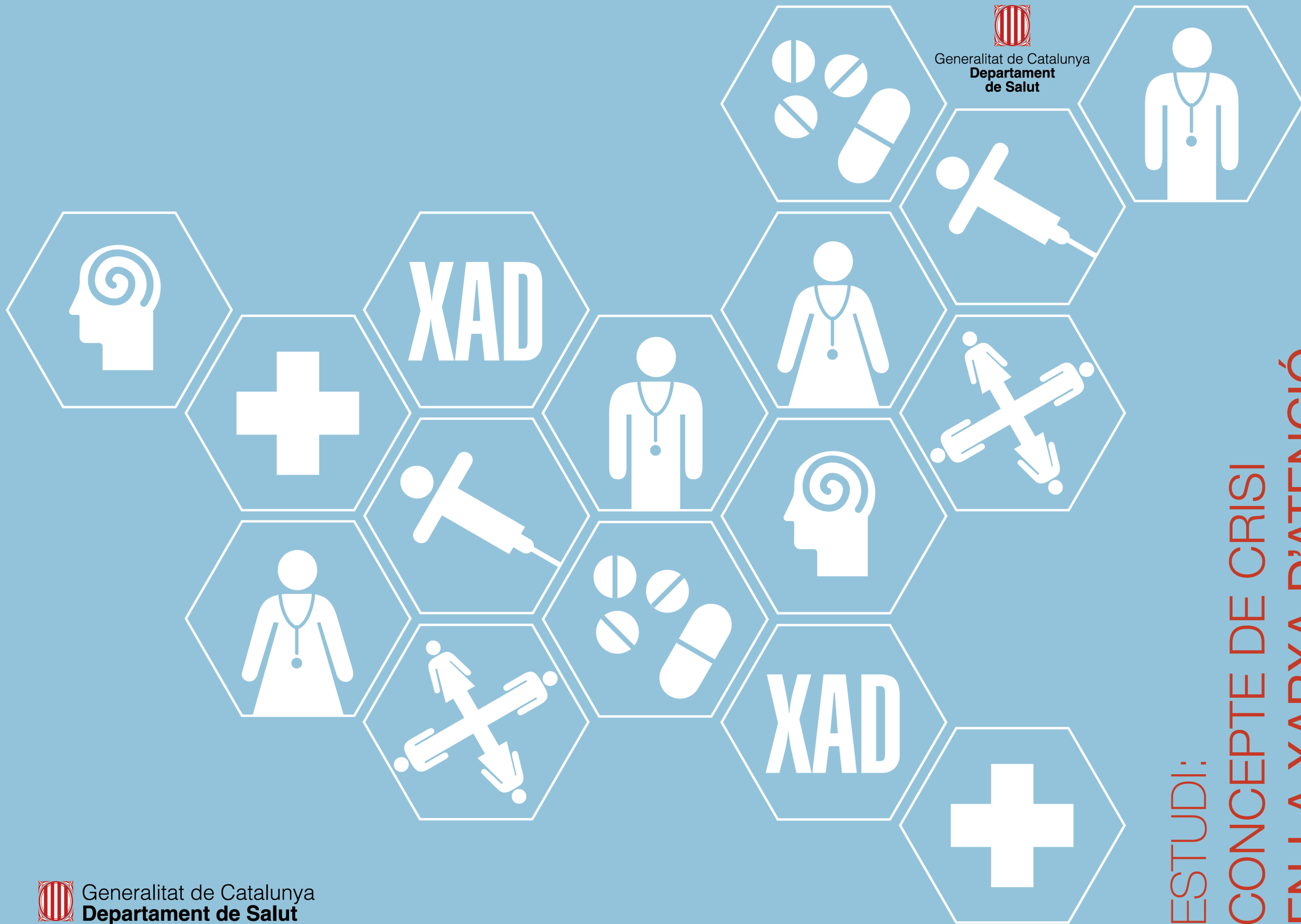




ESTUDI:
CONCEPTE DE CRISI
EN LA XARXA D'ATENCIÓ
A LES DROGODEPENDÈNCIES

El consum de drogues i l'addició són un fenomen canviant que ens obliga a tots a mantenir una actitud constant per millorar i adaptar els nostres serveis i les nostres actuacions. A més, la drogodependència també és un problema de salut amb components socials importants que li confereixen una complexitat especial a l'hora de donar respostes adequades.

Els professionals que treballen en aquest àmbit sovint us trobeu amb persones que recullen aquesta complexitat que les fa situar en el que podríem anomenar situació de crisi. Amb aquest concepte ens volem referir a situacions que requereixen una atenció immediata però que no reuneixen les característiques que les farien tributàries de l'atenció pels serveis sanitaris o socials convencionals.

Aquestes situacions, tan freqüents com difícils de definir, ens han portat a fer una primera exploració que intenta, justament, aclarir-les i delimitar-les amb més precisió per tal que puguin ser ateses de manera idònia.

Teniu a les mans, doncs, aquest primer estudi basat en una metodologia qualitativa que ens ofereix una aproximació al que seria la definició de situació de crisi en l'addicció a les drogues.

Esperem que sigui una eina útil que ens ajudi a millorar la qualitat de l'atenció que donem a les persones afectades.

Joan Colom i Farran

Subdirector general de Drogodependències

PRESENTACIÓ1

1. INTRODUCCIÓ4

1.1. JUSTIFICACIÓ DE L'ESTUDI4

1.2. OBJECTIUS5

2. METODOLOGIA6

2.1. RECOLLIDA DE DADES I MOSTRA6

2.2. PROCEDIMENT PER A L'ANÀLISI DE RESULTATS ...8

3. ANÀLISI DE RESULTATS9

3.1. CRISI9

3.2. EXPECTATIVES SOBRE EL CENTRE DE CRISI14

3.3. VALORACIÓ DEL CENTRE DE CRISI18

3.4. MANCANES DE L'ACTUAL XARXA DE RECURSOS EN DROGODEPENDÈNCIES I PROPOSTES DE MILLORA ...19

4. CONCLUSIONS24

5. ANNEXOS26

ANNEX 126

ANNEX 226

ANNEX 327

ANNEX 427

ANNEX 528

Autors:
Mamen Cagigós Queraltó
Angélica Nández Rodríguez

Coordinació i edició:
Subdirecció General de Drogodependències.
Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut

Barcelona, juny del 2007

D.L.B. 25.369-08

INTRODUCCIÓ

1.1. JUSTIFICACIÓ DE L'ESTUDI

El Departament de Salut en la seva tasca de planificació detecta la necessitat d'un centre residencial de curta estada que pugui oferir un ingrés ràpid i immediat a usuaris en situació de crisi associada al consum i produïda per una combinació de factors, de tipus mèdic, social, psicològic o amb tots aquests components alhora i que no són atesos, ni tributaris dels serveis d'urgències sanitàries o socials. En situacions crítiques com aquestes, l'espera pot comportar un important deteriorament de la salut del pacient o un important increment del patró de consum de drogues.

La constatació d'aquest buit assistencial porta al Departament de Salut (Subdirecció General de Drogodependències) conjuntament amb la Fundació Alba de Terrassa a iniciar un estudi d'un centre de crisi (que també s'anomena unitat de crisi) similar als existents a altres països d'Europa, fent les oportunes modificacions per adaptar-lo a la realitat de la societat catalana.

Aquest recurs ha de dispensar una atenció mèdica i psicològica, i facilitar durant uns dies la contenció suficient al drogodependent perquè aquest es pugui estabilitzar i prendre decisions sobre el seu futur. Aquesta atenció i contenció en moments de crisi pot resultar clau per capgirar la situació del pacient i aconseguir reconduir-lo cap a una situació més estable a partir d'un pla elaborat durant l'estada en el centre. Aquest pla, que ha de fer-se en coordinació amb el centre derivador del pacient, té com a principal finalitat la superació de la situació de crisi i secundàriament el tractament de l'addicció i els problemes associats. Si en aquest moment no s'ofereix encara que sigui una mínima atenció, els riscos que el pacient caigui en un procés de deteriorament greu és molt alt. Per oferir una bona atenció, aquest centre ha de gaudir d'una bona coordinació amb els centres derivadors i amb els serveis sanitaris (hospital general i psiquiàtric) i socials.

