

Barreres per a l'accés al tractament, segons el gènere, entre consumidors i consumidores de substàncies que no busquen ni reben tractament

Un treball tècnic

Gail Gilchrist, Alicia Blazquez, Alba Pons Rabasa, Marta Coronado, Joan Colom i Marta Torrens

Sumari

1. Antecedents	4
2. Objectius del treball tècnic	5
3. Metodologia	6
3.1. Disseny	
3.2. Marc del treball tècnic	
3.3. Mostra i participants	
3.4. Anàlisi	
4. Resultats	10
5. Conclusions	42
6. Recomanacions per millorar l'accés al tractament	46
7. Referències	48
8. Apèndix: perfil dels pacients i les pacients	49

Agraïments

Volem agrair als pacients i al personal dels centres de reducció de danys, centres de salut mental d'adults, centres d'atenció i seguiment de drogodependències, centres d'atenció primària, urgències i interconsultes la seva participació en el projecte.

1. Antecedents

1.1. Barreres per a l'accés al tractament

Un dels principis més rellevants de l'Estratègia nacional sobre drogues 2009-2016 i el Pla d'acció sobre drogues 2009-2012 és millorar l'accés al tractament i potenciar l'aplicació de programes d'assistència atenent a l'especificitat del gènere. Per fer-ho, prèviament hem d'entendre les barreres que limiten l'accés al tractament.

Diversos estudis qualitius han posat en relleu una sèrie de barreres d'accés al tractament per als usuaris i les usuàries de substàncies, incloent-hi la càrrega de les visites, el desplaçament als serveis, l'estigmatització i les actituds negatives del personal, la salut deficient del mateix o la mateixa pacient, la manca de recursos econòmics i les preocupacions sobre l'accés al servei (Neale et al., 2008; Fonseca et al., 2012).

Un estudi recent amb pacients **que rebien** tractament per a abús de substàncies en dos centres d'atenció i seguiment (CAS) de Barcelona (Improvement of Access to Treatment for People with Alcohol and Drug Related Problems, IATPAD Project) informava que les barreres d'accés al tractament incloïen barreres personals (acceptació del problema, motivació per cercar tractament) i barreres del sistema (horari d'obertura, llista d'espera, temps de consulta amb el professional, ubicació) per accedir al tractament, i descrivia la importància de les recomanacions d'altres usuaris i usuàries del servei, les experiències prèvies de tractament i la visibilitat dels serveis en la seva decisió d'entrar al tractament (Fonseca et al., 2012).

No obstant això, aquest estudi no va considerar consumidors ni consumidores que no estiguessin buscant ni rebent tractament als CAS ni va analitzar els resultats segons el gènere. A més, tampoc no va buscar les opinions i les experiències de persones consumidores de fora de Barcelona.

2. Objectius del treball tècnic

L'objectiu era detectar les barreres que limiten l'accés al tractament dels consumidors i les consumidores de substàncies, segons el gènere, **que no assistien o no buscaven tractament** als centres d'atenció i seguiment (CAS) però que estaven en contacte amb altres serveis socials i de salut (p. ex.: centres de salut mental, centres d'atenció primària, interconsultes, urgències i centres de reducció de danys). Específicament, es van reclutar pacients que havien estat derivats als CAS però que, així i tot, no hi assistien o no hi estaven vinculats.

3. Metodologia

3.1. Disseny

Es van dur a terme entrevistes qualitatives en profunditat.

3.2. Marc del treball tècnic

Aquest estudi fa servir el mostreig teòric de la teoria fonamentada (*grounded theory*) (Glazer i Strauss, 1967), un procés inductiu per «*identificar categories analítiques a mesura que sorgeixen les dades (desenvolupar hipòtesis del camp de recerca fins a arribar a definir més enllà d'allò a priori)*» (Pope et al., 2000). Aquest procés s'utilitza per a la investigació qualitativa en l'àmbit sanitari, en què «*els objectius de la recerca són establerts habitualment per endavant*» (Pope et al., 2000).

Els estudis qualitius no estan dissenyats per extrapolar-se a la població general. En recerca qualitativa, la generalització es basa en el supòsit que la teoria ideada pot ser útil per donar sentit a persones o situacions similars, en comptes d'un procés mostral explícit i l'extracció de conclusions sobre una població específica a través de la inferència estadística (Yin, 1984).

3.3. Mostra i participants

3.3.1. Selecció de la mostra

Pacients que estaven en contacte amb serveis socials i de salut (p. ex.: centres de salut mental, centres d'atenció primària, interconsultes, urgències i centres de reducció de

danys) i que havien estat derivats als centres d'atenció i seguiment (CAS) però, tot i això, no hi assistien o no hi estaven vinculats.

Vam fer servir una «mostra intencional» (*purposive sample*) (Mays i Pope, 1995) en què es van intentar incloure «valors atípics». La mostra es va estratificar per factors d'influència, incloent-hi el sexe, les substàncies objecte d'abús, l'edat, els antecedents de tractament i el lloc de reclutament, per generar el rang màxim de perspectives i experiències. A la pràctica, el nombre de subjectes necessaris esdevé obvi, habitualment, a mesura que l'estudi avança i que noves categories, temes o explicacions deixen de sorgir de les dades obtingudes (saturació de dades). La investigació qualitativa es basa en mostres petites, «...utilitza mesures de mostra relativament petites per proporcionar una comprensió profunda en assumptes complexos» (Neale et al., 2008). Una mostra de 27 entrevistes és prou gran per a la saturació (o el punt en què no s'observa en les dades cap informació/tema nou), que usualment es produeix amb 12-15 entrevistes (Guest et al., 2006).

3.3.2. Participants

Vam dur a terme 27 entrevistes qualitatives a persones consumidores de substàncies: 1) derivades al CAS però que no hi havien anat mai; 2) derivades al CAS i que, tot i haver-hi anat en alguna ocasió, no s'havien vinculat al tractament, i 3) estaven en tractament per a una de les substàncies, però seguien consumint una altra substància per a la qual no estaven en tractament.

Consumidors i consumidores de totes les substàncies eren elegibles per entrar a l'estudi.

3.3.3. Selecció de centres

Sobre la base de la disponibilitat i la ubicació dels centres de reducció de danys a Catalunya vam seleccionar quatre centres de manera aleatòria a Barcelona i un a Girona, Tarragona, Catalunya central i Lleida. Després vam seleccionar els centres d'atenció primària (CAP), els centres de salut mental d'adults (CSMA) i els hospitals (urgències i interconsultes) en funció de la seva proximitat als centres de reducció de danys (el més proper geogràficament). En total, es va convidar a participar 39 centres (taula 1).

3.3.4. Reclutament

Vam reclutar una mostra de conveniència. El personal del centre va facilitar l'accés als pacients i les pacients que no estaven rebent tractament en cap CAS per al consum de substàncies. Els centres seleccionats van ser informats dels objectius de l'estudi per la Generalitat. La Generalitat va demanar als CAP, els CSMA i les interconsultes que identifiquessin pacients que assistien als seus centres amb problemes relacionats amb l'abús de substàncies (alcohol i altres drogues) que haguessin estat derivats o derivades als CAS però que no hi haguessin anat malgrat la derivació. A urgències i als centres de reducció de danys, la investigadora es va posar en contacte amb el personal pel que fa als criteris de selecció i va reclutar els pacients i les pacients a la sala d'espera.

3.4. Anàlisi

3.4.1. Codificació

Les entrevistes qualitatives van ser registrades i transcrites al peu de la lletra; la transcripció i la gravació d'àudio van ser comparades per dues investigadores. Es van utilitzar múltiples codificacions per desenvolupar el marc temàtic. GG, AB i AP van llegir les

primeres cinc transcripcions separatament i van codificar els textos per identificar els temes. Després es van trobar per discutir, revisar i consensuar el marc temàtic conjuntament. «*Una codificació múltiple implica la verificació d'estratègies de codificació i interpretació de les dades per investigadors independents*» (Mays i Pope, 2000); en el cas d'aquest projecte, les investigadores independents van ser GG i AB, les quals no van dur a terme les entrevistes.

3.4.2. Anàlisi de les entrevistes qualitatives

Totes les entrevistes qualitatives van ser enregistrades digitalment amb el consentiment del personal i transcrites al peu de la lletra. Les dades es van organitzar i codificar utilitzant el programari NVivo 8.

Les fases d'anàlisi del «*framework approach*» (Pope et al., 2000) que es van utilitzar per a l'anàlisi qualitativa van ser: familiarització, identificació d'un marc temàtic, indexació, taules, mapes i interpretació.

Es va prestar atenció a l'anàlisi dels casos «desviats» (és a dir, els que contradiuen «*l'explicació emergent del fenomen sota estudi*» (Mays i Pope, 2000) per «*perfilar l'anàlisi fins que pugui explicar tots o la gran majoria dels casos sota control*» (Mays i Pope, 2000).

4. Resultats

4.1. Taxa de resposta

La investigadora va contactar tots els centres fins a deu vegades per parlar sobre l'estudi i convidar-los a participar-hi. Es van contactar 39 centres en total. D'aquests, es va reclutar almenys un participant a cadascun dels 25 centres (64,1%). Les entrevistes es van organitzar amb participants de set centres més, encara que els pacients i les pacients finalment no es van presentar a l'entrevista en la data programada. A més, set centres van informar que no tenien cap pacient que complís els criteris per participar en l'estudi (taula 1).

Taula 1. Centres contactats i inclusió d'aquests a l'estudi

	Centres de reducció de danys	Centres d'atenció primària (CAP)	Centres de salut mental (CSMA)	Urgències	Interconsultes
<i>Barcelona</i>					
	Ciutat Vella	Drassanes	Ciutat Vella	Hospital del Mar	Hospital del Mar
	✓	✓	✓	✓	✓
	Sants-Montjuïc	Carles Ribas	Sants	Hospital Clínic	Hospital Clínic
	✓	No tenia pacients que complissin els criteris d'inclusió	✓	✓	No es va poder contactar amb el centre
	La Mina-Extracta	La Mina	La Mina	Hospital Vall d'Hebron	Hospital Vall d'Hebron
	✓	No tenia pacients que complissin els criteris d'inclusió	✓	✓	✓

Barreres per a l'accés al tractament, segons el gènere, entre consumidors de substàncies que no busquen ni reben tractament

	Centres de reducció de danys	Centres d'atenció primària (CAP)	Centres de salut mental (CSMA)	Urgències	Interconsultes
	Terrassa	Rambla de Terrassa	Terrassa 1	Hospital Mútua Terrassa	Hospital Mútua Terrassa
	✓	✓	Pacient programada que no es va presentar a la cita	✓	No tenia pacients que complissin els criteris d'inclusió
<i>Girona</i>					
	Equips de carrer	Vila-Roja	Girona	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Tarragona</i>					
	La illeta	Llibertat	Reus	Hospital Sant Joan de Reus	Hospital Sant Joan de Reus
	✓	✓	Pacient programada que no es va presentar a la cita	Pacient programada que no es va presentar a la cita	✓
<i>Catalunya central</i>					
	Vic	Osona	Osona	Hospital General de Vic	Hospital General de Vic
	No tenia pacients que complissin els criteris d'inclusió	Pacient programada que no es va presentar a la cita	No tenia pacients que complissin els criteris d'inclusió	Pacient programada que no es va presentar a la cita	No tenia pacients que complissin els criteris d'inclusió
<i>Lleida</i>					
	Arrels	Santa Maria	Lleida	Hospital Santa Maria	Hospital Santa Maria

	Centres de reducció de danys	Centres d'atenció primària (CAP)	Centres de salut mental (CSMA)	Urgències	Interconsultes
	✓	✓	Pacient programada que no es va presentar a la cita	No tenia pacients que complissin els criteris d'inclusió	Pacient programada que no es va presentar a la cita

4.2. Dades sociodemogràfiques del pacient

La intenció original era reclutar 40 persones consumidores de substàncies (20 dones i 20 homes) però per causa de les dificultats per al reclutament no va ser possible arribar a aquest nombre. A la taula 2 es comparen els participants i les participants reclutats a cada centre segons el sexe i segons el nombre proposat de participants a cada centre contactat.

Taula 2. Nombre de participants reclutats pel tipus de centre i el sexe del participant

	Dones buscades	Dones reclutades	Homes buscats	Homes reclutats
Centres de reducció de danys	4	6	4	2
Centres d'atenció primària (CAP)	4	2	4	4
Centres de salut mental (CSMA)	4	2	4	2
Urgències	4	0	4	5
Interconsultes	4	1	4	3
Total	20	11	20	16

De les 27 persones entrevistades, sis havien estat derivades al CAS però no hi havien anat mai; nou havien estat derivades al CAS però no s'havien vinculat al tractament (tot i haver anat a alguna visita), i dotze estaven en tractament per a una de les substàncies

que consumien però seguien consumint una altra substància per a la qual no rebien tractament (taula 3). L'apèndix 1 descriu la història prèvia d'abús de drogues i tractament de cada participant.

