fa anys que ens coneixem i he fet força intervencions de reducció de danys, promoció de la salut i educació d'hàbits saludables.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Dia de l'entrevista:</b>                     | <b>10/05/21</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Hora:</b>                                    | <b>12:00h.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Durada:</b>                                  | <b>30 minuts.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Lloc:</b>                                    | Al despatx d'infermeria del CAS Tortosa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Croquis de la posició dels participants:</b> |  <p>El diagrama mostra una representació esquemàtica de l'entrevista. A la part superior hi ha un triangle taronja amb la paraula 'Informant'. A la part inferior hi ha un triangle taronja amb la paraula 'Entrevistadora'. Entre ells hi ha una taula rectangular blava amb una línia horitzontal verda que la divideix. A la taula hi ha dos objectes rectangulars blancs, possiblement mòbils. El conjunt està situat dins d'un rectangle blanc amb una línia groga a l'esquerra i una línia groga a la part superior.</p> |
| <b>Negociació entrevista:</b>                   | Proposició de participar quan acudeix a recollir la metadona, accepta ràpid, bona disponibilitat.<br><br>Li vaig explicar en que consistia l'estudi, li vaig entregar la fulla d'informació i va signar el CI. Vaig demanar permís per gravar la entrevista, no hi va posar cap problema, ni es va fixar amb el mòbil.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Condicions entrevista:</b>                   | El despatx d'infermeria és una consulta petita, però sorollosa perquè esta al costat del passadís; es sentien veus fora, però tot i això, vam fer la entrevista amb normalitat.<br><br>Durant la entrevista va sonar el telèfon, era una trucada d'admissions per a infermeria, es va resoldre en uns segons. Malgrat la parada, l'informant va continuar còmode i connectat en la entrevista.                                                                                                                                                                                                                   |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | <p>Per la situació actual de la pandèmia de la COVID, entre l'usuari i la entrevistadora hi ha una pantalla de metacrilat; a més, tots dos portàvem mascareta quirúrgica recent col·locada. Les finestres (que son elevades) estaven obertes per afavorir la ventilació ja que la porta estava tancada.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Valoració entrevista:</b> | <p>L'entrevista va ser profitosa, l'informant es va mostra tranquil i col·laborador, amb bona sintonia. Crec que l'usuari és va sentir escoltat i entès, ja que va explicar situacions vitals delicades i complicades.</p> <p>Jo primer estava una mica nerviosa ja que no sabia com respondria a les preguntes, però en seguida em vaig relaxar ja que vaig sentir que estava a gust i que volia col·laborar en la investigació. Val a dir, que ell primer semblava que portava presa, però després va entrar en la conversa i es va oblidar del temps.</p> <p>Penso que el seu discurs va ser natural i fluït, no va estar gaire influenciat per la meua figura d'infermera, va ser sincer.</p> <p>Quan finalitzem l'entrevista tot i que ell porta presó, li agraeixo la seva participació i l'encoratjo a continuar tenint cura de si mateix.</p> |

**Annex 6****TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA 1:**

*Val, si m'expliques una mica com t'inicies en el món de la heroïna.*

Ai mare, en el món de la heroïna... pos mira, un dia te fiques a... ho proves i ja està. No ho sé.

*Havies consumit altres substàncies abans?*

si si... jo vaig començar als 14 anys a consumir drogues. Als 14 anys, drogues dures, no parlem de porros i tot això... Als 14 anys, pastilles, speed, cocaïna la vaig provar als 16 més o menys... I després pos allà als vint-i-algo, pos no se, me pensava que tenia el cul pelat de tot ja, i dic: va, provarem la d'això... dic que només serà un dia, perquè com ho havia vist a tots els yonkis, que no se que, que no se quantos... Però mira... I que va passar: pos que (aplaudeix) que me va consumir en vida! I au, no hi ha...

*<soroll d'afirmació>*

simplement es això... un dia la proves i ja està! i au...

*i a la metadona com hi vas arribar?*

Home... pos a la metadona hi vaig arribar perquè... buff... vaig agafar i vaig passar una desintoxicació a palo seco, saps! No se quina edat tenia... 28 o 29... o algo així. I després pos claro me vaig tornar a enganxar, com sempre... Perquè de la heroïna, com me va dir un company, pobre que ja esta mort, no fa molt... "De la heroïna només se descansa, no se deixa mai", me va dir! i ai, si en té de raó a vegades, saps...

*<soroll d'afirmació>*

i ja esta... no se... i llavors a l'altra vegada com que estava apurat, pos vaig vindre aquí, i bueno vaig provar la metadona. Però la metadona... a vore... la metadona l'únic bo que té és que no tens lo mono físic, si tens la d'allós adequada... però psicològicament pos no... (silenci) i que passa... pos que llavors si no et portes bé... comences a foter-te metadona, a foter-te cavall, a foter-te metadona, a foter-te cavall, i llavors resulta que estàs enganxat a la metadona i estàs enganxat al cavall. I acabes fet malbé, per totes bandes! Perquè el mono de la metadona deixa't estar, que trobo que és més dolent que el del cavall i tot saps, la veritat!

*si això diuen...*

Sí... Jo sí fumo no me'n foto de metadona. No no no faré mai més l'error de fumar i foter-me metadona... no no, per això a vegades tardo més a vindre...

*< soroll d'afirmació > i tot això... com ha influenciat a la teva vida?*

home... pos vaig perdre la dona... vaig perdre al meu fill... Mun fill té 19 anys, no em parla... m'entens. Les faenes... allí on vas... et foten al carrer... (silenci) No treballes... tot el dia tirat pel carrer, robant, fent mal,... m'entens o no... Coses així... Que has de fer... t'has de busca la vida...

*< soroll d'afirmació >*

Ara mateix jo curro... ja dies que plego i a lo millor vaig i m'agafo 10eurets, a vegades me'n puc agafa 20. Però si no cures perquè no pots anar... Ara jo encara estic mig bé, dins del que cap a vore...

*< soroll d'afirmació >*

Perquè puc anar a treballar, aguanto la faena, i tot això. Si que estic cadavèric... ja ho veig que estic cadavèric, però bueno... 66 kg peso, saps... en 1.82m que faig... 66kg saps...

*Potser és de les èpoques que estàs més prim?*

Si si... home claro... però bueno, vaig aguantant lo curro, m'entens o no... fallo algun dia... perquè tota la setmana és impossible, m'entens... i després lo que et mata molt és l'alcohol també! Heroïna i alcohol, moltes vegades van unides saps. Tot va una mica unit i claro... no ho sé, és que no se com explicar-teu això... Entres i au, és un món... per a mi és que es una vida; a vore... perquè pensa que jo en tinc 44, vaig començar a drogar-me als 14! Vull dir fa 30 anys que m'estic drogant... m'entens o no... he pogut fer algun paronet, allò d'un any... eh a vegades... de la heroïna; de l'alcohol no mai, buff i de la heroïna no ho se tampoc si he fet mai un parón d'un any seguit... la veritat.

*I el teu entorn com ho veu això?*

La família? La família... passen de mi ja! M'entens o no... ai! Que han de fer muns pares pobres ia... n'estan asta els collons ja... mira ara el tinc fora esperant-me. M'explico?

*< soroll d'afirmació >*

Tenia que anar a portar a ma filloleta a vore els gossets, li he dit: “ostres, me pots portar allí dalt?” Pos pap! Saps que m’ha dit: “Diu bons collons... me moriré i tindre que sortir de la tomba per a portar-te als puestos!” Això han sigut les paraules que m’ha dit lo vell, m’entens o no...

*Ja...*

Pos imaginat que tun pare et digue això... i que has de fer, va renunciar de mi una vegada... fa anys; “ja no ets mun fill!” Però bueno, després la família, sempre és la família! No ho sé...

*I a la faena?*

Home... ho saben i home això es veu aunque tu digues que no! M’entens o no, a vore perquè... en les pintes que fotem m’entens!

*Potser no tothom sap...*

Home ia... però te veuen no sé, té veuen flac, a vegades en los ulls tots inflats... té quedés de la cara tot xupat, los ulls afonats. Lo col·lega m’ho dia este dia, diu: “ec company, mirateu un mica, diu perquè... buff tens los ulls tots afonats, diu home, tu dius que no que no però... home a vore... no...” I au, és així la cosa... no ho sé...