Tot i la gravetat d'aquestes situacions, moltes vegades han quedat sense tractar, a causa de la manca de recursos d'aquest tipus tant des de la xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) com des dels diferents serveis sociosanitaris.

Al 2005 començà a funcionar, amb caràcter experimental, la Unitat de Crisi de la Fundació Alba a Terrassa. No obstant això, encara que semblava fàcil determinar quan un pacient drogodependent està en una situació crítica, no són tant evidents els criteris que han de dur qualsevol professional de la XAD a considerar que un pacient està en situació de crisi i que, per tant, pot ser-ne un usuari.

Per aquesta raó, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya decideix encarregar una recerca que doni elements clau per establir i identificar què s'entén per crisi des dels diferents recursos que en podrien fer la derivació, com ara bàsicament el CAS i centres de reducció de danys i centres de medi obert del Departament de Justícia, per tal de millorar la definició dels criteris d'inclusió i exclusió. Alhora, aquesta recerca també vol conèixer la necessitat d'ampliar el nombre d'aquestes unitats de crisi.

El Departament encarrega paral·lelament una avaluació de l'ús d'aquest recurs.

Per tal de dur a terme l'anàlisi del concepte de crisi es considera com a millor opció la realització d'un estudi qualitatiu per les característiques de la informació que es vol obtenir, que implica la recollida d'opinió i experiència dels diferents actors involucrats en la xarxa d'atenció a les drogodependències. Aquest informe recull els resultats de la recerca feta i les conclusions que es poden treure, després d'un llarg procés d'entrevistes i d'anàlisi de la valuosa informació obtinguda, que ha proporcionat moltes claus per a l'establiment de

criteris que orientin el Departament i els diferents recursos de la xarxa en la definició del concepte de crisi i les seves implicacions.

1.2. OBJECTIUS

General

Proporcionar informació clau per establir i identificar què entenen per crisi els professionals i actors involucrats en la xarxa d'atenció a les drogodependències (CAS i centres de reducció de danys) i serveis penitenciaris (medi obert)

Específics

- Oferir informació clau per acotar què entenen per crisi els professionals dels recursos que han de fer la derivació cap a aquest centre residencial de curta estada o unitat de crisi.
- Delimitar quins han de ser els objectius que es volen aconseguir amb l'estada dels pacients en aquests centres de crisi.
- Recollir les definicions sobre quines són les situacions mèdiques, socials, sociomèdiques en què s'ha de fer ús d'aquestes unitats de crisi.
- Oferir informació clau per establir uns criteris d'inclusió i exclusió de pacients en aquesta unitat de crisi que les puguin utilitzar tots els professionals implicats en la derivació i l'ús d'aquest possible centre residencial de curta estada.
- Detectar possibles mancances de l'actual xarxa de recursos en drogodependències.
- Recollir propostes per cobrir aquestes mancances.

2. METODOLOGIA

Aquest estudi s'emmarca al si d'un enfocament crític dins les ciències socials on es considera la realitat social com un conjunt de relacions interpretables entre subjectes en un context sociohistòric determinat i no pas una realitat representable mitjançant mètodes controlats. Alhora es privilegia allò intersubjectiu com una unitat d'anàlisi i es destaca el valor de la interpretació en la investigació psicosocial. També es destaca el caràcter constructiu de les pràctiques discursives.

És des d'aquesta posició que es poden establir mecanismes d'interpretació que assumeixin la posició subjectiva de qui investiga i de les persones que són investigades no com a obstacles per a la interpretació, no com a variables intervinents no desitjades que s'han de controlar mitjançant la neutralitat, sinó com a part de la mateixa interpretació, com a punts de partida per a la construcció d'algunes lectures possibles i enriquidores de la realitat social tractada. Així, els discursos que apareguin, però també les anàlisis que se'n facin, es consideraran pràctiques socials.

En aquest context, doncs, no cercarem el percentatge de persones que emeten una determinada opinió o la quantitat de vegades que ho fan o les persones que ho diuen, sinó que s'intenta esbrinar les claus discursives que expressen la visió que els actors involucrats tenen sobre la realitat estudiada i que per tant determinen la seva actuació en aquesta realitat.

2.1. RECOLLIDA DE DADES I MOSTRA

Per a la recollida de dades vam utilitzar les tècniques qualitatives de l'entrevista i el grup de discussió. Les entrevistes van ser semiestructurades, basades en un guió de preguntes obertes (annex 1,2), d'acord amb els objectius de l'estudi i que reflectien els eixos temàtics bàsics d'investigació i sobre els quals es volien obtenir les opinions i percepcions dels entrevistats. D'aquesta manera, posteriorment es podia fer una feina de comparació entre els diferents discursos recollits i l'organització d'aquests en termes de categories discursives.

Malgrat que el plantejament inicial era fer entrevistes individuals, en alguns casos, aquestes van ser de tipus grupal atès que es van entrevistar equips de treball de diverses persones atenent les seves pròpies propostes de fer-ho en equip, tal com treballen quotidianament. Si considerem que l'enfocament d'investigació de l'estudi privilegia el punt de vista de les persones entrevistades com el més proper a la realitat i, per tant, el que més interessa recollir, no havia de representar cap dificultat l'adaptació del guió a les exigències d'una entrevista grupal.

Pel que fa als grups de discussió, es va considerar una tècnica molt adient el que es pogués recollir amb les entrevistes, atès que faciliten la introducció de variacions no esperades al guió d'entrevista durant el desenvolupament de la conversa en funció dels interessos dels interlocutors que participen en el grup, i s'enriqueix, per tant, el material discursiu obtingut. Per als grups de discussió també es va elaborar un guió de discussió (annex 3,4) d'acord amb els objectius de l'estudi. El plantejament era que diferents persones tinguessin una xerrada espontània, encara que dirigida per les investigadores i basada en el guió de discussió, en la qual poguessin aflorar les seves opinions i percepcions al voltant dels eixos bàsics d'interès de l'estudi.

Pel que fa als informants, es va dissenyar una mostra estratègica de professionals que treballen als CAS, als CRD i als centres oberts penitenciaris, i també es va proposar als professionals dels departaments de la Generalitat que hi estan relacionats (Salut, Acció Social i Ciutadania, Justícia) i de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, i per als grups de discussió es va pensar en un equip d'un CAS i un grup d'usuaris. La Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut va proposar els centres i va proporcionar els contactes amb els professionals concrets de cada recurs.

La mostra de CAS i de CRD va ser escollida tenint com a criteris que hi hagués una representativitat entre centres rurals i urbans i entre centres que havien derivat molts pacients a la unitat de crisi des de la seva obertura, centres amb una derivació mitjana i centres que no n'havien derivat cap.

Com a resultat de tot el treball de camp de l'estudi es van realitzar, entre mitjan maig del 2006 i final d'abril del 2007, 27 entrevistes i dos grups de discussió classificats de la manera següent:

Entrevistes:¹

- 6 centres de reducció de danys
- 14 CAS urbans i rurals
- 3 entrevistes a membres de departaments de la Generalitat
- 2 entrevistes a centres de medi obert penitenciari

Grups de discussió:

- Un grup de discussió amb usuaris atesos per l'associació AUPA'M de Santa Coloma de Gramenet. Van ser vuit usuaris drogodependents amb perfil de policonsum i amb algun episodi de patologia psiquiàtrica, quatre dones i quatre homes. L'AUPA'M de Santa Coloma de Gramenet fa una feina d'atenció al carrer amb els usuaris. En la seva dinàmica d'atenció han establert una rutina amb els usuaris d'assemblea general, els dimarts, i tallers sobre temàtiques específiques, els dijous. En el marc d'aquests tallers dels dijous es va fer el grup de discussió amb aquests usuaris amb la col·laboració dels educadors. La participació al grup de discussió va ser remunerada pels usuaris.
- Un grup de discussió amb tècnics del CAS de Granollers.