Taula 3. Informació individual dels participants

Grup*	ID	Sexe	Edat	Reben tractament en un CAS	Consum actual	Dispositiu derivador
1	1	Dona	27	No	Heroïna/ Cocaïna	Reducció de danys
1	2	Home	48	No	Heroïna/ Cocaïna	Reducció de danys
1	3	Dona	48	No	Alcohol	CSMA
2	4	Dona	45	No	Cocaïna	Interconsultes
2	5	Dona	42	No	Heroïna/ Cocaïna/ Alcohol	Reducció de danys
2	6	Dona	25	No	Heroïna	Reducció de danys
2	7	Dona	27	No	Heroïna/ Cocaïna	Reducció de danys
2	8	Home	60	No	Alcohol	CAP
1	9	Dona	19	No	Cocaïna/ Marihuana	CAP
1	10	Home	38	Sí (cocaïna/ alcohol)	Cocaïna/ Alcohol	Urgències
3	11	Dona	43	Sí (heroïna)	Heroïna/ Cocaïna	Reducció de danys
2	12	Dona	33	No	Heroïna/ Cocaïna	CSMA
3	13	Dona	24	Sí (heroïna)	Marihuana/ Drogues de disseny	Reducció de danys

Grup*	ID	Sexe	Edat	Rebien tractament en un CAS	Consum actual	Dispositiu derivador
3	14	Home	38	Sí (heroïna)	Heroïna	CAP
3	15	Home	36	Sí (heroïna)	Alcohol	CAP
3	16	Home	35	Sí (heroïna/cocaïna)	Alcohol	Urgències
3	17	Home	48	Sí (heroïna)	Cocaïna/Marihuana	CSMA
3	18	Home	36	Sí (alcohol)	Alcohol/Marihuana	CSMA
3	19	Home	38	Sí (alcohol)	Alcohol	Urgències
3	20	Home	40	Sí (alcohol)	Heroïna/Cocaïna	Urgències
3	21	Dona	40	Sí (cocaïna)	Alcohol	CAP
3	22	Home	56	Sí (alcohol)	Alcohol/Benzodiazepines	CAP
3	23	Home	42	Sí (heroïna)	Heroïna/Cocaïna	Reducció de danys
2	24	Home	40	No	Alcohol	Interconsultes
2	25	Home	40	No	Alcohol	Interconsultes
1	26	Home	60	No	Alcohol	Interconsultes
2	27	Home	50	Sí (alcohol)	Alcohol	Urgències

* Grup

1. Derivats al CAS però no hi havien anat mai.
2. Derivats al CAS però no s'havien vinculat al tractament.
3. En tractament per a una de les substàncies que consumeixen, però consumint una altra substància per a la qual no estaven en tractament.

4.3. Barreres per entrar al tractament

Es van identificar tant les barreres individuals com les del servei per entrar al tractament (taula 4). Les barreres principals segons les persones consumidores incloïen la manca de motivació i no tenir consciència d'un problema d'abús de substàncies que requerís tractament, el temps d'espera per entrar al tractament, les actituds negatives del personal, l'estigmatització i la por basada en intents previs de tractament que el tractament fracassés.

4.3.1. Barreres individuals

Manca de consciència del problema

Alguns i algunes participants presentaven manca de reconeixement del problema «*no es tan grave*» o «*no me hace tanta falta*» (ID 16, home, 35 anys, cocaïna i heroïna, urgències, Girona).

«*Porque nunca me lo habían planteado de la manera que me lo han planteado ahora. De hecho, o aquí o ya sabes... Y dije "por aquí, no donde tengo que ir, todavía no me toca"*» (ID 26, home, 60 anys, alcohol, urgències, Hospital del Mar, Barcelona).

«*Porque tampoco lo había buscado [tratamiento], nunca me había preocupado mi consumo, a mí me daba igual, pues mira pues si tengo esto pues una fumada que me pego*» (ID 9, dona, 19 anys, marihuana, CAP, Terrassa).

Un participant va deixar d'anar al CAS «*porque creía que estaba bien, creía que estaba bien y no estaba... [hice] dos visitas... hombre, yo buscaba que me quitara del alcohol, me ponía, que no estaba bien, se me iba la cabeza, me ponía agresivo... yo el tratamiento estaba bien, lo que pasa que creía que estaba ya curado digamos y entonces lo dejé todo... [en el CAS] me ofrecieron psicólogos, lo que pasa que ya no fui... creía que estaba bien... pero es que yo no lo sé si [el tratamiento] es por el alcohol. Es por lo que he tenido, por el hecho de quitarme la vida y me han dado las pastillas eso. Alcohol no tomo ahora... desde que*

ingresé... yo creo que si me viene algo a la cabeza [de suicidarme] acudiría [al CAS] ahora... porque ya llega un momento que te da todo igual, tienes tu familia y tienes hijos y tienes esto y no tienes apoyo ninguno, ya llega un momento que pasas de todo, te da igual todo, te da igual» (ID 27 home, 50 anys, alcohol, urgències, Vall d'Hebron, Barcelona).

Motivació i força de voluntat

Molts participants van comentar que no hi havia altres barreres per al tractament que les dels mateixos consumidors de substàncies, que sovint no tenien prou motivació per entrar al tractament i vincular-s'hi.

«Que ninguna barrera... si la cojo o no, soy yo... yo creo que siempre que te quieres dejar ayudar te ayuda... primero es querer quitarse de verdad» (ID 11, dona, 43 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Terrassa).

«Siempre que he pedido ayuda me la han dado... lo que pasa es que no quieren, yo creo que es que no quieren, porque es que si quisieran lo harían, entonces si una persona tiene fuerza de voluntad, no» (ID 21, dona, 40 anys, cocaïna i alcohol, CAP Raval Sud, Barcelona).

«Barreras no hay ninguna, lo que barrera hay la voluntad de cada uno que quería hacer el tratamiento o no» (ID 8, home, 36 anys, alcohol i marihuana, CSMA, Ciutat Vella, Barcelona).

«Te dan la opción [de tratamiento], tú eliges si quieres seguir» (ID 16, home, 35 anys, cocaïna i heroïna, urgències, Girona).

Tot i la disponibilitat d'ajuda, es reconeixia que era la responsabilitat de cadascú deixar d'abusar *«el hábito no te lo quita [la metadona], al final tomaba metadona y consumía, porque el rollito de pincharte eso no te lo quita el... es tu trabajo»* (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona).

«Hay que ponerle voluntad... creo que hay suficientes herramientas» (ID 10, home, 37 anys, cocaïna i alcohol, urgències, Terrassa).

«Es que es una cuestión de voluntad personal, básicamente, eso yo creo que el apoyo que las herramientas que te dan son suficientes, a lo mejor en una persona pues más adictiva o con un trastorno más grande pues sí que se hacen internamientos de 15 días o de 10 días, pero no he encontrado necesario que sea... que yo lo necesite pero la verdad es que estoy... si no funciona es porque no le pongo voluntad porque a lo mejor a veces pues eh... pues eh... no me lo tomo demasiado en serio, nada más que eso, absolutamente nada más que eso, el tratamiento está bien, los controles están bien, las charlas de las terapias de grupo van bien, los psicólogos hacen un buen trabajo, la psiquiatra también... quiero decir que todo bien pero falta también que uno le ponga voluntad» (ID 10, home, 37 anys, cocaïna i alcohol, urgències, Terrassa).

A més, la manca de motivació o «voluntat» d'aturar el consum, sovint portava a abandonar el tractament i tornar a l'abús de substàncies.

«He intentado [tratamiento] pero de verdad la cosa ha dominado tanto la cabeza, muchas veces empiezo pero nunca acabado, salgo rápido, no me voy, sólo pienso en buscar a drogarme de la manera que puedo» (ID 2, home, 48 anys, heroïna, reducció de danys, Lleida).

Sovint es posava a prova la voluntat del participant o la participant, ja que tenien accés directe a les drogues a través d'amics o d'una parella consumidora que els «temptava» a continuar l'abús.

«El tenerlo tan a mano» (ID 9, dona, 19 anys, marihuana, CAP, Terrassa).

«Para mí la gente que está en... digamos cercana de mí, ¿no?, que muchas veces le veía la mentalidad que tienen la mayoría de los consumidores, tienen la mentalidad solamente de drogarse, una vez que estoy con ellos las mentalidades se juntan, se acumulan, se forman uno, y luego sólo a pensar a la misma, vamos a buscar a este, vamos a hacer este» (ID 20, home, 40 anys, heroïna, alcohol i altres, urgències Pere Camps, Barcelona).

Una dona comentava que la seva baixa autoestima afectava la seva habilitat per buscar tractament, fins i tot creia que feia «nosa» al personal.

«Pero es una decisión [de entrar en tratamiento] muy... así tienes mucha fuerza de voluntad, y autoestima... no tengo autoestima, yo me desvaloro... me siento un problema para la vida, entonces no busco ayuda, pienso que yo estoy dando un problema a la persona que me vaya a ayudar, pienso que soy un estorbo, que voy a dar problemas... a lo mejor le [al trabajador del centro] estoy

molestando y a él no le importa escuchar[me], pero tú piensas le estoy molestando, no sé» (ID 1, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Lleida).

Experiència prèvia

Alguns participants tenien experiències prèvies de tractament per abús de substàncies que, en molts casos, influïen en les seves decisions actuals de tornar al tractament. Una dona va parlar sobre una experiència prèvia de tractament en què, a causa de la seva vinculació al CAS, havia perdut la custòdia dels seus fills.

«Porque no me sentía bien, necesitaba más porque sentía más mono, lo estaba explicando, me has dicho que no se puede, estaba embarazada, empezó otra vez a consumir y al final me quitaron el niño, y no quiero ir a CAS, porque a mí no me gusta el CAS, para mí no van bien las cosas para allá» (ID 7, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Baluart, Barcelona).

Estigmatització

Algunes participants eren reticents a entrar en tractament a causa de l'estigmatització associada al fet d'haver d'anar al CAS. Per a dues participants, aquesta estigmatització es relacionava amb la preocupació que altres persones les veiessin anar a un servei dirigit a consumidors de drogues.

«...Me daba corte venir pero por la demás gente, no quería que me viera gente conocida, porque claro, como yo soy de aquí, claro, aquí viene un mogollón de gente que he conocido alguna vez en mi vida y, ¿sabes?, pues no me gustaba» (ID 13, dona, 24 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Girona).

«Me refiero a que si yo veo a la gente que entraba allí y yo pensaba "hostia, entra aquí y a saber porqué entra aquí", pues la gente que me vea a mí entrar pensará "¿por qué entra aquí esta chica y tan joven y no sé qué?", ¿sabes? Y yo no quiero que piensen eso de mí» (ID 9, dona, 19 anys, marihuana, CAP, Terrassa).

De fet, per a diverses participants, l'estigmatització que sentien per part del personal que les tractava «*como un drogadicto, no como una persona*», «*te desvaloran... te tratan muy mal, no te hacen sentir personas*» (ID 1, dona, 27 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Lleida) era la raó per la qual anaven a un centre de reducció de danys en comptes d'anar a un CAS per al tractament del seu abús de substàncies.

«*Sí, que te traten más como una persona, ¿no? No como un número o como un enfermo más, que tengo un nombre, que... yo qué sé, muchas veces te tratan como que les vas a engañar, siempre piensan que todos somos iguales y no es así*» (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona).

Algunes persones consumidores «*pensaba que no era como ellos (consumidores de drogas)*» (ID 25, home, 40 anys, alcohol, interconsultes, Hospital del Mar, Barcelona), com els que estaven utilitzant el mateix servei, la qual cosa podria actuar com a barrera per accedir al tractament al CAS.

«*Eh la vergüenza que te da también el ir, ¿sabes? Hace mucho, yo qué sé, te sientes mal, no sé... De decir "hostia, es que mira hasta dónde he llegado", ¿sabes? Que estoy aquí y es que... es que, ¿sabes? En el sitio donde vienen a buscar la metadona la gente, ¿sabes? Que piensas "¿Qué hago yo aquí? ¡No soy como ellos! Si es que realmente alguien que no fuma porros sí que me ve como ellos, entonces si yo a ellos les veo así, la gente que no fuma porros, ¿cómo me ve a mí?"*» (ID 9, dona, 19 anys, marihuana, CAP, Terrassa).

«*No me gusta venir aquí a ver todo... todos los yonquis y toda la purria que hay aquí en Gerona, hombre a mí no me... no me gusta... Se juntan aquí 25 ó 30 personas y a ver quién es... que da asco, que... ¡Gentuzza! Son yonquis y drogados como yo lo he sido, pero bueno yo aunque yo haya sido un yonqui, te lo juro por Dios, ¿eh? Siempre he ido cada... me he duchado todos los días, me ducho todos los días, siempre he ido maqueado, siempre, siempre, yo he ido a comprar droga y muchos sitios no, no me han querido vender porque pensaban que era un estupa*» (ID 15, home, 36 anys, cocaïna, heroïna i alcohol, CAP, Girona).

