

TRANSFORMACIONS SOCIALS I ATENCIÓ ALS PROBLEMES DE DROGUES AL BARRI DE CAN TUNIS

XAVIER MARTÍN MASIP, Programa Can Tunis, Districte Sants-Montjuïc

JOSÉ M. URENDES HARO, NÚRIA NAVANUEL ANDRÉS. CAS Sants, Associació per al Benestar Social

La primera constància de presència de la droga a Can Tunis, entenent per drogues les substàncies addictives que constitueixen un perill per a l'organisme humà i que són prohibides per la llei, hem de situar-la als anys seixanta. En aquests anys es constata un ús molt focalitzat en individus particulars que consumeixen les denominades drogues toves (haixix, marihuana, etc.).

No és fins a mitjans dels anys vuitanta que la denominada droga dura entra de forma massiva en contacte amb el barri nou de Can Tunis.

Sembla que, inicialment, una família n'introdueix l'ús, no per a l'autoconsum, sinó que s'utilitza com a moneda de canvi per obtenir un diner fàcil amb el seu tràfic, que permet a algunes famílies sortir de situacions socioeconòmiques extremes i de gran penúria. En aquesta primera etapa els consumidors estaven fora del barri i eren veïns dels voltants. En aquests anys hi havia una gran desinformació sobre la droga i els seus efectes, però tampoc seria cert dir que el desconeixement era absolut. El gitano, i en especial el gitano gran, de respecte (el "tio"), sabia que l'ús de la droga (tant per al tràfic com per al consum) podia comportar perills per al seu clan. En aquest moment feia més por la repressió policial que els efectes perniciosos per a la salut, que eren més desconeguts, i les conseqüències per a la família.

A finals dels vuitanta, molts gitanos del barri entenen la droga com una forma de guanyar-se la vida i sortir de les seves misèries. En la mesura que aquest

ús es generalitza i és acceptat com a normal, com a lícit, perd el seu context negatiu, encara que, com és comprensible, porten les seves activitats amb la més estricta reserva. El contacte de les famílies amb la droga es fa habitual i moltes són les que se senten temptades a provar-les primer i consumir-les després de forma addicta.

A principis dels noranta, el consum de cavall i cocaïna s'ha extès pel barri nou de Can Tunis de forma alarmant, i afecta membres d'una de cada tres famílies. En aquesta època desapareix una de les principals famílies introductores de la droga. Només es manté un petit tràfic d'autoconsum amb poc marge de beneficis. Però ja és tard per a moltes famílies, la droga ha trencat matrimonis, provocat enfrontaments entre famílies, etc. El gitano addicte és mal vist per la seva família. Saben que pot ser una font de problemes, així que molts opten al principi per ocultar la seva addicció. Aquesta percepció pejorativa del drogaaddicte parteix d'una visió poc lligada a la malaltia i que té més relació amb la falta d'honor, de la responsabilitat vers la família. En els últims anys, però, els familiars de l'afectat han començat a entendre el problema com a una malaltia que necessita tractament.

El consum s'establia per inhalació i fumats, rarament per via intravenosa. Seria difícil concretar el perquè, però podríem formular diverses hipòtesis: no haver-hi farmàcies a prop per comprar xeringues, la quantitat de droga que circulava pel barri permetia dosis altes per via inhalada, i que abans de difondre's

els perills de la sida el gitano ha tingut una por visceral a l'agulla.

Entre els anys 92-94 la majoria dels consumidors (90%) del barri nou es posen en tractament ambulatori a través del Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de Sants i especialment en el programa de metadona.

Les causes d'aquesta aflluència massiva als centres d'atenció a les drogodependències serien múltiples:

- Més informació per part dels afectats (televisió, familiars, veïns, serveis socials) i pròpia consciència dels problemes que comporta la seva addicció, com també la pressió familiar.

- Les experiències positives dels primers participants en el programa de metadona va animar els altres usuaris potencials. No s'ha d'oblidar que les estructures de comunicació a Can Tunis faciliten el boca a boca entre veïns.

Esment a part requereix el procés que la droga ha tingut en el barri vell de Can Tunis.

Encara que els anys vuitanta, coincidint amb la seva expansió al barri nou, tot semblava indicar que es repetiria la història, finalment no va ser així. Avui dia amb prou feines si hi ha famílies afectades pel consum i/o tràfic. Partint de dues realitats similars, ens preguntem què va marcar la diferència que va preservar al barri vell de Can Tunis de seguir el mateix procés. Possiblement hi haurien diverses respostes, totes complementàries. N'esmentarem algunes:

- No hi va haver un clan fort que n'introduís l'ús.

–El barri vell és urbanísticament més petit, més diàfan, té una única via d'entrada i una de sortida. El barri nou és més laberíntic en la seva estructura i presenta diverses vies d'accés, també les cases són més grans i disposen de pati, on es podria amagar la droga amb facilitat (sens dubte elements per tenir en compte davant d'una probable batuda policial).