El procediment per contactar amb els centres i departaments va ser el següent:

- Els centres i organismes van rebre una carta signada pel director de la Subdirecció General de Drogodependències, Joan Colom i Farran, que presentava l'estudi i en demanava la participació.
- Un cop rebuda aquesta carta, Xavier Major Roca, de la Subdirecció General de Drogodependències trucava a cada un dels centres per recordar-los l'estudi i que al cap de poc rebrien la trucada de l'equip d'investigadors per concretar la data de l'entrevista.
- Quan l'equip rebia la confirmació d'aquesta trucada a cada un dels centres, la directora de l'estudi, Mamen Cagigós, trucava per presentar el seu equip i per concretar la data de l'entrevista. Totes les entrevistes s'han realitzat als mateixos centres, sempre s'ha desplaçat l'equip investigador, en cap cas no ho han fet els equips tècnics dels diferents centres.
- Un dels integrants de l'equip es desplaçava fins al centre, en concret per realitzar l'entrevista, l'enregistrava i la transcrivia íntegrament i l'entregava a la directora de l'equip.

Aquest procediment juntament amb els problemes logístics que va comportar la coordinació de l'agenda dels informants i l'adaptació de l'equip investigador a aquests imprevistos van contribuir a modificar les previsions de temps del treball de camp.

1. Per a la relació de tota la mostra, vegeu l'annex 5.

2.2. PROCEDIMENT PER A L'ANÀLISI DE RESULTATS

El tractament de les dades obtingudes es va fer mitjançant el procediment de categorització discursiva. Des del principi, el nostre apropament a la informació es va orientar de manera estratègica per als objectius de l'estudi. I aquests objectius ja proporcionaven unes categories predefinides que es reflectien en els guions de l'entrevista i del grup de discussió. Per tant, en tenir les dades recollides, el nostre objectiu era trobar la subcategoria que havia aparegut dins les nostres categories predefinides. En definitiva, es va considerar a cada moment conservar una coherència entre les eines de recollida d'informació i l'anàlisi d'aquesta amb els objectius de l'estudi.

Com a primer pas, es van transcriure totes les entrevistes i els grup de discussió, informació que era enregistrada amb consentiment previ dels informants. Després de tenir totes les transcripcions es va fer un buidatge de tota aquesta informació en un quadre general de doble entrada, en què, d'una banda, hi havia cadascuna de les entrevistes i, de l'altra, cadascuna de les quatre grans categories predefinides. En el buidatge es va fer una primera feina de selecció de la informació i només es reflectia la informació més rellevant per la categoria. D'aquesta manera, es va tenir una primera organització transversal de la informació.

En tenir la informació agrupada transversalment, es va poder fer la tasca d'agrupació dels discursos que apareixien dins de cada categoria, i agrupar aquests discursos segons les seves semblances de contingut. Aquesta agrupació per semblança de continguts va permetre identificar els eixos bàsics pels quals circulaven els discursos dels informants en cadascuna de les categories predefinides, i aquests eixos són els que van donar les pistes per proposar les subcategories.

Potser amb un exemple es pot veure més clar: la nostra primera categoria predefinida era el «concepte de crisi», i aquesta ja estava reflectida en les preguntes del guió. En el buidatge de les respostes donades, es posaven en aquesta categoria totes les respostes que donaven informació sobre la percepció i representació dels informants sobre «crisi». En agrupar els discursos per semblances es va veure clar que, sobre el concepte de crisi, els discursos anaven per tres vies principals: policonsum, problemes amb l'entorn social o familiar, i problemes de salut física o mental. Així, aquests tres eixos es van constituir com a subcategories discursives. I amb aquesta organització de la informació, es tenen les pistes bàsiques dels discursos que expressen les percepcions i representacions de les persones involucrades en la realitat que cal estudiar i són aquestes pistes bàsiques les que ajudaran a prendre decisions futures més ajustades a la realitat.

3. ANÀLISI DE RESULTATS

A continuació es presenten els resultats de l'estudi organitzats en forma de categories i subcategories, les quals s'il·lustren amb cites textuais de les entrevistes i el grup de discussió. Cada cita té un codi d'identificació de la font d'aquesta informació. Per veure un resum de totes les categories i subcategories, vegeu l'annex 5.

3.1. CRISI

En aquesta categoria s'inclou en els discursos tota la informació que té a veure amb situacions amb els usuaris que es poden considerar crítiques pel nivell de desorganització que comporta per la seva vida diària i les repercussions que pot tenir pel seu benestar físic, psíquic o social. Aquesta categoria es presenta classificada en tres subcategories: el concepte de crisi en si, l'ingrés immediat i els criteris d'inclusió/exclusió.

3.1.1. CONCEPTE DE CRISI

El concepte de crisi ha anat prenent forma al llarg de les diferents entrevistes. Quan s'ha analitzat la majoria del material ha estat possible delimitar què s'entén per crisi, quines són les situacions mèdiques, socials, sociomèdiques que es consideren de crisi, atès que perquè es consideri que un usuari estigui en situació de crisi cal que hi hagi almenys un dels aspectes següents:

Policonsum.

Si bé la majoria dels usuaris actuals fan policonsum de substàncies, es considera crisi especialment quan es tracta d'un policonsum descontrolat en el qual no cal que s'arribi a produir sobredosi. En aquest aspecte el que es considera determinant per considerar-ho com a crisi és la recaiguda després de cert temps d'abstinència, especialment per les conseqüències que té per a la persona.

"Por ejemplo, un policonsumo de esos compulsivos que hacen a veces, que están en tratamiento con metadona y están consumiendo compulsivamente cocaína vía intravenosa y lo que te comentan ellos es que no pueden parar, que necesitan "encerrarse" —dicen— y entonces es preciso actuar rápidamente." **E11**

«Cuando tienes muchas recaídas y recaídas y otra recaída y no hay manera de parar, no hay otra solución, pues supongo que ahí podrías entrar en el centro de crisis.» **GDU**

"(...) pacientes con una temporada larga de abstinencia con una recaída en un momento dado que (...) anímicamente es bastante destructiva. Esto y que la posibilidad de apoyo social sea muy baja; estos son los casos que yo recuerdo como para pensar en una corta estancia." **E10**

En aquest policonsum descontrolat, algunes entrevistes afegixen com a element important que l'usuari manifesti la seva voluntat de canvi, que faci la demanda per ell mateix.

«Que él tenga una cierta conciencia del problema, que vea una posibilidad de solución y básicamente serían esos los requisitos. (...) la vivencia de crisis por parte del paciente es muy importante. (...) tienen que haber crisis y voluntad de superarla.» **E30**

«Personas que están haciendo consumos muy elevados, que no los pueden controlar y que tienen deseo, te piden ayuda y tienen deseo de cortar con esta situación.» **E22**

ANÀLISI DE RESULTATS

Al medi penitenciari, a més, s'hi afegeix aquesta mateixa situació amb el concepte de policonsum i crisi.

«Ingreso de un interno que está en medio abierto y que tiene un consumo de drogas que es bastante importante, que es necesario contención, como no disponemos de ese espacio, lo tenemos que regresar a segundo grado, a la escala anterior del centro.» **E27**

Deteriorament o manca de suport social.

A més del concepte de policonsum, apareix en moltes de les entrevistes el concepte de crisi associat al deteriorament del suport social habitual, a la manca de contenció del que sol ser l'entorn habitual de l'usuari, sovint provocada per aquest policonsum descontrolat. Aquest aspecte es considera tan important que si no és dóna, no es pot considerar la situació de crisi.

«Lo que te comentaba: que no haya un apoyo social... que no tenga un apoyo por parte de su familia o de sus amigos.» **E18**

"Pues, por ejemplo, eso que te decía: alguien que ha tenido una pelea familiar, que lo han echado de casa, que se intuye que una cierta mediación aquello se pueda resolver y el chico se queda en la calle debajo de un puente; piensas que aquello puede ser un factor de recaída o de agravamiento del proceso y que una contención corta pues puede ser útil (...)." **E25**

«(...) entendemos por crisis un paciente que en un momento dado está consumiendo, está en una situación de falta de soporte social (...) si está consumiendo pero tiene soporte social pues tampoco sería una crisis.» **E24**

La manca de suport social és especialment manifesta quan es tracta d'usuaris immigrants, especialment els que arriben sense l'estructura familiar que tenien al seu país i amb poca o cap xarxa social; aquesta és una realitat que, com a la resta de la societat, cada vegada troben més als CAS, CRD i especialment els centres de medi obert, que es troben que no poden enviar la persona a casa ja que no en té, i no té ningú que el pugui acollir.