Un participant va descriure com l'estigma de ser un consumidor de drogues influïa en la manera com el veien a la seva comunitat i com, independentment de seguir consumint o no, ell continuaria sent percebut de manera estigmatitzada dintre d'aquesta mateixa comunitat.

«Y en Figueras pues yo soy el drogadicto, porque Figueras es pequeño y me conoce todo el mundo, y aunque yo me rehabilite siempre está el ay, ¿sabes?» (ID 14, home, 38 anys, cocaïna i heroïna, interconsultes, Girona).

Mentrestant, per a una de les participants l'estigma de ser consumidora tenia un impacte en els seus sentiments «no tengo autoestima, yo me desvaloro, pienso que no... yo me siento un problema para la vida, entonces no busco ayuda, pienso que yo estoy dando un problema a la persona que me vaya a ayudar, pienso que soy un estorbo, que voy a dar problemas» (ID 1, dona, 27 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Lleida).

4.3.2. Barreres del servei

Actituds negatives del personal

Es va emfatitzar com a barrera de tractament el fet d'experimentar l'estigmatització i les actituds i el tracte negatiu per part del personal.

«...No trabajan con gusto con la gente que consume, te miran con otros ojos y si trabajas en un sitio como este, no tienes que ver la diferencia, somos diferentes pero bueno no puedes mirar como que somos monstruos porque hay gente que lo mira así y te trata así, no hay demás» (ID 7, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Baluart, Barcelona).

«No me gusta el trato que hay allí [en el CAS], además no te tratan bien, te tratan eso, como un drogadicto, no como una persona, allí te desvaloran... no te hacen sentir personas... te hacen sentir en vez de como un enfermo como un drogadicto. Realmente estamos enfermos, somos personas como cualquier otra, tenemos un problema, pero no somos una mierda tampoco. ¿Con qué cosas tú te sientes tratada así? De manera que te hablan, te desprecian mucho. No, y cualquier cosa que haces, siempre te están llamando la atención: "no hagas esto, esto no se puede hacer, no sé qué..." No sé, te agobian mucho, pero es que te hablan de manera de desprecio» (ID 1, dona, 27 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Lleida).

Temps d'espera

Mentre que alguns declaraven ser atesos «molt ràpid» (ID 11, dona, 43 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Terrassa), molts i moltes participants es queixaven d'un llarg temps d'espera per entrar en tractament que sovint portava a perdre la motivació.

«Porque te dan cita, tú dices "voy", estás decidida, hoy me he levantado y digo "no quiero más, mi vida es un desastre, no puedo más", me dan cita dentro de tres meses pero ese día quieres consumir, precisamente ese día no quieres dejar la droga... vuelves a pedir hora, vas a pedir hora, te dicen que no te la dan porque siempre haces lo mismo, pero claro, dámela, pásame ahora. Con lo difícil que es decir "voy a dejarlo", ayúdame en el momento que lo decidimos» (ID 11, dona, 43 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Terrassa).

«[Barreras] no, el que quiere curarse yo creo que lo tiene fácil de venir aquí, pedir ayuda... cuando estás enganchado y estás en la calle, vienes aquí, te dan hora para de aquí a dos semanas. Tío, tú estás en la calle, estás enganchado, eso te tenía que coger una persona al momento... pero tú llegas de la calle de meterte dos gramos cada día y te dicen "espérate tres semanas o dos semanas" y es que te vas a la mierda, te hundes» (ID 14, home, 38 anys, cocaïna i heroïna, interconsultes, Girona).

«La cita te la dan muy tarde y hasta que llega la cita no tienes ninguna clase de apoyo. Entonces del momento en que tú pides ayuda hasta que llega la ayuda te has vuelto a perder en tu camino... Cuando llega el día de la cita, ese día tú no estás decidida a dejar la droga, entonces no te sirve de nada» (ID 1, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Lleida).

«Una barrera sería el que no haya una continuidad y en el tiempo bastante rápido, porque si yo creo que eso para mí eso es una de las grandes barreras lo que hace que me enfríe, o el... no sé, el... si es una cosa continuada tú vas teniendo un trato y vas... pero cuando ya pasa mucho tiempo lo tiendes a... a no dar importancia o se enfría, porque esto es mucho del momento» (ID 16, home, 35 anys, cocaïna i heroïna, urgències, Girona).

Manca de flexibilitat

Diversos participants van comentar que al CAS hi havia «moltes regles» (ID 20, home, 40 anys, heroïna i alcohol, urgències, Pere Camps, Barcelona) que sovint suposaven una barrera per vincular-se al tractament.

«Por ejemplo, estás tomando metadona y consumes una semana seguida la heroína, te quitan la metadona. O sea, tú llegas allí un día y te dicen "ya no hay metadona". Pues no, no quitéis la metadona, hombre, si la metadona es una cosa que aunque tomes heroína... Tú no puedes quitar la metadona a un tío, ni aunque no se presente, "si no te presentas a dos visitas te quitamos la metadona" ¿Pero tú te crees que le puedes decir eso a un yonqui? A un tío que está en la calle con un montón de problemas aquí. Pues no, si ese tío no viene es porque está hecho polvo, dale la metadona, que bastante problema tiene ya, seguísela dando, si total si se va a curar o no se va a curar eso depende de él, pero la metadona es una gran ayuda... más flexibles, superflexibles, o sea, que un tío que lleva diez años metido en la heroína y está tomando metadona aunque ese tío consume durante tres meses y no se presente aquí a veros la cara es porque está hecho polvo, continuarle dando la metadona y dejarlo, porque es como decir "está jodido, le vamos a joder más si le quitamos la metadona"» (ID 14, home, 38 anys, cocaïna i heroïna, interconsultes, Girona).

«Fue fácil, bueno relativamente fácil... porque hay una serie de requisitos que hay que cumplir... y una serie de papeleo, como siempre, burocracia y ya está, sólo esto» (ID 24, home, 40 anys, heroïna i alcohol, interconsultes, Vall d'Hebron, Barcelona).

Un home descrivia com seguia tractament discontinu amb metadona al CAS a causa d'un control d'orina positiu: «Esa falla que tienen ahí siempre que si sale una analítica positiva ya lo echan, esto y lo otro. Es que da un poco de cobertura, porque si no es algo..., es algo jodido, es una cuestión que sí que tienen que tener eso, yo lo veo como que tienen que tener sus parámetros, pero deberán ayudarlos, pero dedicarlo más, porque ya si tú lo tratas de esa forma no va a volver... si yo vengo aquí ya tengo, por ejemplo, "mira que te salió positivo en esto, que tú que estás en esto, en lo otro", ya estás fuera de aquí pues ¿para qué vas a volver? O si ya sabes lo que hay, si ya coges y ya... si tienes una analítica positiva pues ya te cogen. Ya te dicen: "mira esto, fulanito un expediente", y pum, pum, y ahora tú vas a ver otra vez y otra vez, te ponen dos o tres meses. Pero yo creo que es un negocio, veo esto como un aspecto de un negocio. Echarlo al que más o menos está... echarlo para que venga ya hecho una mierda y otra vez como que rellenen otra vez el fum, fum» (ID 20, home, 40 anys, heroïna, alcohol i altres, urgències Pere Camps, Barcelona).

Mentre que un home que estava treballant parlava de com havia d'organitzar la seva feina al voltant de les visites de tractament *"ya elegía yo una mañana o una tarde que tenía fiesta"* (ID 22, home, 56 anys, alcohol i benzodiazepines, CAP Drassanes, Barcelona), diversos participants van assenyalar que el tractament o l'horari del centre no era adequat per als que treballaven.

«Después también tomaba el Antabus, lo que pasa que bueno pues... por motivos laborales eh hubo una época mejor pues no iba a los controles, y entonces ahí me... me desfasaba un poco... que trabajaba en... durante la temporada de verano y entonces me ausentaba. ¿No podías combinar los horarios? No, de ninguna de las maneras porque aparte ya me iba a trabajar fuera de Barcelona» (ID 10, home, 37 anys, cocaïna i alcohol, urgències, Terrassa) (grup 2).

De fet, un participant va deixar el tractament al CAS *«porque me ha salido la faena y no puedo dejar a la gente siempre, dejar y decirle cada semana que tengo que ir al médico, tengo que ir al médico y al final se sepa dónde voy y fuera... no era compatible, no era compatible con mi horario de trabajo, y por eso, eso fue la única culpa que... el motivo, el motivo por el cual yo lo dejé»* (ID 25, home, 40 anys, alcohol, interconsultes, Hospital del Mar, Barcelona).

«Pues por pereza, porque es que paso, al principio dices "sí, va", lo coges con ganas pero luego lo piensas y dices "para qué, me van a tener cada día yendo ahí a tomarme el chupito, que no te lo dan para toda la semana, tienes que ir cada día, y luego al final es igual que consumir porque si tienes que ir cada día, trabajar, ¿en qué trabajo te van a dejar irte cada día media hora a tomarte el chupito? Ninguno» (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona).

Un home es va queixar que necessitava estar «empadronado» a l'àrea del CAS on volia cercar tractament *«si no estás empadronado que no podías, bueno... las trampas de la burocracia»* (ID 20, home, 40 anys, heroïna i alcohol, urgències, Pere Camps, Barcelona).

Oferta de tractament limitada

Moltes persones també es van queixar que el tractament ofert es limitava a l'administració de metadona. A una gran part això no els agradava *«tengo pánico a la metadona... porque es otra droga más para mí y el mono es peor»* (ID 1, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Lleida). Un participant va comentar que havia parat el tractament amb metadona *«de golpe y eso provocó que consumiera más, porque el mono era bastante fuerte... porque estaba harto de ir al CAS»* (ID 24, home, 40 anys, heroïna i alcohol, interconsultes, Vall d'Hebron, Barcelona).

«No, dejé de ir porque yo quería meterme, o sea, no estaba a gusto ni siquiera con la metadona, sí me quitaba los dolores, pero yo necesitaba esa necesidad de drogarme, la tenía que..., ¿sabes?, no, no podía y era levantarte por la mañana y tenerlo ya en la cabeza, o sea, es una puta mierda, estás en una cárcel que te cagas, porque dices: «bueno, mañana no me meto, porque tengo la metadona», y es verdad que con la metadona no te hace falta. Bueno, pero como tomas metadona te metes más cocaína y la heroína la dejas para bajar el pelotazo de la cocaína, pero te tienes que meter algo, yo no sé lo que es, si es el rollo del ritual de prepararlo o el rollo de ver a la gente, puede ser que sea también psicológicamente ese rol de ir a buscar, ir a pillar, no sé, puede ser eso. Ahora, que luego también esperas el placer. No sé, yo estaba muy enganchado, o sea, me gustaba, sí» (ID 14, home, 38 anys, cocaïna i heroïna, interconsultes, Girona).

Un home no volia prendre la medicació pel seu problema d'alcohol *«porque no quiero yo la medicación, no lo sé qué puede dañar»* (ID 25, home, 40 anys, alcohol, interconsultes, Hospital del Mar, Barcelona); un altre no volia desintoxicar-se *«porque me daba miedo entrar en un hospital»* (ID 22, home, 56 anys, alcohol i benzodiazepines, CAP, Drassanes, Barcelona), i un altre creia que no hi havia tractament per a l'addicció a la cocaïna (ID 23, home, 42 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Àmbit Prevenció, Barcelona).

Cost del tractament

Malgrat que el tractament al CAS s'ofereix gratuïtament als pacients i les pacients, diverses

persones van posar en relleu el cost com a barrera per accedir a les comunitats terapèutiques. També aquelles amb problemes mentals van destacar el cost dels medicaments.

«No tenemos dinero para comprarnos los medicamentos, yo pediría que tendría que hacernos la tarjeta rosa a la gente que... digamos un tratamiento tan duro, porque encima es caro, porque las pastillas son caras, entonces a veces no es que no queramos trabajar, hacemos un tratamiento y no podemos trabajar, entonces tendrían que darnos más facilidad para... asequible para... para los medicamentos, simplemente los consumidores porque o los que tuvieran problemas psicóticos como yo, porque yo tengo unas pastillas que me cuestan casi 19 euros, ¿entiendes? Y ya no... y eso es lo que tendrían que hacer, porque es un problema, esto es una enfermedad, no está... no está visto. Yo creo que es una enfermedad, porque cuando estás deprimida, tal y que cual te vas a las drogas, después de las drogas te entra la psicosis, es una enfermedad porque se te desconecta un nervio del cerebro de tanto consumir y no encuentras solución y entonces yo creo que tendrían que facilitarnos los medicamentos» (ID 21, dona, 40 anys, cocaïna i alcohol, CAP Raval Sud, Barcelona).

«Los tratamientos son caros, son muy caros y hay gente que no puede acceder a ellos... por ejemplo. No para pagar los medicamentos, sino para poder si quieren acceder a una... a una comunidad tener otro tipo de ayuda» (ID 24, home, 40 anys, heroïna i alcohol, interconsultes, Vall d'Hebron, Barcelona).

Ubicació

La ubicació del tractament també es va veure com una barrera potencial a causa del cost i el temps necessari per viatjar fins al centre de referència.