–No menys important és l'efecte de contenció que ha pogut tenir el culte religiós evangelista introduït a finals dels vuitanta. Curiosament, compta amb més seguidors al barri vell que al nou, possiblement era un terreny més fàcil per a l'evangelització. La religió evangelista no ha pogut parar els problemes vinculats amb la droga, però possiblement ha disminuït els seus efectes i ha estat el punt central de referència per la motivació d'alguns drogodependents a l'hora de seguir tractaments.

Finalment, ja en el període 94-96, de les nostres dades es dedueix que el nombre de drogodependents al barri nou de Can Tunis sembla haver-se estabilitzat i que només s'incrementa molt lleument en la franja de menors de 20 anys. Si el consum sembla haver-se estabilitzat, també segueix aquesta tendència el nombre de persones que segueixen tractament al CAS de Sants o a través d'altres vies. És possible que s'hagi arribat al sostre del problema, i no sembla que la situació pugui empitjorar més. Actualment els canals d'informació sobre la droga han millorat, els gitanos estan més informats i les famílies han viscut a la

seva pell els efectes de les drogodependències.

L'extensió i l'especialització dels serveis socials de la zona han permès equilibrar moltes economies familiars que tenen en la venda ambulat i els salaris mínims d'inserció (Programa PIRMI-Generalitat de Catalunya) i altres ingressos procedents de prestacions socials la seva base de subsistència. El discurs de la droga com a necessitat/recurs econòmic ja no és legítim si és que alguna vegada ho va poder ser.

El programa de metadona sembla haver estat eficaç en la contenció del problema, però l'actual fase sembla més d'estancament que de resolució dels conflictes generats per la droga.

Encara que en menor mesura que fa uns anys, la droga continua circulant i torna a predominar la marihuana i el haixix, l'ús del qual és més habitual entre els joves i no té connotacions especialment negatives per a ells. No consta l'ús de drogues sintètiques o "crack".

Què podem esperar del futur? Quines són les expectatives dels professionals i dels veïns? La majoria estem d'acord a pensar que l'eradicació del barri és un pas necessari en el procés de resolució dels problemes i necessitats dels gitanos de Can Tunis, però només seria un primer pas i pot tardar anys a portar-se a terme.

És fonamental que les administracions implicades sumin els seus esforços davant de situacions que el temps ha agreujat de forma gairebé irresoluble i que per si soles no es poden solucionar.

També ha quedat provada la vàlua dels educadors gitanos, que sent veïns del barri han permès als equips d'intervenció comprendre comportaments lligats a aspectes de la cultura gitana i han facilitat la seva tasca actuant en situacions de crisi com a intermediaris.

S'ha de potenciar la informació en els àmbits familiars (no únicament amb l'afectat) per afrontar temes tabú com la sida, la tuberculosi, etc.

L'acompanyament social de les famílies en els processos de reallotjament serà fonamental perquè al seu nou lloc d'ubicació no es reproduïxin les situacions carencials de marginalitat del punt de sortida. El nou punt d'arrelament hauria de convertir-se en el catalitzador d'un procés de reinserció social que retornés als gitanos de Can Tunis l'orgull de sentir-se uns ciutadans més, que creuen en la resolució dels seus problemes.

Hem de considerar que els elements de cohesió comunitaris (de culte evangelista o gitanos vells de respecte), poden potenciar-se en la mesura que exerceixen un element de pressió contra la droga i que recuperen una moral i uns valors religiosos o tradicionals que són punt de referència per als "gitanos de bé".

És evident que el problema de les drogodependències afecta païos i gitanos per igual, i seria pretenció que el paio aportés totes les solucions, perquè ha demostrat que no les té.

Així doncs, han d'establir-se vies de diàleg entre ambdues comunitats, escoltar els afectats, prendre en consideració

les seves propostes i les que facin els “tios”, els pastors evangelistes, els tècnics, els polítics, etc. Només la mútua comprensió i l'apropament de postures sobre el problema de les drogodependències permetrà una acció eficaç i esperançadora.

El CAS de Sants

El CAS de Sants pertany a la xarxa del Pla municipal de drogodependències. Atén les demandes de la població dels districtes de Sants-Montjuïc, Eixample i Les Corts. La població total activa del centre, l'abril de 1996, era de 1.240 usuaris. El centre ha evolucionat al llarg dels anys ampliant l'oferta assistencial i mantenint una actitud oberta encara en els moments que els programes eren més selectius, intentant donar resposta a les necessitats i carències dels individus.