*I trobes que... (continua parlant)*

Treballo poc jo! a vore si m’entens... no... ara que fa? Fa 2 o 3 mesos que treballo, no no... I aquí aguanto perquè mira... me deixen fallar! i no em diuen res, perquè sinó... ja m’haurien fotut al carrer en lo munt de dies que fallo, m’entens o no... Avui mateix no he anat a treballar, a vore... a mun pare li he dit que plovia, que plovia allà, bueno que havia plogut... i no se que...

*<risa>*

Però bueno... i embusteries sempre xeic! però bueno... sempre en embusteries, te fas embustero per naturalesa i au! No, no, és així mateix! No hi pots fer més...

*(silenci) i la gent com es relaciona en tu?*

*(silenci) home...*

*La teua imatge afecta?*

Buff... home clar que afecta! Jo tinc un munt d'amics que no em parlen i mi, m'entens o no, mareta meua un munt de gent! Un munt, un munt,... perquè a vore la gent... tu t'acabes relacionant en gent del teu ram... això es com quan vaig estar estos dos anys i pico, que vaig estar vivint al carrer... pos me n'anava en gent que vivia a carrer! Jo he estat vivint dos anys i pico al carrer, m'entens o no,... imagina't tu! Me'n vaig anar en la gossa i la motxilla...

*< soroll d'afirmació >*

i a voltar! Me vaig deixar la metadona i la heroïna... durant 6 mesos, després me vaig tornar a enganxar... (se'n riu)... que hem de fer!

*si, si...*

És que això, és complicat deixar-ho per a sempre... no ho sé... és una cosa que t'estira molt... per dins. I no hi ha una pastilla milagrosa... que te pugui... que et curi! Tot està aquí (es senyala el cap amb la mà) saps... I després el cervell, que te fon el cervell... Jo sóc paleta, però igual estic fent una faena, i de golpe i porraso; pum! me quedo en blanc, m'entens o no, però en blanc... allò, ep que estic fent?... i te quedes mirant (fa mirada de sorpresa) i que collons estava fent jo? i no me'n recordo m'entens o no, del que estava fent...

*Si, si...*

Ec tal com t'ho dic, no me'n recordo, igual estic allí en la paleta a la mà o en lo que sigui... i que estava fent? me'n vaig caminant per la obra, i em diuen: "ec, que fots per aquí?", (fa cara d'estranyat)

*< rissa >*

Perquè clar, com li dius a n'aquella persona que no te'n recordes del que estaves fent! m'entens o no!

*< soroll d'afirmació >*

"Que tu no estaves fent allò!" (fa imitant a un altra persona, i contesta:) ah si que és veritat xeic! però es que vaig a beure, o vaig a... i sempre... històries d'estes rares... I al final que passa, pos que plegues dels puestos! (silenci) i au... no sé.

*I... me pots explicar alguna situació que hakis trobat prejudicis... en que la gent...*

Que t'exclueixen vols dir? Home... pos si! Ja teu dic, mira, tot els anys los meus col·legues de infància fan una rostida, i a mi no m'inviten mai! M'explico o no, i això que se foten coca, se foten patilles, se foten això... però es que la heroïna... M'entens... està molt mal vista!

*Perquè està mal vista?*

Pos no ho sé, perquè és la lacra de la societat, m'entens o no! Perquè jo tinc amics que són cocainomanos perduts, que s'estan foten 2 o 3 grams cada dia... i jo perquè a lo millor em fumo 10 o 20 euros un dia, pos sóc una mala persona!

*< soroll d'afirmació >*

I en canvi ells s'estan foten 3 grams de cocaïna cada dia i... i no passa res! perquè esnifen i au. Pos collons, los dic jo: si és el mateix tio! Però és així, mira este és un exemple perfecte! I així pos te'n podria contar cinquanta mil, m'entens o no!

Faena... no me'n donen a cap puesto de faena... Jo per anar a buscar faena, me'n tinc que anar fora del poble, m'entens o no, però fora i alluny! Si no, no. A mi no me'n dona ningú de faena. I au, i coses així... No veus que te veuen anar en la gitana, te veuen en mala gent! Bueno en mala gent, que jo pos també sóc igual, si vaig en ells, jo també ho penso... però...

*Mala gent perquè?*

(silenci) home... pos perquè... la majoria de gent que fuma cavall i tot això, no treballen a vore... i d'alguna manera han de fumar no? Pos que passa, pos que van fent mal per tots els puestos, a vore... perquè necessites diners a vore, no parlem de 10 o 20 euros, m'entens o no, igual necessites 50, 60, 70, 80 o lo que sigui cada dia. Llavors pos d'algun puesto ho has de treure, pos a fer mal. A fer mal, com jo feia abans, ara no eh. Jo fa molt de temps que no robo, però un munt de temps ja! Si no tinc pasta, me quedo a casa, m'agobio i au! Ara tinc casa, d'aquí un any ja vérem...

*< soroll d'afirmació >*

Estic d'okupa... lo dia que em fotran al carrer ja vérem...

*A buscar un altre lloc...*

Home claro!

*I això que m'explicaves dels col·legues... com et sents quan passa això?*

Home pos això ja ho he superat jo... m'entens o no, ja fa anys que ho he superat! Malament te sents, a vore si m'entens! Com malament... però bueno que has de fer... ho deixes estar i au! Arribar un moment que has de passar-ho i au, no...

*Tu parles amb l'entorn del consum de heroïna?*

Home, segons a qui si, segons a qui no. No... perquè... Jo tot ho passo en la cocaïna, m'entens o no, i au. La heroïna no! La heroïna no, a la feina no. Lo company si que ho sap, però los demes pos si parlem... ec que t'has fotut 4 ratlles, pos si pos me fotut 4 ratlles i au! perquè la cocaïna està ben vista! (o diu fort) dins del que, a vore si m'entens... és lo problema que té, que la cocaïna... I la gent se fot a fumar base com a locos, m'entens... I jo he fet més mal fumant base que no pas fumant cavall...

*< soroll d'afirmació >*

Perquè quan més desastres vaig fer robant i animalades, va ser per la puta merda de la base, m'entens o no, que me polia 200 i 300 i 400 pavos cada dia! A vore, jo en cavall tinc 50 eures i passo el dia de puta mare... però bueno a banda, també tens que menjar de tant en tant... mira lo problema esta en que t'ho gastes en fato i no vas a comprar menjar! Aquí està el problema per això et quedes xupat i tot això... No et quedes xupat per la droga tampoc... T'he quedes xupat perquè vas mal menjat i vas mal d'allòs a vore... no...

*Són les dos coses... Una cosa porta l'altra, potser?*

Claro! És un balança, si tu tens pasta i te drogues però menges; pos la balança s'equilibra. Però com normalment tens 10 pavos o 20, que faig... pam! pum! Mira, este dia tenia 20 pavos jo... que vaig fer... me'n vaig a la gitana n'agafo 15, me'n vaig me compro un pack de birres, i... no se que més vaig comprar... ah si! D'allòs per a la gossa, menjar per a la gossa i au! Pum! Vaig fumar, me vaig fotre les birres... i després vaig obrir la nevera, dic merda! pos si tinc la nevera buida! Pos en estos 20 pavos hagués pogut menjar jo també saps!

*Si, si...*

Pos bueno ara mira... patint i rodolant! (silenci)

*I que estàs prenent metadona ho dius?*

No, no, tampoc!

*Més o menys que la heroïna?*

No, no, ni una cosa ni l'altra! No, no, això és tabú! Per això a vegades no puc vindre... i tot això. Perquè si tu li dius a un empresari que vas a buscar la metadona, malament!, m'entens o no, malament... Llavors ja es pensen que vas tot passat... que no se que... que no se quantos... i que no se quintos...

*T'has trobat en situacions així...*

Home clar! Clar que m'he trobat, per això, per això... Això és tabú, que dic jo... m'entens?

*I que vens al CAS ho dius?*

Nooo tampoc! A la gent de la feina no, no jo quan vinc dic que tinc que anar al metge i au! A vegades dic que vaig al loquero, per exemple, per dir algo...

*Millor dir que vas al "loquero" que dir que vas al CAS?*

Si home, clar! Clar, a vegades quan dius no és que vaig a Tortosa a loquero... diuen Ah a Jesús? Però estos són perquè ho saben, m'entens o no, però si no... pos no.