«Tenía que andar cinco kilómetros, ir al ferrocarril... y no te pagaban absolutamente nada, yo pedía algo... el PIRMI, una paga, tampoco me la daban y al final pues decidí no ir» (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona).

«No tengo medios para venir cada día, no puedo ¿Cómo vengo? No tengo coche, no tengo moto, no tengo dinero para el autobús tampoco ¿Qué hago? No puedo» (ID 8, home, 60 anys, alcohol, CAP, Reus).

No obstant això, un participant no volia anar a prop d'on vivia per la temptació que suposava estar al voltant d'amics consumidors o llocs de consum, per això preferia assistir a «algún

centro donde no conocían a los antiguos amigos o esto» (ID 23, home, 42 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Barcelona).

4.4. Facilitadors per entrar en tractament

Molts participants tenien experiències de tractament per abús de substàncies prèvies (apèndix 1), principalment al CAS. Es van identificar els facilitadors individuals i del servei per entrar en tractament, mostrant les barreres identificades prèviament (taula 5).

4.4.1. Facilitadors individuals

Suport de familiars/amics

Dues dones van emfatitzar que *«necesita mucha ayuda con la familia que te apoye... esto son profesionales, no son tu familia, y si no te ayuda tu familia después de esto pues por mucho que vengas aquí y en casa no te ayudan no vas a ningún sitio, llegas a casa y te deprimes y sigues tomando, por mucho que te hayas tomado la medicación»* (ID 21, dona, 40 anys, cocaïna i alcohol, CAP Raval Sud, Barcelona). Una participant comentava que no es veia capaç d'iniciar el tractament per sentir-se *«sola»* i sense el suport de la seva família. Per causa d'això, parlava de la importància del personal del centre de reducció de danys per suplir aquest rol actuant *«como amigos, no como profesionales... no te da miedo a lo que te vayan a decir o a lo que puedan pensar, ni te da vergüenza»* (ID 1, dona, 27 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Lleida).

«No estoy recibiendo ayuda profesional, ni moral, ni de amigos, ni de familia, ni de nada... los que te ayudan son tu familia, no doctores. Si te ayudan los doctores, tienes que ir a visitarte y todo, pero es tu familia la que está al lado de tu cama, dándote las pastillas, dándote de comer y viendo que quieres dejar la droga y que valoran lo que estás haciendo... lo pido [ayuda], lo hablo pero no lo hago, sola no lo haces... llegué al centro, me encontré sin mi marido, sin mi hijo y me encontré sin mi

hermana, soy gemela y el no tener a mi hermana también me ha afectado mucho» (ID 1, dona, 27 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Lleida).

Reputació del servei

Els participants coneixien el CAS per les recomanacions de familiars o amics que havien assistit al centre, i *«mis amigos y amigas que han pasado la misma situación, que les veo estaban bien, les pregunto, me explican dónde tenía que ir, pum, pam, pam»* (ID 2, home, 48 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Lleida). Altres usuaris del servei tenien un rol rellevant, eren els que informaven els participants sobre com funcionava el centre *«de una amiga que iba y me dijo dónde estaba y lo que... en qué consistía»* (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona).

Diversos participants van afirmar que saber què es podia esperar del tractament podia facilitar-hi l'accés: *«A ver, no me lo esperaba de ninguna de las maneras porque era la primera vez [tratamiento en el CAS]... Entonces lo desconocía cómo iba esto»* (ID 3, dona, 48 anys, alcohol, CSMA Sants, Barcelona). Un suggeriment que facilitava l'accés i la vinculació al tractament era *«informarse un poco... ya lo preparan para»* (ID 17, home, 48 anys, cocaïna i heroïna, USM, La Mina, Barcelona). De fet, un home va descriure com un treballador del centre de reducció de danys el va preparar per saber què podia esperar de la seva visita al CAS *«me lo dijeron dónde tenía que ir, con quién tenía que hablar, eh cuando entré allí estuve hablando una entrevista con el Tony, me hizo una entrevista buena y él me propuso de ir a la doctora, de enseñarme Laieta, de cómo funciona, a qué horas podía ir, todo bien»* (ID 8, home, 60 anys, alcohol, CAP, Reus). Un altre va comentar com va deixar el tractament en no obtenir el que esperava *«porque en un principio al no conocer algo siempre es interesante conocerlo, para saber qué... qué tratamiento vas a llevar o qué es lo*

que va a pasar, y luego te das cuenta de que no es lo que tú esperabas... no te agrada, no te gusta» (ID 24, home, 40 anys, heroïna, urgències, Vall d'Hebron, Barcelona).

Coneixement dels serveis

Mentre que un dels participants creia que no era necessari *«más información no, si es que ya más información qué van a decir ya, no sé, porque ya está todo dicho»* (ID 15, home, 36 anys, heroïna, cocaïna i alcohol, CAP, Girona), altres consideraven que una millor consciència del tipus de serveis disponibles podria facilitar la recerca de tractament.

«A lo mejor no hay mucha información que te dice si tienes problemas con algún tipo de abuso con alguna sustancia que te pueden ayudar, yo creo que más que nada uno cuando está enfermo sabe que la Seguridad Social, bueno vas al médico, un resfriado y tal, pero tal vez eh podría haber más publicidad, se podría publicitar más, simplemente eso... en los sitios donde se suelen consumir drogas, que es en el ocio nocturno, sí que podría haber a lo mejor paneles informativos» (ID 10, home, 37 anys, cocaïna i alcohol, urgències, Terrassa).

«Falta de información, pero información de todos los tipos, del centro y de nosotros mismos. No es o toda la culpa se la lleva alguien, hay que repartirla» (ID 26, home, 60 anys, alcohol, urgències, Hospital del Mar, Barcelona).

4.3.2. Facilitadors del servei

Derivacions

Ser derivat al CAS per un altre professional de la salut (per exemple: urgències, CSMA, centres de reducció de danys, interconsultes) facilitava l'accés.

«Entonces si tú vienes derivado ya por alguien es fácil. O sea que ya si alguien ya a través de urgencias psiquiátricas o quien sea ya te derivan ellos en seguida se mueve todo, entras, y estás aquí y te visitan» (ID 15, home, 36 anys, heroïna, cocaïna i alcohol, CAP, Girona).

Dos homes entrevistats descrivien com personal del CAS els va visitar quan estaven ingressats per *«proponerme si me interesa [asistir al CAS]... me recomendó que si yo quiero*

no es obligatoriamente, obligatorio quiero pasar por este centro, que está aquí también el Hospital del Mar, está incorporado en la otra parte... CAS Barceloneta, en el Hospital del Mar... he dicho que sí pero tengo que pensar bien a ver, que de momento no me encuentro bien, que tengo una pancreatitis y está bastante complicada y no lo sé, a ver qué dice el médico al final cuando salgo, cuando me da el alta. A ver, depende, ahora depende» (ID 25, home, 40 anys, alcohol, interconsultes, Hospital del Mar, Barcelona). Alguns i algunes participants eren sovint derivats o derivades al CAS des del CSMA o unitats psiquiàtriques hospitalàries, després d'un incident concret:

«...Pero normalmente no, no soy una consumidora diaria, era... el consumo era de... de una vez al mes, el alcohol y la coca, el hachís sí todas las noches para dormir, pero cuando me sentía como que todas las cosas no me... me hundía, entonces cuando tomaba más y entonces yo ahí cuando ya llevaba un año tomando demasiado diariamente, pues entonces sí que lógicamente me desequilibraba y me hacía un... un esto de doble personalidad... un brote psicótico que no sabía ni quién era... pedí ayuda... bueno, no es que pidiera ayuda, es que me cogieron, me cogieron y me llevaron a... al psiquiátrico ... entonces me ingresaron en el Fòrum, y del Fòrum al CAS y del CAS aquí, del CAP aquí... el psiquiatra del Fòrum me dijo que fuera a mi CAP y el CAP, mi doctora me mandó a la Cruz Roja (CAS)» (ID 21, dona, 40 anys, cocaïna i alcohol, CAP Raval Sud, Barcelona).

Diversos participants havien estat «*mandada por el juzgado*» (ID 3, dona, 48 anys, alcohol, CSMA Sants, Barcelona), «*desde Justicia*» (ID 18, home, 36 anys, alcohol i haixix, CSMA Ciutat Vella, Barcelona), al CAS, la qual cosa facilitava la vinculació al tractament, ja que «*hasta el 2014 creo que es, tengo que estar [en tratamiento en el CAS]... porque, si no, me voy preso*» (ID 15, home, 36 anys, heroïna, cocaïna i alcohol, CAP, Girona).

«Bueno, a través de un episodio en urgencias de violencia... de detención con la policía pues ya todo se forzó para que viniera, entonces vine y ya está... si tú vienes derivado ya por alguien es fácil» (ID 10, home, 37 anys, cocaïna i alcohol, urgències, Terrassa).

Coordinació entre serveis

La coordinació de l'assistència entre serveis, especialment per a salut mental i abús de substàncies, facilitava l'accés al tractament i assegurava que *«todo lo manejan entre... porque esto es un consorcio y La sopa [centro de reducción de daños] y el otro manejan todo el rollo. "Tienes que venir tal día"... Se coordinan, ellos se coordinan... todo está controlado entre los tres todo lo tienen controlado, aquí todos saben todo por igual [entre el centro de reducción de daños, el CSMA y el CAS]»* (ID 12, dona, 33 anys, cocaïna i heroïna, CSMA, Girona). A més, un home creia que la ubicació del CSMA i del CAS en el mateix edifici ajudava al seu seguiment psicològic *«Bueno, aquí me dejan [el CAS] un poco más libre porque tengo el de arriba (CSMA), y el de arriba está con el que hace abajo [CAS]»* (ID 17, home, 48 anys, cocaïna i heroïna, USM, La Mina, Barcelona). Això era considerat important, tenint en compte que diferents participants descrivien que les urgències no estaven preparades per tractar l'abús de substàncies:

«No porque mis doctores me decían que porque lo tomaba que era una cosa muy cara de cabecera, que porque estaba enganchada a esto y yo no... ella no se preocupaba mucho por mí» (ID 4, dona, 45 anys, cocaïna, psiquiatria, Reus).

«El médico de cabecera me dijo que si estaba aquí [el CAS] no hacía falta ir a él [CAP] para estas cosas, porque él me da para si tengo alguna enfermedad, tengo algo, pero estando aquí ya sabe que hay doctores que... no hace falta que él me tenga que dar cosas para esto» (ID 8, home, 60 anys, alcohol, CAP, Reus).

A més, la continuïtat de l'atenció és important per a una dona participant que no volia repetir la seva història d'abús infantil a un altre membre del personal. El seu psicòleg estava de baixa maternal i ella es resistia a veure un altre membre del personal perquè *«es que no quiero explicarle mi vida a nadie... bueno, es que un abuso que yo había tenido de pequeña...»* (ID 11, dona, 43 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Terrassa).

Resposta ràpida

Molts i moltes van posar èmfasi en la importància d'una resposta ràpida durant la recerca de tractament per mantenir la motivació per accedir-hi.

«Sí, claro, es que no te puedes esperar un mes, no puedes porque no sabes qué vas a hacer dentro de un mes o cómo vas a estar, cuando tú en... realmente decides hacer un tratamiento, te lo tendrían que dar al momento porque somos así de... bueno, igual es nuestro problema, somos muy inmediatos, lo queremos todo, pero ya que lo has decidido que te lo den ¡coño! Porque si te hacen esperar un mes, dentro de un mes igual ya no quieres» (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona).

«Sí, encuentras dificultades de que cuando vas a pedir ayuda te dan cita muy tarde, entonces cuando llega el día ya ni vas. Ese es el problema. Tú vas a apuntarte a la metadona y a lo mejor te dan cita para dentro de tres meses...Y tú cuando te decides a ir a pedir ayuda te la tienen que dar en ese momento, porque no muchas veces lo decides, entonces si cuando lo decides no te dan la ayuda, estás perdida, porque hasta que lo vuelvas a decidir. Cuando llega el día de la cita ese día tú no estás decidida a dejar la droga, entonces no te sirve de nada... Me he ido [al CAS] a pedir hora pero no he llegado allí a las visitas... porque te dan cita, tú dices "voy", estás decidida, hoy me he levantado y digo "no quiero consumir más, mi vida es un desastre, no puedo más". Me dan cita dentro de tres meses pero ese día quieres consumir, precisamente ese día no quieres dejar la droga... ¿Entonces, qué? Vuelves a pedir hora, vas a pedir hora, te dicen que no te la dan porque siempre haces lo mismo, pero claro, dámela, pásame ahora. Con lo difícil que es decir "voy a dejarlo", ayúdame en el momento que lo decidimos» (ID 1, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Lleida).

«Me daban un mes, dos meses y luego pues yo me olvido las cosas, pero normalmente, yo para mí necesito un... una ayuda urgente. Una vez que tengo que esperar, la cabeza se va... pero una vez si tengo que esperar la cosa cambia» (ID 2, home, 48 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Lleida).