El CAS ha fet possible la integració de col·lectius més marginals mantenint una actitud de proximitat per a la qual és imprescindible l'accessibilitat del professional, garantir la confidencialitat i l'atenció immediata. Les hores programades amb antelació es converteixen en una barrera per a les persones menys adaptades, i són un factor que dificulta el seguiment dels programes.

La inclusió del taller d'activitats a l'espai del CAS i la presència en aquest d'un nombre considerable de voluntaris, junt amb la implantació del Programa de manteniment amb metadona (PMM), han contribuït a millorar i intensificar el contacte.

El barri de Can Tunis

El primer contacte amb el barri fou el 1989. Es tractava d'articular una intervenció dirigida a unes vint persones consumidores d'heroïna que no va arribar a materialitzar-se. La població de Can Tunis no anava al tractament, entre altres raons per les dificultats de comunicació, perquè anaven a altres centres públics de l'entorn (als quals accedien a través de lligams familiars) o a consultes privades ambulatories o de cures de son.

El Pla municipal d'acció sobre les drogodependències es va avançar al seu entorn en la posada en marxa del PMM: aquest va tenir una bona acollida entre la població usuària, i va provocar que el 1993 es possessin en contacte massivament amb el centre, preferentment per ingressar en l'esmentat programa.

La incorporació de la població de Can Tunis ens va preocupar en el seu moment i va plantejar dubtes sobre la seva viabilitat. Aquests venien determinats no tant pel centre sinó pels possibles conflictes entre els usuaris o d'aquests amb la comunitat circumdant. Vam dissenyar un pla especial que optés per preveure els problemes, intentar evitar-los i resoldre sobre la marxa els imprevistos, en definitiva treballar per la integració. El PMM va transformar la relació mantinguda que s'havia caracteritzat fins aquell moment per tractaments puntuals, i va provocar una demanda i una retenció més alta.

La població atesa d'aquest barri al CAS fins al moment ha estat 38 persones, amb una edat mitjana de 32 anys. Quatre són dones i 34 homes. La població activa és de 29 persones, un 2,3% del total del CAS.

Dades de Can Tunis comparades amb la població atesa al CAS de Sants

Les dades obtingudes tenen només valor descriptiu atès el volum de les mostres, però destaquen algunes diferències:

- El percentatge de seropositius en el CAS és del 31,6% per a la mostra general i de 17,2% per als usuaris de Can Tunis.

- Una menor utilització, a Can Tunis, de la via intravenosa, a causa probablement a la disponibilitat d'heroïna i a l'aversion a injectar-se. L'heroïna marró, que s'utilitza generalment fumada, es va introduir només fa dos anys i no és suficient explicació per justificar la menor utilització de la via intravenosa.

- La menor difusió del VIH. Sorpren que en dos dels cinc infectats no consti que hagin utilitzat la via intravenosa i que els cinc siguin homes. És possible que hi hagi dones, toxicòmanes o no, seropositives.

- La difusió d'hepatitis i tuberculosi és similar a la de la població general.

- La dosi mitjana de metadona administrada a la població de Can Tunis és sensiblement inferior. La mitjana és de 43,5 enfront dels 71,9 mil·ligrams de la

Població atesa al CAS de Sants (comparació amb els atesos de Can Tunis)

Vies de consum	CAS de Sants		Can Tunis	
	N.	%	N.	%
Injectada	341	62,3	10	31,5
Esnifada	152	27,8	7	20
Fumada-inhalada	54	8,9	17	48,5
No consta	10	1,8	1	2,8

Infecció HIV	CAS de Sants		Can Tunis	
	N.	%	N.	%
Positiu	130	31,6	5	17,2
Negatiu	278	68,2	24	82,8
N.C.	149	26,7	6	17,1
Població atesa	557		35	

La població del CAS comprèn els usuaris que acudeixen per primera vegada al centre entre l'1 de març de 1993 i el 30 de juny de 1995 a demanar tractament per dependència d'opiacis

població general, i no es detecta consum paral·lel d'heroïna, cosa bastant comuna en dosis baixes. Això és perquè no sol·liciten i no volen pujades progressives

de les dosis inicials. La idea de curar-se no està interferida per la carència d'heroïna. A això s'afegeix la dificultat per accedir al centre i que deixar aviat el

programa és una qüestió d'honor per a algunes persones.

El seguiment orgànic no es diferencia del realitzat per la resta d'usuaris.

La integració al centre d'aquests usuaris avui és un fet, no presenten problemes dignes d'esment. Els hem inclòs en els seguiments individuals i grupals. La integració no hagués estat possible sense la col·laboració dels usuaris i la tolerància de l'entorn.

La col·laboració amb el Programa de Can Tunis s'ha fet en paral·lel i ha estat fonamental en el desenvolupament del treball diari, aportant coneixements sobre el barri i facilitant el tractament.

Aquest barri té característiques especials que fan que les conclusions no siguin generalitzables a la població gitana de Barcelona. 🔑