*<soroll d'afirmació>*

Si, si, es així. Aquí només fem cap los que mos toca i au!

*Potser és una manera de no donar explicacions?*

Esta xica de fora (l'administrativa), l'altre dia em va fer un parte del metge, com que havia vingut aquí... Però m'anava a ficar el cunyó, però dic no, no, el cunyó no me'l fiques, perquè si me'l fiques lo jefe vora d'on vinc, m'entens o no... I automàticament em fotra al carrer. A vore si m'entens... és així la vida... no t'ho prenguis a mal!

*No, no, no m'ho prenc a mal, ho entenc; per això intentem adaptar-nos sempre, en la feina, els horaris i això...*

Si clar!

*Es reconeixen les dificultats...*

Torna a estar en auge això de la heroïna, com torna a estar en auge!

*Potser s'ha perdut la temor?*

Clarooo, la gent de la meua edat encara vam veure com morien els yonkis, m'entens o no, i en tot i en això, mira jo com he acabat! Ara imagina't els altres que no... Lo que potser no es xuten tant... però la fumen, la esnifen, m'entens i... (silenci)

*Perquè creus que torna a estar en auge?*

Pos perquè és més barata que la cocaïna, m'entens o no, és més barata! Llavors molta gent pos canvia! Llavors acaben fotent-se cocaïna i fotent-se heroïna; primer es foten la cocaïna i després se foten la heroïna per a baixar la cocaïna, i au! Per a no anar... (fa cara d'ansiós, imitant un consum abusiu de cocaïna)... (silenci llarg)

*Molt be... I tu com t'has anat adaptant a l'estigma?*

Pos no ho se xiqueta... tiro avant i au... no se com dir-te ho...

*Potser això que em deies de no dir-ho, d'amagar-ho un mica...*

Si... Vas tirant avant i au... T'adaptes... si et toca viure al carrer, pos vius al carrer... Si pots treballar, pos treballes... Has de tirar avant i au!

*I quan vas al metge?*

No vaig jo al metge! Fa anys i anys que no vaig al metge, no... Tot ho mates en la heroïna i au! Mal de queixal, pum! i au! No vaig jo al metge, no vaig! Només pujo aquí i au!

*T'ho preguntava per si també t'havies trobat en situacions així...*

No, als metges rebuig normalment no. Però jo no t'ho puc dir, perquè jo fa un munt d'anys que no vaig al metge. Un munt, un munt d'anys... per a què si em diran que sap Deu...

*Be... Sols volia saber la teva experiència...*

Una merda de vida, si vols que et digui la veritat! Una merda de vida! Perquè tothom et rechasa, tothom te... i al final pos només te queda la gent que també estan del ram, però que tots som uns mangantes. N'hi ha de millors, n'hi ha de pitjors, però... (Silenci)

*Et vas relacionant en menos gent potser...*

No, no, jo no em relaciono en ningú, com aquell que diu. Si no és gent del vici... no... tinc un parell de col·legues i au, que a lo millor... Un, si vols que et diga la veritat! Que vaig a casa d'ell, fem alguna birra... pim, pam; perquè este no es droga, saps, no es droga,

no... Un i au, ne tinc. Que per això treballo! Perquè me porta ell als puestos, i dona la cara per mi i llavors pos a mi me toca..., poc o molt me toca... aguantar una mica. Perquè si no jo no podria treballar a cap banda, a vore si m'entens, no... es lo que hi ha no... (silenci)

*Val, pos be a veure si poc a poc la gent pren mes consciència d'estos problemes...*

No ho se, si en prendrà la gent de consciència d'això, m'entens no..., això saps quin és el problema, que asta que un no li passa a la família d'ell, no... no ho veuen clar! I en tot i en això, hi ha gent que ho te a la família, i critiquen als altres i... i sun fill o sa filla fa pitjor, m'entens o no!

*< soroll d'afirmació >*

Lo que passa que a la millor tenen diners i encara no se n'han donat compte, o lo que sigui... (sona el telèfon... ); però no... la gent no se si es conscienciarà mai en això...

*Potser quan passa dins a la família també és molt difícil d'abordar potser, no?*

Home clar, la família la destrosses! La família la destrosses, la veritat! La arruïnes i la destrosses, les dos coses. Si et volen salvar, los arruïnes i els destrosses; perquè jo a muns pares els vaig arruïnar pobres! La veritat s'ha de dir que... m'entens o no, perquè els hi vaig robar, mareta meua... diners que es van gastar, vull dir... animalades. Perquè quan estàs enganxat, ara jo me considero, a vore, (bufa...). Ara mateix, jo avui a lo millor podria deixar hasta control i tot si vulgues, la veritat!

*< soroll d'afirmació >*

Perquè a lo millor donaria negatiu, perquè fa, igual fa, 4 dies que no fumo! M'entens o no, i vaig fumar 10 eures, vull dir a lo millor donaria negatiu i tot! Que tampoc no és que fume tots els dies, tots els dies, tots els dies ara; però quan tinc pasta pos patapam! Al puesto... i no ho se... o si no puc pujar a la metadona perquè me falla la d'allós, pos pam! I coses així m'entens... no... que has de fer! I au, desastres de la vida i ja està! Jo ja sóc vell, jo ja no...

*Home... no ets tan vell...*

Bueno... no ho se... ja... (silenci)

*I això que em deies abans dels yonkis... la imatge esta ara no està, però queda esta idea?*

Home si que esta! Perquè a vore, tu pensa que mos veuen pel carrer... tots bruts, m'entens eh... no ho sé, a vegades te veuen tirat per qualsevol racó, saps... (silenci)

*Clar potser nosaltres des d'aquí (el CAS) perdem la perspectiva?*

Ia... te veuen anat al puesto... baixant... eh buff... deambulant, saps... claro, claro. Perquè la veritat que moltes vegades quan estàs al món, la faena es teua per a entrar a la dutxa, per a canviar-te de roba i... tota la història m'entens o no. I això que tens la dutxa allí i tot, però... i la roba, igual portes un mes en la mateixa roba. Ja veus que poc costa canviar-te de roba, però... no... és així.

*Te porta potser a una situació de deixadesa...*

Claro, fato, fato, fato i au! I quan no tens fato, pos estàs allí agobiat; i au a buscar-te la vida... i quan no pos pum! I mira... i coses així. Mira jo tinc el mòbil empenyat, m'entens o no, porto una merda mòbil aquí (el treu de la butxaca per ensenyar-me'l); perquè lo bo que tinc lo vaig empenyar! Veus mira... au! Tu ho trobes normal això? Empenyar el mòbil per a fumar. Lo company cada vegada que me veu en lo mòbil este me fa: ja has anat a fumar! (se'n riu). No que tenia que comprar menjar, li faig jo... Comprar menjar... me fa (en to burleta), si que tu empenyaras el mòbil per comprar menjar...

*<soroll d'afirmació>*

Pos no, vaig empenyar el mòbil, me'n vaig anar i vaig fumar! La veritat, no t'he d'enganyar, no? Perquè estem parlant en serio, no? (se'n riu).

*Si, si... i ara que?*

Pos ara hauré d'anar a desempenyar-lo, l'empenyo per 40 (euros) i ara me'n tocarà pagar 50 i pico quan cobrigue. I llavors que passa, cobres, pagues una cosa, pagues l'altra, pam, pam, pam i au! Te quedes pelat com aquell que diu, fumes dos dies o tres, i després ja t'has de buscar la vida i coses així.

*(sona el telèfon, és una trucada d'administració per infermeria, desvio la trucada i seguim).*

I així està la cosa, no... no hi ha res més a dir...

*i tu creus que si no hi hagués aquest rebuig o este rechas que tu dies, ho afrontaries diferent?*

Home, potser si! Perquè jo per exemple, vaig estar una temporada que no em vaig drogar, quan vaig acabar, quan em vaig desintoxicar, igual vaig estar un parell d'anys... casi, casi. Però tampoc no em volien a cap banda, perquè l'estigma de yonki no te'l lledes, en la puta vida m'entens o no! Una vegada tan ficat la creu enclavada a l'esquena, que dic jo, pos la creu ja la portes per a tota la vida! A no ser que estigues molts anys llimpio, m'entens o no, però claro... com que tampoc no trobes opcions para... pos que passa, pos al final que fas... bua pos me'n torno al puesto i a prendre pel cul! I ja està i au... no... això és un rollo...