Diverses dones creien que calia un suport del servei per mantenir la motivació mentre les pacients esperaven per a la visita següent. Una dona explicava que després d'esperar un mes per a una cita, finalment no hi va anar *«porque no me sentía con ganas, es que, ¿qué iba a ir allí?»*, creia que si hagués tingut algú que l'animés, podria haver mantingut la motivació original. *«Alguien que me dijera "pues ves, venga va, que yo te acompaño, vamos, que te llevo", entonces a lo mejor hubiera ido, me hubiera costado pero un poco*

achuchándome sí que hubiera ido, pero por mí sola yo, como no dije nada, no le dije a nadie que tenía la visita ni nada, solo a mi hermana grande, dije "pues no voy y no voy y ya está" (ID 9, dona, 19 anys, marihuana, CAP, Terrassa).

«Algo tipo la red de acompañamiento, hasta que llegue el día de la cita tener a alguien al que puedas visitar, hasta que llegue la cita, no vas a dejar la droga hasta el día que llegue la cita, pero alguien que te recuerde que tienes ese día que... no sé, que el doctor especialista no te pueda ver hasta dentro de tres meses, algún tipo de auxiliar que sí que te pueda ver antes, para que tú ese día finalmente vayas... alguien, o sea, otras visitas que al menos pues no te hagan perder la idea de dejar de tu decisión» (ID 11, dona, 43 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Terrassa).

«Pues, por ejemplo, algo tipo la red de acompañamiento, hasta que llegue el día de la cita tener a alguien al que puedas visitar, hasta que llegue la cita, no vas a dejar la droga hasta el día que llegue la cita, pero alguien que te recuerde que tienes ese día que..., no sé, que el doctor especialista no te pueda ver hasta dentro de tres meses, algún tipo de auxiliar que sí que te pueda ver antes, para que tú ese día finalmente vayas... te visitara, y aunque no fuera al especialista, que te va a ayudar, de doctor, pero alguien, o sea, otras visitas que al menos pues no te hagan perder la idea de dejar de tu decisión».

«Pues ya lo has dicho ya antes, eso es que el... el tiempo, tienes que esperar, tienes que seguir, tienes que... son muchas... es mucho tiempo que pierdes porque si tienes que esperar una semana para visita primero, para que entras, después tienes que esperar una semana o dos semanas o tres semanas más para que lo empieces este tratamiento, a ver, ¿y este tiempo qué estás haciendo tú? Por ejemplo, es un mes, un mes no vas a consumir porque estás esperando, puede ser que acabes... lo he dicho, con sobredosis, puede ser que acabes en la cárcel. ¿Qué pasa contigo? ¿Qué pasa con tu vida? Pierdes el tiempo... nosotros bastante estamos perdiendo el tiempo cuando consumimos, no digo que tienes que ir el primer día y que te lo dan, no, pero a ver, una semana, tres semanas, eso es mucho tiempo, porque nosotros cambiamos rápido, y si cuando tú pides ayuda es porque no te sientes bien, ya no puedes más» (ID 7, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Baluart, Barcelona).

Trobades positives amb el personal

Molts van comentar que una relació positiva amb el personal facilitava l'accés al tractament i la vinculació.

«La primera vez que viniera a un CAS pues se sintiera bien, se sintiera bien, no se sintiera como... un leproso o algo así» (ID 21, dona, 40 anys, cocaïna i alcohol, CAP Raval Sud, Barcelona).

«La relación con los profesionales es bastante buena, ellos te ayudan todo lo que pueden pero ya está, de ahí no pasa» (ID 24, home, 40 anys, heroïna, urgències, Vall d'Hebron, Barcelona).

«Te acogen bien, son educados, son cariñosos, no te desprecian por tu manera de vestir ni por tu manera de ir aseado y tal» (ID 8, home, 36 anys, alcohol i marihuana, CSMA, Ciutat Vella, Barcelona).

«Yo veo un trato muy humano con las personas de aquí, ¿sabes? No... en ningún momento te sientes como un... no sé, la gente te tratan bien, no sé, no veo un trato de... de... de... no sé, de profesional a enfermo, ¿sabes? Veo un trato muy, muy humano y no sé nosotros somos gente muy aprehensiva, ¿no? En seguida cogeríamos ese fallo y es... y yo no lo veo ese fallo, ¿sabes? Yo veo muy... no sé, mucha disposición por la gente de ayudar a las personas que venimos, entonces si a veces no funciona creo que es algo más personal, funciona hasta donde tú quieras que funcione, yo no sé, no hemos... me ha funcionado siempre que he querido, cuando no he querido no me ha funcionado... veo que es gente que se implica desde el primero hasta... siempre te puedes llevar mejor con uno que con otro, ¿no? Pero todos... sí, que se implican, gente que se implica, ¿sabes? Lo ves tú y lo notas, desde tu posición lo notas y por eso pues... te mantienes o sigues viniendo, ¿no? Si no, no vendrías» (ID 16, home, 35 anys, cocaïna i heroïna, urgències, Girona).

«Te acogen bien, son educados, son cariñosos, no te desprecian por tu manera de vestir ni por tu manera de ir aseado y tal, a veces intentan ayudarte, si no tienes dónde asearte, donde esto, te llevan aquí al lado, estás viviendo en la calle, te ponen aquí, te lavan la ropa, te duchas y tal, muy bien, ¿no?, y te dan de desayunar y todo» (ID 18, home, 36 anys, alcohol i haixix, CSMA Ciutat Vella, Barcelona).

Posttractament

També es va destacar la necessitat d'un suport posttractament per facilitar la reintegració a una vida lliure de substàncies.

«Pues eso, estar entretenida a trabajar, a mantenerme ocupada» (ID 11, dona, 43 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Terrassa).

«Porque no he seguido tratamiento postterapéutico, o sea, después, ese es el que yo cometo, una vez salgo [del tratamiento] y termino, pienso que ya he acabado y vuelvo» (ID 1, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Lleida).

«Tiene que hay más actividades» (ID 7, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Baluart, Barcelona).

Ubicació

La proximitat al centre de tractament era important a l'hora de decidir quin tractament escollir: «*estaba cerca de mi casa*» (ID 22, home, 56 anys, alcohol i benzodiazepines, CAP Drassanes, Barcelona).

4.5. Raons per rebutjar o abandonar el tractament

A més de les barreres prèviament identificades (vegeu la secció 4.3), es va demanar als participants i les participants que havien estat derivats o derivades a tractament per a abús de substàncies però que no hi havien anat o no s'hi havien vinculat que expliquessin els motius d'això.

4.5.1. Raons individuals

Característiques del pacient o la pacient

El fet d'haver d'esperar per ser atesos portava diversos participants a seguir amb el consum, la qual cosa provocava l'oblit de les cites o la reducció de la motivació per resoldre el problema d'abús de substàncies.

«Y que estés con las amistades consumiendo, cuando estás consumiendo ya no te acuerdas que si tienes visita, que si tienes que... ya no te acuerdas, porque estás consumiendo, no te acuerdas de otra cosa más, solo de consumir» (ID 5, dona, 42 anys, cocaïna, heroïna i alcohol, reducció de danys, Reus).

«Porque siempre me olvido y no tengo la cabeza muy para allí, ¿sabes? No, en el sentido de que soy muy despistada, pero lo he sido siempre. No, no sé, me dan el papel, me lo dejo en el bolso y luego, claro, arreglo el bolso y tiro los papeles y no me fijo en las horas, no me..., y eso me pasa mucho, pero mucho... Pero claro aquí como yo lo quiero, necesito más, pues aquí no puede ser. Y en el CAP

es lo mismo, en el CAP es más de lo mismo, te dan citas también de Pascuas a Ramos. Luego el asistente social otro tanto de lo mismo y no sé... siempre me han tratado bien (en el CAS), siempre» (ID 13, dona, 24 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Girona).

«Aquí en el CAS, sí. Y bueno, se preocupaban de que fuese cada "x" tiempo a hacer la visita, lo que pasa que yo no voy, me olvido de las visitas y no sé en qué fecha vivo y... y me voy y ya no me acuerdo, esa es la verdad... cuando hoy me dan el tratamiento otra vez lo que pasa que yo estoy un poco loco y no atiende mucho... No me acuerdo de las fechas, pierdo conocimiento y vuelvo aquí 2 meses... estuve una temporada pero no seguí... porque no sigo las normas de ninguna parte» (ID 8, home, 60 anys, alcohol, CAP, Reus).

Negació del problema

Algunes persones van rebutjar el tractament o no s'hi van vincular perquè no creien que tinguessin un problema.

«Yo no soy un alcohólico, yo no tomo cada día... No [fui a tratamiento], para qué perder tiempo ahí. No, así que yo tengo cabeza y la mejor, lo puedo dejar yo solo sin ningunas indicaciones, simplemente yo solo con mi prioridad, que se puede y seguramente se puede, que me pasó entonces primera vez, ahora la segunda y la tercera no vine» (ID 25, home, 40 anys, alcohol, interconsultes, Hospital del Mar, Barcelona) (grup 2).

«Porque yo creía que no tenía ningún problema con la droga, yo lo veía una cosa normal. Sí que veía que se comía mi dinero...» (ID 12, dona, 33 anys, cocaïna i heroïna, CSMA, Girona).

«Mi consumo de alcohol es nulo o prácticamente es nulo... es ilógico [asistir al tratamiento con la derivación del médico]. Que ocupen una plaza que pueden hacer servir para otra persona que realmente lo necesite» (ID 3, dona, 48 anys, alcohol, CSMA, Sants, Barcelona).

Algunes persones que estaven rebent tractament per a una substància principal d'abús també consumien altres substàncies per a les quals no rebien tractament. Creien que no necessitaven tractament per a aquestes últimes. Una pacient, tot i ser derivada al CAS pel CSMA (on rebia tractament per depressió), no va anar *«porque mi consumo de alcohol es nulo o prácticamente es nulo... que ocupen una plaza que pueden hacer servir para otra*

persona que realmente lo necesite... fui para que me dieran hora y me dijeron que no era necesario si no estaba consumiendo alcohol diariamente ni de eso, o sea que no era necesario... lo que pasa que el médico me dijo que me querían echar, cuando ven problemas todos van para el CAS» (ID 3, dona, 48 anys, alcohol, CSMA, Sants, Barcelona).

«[Consumo] marihuana todos los días, pero luego otras sustancias, como te he dicho, el speed o el cristal, fines de semana y hace un mogollón que no salgo. O sea, un mogollón que son meses, tres, cuatro, cinco meses... No [lo percibo como un problema] porque consumo para divertirme y sé que va a ser esa noche o esos dos días de fiesta nada más... [El médico de cabecera dijo] que no debería consumir, claro, que no, que esto va mal para mí, para mi vida, para todo. Pero claro, yo lo que pienso es que son médicos y que es su obligación decírmelo... pero yo sé que no, porque como no es una cosa que yo esté pensando "voy a salir este fin de semana", no es una cosa que esté pensando lunes, martes y miércoles, no, es que no, porque yo ya mi vida ya la..., ya he querido cambiar y estoy haciendo por cambiar, ¿sabes?» (ID 13, dona, 24 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Girona).

«El mes pasado salí a tomar, un mes hará. Pero que no es mucho, o sea el consumo que yo hago no es de grandes dosis, o sea consumo un poco por la gracia que me lleva, con la persona que estoy tratando en ese momento... a partir de que yo llevo un planteamiento de mi vida, me molesta tener que entrar en eso, ¿vale? Porque ahí me separa de mi vida social que tengo que tener, entonces por lo que yo te salgo fuera de esos cánones, ¿no? Entonces solo... solo me relaciono con pocas personas que tengan que ver pero muy allegadas mías, ¿no? Esas relaciones no las puedo perder porque son mis amigos, ¿me entiendes? Y por eso a veces consumo» (ID 17, home, 48 anys, cocaïna i heroïna, USM, La Mina, Barcelona).

«[No recibí tratamiento en el CAS por alcohol] porque te digo yo que vengo para comer... porque no necesito de alcohol, de alcohol no me han visto que... me da miedo más la cocaïna y la maría, claro, era mi gran problema, el alcohol no es...» (ID 21, dona, 40 anys, cocaïna i alcohol, CAP Raval Sud, Barcelona).

Intents de tractament previs

Algunes persones parlaven d'intents de tractament previs fallits i de com havien abandonat el tractament just abans d'una recaiguda. Una dona derivada al CAS però que no s'hi havia vinculat va dir que va ser *«Por pereza, lo que te he dicho, por no... me canso, me canso, y luego no sirve para nada, es frustración doble, para eso prefiero no enterarme, porque te*

haces ilusiones cuando empiezas a estar bien y luego te frustras y lo pasas mal una temporada hasta que vuelves a aceptar que te has vuelto a enganchar, entonces prefiero ya...» (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona).