«Y situaciones sociales, desalojo, problemas de vivienda, algunos extranjeros que comienzan a llegar con problemas de consumo, que no tiene hábitat estructurado y tienes que recurrir a algún servicio social.» **E20**

"...hay algunos que tienen muchos problemas psicológicos y psiquiátricos (...) están bastante mal y tienen momentos de crisis que se brotan y que tendría que haber un sitio como Alba porque en las urgencias psiquiátricas de los hospitales no te los cogen sin el consentimiento de un familiar y esta gente son todos inmigrantes no tienen a nadie aquí." **E4**

En el medi rural, però, expressen que aquesta manca de suport social no es dóna mai o és molt menor, no s'arriben a produir casos de total desprotecció ja que la mateixa xarxa social actua, en algunes ocasions, com a recurs. En aquest medi, el criteri de la manca de suport social no pesa tant com el consum descontrolat o la possibilitat d'autoagressió i heteroagressió.

"(...) cuando te encuentras en poblaciones pequeñas los problemas sociales son mucho menores, o sea, la orfandad social que puede haber en Barcelona aquí no existe, o sea, aquí cuando una persona va por la calle, la gente la conoce, sabe si es una persona del pueblo; la gente no se queda sin comida, porque alguien le da un bocadillo (...) se ayuda a la gente más cercana, y aquí son poblaciones más o menos pequeñas (...), gente sin techo y sin comer no se queda, sin ropa no se queda, hasta no se quedan sin tabaco, es decir, que tiene ayuda social siempre, empezando por el vecino." **E23**

«Se me ocurre que es una comarca donde tiene mucha repercusión que un paciente esté en la calle consumiendo, la comarca es pequeña y todo el mundo se conoce, quizás en un anonimato de una ciudad grande, de una Barcelona, esto no tiene tanta repercusión.» **E24**

ANÀLISI DE RESULTATS

Canvis a l'entorn familiar.

Quan la família no pot mantenir aquesta situació i diu prou, encara que aquest prou no suposi un abandonament del familiar que és usuari, ja que en alguns casos demanen un ingrés immediat, cosa que també es considera un element important per entendre que es tracta d'una crisi. Si bé el fet que la família demani un ingrés immediat es considera un element que cal tenir en compte, algunes entrevistes destaquen que, en aquest punt, cal considerar la història de l'usuari i la seva família i aclarir si es tracta d'una de les vegades en què la família diu prou o és una situació urgent i de solució immediata, realment.

"(...)o alguien que sale de un ingreso hospitalario que no han podido acabar, le de dar el ingreso a una comunidad terapéutica y no tiene donde ir porque tiene un problema familiar y no lo dejan, y no lo dejan ir, o sea, yo creo que siempre es el problema de, fundamentalmente tiene que haber falta de contención familiar, o porque no existe la familia o porque está agotada, o sea, a veces no es que no exista sino que dice mira, no puedo, y esto es, esto es mi límite." **E25**

"La familia en un momento dado sucumbió, se quedó en la calle, no teníamos otra cosa. Y hablé con ellos [los del centro de crisis] y me dijeron: "no es lo que ha de ser, pero bueno, te lo ingresamos unos días hasta que se pueda tramitar alguna cosa social para esta persona". **E10**

«Después, en temas de alcoholismo, cuando también hay un brote psicótico, te viene la familia: "que [el usuario] está en un momento que no para de beber, que maltrata, que hay un problema grave de relación en casa", y la urgencia la determina la familia.» **E11**

Deteriorament de la salut, patologia psíquica associada i trastorns de la conducta.

Un altre dels aspectes que es tenen en compte al llarg de les entrevistes per considerar que es tracta d'una crisi és que també es produeixi un deteriorament de la salut de l'usuari. Sovint, aquest deteriorament va associat a manifestacions de patologies psíquiques (brot psicòtic, símptomes de paranoies, etc.) que necessiten tenir una contenció ràpida per poder determinar si només es tracta d'una manifestació momentània deguda al policonsum descontrolat o si es tracta d'una patologia com a tal. Amb molta freqüència en les entrevistes va aparèixer el fet de que, quan hi ha un policonsum, una de les substàncies que se sol consumir cada vegada amb més freqüència és la cocaïna, la qual propicia l'aparició de trastorns de conducta amb molta violència que impliquen greus conseqüències per al pacient i les persones del seu entorn.

"Yo, como psiquiatra, te voy a hablar de trastornos conductuales urgentes, cosa que en teoría deberían ser atendidas por un dispositivo hospitalario, de urgencias (...). Lo que determina, desde mi punto de vista, es que no haya posibilidad de contención en su entorno habitual." **E16**

"Había un chico en metadona con una esquizofrenia paranoide que creía que le habían puesto un micro en el cuerpo y no quería tomar la medicación. Entonces, aprovechando que se encontraba en una situación crítica, en que su novia lo había echado de casa, le indicamos la unidad de crisis, ya que parte de la paranoia venía por el consumo de cocaína. La opción era ver si desaparecía el consumo de cocaína y su brote era básicamente tóxico, o si había detrás una esquizofrenia paranoide." **E11**

«Pacientes que son drogodependientes pero que experimentan una sintomatología más psiquiátrica, véanse delirios, alucinaciones, sintomatología psicótica en general, o ideación de suicidio.» **E10**

El concepte de crisi queda, doncs, definit a partir de la intersecció, com a mínim, de dos dels aspectes que s'han descrit, si bé apareixen al llarg de les entrevistes discursos que destaquen que cal que es produeixin tots els aspectes que hem diferenciat per tal que es pugui parlar d'una crisi.

«Crisis de salud, asociado a múltiples consumos, o sea, a consumos de múltiples sustancias, y también social, cuando una persona está en la calle. Nosotros unimos los dos conceptos.» **E6**

ANÀLISI DE RESULTATS

"Sobre todo porque estén consumiendo diariamente cantidades importantes y porque la situación familiar ya no puede contener más, o sea, es un conjunto de factores, tanto a nivel físico, orgánico, psicológico, familiar, que no se puede contener más la situación en casa ni ambulatoriamente." **E12**

"(...) problemas médicos urgentes que dirigen a la red sanitaria algún problema, sobre todo hombres... de consumos de alcohol y cocaína, cocaína-alcohol, con dinámicas compulsivas... Problemas de pérdida de control, con riesgos añadidos, esto podría comportar ingresos inmediatos." **E20**

"Els pacients més greus són pacients psiquiàtrics amb un entorn social absolutament desestructurat; que no han pogut amb programes orgànics, probablement estan al carrer, que quan vénen tot és una urgència i ni ells saben el que estan consumint, perquè consumeixen estant ja col·locats i realment estan en risc." **GDE2**

"(...) la situació social i mèdica, que hi ha consums abusius, temes de salut bastant precaris, infeccions, malalties i, llavors, prioritizes la situació mèdica però també la social que va en paral·lel (...) perquè és gent que estan al carrer, sense família, és la manera de que tinguin un sostre". **E15**

A més, el medi penitenciari afegeix una dificultat més.

"Sí que nos hemos encontrado a veces con la necesidad de que si tuviéramos una unidad de crisis de intervención inmediata, aunque fuera de estancia corta, podríamos atacar el tema contemplando todas las variables, la de drogodependencia, la social, la familia y fundamentalmente la penitenciaria. El riesgo que supone el tener una persona en situación de recaída descontrolada es el de la gran posibilidad de volver a cometer un nuevo delito, con lo que hay que plantear una regresión de grado, de segundo grado y volver al centro penitenciario." **E29**

3.1.2. INGRÉS IMEDIAT

Una situació que es considera de crisi i que requereixi un ingrés immediat són dues coses molt entrelligades. Tot i això, a les entrevistes posen els elements següents com a prioritaris per determinar que aquest ingrés sigui immediat.