*I este rebuig el sents a tot arreu?*

Si! Això a tots els puestos, la gents si sap que et fots cavall no et volen a cap banda, no... No et volen a cap banda, cap banda... Cocaïna no passa res, però la heroïna és... és saps allò... no ho se...

*És com un altre nivell?*

Si... no sé mira... perquè mira que n'hi ha de penya fotuda per la cocaïna, m'entens o no, mare de deu si n'hi ha... I ara que li peguen a la base i tot això... mareta meua... Perquè abans encara te l'havies de fer, en la meua època la base te l'havies de fer tu; llavors molta gent no en fumava perquè no se la sabia fer. Però ara vas al gitano i te la ven feta, m'entens o no, i ara n'hi han de xiquets enganxats a la base que fa feredat! Saps, però un munt, un munt, un munt! I la base és dolenta també eh, ojo que no sigui pitjor que la heroïna i tot saps! Perquè la heroïna tu fumes, fumes i arriba un moment en que "paf" te quedes tirat i ja està! Però... la base, fumes, fumes, fumes i no pares mai, saps! Pots estar 3 i 4 dies seguits, o tota la vida si tens diners, m'entens o no! Hasta que rebentes!

Jo no en puc fumar, que em va petar la patata i au! Mira la última vegada, si que es veritat que vaig anar al metge! No me'n recordava... em va arrear un sopapo al cor... estava fumant base i em va pegar un sopapo el cor, que la faena va ser meua per arribar allí! I aquell m'ho va dir: Company, si no pares, diu te n'aniràs prompte al taüt, mira... me vaig deixar la base!

*Que va passar?*

Em va agafar temor, ho vaig passar malament... això si em vaig arrencar els goteros quan em vaig trobar millor i me'n vaig anar saps... M'ho vaig treure tot, i aquell diu: Ec on vas? Dic me'n vaig, me'n vaig que ja estic bé! I au, pap, pap, pap me'n vaig anar al bar,

veigues tu! (riu) Directament al bar, vaig fer cap, encara que no t'ho creguis, després de sortir del hospital, mareta meua... quin desastre!

*Be, creus que la metadona es comparable a la heroïna?*

Home no, collons! La metadona mos va bé, perquè més que sigui... a vore, la metadona va bé perquè no tens lo mono físic, llavors lo problema ja està en cadascú com la vulgui gastar! M'entens o no, perquè jo si ja se que he de fumar per la nit, de metadona ja no me'n foto! Si jo ja porto la idea de que quan plegui de treballar, he d'anar a fumar pos ja pel mati no me'n foto de metadona, m'entens o no.

*< soroll d'afirmació >*

A vegades te la prens pel matí i després per la nit igual fumes, m'entens o no, però... vull dir... si porto la idea... Perquè a vegades la portes ja la idea, saps allò de dir: quan plegaré me'n vaig a fumar! Pos ja no me la foto, perquè penso per a què, si... I a vegades me la foto quan estic molt apurat, allò que ja me començo a notar que... saps... que ja m'agafen los calambres i la cama se m'estira i... tot això que et passa que... Bueno cadascú no se com li agafa, a mi m'agafa així saps, vull dir... i llavors claro me la pren; perquè sinó llavors claro... mareta meua, ho passes malament a tope!

*I tu voldries acabar en tot això?*

Home jo voldria acabar en tot això... però no se si ho aconseguiré mai, la veritat, no ho sé. No... no ho se... fa un munt d'anys que ho estic intentant, i si vols que et digui la veritat, no ho se, trobo que jo ja... no ho sé. He nascut per a n'això i... són molts anys ec! Molts anys... Després tota la gent que coneixes tots són del ram... (sospira) no ho sé... No li veig solució, la veritat! No perquè després si acabes en això, i que te quedés tot tirat, m'entens o no, tot sol, passejant lo gossa com un loco, per exemple, i... M'entens? No... no li veig jo... No li veig un final, si vols que et digui la veritat! T'ho dic en la mà al cor, que no... Mira que ho intento, perquè fa anys que ho intento i intento ficar-hi voluntat i tot això, però... però no li vec el final. Tu saps quants anys fa que jo pujo aquí dalt... mareta meua... no ho se però en fa un munt eh! Mira...

*Fa temps...*

Bua! Si en fa d'anys ja... mare de déu... i mira...

*I vindré aquí com et fa sentir?*

Home venim perquè em de venir, m'entens o no, perquè a vore, necessitem la metadona, a vore, no ho se... Vens pos a vegades xarres un rato... te desahogues una mica, pim, pam, m'entens o no... Més que sigui, vens aquí i et tracten com una persona dins del que cap, m'entens, perquè clar com que ja esteu per a n'això pos bueno... i no se... pos si mira, pugues aquí i si... Lo que passa es que a vegades és complicat arribar! Perquè segons l'horari que tens, segons lo que... encara que vulgues a lo millor no pots fer-ho saps! I llavors clar, si et quedes sense metadona pues no te queda més que recórrer a... pos a anar a fumar! Perquè sinó t'agafa mono també, m'entens o no, vull dir no... D'alguna manera l'has de matar lo mono de la metadona...

*< soroll d'afirmació >*

Perquè jo a vegades he estat una setmana o dos sense fumar però llavors m'he quedat sense (metadona) i que ha passat... quan me comencen a agafar els calambres i me comença... perquè si no fumo tinc diners, m'entens o no, clar me comença a agafar tot! Pos llavors que faig: pum! Al puesto. Directament al puesto, perquè? Perquè fumes i et passa. I llavors pos clar, fumes una setmana seguida... llavors vens a busca la meta, però clar com ja has estat una setmana seguida fumant i tot això... Torna a parar... saps... és... i sempre és una roda, un cercle viciós... pum! Pum! Paro, enganxo! Paro, enganxo! Paro, enganxo! És una espiral sin fin... Lo fin serà el dia que ens morirem... allí s'acabarà tot i au, m'entens o no, ni més ni menos! I au!

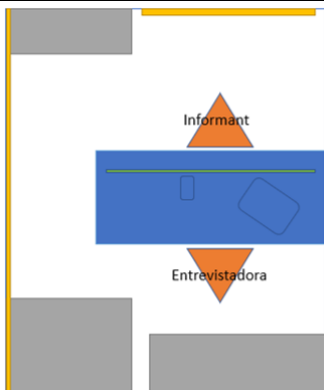
*Ei molt bé, moltes gràcies, per explicar-me la teva experiència.*

Me'n vaig que el vell me fotrà pelat! Espero que et serveixi!

*I tant que si! moltíssimes gràcies, de veritat.*

## Annex 7

### FITXA DE L'ENTREVISTA 2

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informant</b>                                | <p>Dona, 36 anys, nacionalitat espanyola.</p> <p>És una usuària del CAS des de fa molts anys, jo fa uns 5 anys que la conec, mantenim una relació terapèutica de confiança. Porto temps fent-li el seguiment d'infermeria.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Dia de l'entrevista:</b>                     | <b>12/05/21</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Hora:</b>                                    | <b>9.30h.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Durada:</b>                                  | <b>40 minuts.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Lloc:</b>                                    | Al despatx d'infermeria del CAS Tortosa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Croquis de la posició dels participants:</b> |  <p>El diagrama mostra una representació esquemàtica de l'entrevista. A la part superior hi ha un triangle vermell amb la paraula 'Informant'. A la part inferior hi ha un triangle vermell amb la paraula 'Entrevistadora'. Entre ells hi ha una taula rectangular blava que representa el tauler de treball. A la taula hi ha un petit rectangle blanc i un rectangle més gran i clar. El diagrama està envoltat per una línia groga i hi ha formes grises que representen mobles o elements de l'entorn.</p> |
| <b>Negociació entrevista:</b>                   | <p>Proposició de participar quan acudeix per fer analítica sanguínia de seguiment. Molt bona disponibilitat, contenta de la proposta. Va acceptar en seguida, es va llegir la fulla d'informació i firmar el CI. No mostrà cap problema per fer la gravació de l'àudio de la entrevista, no prestà atenció al mòbil.</p> <p>Bona actitud i ganes d'explicar la seva experiència.</p>                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Condicions entrevista:</b>                   | <p>El despatx d'infermeria és una consulta petita, però sorollosa perquè està al costat del passadís; no obstant al ser primera hora no hi va haver interrupcions a infermeria.</p> <p>Per la situació actual de la pandèmia de la COVID, entre la usuària i la entrevistadora hi ha una pantalla de metacrilat; a més, les dues portàvem mascareta quirúrgica recent col·locada. Les finestres (que son</p>                                                                                                                                                                                      |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | elevades) estaven obertes per afavorir la ventilació ja que la porta estava tancada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Valoració entrevista:</b> | <p>La entrevista va ser fluida, la informant primer estava una mica tensa, perquè crec que no sabia que li preguntaria. Poc a poc, es va relaxant i acaba explicant experiències intimes i dures; parla de diferents temes i aprofundeix en com s'ha anat sentint en la seva vida.</p> <p>En algun moment de la entrevista em costa no fer una intervenció terapèutica i centrar-me en la entrevista, ja que la informant es refereix directament a aspectes del tractament.</p> <p>Després de la entrevista, destino una estona a continuar parlant amb ella per recollir i treballar els punts que em semblen que havien quedat a l'aire. Ella verbalitza que s'ha sentit còmoda, però que li costa parlar d'aquests temes.</p> <p>Agraeixo el seu testimoni i l'encoratjo a continuar aquest treball personal amb la seva psicòloga.</p> |