«Estuve fuera todo el verano y ahora como que lo vuelvo a reenganchar... estuve bastante tiempo limpio y luego pues recaída, volver a estar sin consumir, recaída, volver a estar sin consumir... no, volví, cuando tuve la primera recaída volví muy arrepentido, me sentía muy mal, y me lo intenté proponer más en serio y más o menos es así siempre... suele haber bastantes recaídas, en el aspecto que hay gente que hace tratamiento, lo deja, queda limpio y al cabo de unos años o unos meses pues vuelve a recaer y vuelve a empezar de nuevo, así que... eh... es una lucha constante, pero creo que es más, en mi caso personal, más una cuestión de voluntad propia y de tenerlo claro y ya está... yo creo que no porque las herramientas que te dan son necesarias, depende del nivel... tienes la posibilidad también de hacer el ingreso, ingreso de manera personal, quiero decir que las herramientas están ahí, falta que uno las utilice, nada más» (ID 10, home, 37 anys, cocaïna i alcohol, urgències, Terrassa).

«La [nombre de trabajadora] siempre "[nombre], frena y vente que te daremos algo", siempre está... Me aprecia mucho, estoy contento con ella, pero la cabeza loca soy yo que no carburo bien, estoy una temporadita bien y después... vuelvo [a caer]... pero luego me pierde y ya no... ya no vengo» (ID 8, home, 60 anys, alcohol, CAP, Reus).

Per a algunes persones, hi havia una manca de comprensió de l'addicció, entesa com una condició crònica recurrent que requeria diversos intents de tractament. La por de fracassar derivada d'intents de tractament previs podria dificultar l'accés al tractament als consumidors i les consumidores de substàncies.

«Lo he intentado, lo he conseguido, el problema es que no me mantengo, me vuelvo a caer... a mí impiden mis fracasos, porque para que voy a ir si voy a volver a caer, ese es mi pensamiento. Sé que puedo lograrlo pero vuelvo a caer» (ID 1, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Lleida).

«[No busco tratamiento] por pereza.... Me canso, me canso, y luego no sirve para nada, es frustración doble, para eso prefiero no enterarme, porque te haces ilusiones cuando empiezas a estar bien y luego te frustras y lo pasas mal una temporada hasta que vuelves a aceptar que te has vuelto a enganchar» (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, Barcelona).

Una participant era reticent a deixar de fumar marihuana, ja que tenia por que alterés la seva salut mental «*cuando te entra la ansiedad, te empieza a entrar el bajón, te empieza... yo no quiero dejar de fumar, porque es que me siento mal*» (ID 9, dona, 19 anys, marihuana, CAP, Terrassa).

4.5.2. Raons del servei

Temps d'espera

Un dels motius principals esmentats per no anar al CAS després d'una (auto)derivació era el temps d'espera per aconseguir una visita mèdica.

«Sí, sí, ahí fui, me informaron y ahí me dieron hora para al cabo de 2 ó 3 semanas pero que luego por no apuntarlo bien en la agenda pues no me... no me presenté y luego para cuando me dieron hora no recuerdo bien ya estaba en el Hospital de San Pablo» (ID 10, home, 37 anys, cocaïna i alcohol, urgències, Terrassa).

Prefereix anar al centre de reducció de danys que al CAS

Molts i moltes havien escollit anar a un centre de reducció de danys en comptes d'un CAS, ja que consideraven que al primer se'ls atenia més ràpid i la relació amb el personal era valorada molt positivament.

«Aquí es más fácil acceder, o sea solo tienes que firmar un contrato que te lo hacen en dos minutos y ya está, y es más... o sea no tienes que pedir hora, eh, es más directo... más inmediato... así no te registran, pillas y te lo metes, ya te vas limpia... y porque hay bikinis calientes, que no en... en ninguna, solo aquí... En la sala, sí. Ellos no me dicen que necesito ayuda, ellos me dan la ayuda que yo necesite y me dicen que ahí la tengo, si la cojo o no, soy yo... Ellos te guían, te dan...» (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona).

«Veo que era fácil, yo vivía cerca, era fácil que... que pueden ayudarme rápido, mejor» (ID 2, home, 48 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Lleida).

Algunes participants preferien els centres de reducció de danys que els CAS perquè consideraven que l'actitud del personal del primer era menys estigmatitzadora, ja que eren «*como amigos no como profesionales*» i els podien donar el suport social que comentaven que els faltava.

«*Después fui al CAS, pero a mí el CAS no me gustó mucho... por la gente que trabaja, no todos son de su trabajo, no tienen que estar ahí, si tengo que estar directa no tienen que estar ahí porque no trabajan con gusto con la gente que consume, te miran con otros ojos y, si trabajas en un sitio como este, no tienes que ver la diferencia, somos diferentes pero, bueno, no puedes mirar como que somos monstruos porque hay gente que lo mira así y te trata así, no hay demás... pues de responder rápido, no tienes que esperar tanto tiempo, eh... puedes consumir, si no quieres ya más consumir tienes ayuda, te... te ayuda la gente, te vas a un sitio de CAS por ejemplo o un hospital o algo donde puedes ir para buscar ayuda o un centro, lo que sea... ¿Qué diferencia? Pues mucho, la gente que trabaja, la verdad que la gente me cae muy bien, los conozco hace mucho tiempo, y saben todo de mí, me conocen, me conocen, el CAS como que no lo cogen las cosas tan de... tan dentro, no sé, no lo entiendo tampoco por qué, pero directamente... y prefiero estar aquí... pues mejor sí, mejor te tratan aquí hasta ahí, ahí es un CAS, ahí no hay centro de consumo, la gente que trabaja no lo entiende, te dan solo la metadona y el médico sólo te pregunta cómo estás, qué ha pasado, no te ve, no te pueden ver como aquí, aquí te ven todo el día, aquí te pueden vigilar, saben todo de ti, si le preguntas al médico ahora te puede decir cada uno cómo es, por eso» (ID 7, dona, 27 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Baluart, Barcelona).*

«*A la sala voy porque desgraciadamente me prostituyo, ahí me... [hacen] las pruebas ahí siempre y a pedir preservativos... conectas muy bien con ellos, la verdad, son gente que te facilita... son como amigos no como profesionales. Entonces te facilitan mucho... vas a un hospital, ves doctores y ahí pues ves amigos»* (ID 11, dona, 43 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Terrassa).

«*Veo que era fácil, yo vivía cerca, era fácil que, que pueden ayudarme rápido mejor»* (ID 2, home, 48 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Lleida).

Oferta de tractament

Algunes persones rebutjaven el tractament o no s'hi vinculaven pel tipus de tractament que se'ls ofería.

«*El CAS, no se te irían las ganas... Un centro de día, ¿no?... Pues así no, sin estar encerrada no se te va, te quedas enganchada igual»* (ID 4, dona, 45 anys, cocaïna, psiquiatria, Reus).

«Les explico que quiero hacer las cosas a mi manera... Como intentar buscarme algún tipo de hobby, intentar buscar otro tipo de compañía, intentar no sé, hacer otro tipo de cosas que... como, por ejemplo, hacía antes, que hacía parapente. Lo que pasa que ahora cobro una pensión vitalicia bastante y ese deporte es bastante, bastante caro. Así que no sé, ya veré... no quiero hacer tratamiento. Yo he hecho cinco tratamientos y no tengo por qué hacer más... Porque he hecho cinco tratamientos, no quiero volver a hacer más, sé cómo funciona y no me sirven para nada...» (ID 24, home, 40 anys, heroïna i alcohol, interconsultes, Vall d'Hebron, Barcelona).

Diversos participants descriuen haver aturat el tractament amb metadona o directament haver rebutjat començar amb metadona per causa del llarg període de temps que se'ls requeria estar en tractament.

«Dejé [la metadona] porque el mono era bastante fuerte... porque estaba harto de ir al CAS» (ID 24, home, 40 anys, heroïna i alcohol, interconsultes, Vall d'Hebron, Barcelona).

«No [hay barreras] para ser atendido y curarte, no, es luego ya cuando traspasas la barrera que ya llevas un año con metadona como yo...» (ID 14, home, 38 anys, cocaïna i heroïna, interconsultes, Girona).

«Ha sido intentando buscar una ayuda para dejar de tomar la metadona, dejar de tomar la heroína, porque la heroína no me deja moverme de aquí donde yo estoy, y donde estoy yo estoy tomando metadona y no hago nada que la única que sé hacer o la que estoy tomando metadona no trabajo ni nada, no tengo los papeles en regla, como no tengo nada, voy a delinquir y voy a delinquir, sí... se queda enganchado más, y más, y más... la metadona solo me quitaba el mono... no me ha ayudado para que... si sigo yo tomando metadona me... yo paso en mi vida todo, no puedo moverme de aquí porque tenga yo metadona, metadona... puede tener esta ayuda de para dejar la metadona o algo yo creo que es... por tener algún motivo para alcanzar algún motivo que le necesitaba» (ID 23, home, 42 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Barcelona).

Un altre comentava que *«dejé de ir porque yo quería meterme, o sea, no estaba a gusto ni siquiera con la metadona, sí me quitaba los dolores, pero yo necesitaba esa necesidad de drogarme, la tenía que..., ¿sabes? No, no podía, y era levantarte por la mañana y tenerlo ya en la cabeza, o sea, es una puta mierda, estás en una cárcel que te cagas, porque dices "bueno, mañana no me meto, porque tengo la metadona", y es verdad que con la metadona no te hace falta. Bueno, pero como tomas metadona te metes más cocaína y la heroína la dejas para bajar el pelotazo de la cocaína, pero te tienes que meter algo, yo no sé lo que es,*

si es el rollo del ritual de prepararlo o el rollo de ver a la gente, puede ser que sea también psicológicamente ese rol de ir a buscar, ir a pillar, no sé, puede ser eso. Ahora, que luego también esperas el placer. No sé, yo estaba muy enganchado, o sea, me gustaba, sí» (ID 14, home, 38 anys, cocaïna i heroïna, interconsultes, Girona). Molts descriuen certa por de la metadona «*no iba al tratamiento]... hasta que lo dejé [tratamiento] porque vi que [metadona] era enganche doble»* (ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona).

«No he querido [tomar metadona] nunca... porque creo que para mi manera de ser, no sé, es como un darme por vencido, ¿sabes? Entonces como yo soy una persona que si me pueden hacer la faena, entonces es como si... sé que me acomodaría, entonces esta pequeña... no sé, esta pequeña rabia que tengo que me impulsa a seguir, supongo que si tomara metadona, al igual me equivoco, no es mi... mi punto de vista, ¿no? Pero hasta ahora pues me he negado un poquito» (ID 16, home, 35 anys, cocaïna i heroïna, urgències, Girona).

Freqüència de l'atenció

Diversos participants van remarcar la necessitat de visites més freqüents.

«Hombre, a ver, normalmente el psicólogo es una vez al mes y... y hombre, mejor uno pensaría que es mejor una vez cada semana o cada dos semanas, pero también hay que tener en cuenta que hay mucha gente pues que tiene este problema y que tampoco hay tanto profesional y que el sistema pues a lo mejor ahora con los recortes pues hay menos...» (ID 10, home, 37 anys, cocaïna i alcohol, urgències, Terrassa).

«Me gustaría que fuera algo más constante... a mí venir una hora cada mes pues como que no me quita los problemas, ¿sabes?» (ID 13 dona, 24 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Girona).

«Yo creo que de cara a vincularse sería más el... el... bueno, la continuidad, ¿no? La... que sea más a menudo, veo que eso es lo que para mí personalmente me favorecería más, es así» (ID 16, home, 35 anys, cocaïna i heroïna, urgències, Girona).

«Creo que eran demasiado largas, o sea, entre visita y visita me refiero» (ID 24, home, 40 anys, heroïna i alcohol, interconsultes, Vall d'Hebron, Barcelona).

5. Conclusions

Es van registrar poques diferències entre els participants masculins i femenins. La taula 4 resumeix les barreres i els facilitadors principals segons el gènere a l'hora de buscar tractament entre els consumidors i les consumidores de drogues i alcohol que no estaven vinculats al CAS.

Les barreres individuals identificades van ser la negació del problema i la falta de motivació o voluntat per fer front al problema d'addicció. Diversos participants van descriure l'estigmatització derivada d'haver de buscar tractament per al seu ús de substàncies. L'estigmatització l'experimentaven tant homes com dones, però era «justificat» d'una manera diferent segons el gènere. Per a les dones, l'estigmatització estava relacionada més aviat amb la decisió d'entrar en tractament pel consum i pel tipus de tractament escollit; les dones descrivien l'estigmatització que suposava ser identificades com a usuàries del CAS. Per als homes, l'estigmatització estava més associada amb la posició dintre de la comunitat «un addicte sempre és un addicte». Les dones van descriure com les actituds despectives del personal les feia preferir rebre tractament als centres de reducció de danys que als CAS.