Possibilitat autoagressiva o heteroagressiva

Quan l'usuari està tan sobrepasat pel policonsum descontrolat i sovint, a causa d'aquest policonsum, sol reaccionar amb conductes agressives cap a ell mateix i cap als altres fins al punt que els diferents professionals entrevistats han considerat que cal poder canalitzar o contenir, i que una manera efectiva de fer-ho és amb l'ingrés al centre de crisi.

«(...) Hi ha un problema de compulsió de todo, de desesperança, de riesgo de autólisis, que no pots controlar de cap de les maneres.» **GDE2**

«Lo que determina la necesidad de ingreso es la dificultad, digamos, el grado de riesgo de este paciente por hacerse daño a sí mismo o a otros.»

«(...) que en el domicilio hayan niños y que esta persona les pueda hacer daño o las pueda abandonar de su cuidado. No hace falta que sea daño físicamente.» **E16**

"O personas que se autoagreden, sin llegar a... ¿no? sin llegar a ser una conducta suicida, ¿no? pero sí que son conductas de aquellas que necesitan un control y que eso solamente en urgencias psiquiátricas no se valora como un riesgo para la vida de esta persona, pero sí que es un riesgo para, no sé, para la integridad de uno." **E13**

Dificultats per als tràmits.

En moltes de les situacions que s'han definit com de crisi, els professionals han considerat que l'usuari no pot esperar a fer un ingrés programat o seguir els canals

ANÀLISI DE RESULTATS

existents per donar sortida a la seva situació, que necessita ingressar en un centre de manera immediata i fent els menys passos i tràmits possibles.

"(...) muchas veces determina el hecho de que, por ejemplo, el consumo activo de tóxicos sea muy importante y no se pueda parar a nivel social y que haya una desprotección social importante. Yo creo que fundamentalmente sería esto; que no pudieran esperarse a ingresos programados que es lo que se suele tener en las unidades habituales." **E10**

"(...) porque hay listas de espera en las unidades hospitalarias y de desintoxicación y a veces por la situación familiar o de consumo muy importante pues necesitan un ingreso más o menos urgente. No se pueden esperar muchos días o meses, en estas situaciones sí que va bien tener un centro así." **E12**

Alternativa per parar la situació

En molt casos, aquest ingrés pot servir per proporcionar una aturada immediata a una situació crítica, i reduir-ne els danys associats.

"Pacientes que son drogodependientes pero que experimentan una sintomatología más psiquiátrica, véanse delirios, alucinaciones, sintomatología psicótica en general, o ideación de suicidio (...) yo pienso que es más bien una urgencia derivada del alto consumo que por las características muchas veces sociales del paciente, de desprotección, no tienen posibilidades de esperarse a un ingreso más programado y sería una manera de cortar la situación en espera de un ingreso (...) más reglado." **E10**

«(...) a veces no son sólo los criterios o lo que esperas de una unidad de crisis sino que lo que esperas de los recursos y todo es parar la situación de crisis (...).» **E23**

«(...) he tenido cinco o seis casos en que este ingreso ha ido muy bien para parar la situación.» **E12**

Quan cal intervenir en una d'aquestes situacions definides com de crisi i aturar la situació, alguns centres han utilitzat el centre de crisi de pont immediat mentre s'espera fer l'ingrés a un centre de més llarga estada; d'altres centres l'han utilitzat com a única via de sortida a les vacances o quan els altres recursos són tancats.

"(...) en agosto están todos los dispositivos de ingreso cerrados a cal y canto (...). Estaba abierto en verano, cosa que no teníamos posibilidad en otros centros (...) pues eso substituyó un ingreso hospitalario." **E10**

3.1.3. CRITERIS D'INCLUSIÓ/EXCLUSIÓ

Aquesta categoria discursiva ha estat de les que més ha costat de concretar. Quan hem preguntat sobre els criteris d'inclusió o d'exclusió, en general ha estat difícils que a les entrevistes no es tornés a parlar del concepte de crisi, de les expectatives que es tenien sobre el centre o sobre altres qüestions relacionades. Per les característiques del centre, pel fet de tractar-se d'un nou recurs, per les dificultats que ja s'havien expressat, els entrevistats s'han centrat molt més en aquests aspectes que en els criteris d'inclusió/exclusió. Quan s'han pogut concretar aquests criteris d'inclusió/exclusió s'ha fet des d'intentar recordar quins són els criteris fins a voler treure qualsevol criteri limitant.

"Los criterios de inclusión... Me parece que esta entidad acepta personas que estén más bien desarraigadas a nivel familiar, a nivel social, a nivel laboral, que realmente están viviendo casi en la calle o en la calle; si ocurre alguna cosa, se propone a esta persona entrar en este centro; puede haber ocurrido una sobredosis o alguna intervención policial, un problema bastante especial..." **E26**

ANÀLISI DE RESULTATS

"(...) que no hi hagin molts criteris d'exclusió, en el sentit que no demanin una anàlisi complerta, una radiografia, un PPD, que no es necessiti la tira per ingressar, que sigui una unitat d'intervenció ràpida. Ràpida vull dir en menys de 48 hores, perquè si no, ja no serveix, ja tens tot lo altre, la Unitat de Desintoxicació, la Patologia Dual. Jo crec que haurien de ser uns criteris d'exclusió mínims." **GD2**

3.2. EXPECTATIVES SOBRE EL CENTRE DE CRISI

En aquesta categoria es recullen els aspectes que tenen a veure amb allò que es voldria aconseguir en derivar els usuaris al centre de crisi, els objectius que persegueixen els professionals en fer aquesta derivació a un centre de crisi i no a un altre. S'ha de tenir en compte que, quan s'indagava sobre aquest aspecte, es demanava que es parlés del centre de crisi que voldrien tenir i que demanessin tot allò que creguessin que hauria de tenir aquest centre. Allò que deien les persones entrevistades no es censurava, ni es pensava si era possible o no, o fins i tot quan les mateixes persones ho censuraven, pensant si seria possible o no, l'equip entrevistador les animava a no aturar-se en aquest punt i a dir tot el que volien dir sobre aquest tema.

3.2.1. SUPORT I TREBALL PSICOLÒGICS

A les entrevistes es va coincidir en què l'estada al centre de crisi ha de suposar un canvi per a l'usuari i, quan sigui pertinent, per a la família. Un canvi, a més d'una contenció i una parada o una sortida de la situació crítica en què es troba.

Cal, doncs, que es produeixi un canvi en l'usuari i també en la família per tal d'intentar no reproduir una altra situació de crisi, canvis que cal propiciar des del treball terapèutic, psicològic en aquests àmbits:

A la pròpia família.

Si s'ha arribat al punt de l'ingrés de l'usuari a un centre de crisi, en part és perquè la família està desbordada, no pot més amb la situació, ja no sap com afrontar una recaiguda descontrolada. La família també necessita establir-se, descansar, tenir un espai per poder expressar com se sent, recuperar els arguments per reorganitzar la família com a tal i els que ajuden a situar el seu fill/a; i si es donen les condicions necessàries, cal pensar també a fer un canvi com a família.

Aquest treball és necessari per tractar de no reproduir altres situacions que es puguin considerar de crisi. A les entrevistes s'ha destacat que aquest treball s'hauria de fer des de l'equip del centre de crisi per tal d'entendre la crisi que s'està produint d'una manera global.

«(...) un equipo que se dedicara hasta cierto punto a que la familia estuviera más apoyada. Que tenga una referencia cuando ocurra algo.» **E17**

Amb l'usuari.