**Annex 8****TRANSCRIPCIÓ ENTREVISTA 2:**

*Em pots explicar com t'inicies al món de la heroïna?*

Pues era molt joveneta i vaig conèixer... em vaig enamorar d'un xic que consumia heroïna i base; i va ser quan vaig començar a provar-ho... però jo es que de molt joveneta ja... vaig començar de molt joveneta a provar-ho tot al món de les drogues.

*Havies provat abans altres substàncies?*

Sí sí abans ja havia provat la cocaïna, l'extasiïs, los porros (riu) i després vaig passar a provar... molt tempranament la veritat, vaig passar a provar la heroïna... i allí ja em vaig enganxar totalment!

*Va ser ràpid?*

Si, si. Mira: la primera vegada que ho fas és com... (dubta) te dona asco, vomites, es que et trobes malament però després te ve un gustaso que dius: buai! però no la primera vegada!

Ara quan ho fas la segona, ja és una altra cosa, ia... és un gustaso total... ja et comença a sentir bé i ja aquí ja no pots parar... I ja quan ho has fet... Quan ho fas 4 o 5 vegades no passa res, però quan consumeixes heroïna durant uns dies seguits després ja comences a notar la falta! I és dolent, és dolent!

*Llavors com arribes a prendre metadona?*

Perquè... bueno jo vaig estar durant uns quants anys consumint heroïna i... i vaig conèixer a un noi que estava en tractament en metadona i em va comentar que... perquè jo li vaig dir que no volia consumir més, que m'ho volia deixar i m'ho va comentar ell, me va dir: ves i fes-te el tractament, me va donar a provar la metadona, vaig estar provant, vaig estar uns dies en metadona d'ell que em va donar. I després vaig vindre al CAS, perquè vaig veure que ho necessitava.

*I que notes quan et prens la metadona?*

La metadona pos no és lo mateix clar, no és lo mateix, depèn la dosi que et prenguis clar; però si tens la teva dosi adequada, és un... com si estàs cansada i el cos es queda

relaxat, te se'n va el cansament, però tampoc no vas col·locat. Si tens la dosi adequada estàs bé, te trobes bé i fas una vida normal.

*I estes situacions que m'has explicat com han afectat a la teua vida?*

Pos que no he fet mai res en la vida, que no he estudiat, no he tingut una feina estable, he tingut relacions super tòxiques; tot en la meua vida s'ha basat en el món de... del consum. Si, si.

*I penses que ha afectat en com et veu la gent?*

Si totalment, si, si totalment. Jo al meu poble, me coneixen perquè sóc perduda, me diuen la perduda del poble (riu forçat). Vale, me coneixen la majoria de gent perquè he sigut festera, perquè m'he fotut de tot, perquè... Si, si m'ha afectat totalment, jo em sento moltes vegades, me mira la gent i em sento jutjada. Encara que a lo millor aquella persona no està pensant en res, però jo me sento jutjada. Jo quan vaig pel poble, moltes vegades me sento jutjada, en les mirades i en comentaris. Si! (silenci)

*Perquè?*

Jo crec que pensen: mira-la la perduda esta! Crec que pensen això. Té dos xiquetes però no aclarirà mai res en la vida, jo penso que la gent pensen això. No se si dec anar equivocada o no...

*I això com t'afecta en les relacions?*

Si... i m'afectarà tota la vida. Perquè ara que jo m'ho he deixat, jo quan veig una persona que consumeix... es que trobo que tothom... no se', no me'n fio de ningú! Per a que m'entenguis...

*< soroll d'afirmació >*

Perquè qui menos et penses, consumeix. I llavors pos vaig sempre en desconfiança! Jo una relació sana, no se si la tindrè mai... no se si l'arribaré a tindre. Perquè jo penso que la vida pos he tingut, tot el que m'ha passat, pel tema del consum i jo... psicològicament pos tinc molts de traumes! I... no se si podré tindre algun dia una relació sana en una persona!

*Que és per tu una relació sana?*

Que no hi hagin desconfiances, que no hi hagin mentides, que no hi hagi falta de respecte mútuament, que pugues confiar en aquella persona... això penso que és una relació sana! No sempre discutint, sempre insults, sempre desconfiant, saps...

*Creus que a tu et costa establir una relació sana?*

Molt... si, molt, confiar en una persona em costa molt!

*Expliques que vens aquí?*

No, no! Això per a mi és un tabú, que jo pren metadona és un TABÚ! Vaig demanar les pastilles perquè me feia cosa que les xiquetes veien els potets i a vegades venia gent a casa i obria la nevera i jo no volia que veiguessin això! Llavors és un tabú total per a mi. Si, si.

*Perquè?*

Perquè penso que és un estigma, és un... és yonki total! Vull dir: Prenc metadona, és una yonki total!

*Sents que la gent pensa això?*

Que me'n sé jo... Ara no... Perquè ja han passat anys i la vida m'ha canviat una mica, però bueno si, en el fondo sí que ho penso!

*Si, si...*

Si, és així, jo la tindré sempre està imatge, tinc este caràcter així, jo penso que això ho tindré sempre, serà una cosa per a tota la vida! (silenci)

Jo fora d'aquí no nombro mai la paraula metadona ni heroïna, es que me costa dir la paraula! Me costa molt, a vegades vaig a la cuina i està el meu home, i me diu que te vas a tomar, perquè em veu en les pastilles a la mà i jo no li dic, li dic me tomo la pastilla de la ansietat! Sóc incapaç de dir-li que em pren la metadona. (silenci), és un tabú per a mi això.

*Que implica per a tu prendre metadona? o sigui que significa?*

YONKI! (silenci) yonki... una persona que no te... sense personalitat, perquè quan prens això ho perds tot. No ets tu, ho perds tot. I llavors a mi em representa tot allò, i no... Que potser a una altra persona diferent, no li representarà res de tot això. Dirà la paraula metadona i se quedarà igual! Però com per a mi, això és tant... no ho nombro.

*Però tot i això, tu penses que t'ha ajudat la metadona?*

Siii, i m'ajuda! Però si pogués deixar-me-la de prendre... si pogués fer així (xasca els dits) i deixar-me-la de prendre, ho faria! Però com se que es un tram molt dur, pos me costa; me costa!

*Ia... I a part de les mirades que em deies abans, t'has trobat en situacions de rebuig?*

Eh... no ho sé... si, alguna vegada me sentit rebutjada per la meva situació de perduda, m'ha passat. En alguna faena, que he anat a demanar feina i no me l'han donat perquè sóc jo... Si, alguna vegada si... (silenci, es queda pensativa)

*Costa no...*

Si, si... és una etiqueta que ja és per sempre! Igual d'aquí uns anys no, no; però ara... i com fa poc vaig tindre la recaiguda... pos és un no acabar mai... mai.

*Sempre torna?*

És una roda que sempre és el mateix, i sempre acabes caient en la mateixa tonteria... Perquè jo he estat 10 anys sense consumir heroïna, a vore, dir-me tu a mi, quin em va demanar, a on vaig anar jo a tornar a fumar, saben tot el que comporta deixar-t'ho! que... t'ho passes molt malament, bé jo per lo menos m'ho passo molt malament. Jo m'he deixat 2 vegades la metadona i m'ho he passat molt malament. I claro és dur...perquè jo no voldria prendre res... en el fondo no voldria! No voldria prendre res de res de res, es que ni fumar porros, res, res... però... (sospira profundament i riu) És tot, és una lluita!