L'obtenció d'una resposta ràpida quan es buscava tractament era crucial per mantenir la motivació necessària per abordar el consum problemàtic de substàncies, i diverses dones van destacar la necessitat de suport professional durant el període d'espera. L'experiència prèvia de tractament, incloent-hi les actituds negatives del personal esmentades, contribuïa a la decisió d'accedir al tractament; molts participants van comentar que escollien els centres de reducció de danys en comptes dels CAS perquè als primers els tractaven amb més amabilitat i la comprensió per part del personal era millor, i també perquè el règim de tractament es considerava més flexible. Es veia necessari un horari d'atenció ampliat per facilitar l'accés al tractament als homes amb feina. Els participants eren informats amb freqüència sobre el servei i la seva reputació pel «boca a boca» d'altres

usuaris d'aquest. Les dones trobaven a faltar la família i el suport social per deixar de consumir perquè se sentien soles. El suport familiar (especialment per a les dones) es va considerar important per poder deixar l'abús de drogues. Diverses participants apreciaven el tracte o l'amistat del personal dels centres de reducció de danys. Els homes van posar en relleu la necessitat d'informació sobre els serveis disponibles. Diversos (majoritàriament, homes) participants van descriure la dificultat de fer front a l'abús de substàncies a causa de la seva associació amb amics o parelles consumidors (una dona va descriure això, dades no presentades). L'oferta de tractament també era important, molts ressaltaven que no volien tenir tractament de manteniment amb metadona, principalment perquè la metadona es percebia com altament addictiva i estaven obligats a romandre en tractament durant un període de temps llarg (només homes). També es va emfatitzar el cost i el temps d'espera per entrar en comunitats terapèutiques. D'altra banda, diversos usuaris van identificar que la por que el tractament fracassés els frenava a l'hora de buscar-ne. Això podria estar relacionat amb la possible falta de comprensió per part del pacient mateix del fet que l'addicció és una malaltia crònica amb recaigudes que sovint requereix diversos intents de tractament.

En general, es va considerar que la proximitat als serveis facilitava l'accés al tractament, encara que un home va descriure que s'estimava més un servei fora de la seva àrea local a causa de la temptació que suposava que les drogues estiguessin fàcilment disponibles per comprar-ne al seu barri. Es valorava positivament que els professionals expliquessin als pacients, en derivar-los, què podien esperar del tractament. La coordinació de l'atenció entre els serveis, especialment els CSMA i els CAS, quan el pacient tenia una patologia dual també es va considerar rellevant. Una dona va emfatitzar la importància de la continuïtat de l'assistència, ja que gràcies a això havia establert la confiança necessària per revelar a un membre del personal una història d'abús durant la seva infantesa.

Com a limitació de l'estudi tenim la impossibilitat de reclutar 40 participants, com s'havia proposat a l'inici. Els centres van manifestar la dificultat per identificar pacients que haguessin estat derivats al CAS però que no hi haguessin anat mai o que haguessin estat derivats al CAS però que no s'haguessin vinculat al tractament. En un intent d'augmentar el nombre de participants elegibles, es va ampliar el criteri d'inclusió afegint-hi pacients que estiguessin en tractament per a una de les substàncies que consumien però que en consumissin una altra per a la qual no estaven en tractament. Així i tot, set centres no van poder identificar participants potencials. A més, encara que les dates i les hores de les entrevistes s'havien programat prèviament, set participants no es van presentar tot i que se'ls havia contactat diverses vegades.

Els resultats són similars als d'un estudi dut a terme recentment a Catalunya amb usuaris d'alcohol i drogues que assistien a dos CAS i una mostra multidisciplinària de professionals de CAP, CAS i CSMA arreu de Catalunya (Fonseca et al., 2012). Tots dos es comparen a la taula 4.

Taula 4. Barreres i facilitadors de l'accés al tractament

Barreres i facilitadors	Homes	Dones	Estudi IATPAD (Fonseca, Gilchrist i Torrens, 2012)
Individual			
Acceptació del problema	✓	✓	✓
Motivació/voluntat	✓	✓	✓
Autoestima	-	✓	-
Experiència prèvia de tractament	✓	✓	✓
Reputació del servei			
Estigmatització	✓	✓	✓
Suport família/amics	✓	✓	✓
Consciència del servei/informació	✓	-	✓
Servei			
Referències	✓	✓	-
Actituds del personal	✓	✓	✓
Hores d'espera	✓	✓	✓
Flexibilitat/horari d'atenció	✓	✓	✓
Oferta de tractament	✓	✓	✓
Ubicació	✓	✓	✓
Cost del tractament	✓	✓	✓
Coordinació	✓	✓	✓
Continuïtat	-	✓	-
Posttractament	✓	✓	-

6. Recomanacions per millorar l'accés al tractament

Per bé que no es van trobar diferències substancials pel que fa a les barreres i els facilitadors entre homes i dones, és important tenir en compte qüestions com ara la por de perdre la custòdia dels fills i les històries d'abús infantil o violència a la parella, que encara que també són freqüents en consumidors de drogues, ho són molt més entre les usuàries de drogues. El personal hauria d'estar entrenat per identificar aquestes qüestions entre els usuaris i les usuàries de substàncies i saber-hi respondre.

Com moltes persones van comentar, informar del tractament disponible a través d'altres usuaris del servei, mitjançant la divulgació o l'ús educatiu dels amics o col·legues, podria ser útil perquè els consumidors i les consumidoras de substàncies coneguessin els serveis disponibles i per animar-los i animar-les a rebre tractament. Això també permetria preparar els usuaris i les usuàries del servei perquè sàpiguen què poden esperar del tractament. Diversos usuaris descrivien haver estat introduïts al tractament al CAS pel personal dels centres de reducció de danys com una cosa útil per entendre què implicava el tractament al CAS.

Una de les barreres més grans que es van identificar va ser el temps d'espera un cop presa la decisió de buscar tractament. El resultat d'això era sovint que els participants i les participants no anessin a la primera cita en no recordar-se d'aquesta o perquè havien perdut la motivació durant el procés. Una proposta en relació amb aquest punt seria que el CAS considerés l'ús de missatges de text o trucades telefòniques per recordar les visites o un servei sense cita prèvia per estar en contacte amb el pacient o la pacient mentre espera la cita, perquè mantingui la motivació i per recordar-li'n la data i l'hora. L'entrevista motivacional també és necessària per fer passar els pacients i les pacients que assisteixen a un centre de

reducció de danys de la «precontemplació» a l'«acció» i, així, fer front al seu problema d'addicció.

Convindria recordar a les persones usuàries que l'addicció és una malaltia crònica amb recaigudes i que, per tant, si recauen no han d'abandonar el tractament. Diversos participants també van destacar que preferirien que les visites fossin més regulars per fer front als seus problemes de salut mental i d'addicció.

A més, es va descriure la importància d'un personal no estigmatitzador que entengui l'addicció. Seria necessari formar el personal de totes les xarxes que estiguin en contacte amb consumidors i consumidores d'alcohol i drogues per augmentar la seva comprensió de l'addicció i la seva competència en el treball amb aquest grup de pacients, i també per reduir les actituds negatives. Si els usuaris i les usuàries potencials del servei fossin tractats amb comprensió pel personal, podrien ser més propensos a buscar tractament.

Per bé que la metadona és un enfocament efectiu basat en l'evidència per a l'addicció a l'heroïna, molts usuaris i moltes usuàries van dir que preferirien altres tipus de tractament. S'hauria de considerar la possibilitat d'ampliar la disponibilitat d'altres mètodes per al tractament de l'addicció a l'heroïna.

Sembla recomanable ampliar l'horari d'atenció per donar cabuda als usuaris i les usuàries del servei que tenen feina o voldrien tornar al món laboral.

Diversos participants van descriure la necessitat que hi hagi serveis de reintegració posttractament un cop ja s'ha resolt el problema de l'addicció perquè puguin tenir una vida reeixida sense substàncies, que els ajudin a ser treballadors i treballadores en actiu i els ensenyin a gestionar el temps lliure.

7. Referències

Fonseca F, Gilchrist G, Torrens M. Integrating addiction and mental health networks to improve access to treatment for people with alcohol and drug-related problems: a qualitative study. *Advances in Dual Diagnosis* 2012;5(1):5-15.

Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Baldacchino, A, Vajd R. Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction* 2011a;106:1114-1125.

Gilchrist G, Fonseca F, Torrens M. Accesibilidad a tratamiento en personas con problemas de Alcohol y otras Sustancias de abuso. *Addiciones* 2011b;23:343-348.

Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine;1967.

Guest G, Bunce A, Johnson L. How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods* 2006;18:59-82.

Mays N, Pope C. Qualitative research in health care: assessing quality in qualitative data. *British Medical Journal* 2000;320:50-52.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012.

Neale J, Tompkins C, Sheard L. Barriers to accessing generic health and social care services: a qualitative study of injecting drug users. *Health and Social Care in the Community* 2008;16(2):147-154.

Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *British Medical Journal* 1995;311:42-5.

Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care: analysing qualitative data. *British Medical Journal* 2000;320:114-116.

Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. In: Bryman A, Burgess R, editores. *Analysing qualitative data*. Londres: Routledge;1993. p. 173-94.

APÈNDIX 1

PERFIL 1: HOMES O DONES QUE HAN ESTAT DERIVATS AL CAS (des del CAP, el CSMA, reducció de danys, urgències o interconsultes) PERÒ QUE NO HI HAN ANAT MAI.

ID 1, dona, 27 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Lleida

L'ID 1 és una pacient que consumeix cocaïna i heroïna, tot i que no és UDI. Actualment, va a un centre de reducció de danys (Arrels). Comenta que la primera vegada que va buscar ajuda, la seva motivació principal era el seu fill. Primer va estar en tractament per cocaïna i després va prendre metadona. Tot i que té un bon coneixement de l'existència dels CAS, sent que allà l'estigmatitzen. En canvi, manifesta una bona relació («com amics») amb el personal de reducció de danys. Exposa com a barreres d'accés al tractament la falta de constància i la soledat.

ID 2, home, 48 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Lleida

L'ID 2 consumeix heroïna i cocaïna. Assisteix a un centre de reducció de danys (Arrels). En aquest cas, hi va perquè és a prop de casa seva i li van recomanar uns amics. Va ser derivat al CAS pel mateix centre Arrels però no hi va perquè Arrels és més a prop i coneix millor els professionals. Exposa com a barreres d'accés al tractament el temps d'espera. La falta de constància és un problema a l'hora de vincular-se al tractament (li resultaria més fàcil un ingrés que seguir tractament ambulatori).

ID 3, dona, 48 anys, alcohol, CSMA Sants, Barcelona

L'ID 3 va rebre tractament per alcohol per ordre judicial. Tot i que la van derivar al CAS, no hi va perquè considera que no és necessari. No hi ha consciència del problema. Tant ella com altres membres de la seva família (germà) continuen consumint. El seu psiquiatra li ha manifestat en diverses ocasions que sí que hauria d'anar al CAS. Actualment ningú no tracta el seu consum, només segueix tractament psicofarmacològic al CSMA.

ID 9, dona, 19 anys, marihuana, CAP, Terrassa

La pacient consumeix marihuana. Manifesta que una de les seves motivacions per deixar de consumir-ne és que una de les seves germanes petites també n'ha començat a consumir. Va estar en tractament psicològic al centre Alba de Terrassa. Tot i que allà la van derivar al CAS, la pacient no hi va anar perquè considerava que li faltava motivació. No se sent «preparada». Creu que al centre Alba tot és més progressiu.

ID 10, home, 37 anys, cocaïna i alcohol, urgències, Terrassa

L'ID 10 consumeix cocaïna i alcohol. Anteriorment havia estat tractat en un CAS madrileny. Va ser derivat a un CAS de Catalunya per una amiga de la seva mare que era psiquiatra al Centre d'Addiccions del Sant Pau. També li van proposar anar al CAS des de l'Hospital Mutual de Terrassa. Tot i que la relació amb els professionals és positiva, ell sent vergonya assistint al CAS, se sent estigmatitzat i per això no hi va. A més, un altre problema per vincular-se al tractament és el seu estil de vida desordenat. Moltes vegades es despista i no va a les visites.

ID 26 home, 60 anys, alcohol, interconsultes, Hospital del Mar, Barcelona

L'ID 26 és consumidor d'alcohol. Va estar en tractament per un problema de cirrosi. Per aquest motiu el van derivar al CAS però ell va rebutjar anar-hi, principalment perquè considera que deixar de consumir és un tema de voluntat (no depèn del centre). Ha pres consciència del problema i quan tingui voluntat suficient per fer-ho, ho farà.

PERFIL 2: HOMES O DONES QUE HAN ESTAT DERIVATS AL CAS (des del CAP, el CSMA, reducció de danys, urgències o interconsultes) PERÒ QUE, TOT I HAVER-HI ANAT, NO S'HAN VINCULAT AL TRACTAMENT.

ID 4, dona, 45 anys, cocaïna, psiquiatria, CSMA, Reus

L'ID 4 consumeix cocaïna des de fa 6 anys però fa només 3 mesos que va demanar ajuda, gràcies a la seva filla. Actualment segueix tractament psiquiàtric a un CSMA. Prèviament va estar en un centre de desintoxicació però va recaure. Així i tot, pensa que és millor estar ingressada que tractar-se ambulatoriament. Va ser derivada al CAS pel CSMA tot i que ella comenta que desconeix l'existència del CAS i que ningú no la hi va derivar (?).