Com a part del treball psicològic que es considera que s'ha de fer durant l'estada al centre de crisi, es considera important dur a terme una tasca de contenció emocional, d'aturar les raons emocionals que porten a la compulsivitat en el consum; de poder oferir eines per fer front als efectes que té una recaiguda sobre les persones després de cert temps sense consumir, i també de poder contenir la situació psíquica en què es troba l'usuari. En alguns casos es fa referència a situacions molt específiques en la qual es pot trobar una persona drogodependent i en la qual l'aspecte fonamental és oferir suport emocional:

«Allí llegas para contener tu situación psíquica, estado de ánimo, o tu compulsividad ante la adicción.» **E22**

"(...) ese caso era un paciente que había que amputarle la pierna y que estaba abstinente, estaba con muletas, me parece que no podía deambular. Era un paciente que estaba en programa de metadona (...) no tenía familiares de referencia, con consumo altísimo de

ANÀLISI DE RESULTATS

benzodicepinas; sin control, viviendo en la calle, durmiendo en la calle, comiendo mal (...) y además [hacia] una demanda muy solitaria: simplemente para que se le cuidara unos días, unos días de reposo antes de amputarle la pierna, [para no estar] durmiendo en la calle." **E16**

«Persones amb patologies que el problema de trastorn mental és un criteri d'exclusió en alguns llocs, llavors aquesta unitat podria servir com per a establir a aquesta persona a nivell psiquiàtric.» **E21**

També va sortir en les entrevistes l'autoestima com un aspecte en el qual calia fer una tasca de suport psicològic. És un dels punts que més afectats queden per la recaiguda amb consum compulsiu, el propi concepte que la persona té de si mateixa, l'autoestima. Es demana ajuda durant l'estada al centre per poder-la restablir com una manera de tornar-se a trobar amb un mateix.

«(...) o ayuda a la autoestima o ayudarte a ti mismo.»

«(...) yo pediría una ayuda para sentirme mejor, para sentirme vivo.»

«que me ayudaran a sentir menos vacía, una terapia.» **GDU**

Claus per fer front a diferents situacions.

Es considera també important poder tenir claus per fer front a diferents situacions que poden resultar difícils de resoldre o que tenen similituds amb situacions viscudes altres vegades durant la seva vida, es demana un treball terapèutic per poder-les superar. Aquesta demanda té a veure especialment amb situacions de conflicte familiar que tenen un paper fonamental per als usuaris de la majoria dels serveis de recursos entrevistats.

«Una ayuda que facilite la convivencia por vuestra parte y a nivel familiar por parte de las familias, sería interesante (...) tener una atención personal, psicológica, de educadores, trabajar temas familiares.» **GDU**

«Que te dieran claves para afrontar el cómo te trata la gente.»

«Que te ayuden a hacer grupo, que no esté cada cuál solo otra vez.» **GDU**

3.2.2. CONTENCIÓ

Una de les expectatives més comentades en les entrevistes ha estat que un centre de crisi hauria de servir com a espai de contenció de les situacions desbordades en les quals sovint es troben els usuaris drogodependents. Un espai que serveixi de «parèntesi», com a espai neutral entre l'usuari i el seu entorn el qual sol estar totalment desestructurat arran de la crisi.

Aturada provisional de la crisi («parón»).

"No sólo es la parte del consumo, por lo que también derivaríamos, pero la parte social muchas veces, en muchos casos, ha sido un factor importante... al no tener un apoyo de la familia, tener una red social en la que sustentarse... entonces se ha derivado como parte de un "parón" y luego se establece todo un plan de trabajo." **E18**

Lloc per establir necessitats bàsiques.

"La unidad de crisis va bien para gente que lleva treinta o cuarenta días en la calle y les permite, por un lado, estar tranquilos, ducharse, estabilizarse, recuperar una serie de cosas que tenían perdidas, pues sitúa a la persona no en una normalidad pero sí en el poder volver a empezar, se rompe ese deterioro." **E15**

«Un espacio para estar tranquila y tener tu espacio a la vez, porque a veces no puedes volver a casa con la familia.» **GDU**

ANÀLISI DE RESULTATS

"Por suerte que lo teníamos aquí [caso concreto] en seguimiento y lo entraron en la unidad de crisis de Alba. No estuvo ni seis días, pero la compensación fue increíble. Le medicaron con la pauta sugerida por nosotros, que revisaron allá y la verdad es que fue una gran cosa que sólo en poco, que creo que lo que le hacía falta en ese momento era contención, por unos días, de situarse, ver lo que había pasado, no sentirse culpable, porque había sido un accidente, estaba chafado, asustado." **E11**

Per controlar la medicació, per farmacologia.

«Sólo puedo hablar desde mi experiencia; habitualmente son una forma de contención, básicamente farmacológica, que consigue situar al paciente en continuidad con un tratamiento ambulatorio.»

«(...) [los centros de crisis te permiten] básicamente utilizar ciertos fármacos que en un paciente no ingresado son imposibles de utilizar.» **E23**

«Aconseguir que el consum es redueixi, controlar la medicació.» **E15**

Descans de la família

"(...) en situación en que la familia en un momento dado está muy desbordada y necesita más contención, pues que la familia también se tranquilice, sea un mecanismo de contención y el paciente pueda volver a casa y después seguir con el tratamiento habitual." **E10**

"...parar esta situación de crisis, porque están desbordados tanto el paciente como la familia y necesitan parar la situación, frenar, entonces con el ingreso se consigue esto (...) que se calmen todos, que pueda iniciar una desintoxicación y pensar qué hacer luego, pensarlo con más calma, con más tranquilidad (...) y plantear un plan terapéutico posterior." **E12**

3.2.3. EQUIP DE TREBALL

Respecte a l'equip de treball que hauria de tenir un centre de crisi, a totes les entrevistes s'ha coincidit que ha de ser un equip multidisciplinari, professional i molt preparat per treballar amb una població amb característiques molt concretes i situacions molt crítiques, que és la usuària dels centres de crisi i molt coneixedora de les diferents problemàtiques associades a les toxicomanies.

S'està d'acord que aquest equip sigui format per: metge (especialitzat en toxicomanies), psicòleg, educadors (se'n parla de més d'un i es fa especial esment al treball que haurien de fer quant a la reeducació d'hàbits) i psiquiatre. Les figures professionals amb les quals no coincideixen tots els discursos són les dels treballadors socials (el fet de tenir dubtes a incloure'ls en aquest equip té a veure amb el fet de si està integrat aquest centre a la xarxa existent; quan es pensa que hi està molt integrat, es considera que no cal la figura del treballador social ja que l'usuari ve derivat precisament d'un recurs on ja hi ha un treballador social que, sovint, ha fet ell mateix la derivació) i la de l'infermer (en aquest cas, incloure aquesta figura depèn de si es pensa el recurs molt medicalitzat o si es pensa que forma part d'un dels recursos hospitalaris ja existents).

«(...) equipo sociosanitario, interdisciplinario, muy experto (...)» **E16**

"Si se integran problemas médicos, psiquiátricos, enfermedad, problemas de consumo y problemas sociales, implica un equipo multidisciplinario porque tienes que, como mínimo, quitar la clínica activa de cualquier problema, hasta que se encuentre otra solución, lo que implica soporte social, médico, educativo, psicológico... Es complicado." **E20**

«Yo creo que un equipo interdisciplinar, médicos, por supuesto, psicólogos, trabajador social no (...) al ser un ingreso corto pienso que no da tiempo a trabajar.» **E12**

ANÀLISI DE RESULTATS

3.2.4 FUNCIONAMENT

Pel que fa al funcionament ideal d'un centre de crisi s'han posat de manifest els aspectes següents:

Dins la xarxa, coordinadament.

Per als professionals dels diferents centres resulta fonamental que aquest centre de crisi funcioni de manera coordinada amb la resta de centres de la xarxa per tal de poder oferir una atenció integral a la persona i per tal d'evitar voltes innecessàries d'un recurs cap a l'altre.

«(...) y muy absolutamente integrado con los profesionales, coordinando, diseñando los criterios de atención, porque no lo pueden hacer todo. Hay que estar en contacto con el CAS, con urgencias, con el centro sanitario y después muy encadenado con los recursos sociales, que se puedan coordinar con ellos.»

«No es tan fácil dar continuidad a esta atención, me imagino que debería ser una función integral a la persona y engranada y coordinada con otro recurso que esté unido en criterios, que sea el siguiente paso.» **E26**

Amb avaluació posterior.