*I en estes situacions que no et donen feina, com et sents?*

Pos te sents fatal, si, fatal. I faenes, que vec jo que m'agradaria fer... però que jo m'he coneixo i... no les faig perquè sé... i ja no vaig a demanar-les. Perquè... i tot això són traumes que durant la vida, pos m'han anat omplint la motxilla, omplint la motxilla,... i me bloquejo, claro! I tot ve, a raiz d'això, tot és per culpa del consum.

*< soroll d'afirmació > I que fas al respecte?*

No pots fer res, no pots fer res... Jo me la vull deixar la metadona, però ara no em vec preparada. I mira que podria agafar i dir: va, fora! però no em veig preparada i això pos també t'agobia... (riu) és un... (sospiro) però bueno poc a poc...

*I tant, tot això és un treball... potser abordar esta càrrega que significa per a tu prendre metadona?*

Me costarà saps. Me sento lligada al món de les drogues, prenent metadona, jo me sento... que estic... que jo m'estic, jo es que per a mi prendre metadona és com si m'estesa drogant! Per a mi és lo mateix, perquè la metadona en si, fa lo mateix; que quan fumes... et fa el mateix efecte! Bueno, no és el mateix efecte però més o menys, vale. I, si, si, és un lluita interna eh! A mi m'agradaria no prendre-me-la, però... és lo que dius tu, no m'ho hauria de ficar al cap, però cada vegada que tinc que anar a obrir el pot i intento que no em veigue ningú, i quan estic tot sola, i... si, si, no ho puc evitar! buff... (riure forçat)

*I creus que es una cosa teua o de l'entorn?*

Penso que li deu passar a la majoria de persones, jo trobo que a la gent que ja, realment s'ha apartat del món de les drogues, això també li deu passar. Perquè jo ara, no sóc capaç d'estar en una persona que se que consumeix ni 10 minuts, es que no sóc capaç ni de saludar-los, i... es que es com... me sento lligada... no ho sé (riu)

*Si, ho expliques molt bé, t'entenc. I la família?*

La família no ho nombro, no saben si prenc, si no prenc, ni el que prenc, ni res; no els ho he dit! No els he dit res. I... la parella pos no li fa gràcia, clar! Ei que no em diu res, ell tampoc em diu res, però jo veig que no li xoca, (fa que no amb el cap), no li fa gràcia, un dia m'ho va dir, me fa: esto que te lo van bajando?, i jo li vaig dir: si, si! (riu i silenci)

*Això trobes que també t'afecta?*

És que és per tot! És la sensació de sentir-te lligada a n'això! Si és que per a mi és com si m'estesa drogant cada cop que em prenc la metadona! Llavors estic fent algo, que per a mi no estic fent bé. (silenci)

*I tot el que m'has explicat com ha afectat a la família?*

Molt malament, però molt. Jo els he robat, els he fet putades grosses, els he fet moltes putades. Quan consumeixes no ets tu, et dona igual tot, és que es va fent una bola grossa i arriba un moment que penses: a vore si rebento ja! Vas a morir, perquè veigues tu perquè et val la pena consumir heroïna! De res te val, de res te serveix... però esta allí, està aquí i n'hi ha... i al poble hi ha un munt de gent que consumeix.

*< soroll d'afirmació >*

I hi ha molta gent que s'ha enganxat, que ho sé. i és dolent, i és feo! (sospira profundament)

*Potser és difícil ficar distància?*

No... no, la persona que es vol deixar les drogues... no, perquè jo t'ho dic, ara no em fumaria una calada ni que... ni que em donessin 100€, m'entens. La persona que realment es vol deixar les drogues, es que no te ganes de relacionar-se en gent del món de les drogues; jo ja no tinc ganes de res que tingui a vore en tot això. La persona que realment s'ho vol deixar, s'ho deixa! Lo que passa que costa molt, lo tema de la metadona, costa! Ja que no és una droga droga, és una pastilla que t'estàs prenent i llavors costa més, claro! Perquè pots fer un dia a dia normal en la metadona, pots fer un dia a dia totalment normal! A mi em senta bé i... es que trobo que si no fos tant de trauma pos no ho veuria tant dolent... però claro, penso això m'ho he de llevar, això m'ho he de llevar, lo meu cervell m'ho diu! Perquè m'agradaria dir no depenc de res... (riu)

*I arribarem! (ric) I la societat que creus que pensa de tot això?*

Hi ha moltíssim estigma, si, total, moltíssim. I inclús els joves, entre els joves una persona que només surt de ves en quant i només consumeix de ves en quant, que fot alguna festeta o lo que sigui... això ho veu una cosa feissima, ho veu yonki total, es que ho veu... es que això és lo pitjor que hi ha! És que realment és lo més tirat que hi ha consumir heroïna! Perquè estàs consumint una cosa que te provocarà un mono terrible! és com de dir:... que fas?... Perquè bueno la cocaïna a lo millor te pega i bé i t'ho passes bé un rato! però és que això, això és anar a morir! i com ho veig jo ho veu tothom penso jo, ho deuen veure els demes, de dir: guaita que tirat, en serio, estàs fumant cavall? Pos si, i en plata, es que és tot, és tot! Lo conjunt, lo fer-lo, fumar-te'l, lo colocon, tot va lligat... i voreu... com és tot... perquè jo ho feia... i a vegades, de repent mirava al meu voltant i me veia allí... i claro, jo era de les més jovenetes. Era molt joveneta quan vaig començar i pensava: Però que fas? On estàs? Que estàs fent? Però claro... després ho aparques i vinga...

Però jo m'he vist de dir, perquè és... per a la societat i para... la heroïna és, és com anar a suïcidat-te! és feo, és una cosa fea!

*I que es podria fer per canviar esta imatge?*

és que realment, és lo que és! No es pot canviar, és impossible, perquè realment és una droga que és per anar a morir... per a acabar en tu, no menges, no vius, només penses en

fumar, acabes per no dutxar-te, per no canviar-te, vius... Això és una vida? Això és vida de rates. Llavors la societat com ho veu? Com que això és lo pitjor. I jo pos ho veig així també.

*Però esta imatge tant dolenta tampoc ajuda no?*

Claro, perquè a lo millor es pitjor la coca, perquè la coca realment no te una cura com ara la heroïna que et pots anar fent la metadona, baixant la dosi asta que... La coca no, la coca has de tenir molta força de voluntat! Però claro... hasta també que la majoria de gent que consumim metadona, pensem que la metadona és com consumir heroïna... que a lo millor és... hasta és més. Perquè jo quan era joveneta, cada vegada que venia volia que em pugessin la dosi, va pugeu-me la dosi,... i... claro, perquè para los que consumim és una droga. Para natros la metadona és com si fos una droga, perquè jo ho he parlat en altra gent i este tema és un tema que s'ha parlat i... tots pensem igual, és com fer un canvi però a una droga legal, per a que m'entenguis. És com estar consumint una droga legal.

*I potser esta idea és la que es transmet a la societat?*

Si, si, total! Trobes que mirarien igual de malament a una persona que consumeix heroïna que a una persona que esta prenent metadona?

*No ho sé... dis-m'ho tu!*

No ho sé! Jo la miraria... no ho sé... no igual de malament no. (silenci)

*Per bé, no?*

No bé, no. No la miraria bé, perquè saps que aquí... que aquí hi ha un món detràs... un passat.

*Un passat que no es pot esborrar mai?*

Si... si que es pot. I tant que si, però tota la vida... l'estigma... jo tota la vida ho tindre (puja el to de veu), jo potser d'aquí 10 anys això ja ho hauré passat i ja ni me'n recordaré; si, si que me'n recordaré! Però ho tindre aparcat, però sempre estarà allí, sempre estarà allí. I jo he estat a Centros, i he vist... de dones que grans... que de grans han tornat a caure... i ho veig... que això és una cosa que sempre està allí. La persona que ha sigut consumidora ho tindrà tota la vida, és com si tinguéssim un algo... que mos... hi ha una "hormona" que mos fa anar allí! Jo, per lo menos, me considero dèbil! i intento no parlar en gent que consumeixi i tot això perquè me sento dèbil, perquè se que si estic molt de

rato en una persona que consumeix m'entraran ganes de consumir, i intento evitar tot això. Llavors jo em passaré la vida així. Perquè saps que això sempre estarà allí... i has d'anar sempre... mirant...