ID 5, dona, 42 anys, heroïna, cocaïna i alcohol, reducció de danys, Reus

L'ID 5 consumeix cocaïna, heroïna i alcohol. El centre de reducció de danys La illeta la va derivar al CAS. Tot i que hi ha assistit, no ha continuat el tractament per causa de la falta de constància i les recaigudes induïdes pel seu entorn nociu. Considera que les barreres més importants d'accés al tractament són «un mateix». També creu que necessitaria més seguiment psicològic.

ID 6, dona, 25 anys, heroïna, reducció de danys, La Mina, Barcelona

L'ID 6 consumeix heroïna. Va demanar ajuda per primer cop fa 9 anys, quan en tenia 16. Va fer tractament ambulatori amb un psiquiatra privat i va estar un any i mig ingressada, però en sortir va recaure. A reducció de danys (Baluart) li van recomanar el CAS però no s'hi va vincular. Per a ella, les barreres principals per no assistir-hi van ser la falta de motivació (anar cada dia a recollir la metadona se li feia molt pesat), el temps d'espera i la desconfiança/estigmatització per part dels professionals. Prefereix anar a Baluart perquè hi pot consumir tranquil·lament, dutxar-se, menjar...

ID 7, dona, 27 anys, heroïna, reducció de danys, Baluart, Barcelona

L'ID 7 va anar per primer cop al CAS per tractar-se amb metadona. Considera que al CAS no l'atenen bé perquè només li donen metadona i després li resulta molt complicat deixar-la gradualment. Se sent més còmoda anant al centre de reducció de danys Baluart. Esmenta com a problema principal per accedir al tractament els llargs temps d'espera i l'estigmatització social.

ID 8, home, 60 anys, alcohol, CAP, Reus

L'ID 8 consumeix alcohol. Va ser derivat per reducció de danys (La illeta) al CAS i, tot i que hi ha anat, sol fallar molt a les visites. Segons ell, això es deu, principalment, al seu estil de vida desordenat. També comenta que les barreres que dificulten l'accés al tractament són tenir pocs controls per part del centre (visites massa esporàdiques) i, en el seu cas, la manca de recursos econòmics. Així i tot, té un bon tracte amb el personal del CAS.

ID 12, dona, 33 anys, cocaïna i heroïna, CSMA, Girona

L'ID 12 consumeix cocaïna i heroïna. Va ser derivada al CAS pel CSMA (va al CSMA per problemes psiquiàtrics). També assisteix al centre de reducció de danys i ha estat a La sopa (alberg per a gent que viu al carrer). La pacient es mostra alterada i confusa durant l'entrevista. Es contradiu sobre si continua consumint o no (tot i que el seu educador ens confirma que sí que consumeix).

ID 24, home, 40 anys, heroïna i alcohol, interconsultes, Vall d'Hebron, Barcelona

L'ID 24 consumeix heroïna i alcohol. Va estar ingressat a l'IC Vall d'Hebron per un abús d'alcohol. Actualment fa 6 mesos que va deixar el tractament al CAS Vall d'Hebron perquè no li va agradar el tracte rebut (desconfiança). Tot i que a l'IC Vall d'Hebron insisteixen a derivar-lo, ell diu que no vol, que ara només consumeix alcohol i fins ara no li han estat útils ni els ingressos ni els tractaments ambulatoris que ha tingut. Esmenta com a barreres d'accés al tractament la falta de constància i sentir-se decebut amb els professionals. Té experiències negatives prèvies de tractament.

ID 25, home, 40 anys, alcohol, interconsultes, Hospital del Mar, Barcelona

L'ID 25 ha estat ingressat a l'IC Hospital del Mar per abús d'alcohol i possible pancreatitis. Fa un any va tenir un altre ingrés a l'IC Hospital del Mar i va ser derivat al CAS. Va anar a unes quantes visites però no hi va tornar. Rebutja tractament farmacològic per por de possibles efectes secundaris. Tot i que a l'IC insisteixen que segueixi al CAS, ell s'hi nega. Les raons principals del rebuig són el tipus de tractament, la falta de consciència del problema addictiu i la incompatibilitat del seu horari laboral amb el del CAS.

ID 27, home, 50 anys, alcohol, urgències, Vall d'Hebron, Barcelona

L'ID 27 és consumidor d'alcohol habitual (i de cocaïna de manera esporàdica). Ha estat ingressat dues vegades a l'UC Vall d'Hebron per intent de suïcidi. En el primer ingrés el van derivar al CAS i, tot i que va anar a tres visites, ho va deixar, la qual cosa el va portar a una recaiguda.

Actualment ha tornat a ser derivat des d'urgències de la Vall d'Hebron al CAS però no té clar si hi continuarà anant (ja en porta 1). No té gaire consciència del problema i tampoc no té suport familiar. Com a barreres d'accés al tractament no considera que la falta d'informació ni el tracte dels professionals siguin problemes.

PERFIL 3: HOMES O DONES QUE HAN ESTAT DERIVATS AL CAS (des del CAP, el CSMA, reducció de danys, urgències o interconsultes), QUE ESTAN EN TRACTAMENT PER A UNA DE LES SUBSTÀNCIES QUE CONSUMEIXEN PERÒ QUE SEGUEIXEN CONSUMINT-NE UNA ALTRA PER A LA QUAL NO REBEN TRACTAMENT.

ID 11, dona, 43 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Terrassa

L'ID 11 consumia, fins ara, cocaïna i heroïna. Actualment comenta que ella sola ha pogut sortir de la cocaïna (és possible que no hi hagi consciència del problema). Pel que fa a l'heroïna, sent que prendre metadona no és suficient. Creu que facilitaria l'accés al tractament mantenir-se actiu (per exemple, tenir una feina). Li va bé anar al psicòleg, però li agradaria tenir visites més seguides. Com a barreres d'accés al tractament diu que la principal és que li costa deixar-se ajudar.

ID 13, dona, 24 anys, heroïna i cocaïna, reducció de danys, Girona

L'ID 13 actualment està en tractament per a heroïna però consumeix marihuana i drogues de disseny. Va ser derivada al CAS des de reducció de danys. Tot i que els professionals li recomanen seguir un tractament per a les altres substàncies, la pacient no mostra consciència del problema i hi treu importància. Una de les raons per rebutjar el tractament és l'estigmatització social que suposa anar a un centre d'addicció. Però la seva relació amb els professionals és bona.

ID 14, home, 38 anys, heroïna i cocaïna, interconsultes, Girona

L'ID 14 consumeix heroïna, cocaïna i alcohol. Després d'un temps vivint al carrer ara rep suport dels seus pares i de la seva parella. Anteriorment havia estat al CAS de Figueres, des d'on va ser derivat a l'Hospital Trueta per a una amputació del dit després d'un consum d'heroïna. Actualment, des del Trueta l'han derivat al CAS de Girona, on segueix tractament amb metadona i fa els controls d'orina. No rep ajuda per a l'alcohol. La falta de vinculació per a aquesta substància es deu al fet que no hi ha consciència del problema.

ID 15, home, 36 anys, heroïna, cocaïna i alcohol, CAP, Girona

L'ID 15 consumeix heroïna, cocaïna i alcohol. El pacient va ser derivat al CAS per ordre judicial. En realitat ell té poca consciència del problema. Anteriorment havia estat tractant-se amb metadona dues vegades i també havia estat en una comunitat terapèutica, de la qual va ser expulsat. Per a ell, l'únic problema és que ha d'anar a controls massa sovint. Fins i tot afirma que, si no fos per l'ordre judicial, ni aniria al CAS.

ID 16, home, 35 anys, cocaïna i heroïna, urgències, Girona

L'ID 16 està en tractament per al consum d'heroïna i cocaïna al CAS. La primera vegada que va buscar ajuda, els seus pares li van donar suport. Va ser derivat directament al CAS per un metge d'urgències. S'estima més no prendre metadona (la considera una altra addicció). Està pensant anar a una comunitat terapèutica després d'una recaiguda amb l'heroïna. No es tracta per a la cocaïna. Com a principal barrera d'accés veu el temps d'espera però està molt satisfet amb l'atenció dels professionals. Si algun dia no ha assistit és per falta de voluntat. Creu que vincular-se seria més fàcil si les visites fossin més freqüents.

ID 17, home, 48 anys, cocaïna i heroïna, USM, La Mina, Barcelona

L'ID 17 està en tractament amb metadona per a l'heroïna. Tot i que també consumeix cocaïna i marihuana, no ho reconeix i no es tracta per a aquestes substàncies. No hi ha consciència del problema. La primera vegada que va anar al CAS va arribar des d'interconsultes. També havia estat desintoxicant-se prèviament durant un ingrés.

ID 18, home, 36 anys, alcohol i haixix, CSMA Ciutat Vella, Barcelona

L'ID 18 és un consumidor d'alcohol i haixix que compleix mesures preventives a la presó; rep tractament al CAS amb Antabus per al seu consum. Així i tot, segueix consumint (no hi ha consciència del problema, especialment amb l'haixix). Abans també consumia heroïna però es va desintoxicar mentre era a la presó. Ha estat derivat pel CSMA de Ciutat Vella al CAS. Anteriorment havia iniciat tractament a l'SPOTT (CAS Diputació Barcelona) però ho va haver de deixar perquè va entrar a la presó de nou. Aquesta és la segona vegada que inicia tractament al CAS.

ID 19, home, 38 anys, alcohol, urgències, Hospital del Mar, Barcelona (fragments sense codificar, inintel·ligibles)

L'ID 19 és un consumidor hongarès amb certs problemes per entendre l'idioma. La derivació al CAS Creu Roja es va fer des d'Urgències de l'Hospital del Mar. També va ser atès al CAS Barceloneta, només una vegada, per revisar la dosi d'Antabus, ja que havia tornat a consumir. En una ocasió se li va denegar l'assistència perquè estava ebri.

Segons la treballadora social, no ha assistit regularment a les visites. No queda clar si les seves dificultats per vincular-s'hi estan més relacionades amb la falta de constància o amb un estil de vida desordenat.

ID 20, home, 40 anys, heroïna, alcohol i altres, urgències, Pere Camps, Barcelona

L'ID 20 és un home colombià consumidor de tot tipus de substàncies, especialment heroïna i alcohol. Fa quatre mesos que viu a Barcelona. Va demanar ajuda a l'Hospital Pere Camps,

on li van donar diferents adreces per tractar el seu consum d'alcohol. El pacient diu que la barrera principal amb la qual es va trobar per ser tractat va ser la manca de recursos. En viure al carrer, no es podia empadronar a cap lloc i li van denegar el tractament, excepte al CAS Creu Roja. Una altra barrera per al tractament que esmenta és que li van donar hora per a un mes després. Tot i que rep tractament per a l'alcohol, no reconeix que també consumeix cocaïna i heroïna.

ID 21, dona, 40 anys, cocaïna i alcohol, CAP Raval Sud, Barcelona

L'ID 21 està en tractament al CAS per cocaïna. També consumeix alcohol però no hi ha consciència del problema i no rep tractament per a aquest. Anteriorment havia estat ingressada al Fòrum per una esquizofrènia paranoide, i allà la van derivar al CAS. També va ser tractada a Alacant després d'un ingrés psiquiàtric, però al CAP, ja que, segons ella, no hi ha CAS a Alacant. Com a barreres d'accés principals al tractament esmenta la falta de motivació i la dificultat que té per demanar ajuda. La pacient diu que li costa vincular-se als tractaments pels seus pocs recursos (no pot pagar la medicació).

ID 22, home, 56 anys, alcohol i benzodiazepines, CAP Drassanes, Barcelona

L'ID 22 està vinculat al tractament per a l'alcohol tot i que també consumeix benzodiazepines. Reconeix una addicció a la medicació receptada però no l'abús (manca de consciència del problema). Va ser derivat al CAS des del CAP Drassanes fa 7 anys. Anteriorment l'havien derivat al Clínic per desintoxicar-se però no hi va anar (li feia por l'hospital). Per a ell, una de les barreres d'accés principals al tractament és la falta de voluntat del pacient.

ID 23, home, 42 anys, cocaïna i heroïna, reducció de danys, Àmbit Prevenció, Barcelona

L'ID 23 està en tractament només amb metadona però segueix consumint heroïna i també cocaïna. Com que és estranger i ha consumit abans de l'entrevista, hi ha certes dificultats de comprensió. Va ser derivat del SAPS (reducció de danys, Ciutat Vella) a Àmbit Prevenció (un altre centre de reducció de danys), i d'aquest últim al CAS, on comença a prendre metadona. Anteriorment havia estat a l'associació Alba (Unitat de Crisi) i a la narcosala de la Creu Roja. Per a ell, els problemes per vincular-se al tractament són que només s'ofereix metadona i que no hi ha suport psicològic. Això fa que el pacient perdi la motivació. La falta de suport de l'entorn també suposa una dificultat i provoca més recaigudes.