Dins aquesta actuació coordinada, es destaca també que cal que hi hagi un pla d'actuació posterior per tal de no cremar el recurs i no poder-lo utilitzar un cop ja s'ha fet servir, com a mesura per no fer un mal ús del recurs i per poder oferir aquesta actuació integral.

«La unidad Alba, lo que hace muy bien es que antes de ingresar, te piden el plan posterior.»

«Yo soy partidario de la línea que llevan allí... lo importante es que haya detrás un plan establecido.» **E11**

«Y que no estuvieras solo otro vez, después de la terapia de grupo, que tuvieras donde ir.» **GDU**

«Si hay un planteamiento de un plan de trabajo posterior o un ingreso en otro recurso o inciso terapéutico, entonces sí que podría funcionar este recurso.» **E12**

Algunes entrevistes plantegen que aquesta actuació posterior pot tenir a veure amb alguna sortida laboral que faciliti poder donar continuïtat a la tasca d'estabilització i començada durant l'estada al centre de crisi.

"La red pública que tenemos en este momento pienso que es insuficiente en situaciones de riesgo, ya que sólo nos queda la opción de regresar al sujeto a un grado inferior con lo que no estamos trabajando la línea correcta para su reinserción y ya sabemos que los procesos de toxicomanía pues tienen altibajos y los procesos de recaídas, que están contemplados, hay que trabajarlos en la misma línea y de cara a su reinserción." **E29**

Amb activitats.

Un altre aspecte que s'ha manifestat que hauria de preveure aquest centre ideal és el de fer activitats al llarg del dia durant l'estada al centre de l'usuari en crisi. Es proposa la realització d'activitats des d'un punt de vista terapèutic ja que se les considera bàsiques per afavorir que la persona s'estabilitzi i comenci a agafar el ritme del que pot ser un funcionament quotidià i també perquè faciliten centrar l'atenció, el pensament, en altres coses més enllà de la seva pròpia situació.

"Hacer una actividad ocupacional durante las horas de ingreso; si hay posibilidades de hacer una pequeña salida, andar, que les toque un poco el aire, no sé, supongo que depende mucho de cada caso y cada situación, hay casos que a lo mejor pueden hacer y en otros no. Pero un poco la parte ocupacional, ocupar el tiempo haciendo alguna actividad manual o terapia de grupo aun tema así también podría estar bien." **E12**

ANÀLISI DE RESULTATS

Actuació amb criteris mínims.

Els discursos s'han concentrat molt en aquest aspecte; el centre de crisi ha de ser un centre on es puguin atendre situacions d'emergència i que tinguin els mínims criteris per acceptar-hi casos i que quasi no hi hagi criteris d'expulsió. Moltes entrevistes destaquen que cal, però, que hi hagi uns criteris mínims de funcionament i que la persona s'ha de guanyar l'estada en aquell centre tot i ser d'una estada curta.

"Aquel que llega y esté motivado y además se gane el estar ingresado, podrá seguir ingresado. Nosotros entendemos que el centro debe ser lo más abierto posible y que facilite el ingreso de pacientes (...). Pero, hombre, no se pueden poner normas muy duras y muy rígidas porque esos pacientes no van a cumplir ninguna." **E16**

Sense llista d'espera.

El tema de les llistes d'espera torna a sortir, ara situat al marc del funcionament ideal del centre de crisi. Els professionals voldrien que no hi hagués llista d'espera per a aquest centre i molta rotació per tal de no perdre la funció amb què s'ha creat i poder donar sortida a aquestes situacions de crisi.

"Pues, fundamentalmente el acceso rápido, que puedan, que a pesar de ser un centro de crisis y no ser un centro médico, que puedan, o sea, un centro específicamente médico que puedan empezar, que puedan empezar los tratamientos... Sobre todo eso y que haya mucha, mucha agilidad para el ingreso y que puedan empezar las intervenciones y luego ya no como profesional sino más desde el departamento, lo que espero es que sea un centro que tenga una rotación rápida, que no se les estanquen los pacientes porque si no habrá perdido, que no se alarguen demasiado los procesos porque, porque si no habrá perdido su función (...)." **E25**

3.3. VALORACIÓ DEL CENTRE DE CRISI

Quan es demana l'opinió sobre el centre de crisi existent es posen de manifest els diferents discursos, que s'expressen en dues posicions bàsiques:

Desconeixement.

Molts dels centres entrevistats no tenien cap coneixement sobre l'existència i el funcionament del centre de crisi. Quan se'ls pregunta sobre aquest tema, aprofiten per demanar més difusió dels centres o recursos que es creïn a la xarxa i per saber els criteris d'ús i d'inclusió/exclusió d'aquests nous centres.

«(Varias personas) No, no habíamos oído hablar del centro de crisis.» **GDU**

«He de dir, como responsable asistencial de este centro que yo no conocía este recurso, por lo tanto pienso que quizás no se ha hecho una adecuada divulgación, por lo menos aquí.» **E24**

Valoració positiva.

Molts altres centres sí que coneixien l'actual centre de crisi, tots aquests coincideixen a fer una valoració positiva del funcionament d'aquest centre, i en destaquen especialment que:

Els usuaris, la gent que l'ha fet servir, en surten contents; si hi ha queixes són dels companys amb qui han compartit l'estada.

"Lo que sé es que todo el mundo que sale, sale contento. Deben hacer un buen trabajo porque las referencias que te traen son muy buenas: se sienten muy acogidos, se sienten muy bien tratados; siempre la queja es por los compañeros que se puedan encontrar. Hacen actividades, les plantean situaciones diversas... debe ser muy peculiar; no lo he visitado ni lo conozco interiormente, pero me imagino por "los personajes" que hemos enviado nosotros, que debe ser difícil de llevar. Por lo que tengo entendido, se basa en esto, mucha contención, estar muy pendientes." **E11**

ANÀLISI DE RESULTATS

S'ha realitzat una contenció molt efectiva de la situació que havia provocat la crisi, mitjançant un treball terapèutic intens que permet a l'usuari continuar fent o tornar a fer un tractament ambulatori i s'ha controlat la situació familiar.

"Bueno, a ver, yo el que conozco que es este de Terrassa, yo creo que funciona, bueno, básicamente bien. Yo los cuatro casos que he enviado me han ido bien. Me ha servido de contención, se ha controlado la situación familiar y el paciente ha podido volver y hacer el tratamiento ambulatorio." **E10**

Hi ha un pla d'actuació posterior a l'estada al centre.

«Creo que valoran más el tema de conciencia del problema, qué piensan hacer luego, cómo van a seguir el tratamiento, o sea, que se preocupan por el después y pienso que también va bien que lo trabajen mientras están ingresados (...).»

«(...) [tras el ingreso en el centro de crisis] me mantienen informada y luego me envían un informe de alta, con lo cual sabemos lo que han trabajado, qué expectativas hay, y a partir de aquí, continuar el trabajo.» **E12**

El personal del centre és molt professional, se'l valora molt positivament i la seva actuació els sembla molt correcta.

"La verdad es que el feed-back nos viene superpositivo, y esto ya se lo hemos comentado a la coordinadora, Marta, que la verdad nosotros estamos muy contentos con esta Unidad, supercontentos: porque el usuario viene encantado, encantado de los profesionales, de cómo se les atiende..." **E2**

3.4. MANCANÇES DE L'ACTUAL XARXA DE RECURSOS EN DROGODEPENDÈNCIES I PROPOSTES DE MILLORA

En aquesta categoria s'inclouen tots els discursos que fan referència a mancances i problemes de funcionament de l'actual xarxa de recursos disponibles en l'atenció a persones drogodependents i que proposen els informants per superar i solucionar aquestes mancances. Son dos discursos que estan estretament imbricats i que apareixen en les entrevistes sempre de manera simultània, per tant, la línia entre mancança i proposta no existeix la majoria de vegades en els discursos recollits. Presentem les subcategories en forma de propostes, en la descripció de les quals es pot identificar la mancança o el problema a què al·ludim.

No s'ha de duplicar la xarxa.

Una de les preocupacions ben presents a les entrevistes ha estat la de no establir xarxes paral·leles, crear nous recursos que resolguin necessitats no cobertes pels actuals centres i recursos existents.