*I tu quines estratègies utilitzes per a n'això?*

Jo em vaig canviar de telèfon 3 o 4 vegades, no saludo a la gent que..., evito els puestos on ser que, que hi ha consum. I... simplement això: evitar els puestos que hi ha consum, me n'he desfet de tots els números de telefono que me podrien incitar, i he bloquejat a un munt de gent. He bloquejat a un munt de gent, gent que saben que t'ho estàs deixant i te diuen: va dona que no passa res si vens a fer una caladeta en mi! Tot això ho has de bloquejar de la teua vida, i una vegada faigues això les coses ja t'aniran tot soletes... perquè ara jo estic contenta en la vida que tinc. La veritat estic molt contenta i no canvio la meua vida d'ara per res eh! per ningú, però... tinc la motxilla carregada, en garbó! (riu) I això... la motxilla sempre estarà allí... és saber-ho portar... I la persona que es vol deixar les drogues se les deixa... ni Centros... ni res. Agarres i et deixes... t'apartes de tot lo que tingui que vore en la droga, persones, puestos, imatges, records... puestos que has anat que saps que allí has fet festes... allí ja no vaigues! Tot això ho evites, i la vida ja te roda tot sola, ja tot te va tot solet i... les coses te van bé. Evitant tot això, les coses ja te van bé tot soletes.

*Sents que la gent t'ajuda a n'això?*

(silenci) no, que va, que va. Jo m'he vist molt tot sola, jo ho he fet tot, tot sola! I gent que pensava que m'ajudava i després me dien d'anar a consumir... I amigues, de trobar-me en amigues i dir-me no que jo no faig res, va quedem. I quedar i dir-me: mira que he portat! M'entens, i jo he tingut que ser valenta, de dir: no, no. I jo, a n'està me va pujar al cotxe i tal com me va pujar la vaig fer baixar; i es va quedar en un pam de nassos. La vaig bloquejar, jo no li parlo més, i això és la vida que has de fer, és lo que has de fer. Apartar-te de tot lo que tingui que vore en la droga, però no perquè sigui... perquè jo sé que sóc dèbil, i si estic... no vull caure. És evitar-ho, és evitar-ho ec! I a mi em va molt bé, jo estic molt contenta en la vida que tinc ara la veritat.

*I això del dèbil, tu et sents així?*

Si, si, jo sóc dèbil de que a mi me tira, me llama; tot lo que m'ha passat i tot i a mi me llama. No puc evitar-ho, perquè jo quan estic col·lapsada de problemes, (sospira) lo

primer que penso és: ara pegaria una calada i em passaria tot! Però acabat penso: Calla, va, tira! I canvio de tema i penso en altres coses, i canvio però això sempre estira allí. I les persones que hem sigut consumidores són dèbils, no sabem dir que no. Mos ho diran una vegada i potser direm que no, però m'ho diran... i a la tercera vegada que m'agarraran malament un dia i diré que si. Val la pena bloquejar-ho tot, apartar-te de tot i ja saps que... tot t'anirà bé. Se pot, te dic jo que se pot, he estat a centres i ara ho he pogut fer; però tampoc no estic curada del tot, perquè també igual segueixo fumant porros. Però bueno... tampoc ho veig una droga... es que els porros per a mi és un... no ho veig, no ho considero droga. Veus, en canvi la metadona si.

*Com creus que està vist fumar porros?*

Hasta mal vist, jo sóc conscient que no esta ben vist, però no està tant mal vist. Que va, para nada! Jo vaig al parque i m'aparto un trosset i me fumo un porret; i a mi ningú me ve a dir-me res. Però si jo ara me'n vaig al cotxe, al parquet i me fico a pegar una calada de cavall, a vore qui es la primera que ve a dir-me “filla de puta, toca cap a aquí”, i m'enviarien als mossos i me dirien de tot. I en canvi si estic al parque a lo millor ve alguna i s'apunta i me diu: va una caladeta que porto un estrès damunt que no m'aguanto; perquè de mares que fumen, pos n'hi han així (ho indica amb les mans). Però en canvi de metadona, potser n'hi han unes quantes però no hi haurà ningú que ho sapigue. Canvia molt la vida és molt diferent. Per a mi els porros, és un... me lleva l'ansietat! però segueix sent una droga que me te lligada, perquè jo un dia sense porros no el vull passar. (riu) i tot el que et faigue, et tingui atrapat, pos per a mi es dolent, per a mi és dolent! Però algun dia me'ls deixaré, lo que passa que els porros de moment... primer vull deixar-me lo demés.

*Anirem fent...*

Claro, però que ho tinc clar! Que jo no vull estar sempre consumint. Jo vull que hi hagi un dia, que digui: jo no consumeixo res, ni pren metadona, ni fumo porros, ni fumo tabac, ni bec,... M'agradaria arribar un dia a poder dir això.

*< soroll d'afirmació >*

Que no hi hagi res que em tingui lligada.

*Molt bé, i com et sents quan vens aquí?*

(sospiro profund) Jo quan vinc aquí... és que mira... jo t'explico, com que jo ja tinc assumit que jo sóc perduda, me tenen per així, jo ho tinc assumit això, i pos ja no m'afecta en res! Però t'explicaré una situació que em va passar l'altre dia. L'altre dia me va acompanyar una amiga meua, que som molt amigues, i ella mai en la vida res de tot això, vamos... es que ni... ella l'únic que fa és fumar porros. I no la vaig deixar acompanyar-me, me volia acompanyar i jo dic: no, no, no m'acompanyes que com te veigue algú del poble, ja seràs, estaràs semada! I ella con dos cojones, me va acompanyar, me va dir a mi m'és igual! Però jo ja la vaig parar, jo no volia que m'acompanyes, pel que li diran si la veuen! Lo que passa és que jo passo de tot, a mi m'és igual el que digui la gent, jo faig la meua vida i sóc feliç, i jo tinc clar lo que faig i lo que no faig; i vaig al meu rollo. Que sóc així, també perquè lo món de la droga, m'ha fet ser així, vale. però... això pos vindre aquí és també, és com un estigma! No ho dic jo que vinc aquí eh (ho diu amb exclamació), no... este mati a la veïna, no li diré vaig a fer-me analítiques a Jesús, nooo! He dit que vaig a Tortosa, me'n vaig que porto gunia! També és una mica... vindre aquí. Si, si, i quan vinc a vore, també depèn... penso a vore a qui em trobaré (riu), ara ja no em passa, però al principi de vindre si, perquè feia 10 anys que no venia i... al principi me passava, me passava que em feia cosa, quan venia.

*La família, acompanyar-te i tot això?*

Si, no els agrada, para nada! Per això l'altre dia... vaig tindre que venir jo, sort que me van enviar que eren negatives les xiquetes, vaig demanar si podria sortir i me van dir que si; perquè sinó no hagués pogut vindre ningú. Ningú volia vindre aquí, a buscar-me res; per a que m'entenguis no els anava bé... Però és que a mi, no em va bé ja demanar-ho. (riu) és que no se com explicar-t'ho, jo no m'anava bé a mi demanar-los-ho.

*Tot i sabent que estàs bé, que et va bé?*

Vale, si, no es prou. Claro, perquè som així!

*I penses que es pot canviar la imatge del CAS?*

(silenci i sospiro) No, es que vates no teniu cap culpa, no és la imatge del CAS. Vates ho feu super bé, i tot els que venen aquí contents, jo us estimo a matar. I quan vaig tornar després de 10 anys, de voreus, i mareta meua... asta me feia il·lusió! Però... (sospira) no és lo CAS, és la gent que ve al CAS, és la gent que ve al CAS... Llavors som pobles, i han... som pobles que mos connectem tots entre tots, a n'estos pobles hi han 2 punts (de

venta/consum) i allí mos trobem tots, i mos coneixem tots. I jo quan vinc aquí coneixo a tots.

*< soroll d'afirmació >*

(riu) i és com sentir-te, de dir: Dios que yonki sóc! i jo me sento així, però encabat me miro al espill i no me vec així, claro! I no, jo faig una vida normal, però jo en el fondo me sento yonki! Jo sempre me sentiré yonki, perquè ho he sigut...

*I vindre aquí et vincula en allò, encara?*

No, para nada, res, res, que va, no! I lo de que... és al principi que vens en d'allós, després una vegada, després ja no, se te passa. Per lo menos a mi, no te, no que va. No perquè vindre aquí... és que quan ho tens clar... jo he estat que no ho sabia, jo me'n vaig anar a un centro, i jo me'n vaig anar del centro, no perquè sabia que m'ho deixaria tot sola, perquè tenia ganes de consumir. I me'n vaig anar del centro, i al anar-me'n i tornar i... tornar a caure i tornar-me a vore! M'havia deixat la heroïna al centro, ho sabies, i temps de deixar-me, als 4 dies me'n vaig, al segon dia me'n vaig... Torno aquí i torno a fumar! La subnormala! I va ser quan me vaig vore fumant, quan vaig dir: No, no! I ja va ser quan me vaig ficar manos a la obra, però ha de ser, has de ser tu, t'has d'apartar de tot el que tingui a vore en la droga! I una vegada... la persona que diu: no, no jo no em canvio de numero, jo no vull... Esta persona no vol canviar, perquè si tu vols, t'és igual tot, t'és igual canviar de numero, t'és igual no saludar a la gent,... Perquè en realitat no són amistats, perquè estes persones no són ells, perquè si ells fossin ells, en mi no tindrien relació... es que es tot una...

*I durant els anys de consum, vas mantenir amistats?*

Si, però no,... no, no. Només anava en amistats que consumien, que va, que va, no quedava en ningú. En les amistats que quedo ara, són en les que tenia abans que no consumien, i ara quedo; però... abans no, no...

*Perquè tu no volies o elles?*

Mutu, mutu,... claro, i perquè també era lo que diem, a llavors era... quan jo era joveneta i vaig començar va ser quan... als 19 anys vale, entre els 19 i els 25 va ser la meua... etapa forta, i allí me se va apartar tothom, claro! Ningú volia anar en mi, a cap banda... Un dia, quan ja m'ho vaig deixar (sospira), me'n vaig anar en unes amigues a la "Metro"

i una no va voler vindre en natros perquè anava jo! I no va vindre no, va dir que ella no venia, que si anava jo ella no venia, que no volia que la veiguessen en mi!

*Val, i això que?*

Si, si... això és més pedres a la motxilla, si... Però bueno ara ho entenc, (silenci) potser jo hagués fet el mateix, (riu) al puesto de ella!

*Però això en aquell moment...*

Claro, a mi me va afecta molt! Bua... molt, molt. Tot això té... i cada vegada t'apartes de la gent, t'apartes de la gent, de la gent, de la gent... i acabes per no... per... estar tot sol! I fer-ho tot sol i no...

*I perquè?*

Perquè et sents jutjat! I no t'agrada estar en gent que et sents jutjat! Quan et sents jutjat no t'agrada. Per lo menos a mi em passava això, que em sentia jutjada encara que no m'ho diguessin, (sospira) i ja no volia anar en ningú... Claro en gent del consum, que no em jutjaven de res.

*Que t'acceptaven?*

Igual, claro veigues, como más seamos mejor! Si, si, però bueno... el que vol, jo t'ho dic el que vol pot! Però ho ha de tenir molt clar! Ha de tindre molt clar i ha de voler canviar la vida, totalment; s'ha de canviar totalment la vida. No pots dir: va que consumiré de ves en quant, no! No, o ho canvies tot totalment i deixes de consumir i anar en gent que consumeix, i ia... O això ho tindràs sempre, sempre... i tornaràs a recaure, i recaure, és lo que m'ha passat a mi! Ara, no, me penso que ara no em passarà. Perquè ara ja no vaig en ningú del consum i ja faig tot això, però abans consumia de ves en quant,... Jo asta que fa dos anys, que em va passar això, jo consumia de ves en quant, alguna vegada me pegava la meua festeta! però de ves en quant, feia vida normal, ma filles, però de ves en quant... Però ara sóc molt feliç des de que no faig això, no hi ha color! la vida és que... buff... és que ara penso: com podia estar fent això, ec??? com podia portar esta vida... i anar sempre col·locada i... En lo bonic que és anar bé, i trobar-te bé en tu mateix i no tindre remordiments, i no...

*Lo consum porta remordiments?*

Si, perquè quan consumeixes fas coses que no... que no has de fer... fas coses que no has de fer: robes, te vens... (sospira), te despertes i no saps on estàs... no saps que t'ha passat, ni el que t'han fet... és feo eh, la vida del consum és molt fea... i una dona més! Som més indefenses i mos passen més coses,... Però bueno lo que vulgui estar en este món, pos bueno ja ho sap! Toca això! M'entens o no, toca això!

*<soroll d'afirmació>*

Toca violacions, toca robatoris, toca apunyalaments, i toca locures, i toca... una vida de merda! (silenci)

*I el paper de mare?*

buff... ara bé claro! però jo també et diré... jo asta que em va passar això, ara és que per a mi, es que casi et diré que a vegades ho agraeixo que em passes, quan vaig perdre esta ultima vegada los papers... Lo paper de mare jo abans no el feia,... lo feia però en realitat no, perquè estava... només volia que vingúes, estava separada, només volia que vingúes sun pare per a que se les quedes i poder-me'n anar jo a fer festa, perquè no tenia mai un dia per a poder sortir de festa, jo volia pegar-me una festeta, i... Això a mi me limitava, me... me feia... I ara que bé estic, ara tinc ganes d'estar ma filles, que abans... quan vaig tindre a la xocoteta me superava (sospira), esta agobiada, tot m'agobiava, buff... I ara no, es que ara és un altre món, ara tinc ganes d'estar en elles, tinc ganes,... Ara perquè estic en l'home que ho hem arreglat, però si estes separada i me diu que se les emporta el cap de setmana i m'agarra algo! Per a que m'entenguis, quedar-me buff... quedar-me un cap de setmana tot sola, sense elles!

*Ara les disfrutes!*

Claro, m'avorriria,... no perquè em pegues en consumir eh, nooo. No perquè... I abans era: ojala ma mare se les quedes lo fin de setmana, ojala mun... buff... No vius, quan consumeixes no vius, perquè la teua vida se basa en allò, en lo dia que podràs pegar-te la festa, en lo dia que podràs sortir, tot, tot se basa en allò! (riu)

*ia...*

Si, que tinc tela! Estic molt traumada jo, molt! (silenci) si, però això jo intento deixar-ho atràs, però ara al parlar-ho i això...

*Si clar, és normal...*

Això se supera amb el temps, ho tinc super comprovat, en lo temps. És lo temps, abans necessitava les pastilles perquè m'agafaven uns atacs d'ansietat, però uns atacs que me se... me se clavava (s'agafa fort el pit) aquí i no podia respirar... feo eh. i em prenia la pastilla i als 20 minuts o així,... diràs que se m'obria tot... vale, i... ara no em pren res (riu), ara ja no em pren pastilles ni res, i no em passa res de tot això, tot és lo temps. Lo temps ho cura, i si s'ha de treballar, però buff... me costa molt. Ara tu me fas fer una sessió en la psicòloga i... buff... me mates! Perquè no tinc ganes de plorar, no tinc ganes de reviure res, i... només tinc ganes d'oblidar-ho! I les de l'EAIA: has fet sessions?, i jo: si! (riu, riu), em parlat per videollamada! i a lo millor ens havíem dit ja quedarem, tranquil·la. Però... me costa! No m'agrada parlar, ara perquè ho parlo en tu... perquè jo ara això ho enterraré i fora!

*Ia, ia...*

Sempre me ve al pensament coses que m'han passat, a lo millor estic jo tant tranquil·la i de repent me ve una imatge, i... (sospira profundament, silenci) em voldria morir, però (sospira) he de viure en això, has d'aprendre a viure en les conseqüències del consum. (silenci)

*És dur i heavy, però a vegades va bé obrir esta caixa... però no cal que ho forçis tampoc...*

No, no... ara no m'hi veig.

*Be, moltíssimes gràcies per tot el que m'has explicat!*

Mare, gràcies a tu! Perfecte! Quin honor, m'ha fet il·lusió! (riu)

*(riem) Gràcies de veritat!*