Una de les preocupacions ben presents a les entrevistes ha estat la de no establir xarxes paral·leles, crear nous recursos que resolguin necessitats no cobertes pels actuals centres i recursos existents.

«Perquè si hem de començar a excloure, estem duplicant recursos, però els necessaris no existeixen.» **GDE2**

«Cal unificar criteris, no fer una xarxa paral·lela, encara que fem unitats específiques, que no es converteixi en una xarxa paral·lela, hi ha massa dispersió.» **E15**

Centres de crisi a més poblacions, proximitat per evitar problemes de transport.

La dificultat més usual que han trobat els centres urbans entrevistats ha estat la del desplaçament dels usuaris fins al centre de crisi, especialment els centres dels quals s'ha d'agafar algun transport públic o fer algun tipus de transbordament. Dificultat tant per l'estat en què es troben les persones que hi han d'anar, com per la manca de recursos de personal per poder-los acompanyar.

ANÀLISI DE RESULTATS

"Lo ideal sería que en cada municipio hubiera los recursos necesarios adecuados a la gente, a los problemas que tenga su gente. Y claro, estamos hablando de una unidad de crisis que está en Terrassa, es decir, a mí se me ocurre, que unos de los requisitos sea el no pertenecer a ese municipio y que tal vez no podamos acceder nunca." **GDU**

«No tengo a nadie que yo pueda decir "¡acompañalo!" (...) Claro, ojalá tuviera a alguien que les llevara de la manita (hasta Terrassa) y luego viniera a contarme cómo ha ido la visita.» **E16**

«(...) el problema és el transport. No hi ha línia directa i a la gent els hi és difícil arribar.» **E21**

Al medi rural, però, el fet que el centre de crisi estigui allunyat es veu positivament ja que es considera que contribueix que l'usuari trenqui amb l'entorn habitual i amb les rutines establertes, la qual cosa es vol aconseguir en derivar algú al centre de crisi.

«A parte, también al ser en Terrassa, sale del entorno, que también es importante. Nosotros estamos en Tarragona, y luego ya, es la oportunidad de eso, de pararse esa persona, que está atendido médicamente, y después un poco deciden.» **E6**

"Bueno, es un poco paradójico, ¿no? Pues, porque nosotros estamos muy lejos. (...) Nosotros valoramos mucho este recurso porque es algo que tenemos muy pocas cosas y este recurso lo valoramos mucho porque es un recurso que te acepten a una persona rápido, en pocos días, claro, una persona cuando vive aquí y quiere hacer alguna cosa, quiere hacer una ruptura de su situación." **E22**

Difusió quan es crea un nou recurs

A les entrevistes en què es manifestava no conèixer l'existència del centre de crisi, s'aprofitava per demanar més difusió dels centres i recursos nous que es creïn a la xarxa. Els professionals consideren que també seria molt útil tenir explicitats els criteris d'inclusió i exclusió, així com les situacions en què es recomana o no fer ús del centre de crisi, si bé es demana que el marc on es defineixin aquests criteris sigui prou flexible per permetre'ls valorar la situació concreta en cada cas.

«(...) la carencia sería más de información de estos recursos.» **E24**

"(...) m'agradaria que quan es muntés un recurs nou, que es pogués fer una mica més de difusió (...) Penso que ja que es munten coses noves valdria la pena que, adoptar a qui van adreçades i qui les ha de fer servir, perquè a vegades tenim coses que ni sabem que tenim. Jo crec que això s'ha de cuidar." **GDE2**

Posar fi al temps d'espera

Aquest ha estat l'aspecte que totes les entrevistes han destacat com una mancança greu de la xarxa i on s'han fet més propostes. Els llargs temps d'espera per accedir a alguns dels recursos de la xarxa, com les comunitats terapèutiques, es veu com una mancança, ja que suposa: oferir una atenció deficitària a l'usuari quan està en una situació crítica (així ho expressa l'usuari i així ho consideren els professionals que l'atenen) i que d'una altra manera, és a dir, si se li oferís una atenció immediata, les possibilitats de recuperació de la salut i la seva qualitat de vida serien molts més grans. En un context que implica molta angoixa i estrès per als professionals de la xarxa per les situacions a les quals han de fer front, que l'usuari hagi d'entrar en una llista d'espera que sovint comporta l'espera d'un mes o més temps perquè tingui una sortida, comporta molta frustració i sensació d'impotència als professionals i els porta a intentar alternatives moltes vegades improvisades per mantenir l'usuari a prop del recurs de referència (CAS; CRD).

"Pero sí recuerdo que las situaciones de crisis son situaciones muy duras para los profesionales, no solo para los pacientes, ¿no? porque por mucho que quieras establecer una distancia sientes que tu eres el único que puedes dar la respuesta porque tú eres el que llevas el caso, porque eres al que le ha llegado la demanda y entonces es difícil desprenderse y

ANÀLISI DE RESULTATS

cuando no encuentras una solución o no encuentras una derivación es un motivo de mucha angustia para los profesionales." **E25**

Quan els professionals es troben situacions en què valoren que la persona està realment en crisi, voldrien poder tenir solucions immediates per a aquestes crisis i no haver d'esperar a omplir les diferents documentacions ni haver de fer complir uns requisits als usuaris, ja que quan es troben en aquests moments tan descontrolats i tan crítics, els professionals no els poden demanar res, atès que el primer que necessiten és una contenció. Sovint aquesta urgència ha suposat utilitzar el centre de crisi com a pont entre recursos a l'espera d'un recurs de més llarga durada.

«Han de ser recursos inmediatos para respuestas inmediatas.» **E20**

"Que el centro de crisis es como para evitar el mes de espera de la lista, o para evitar el ingreso en la comunidad terapéutica y continuar el abordaje... Como esta persona lo necesita de inmediato, pues enviarlo a un centro de crisis mientras se resuelve, un poco derivarlo hacia algún sitio. Podría ser como un puente, por lo que yo entiendo." (...)

"Yo, ¿sabes qué pienso? Que si tuviéramos acceso rápido, en menos de 4-5 días, y en menos de 15... en menos de una semana, mínimo, 4-5 días... ya te estoy dando plazos altos... a unidades de desintoxicación y tuviéramos acceso a comunidades entre una y dos semanas, seguramente la situación de crisis se podría ir abordando en el mismo plan terapéutico. Yo creo que ahora mismo, para mí, la unidad de crisis nos hace más un intermedio entre lo que no tenemos y deberíamos tener." **E18**

A la vegada que es planteja com a problema, la llista d'espera d'alguns dels actuals recursos de la xarxa, en algunes entrevistes s'apunta que un dels perills que corre l'actual centre de crisi és la massificació, tenir llistes d'espera i deixar, aleshores, de fer la funció que fa d'atendre situacions de crisi d'una manera efectiva i ràpida com fa ara.

«Yo reitero que las unidades de crisis para problemas de drogas tengan una ampliación y no acaben colapsándose, porque la implementación de estos centros ha sido positiva para nosotros.» **E11**

Integrar els diferents recursos i deixar de separar xarxa social i xarxa sanitària i posar fi a la fragmentació de recursos.

Un impediment amb què es troben els professionals diàriament i que, segons expressen a les entrevistes, dificulta molt la seva tasca és la fragmentació dels recursos, els molts criteris d'inclusió i exclusió amb què es troben per poder accedir als diversos centres. Això acaba fent que els usuaris vagin fent voltes d'un recurs a l'altre. Les característiques de la població toxicòmana fan que augmenti molt la dificultat en el seguiment i l'assistència a aquests recursos diferents i que hi hagi casos que es perden o queden sense atenció.

"El problema que tenemos aquí es que todos los servicios están fragmentados. Piensan demasiado radical y hace tiempo que vemos la necesidad de unir los equipos del mismo nivel en un nivel primario; o sea, que salud y la parte social trabajen conjuntamente en un mismo nivel." **E26**

«Lo que trenca el problema justament dels pacients greus i conflictius és que van com pilotes d'un costat a l'altre (...). I tornem a estar en que la gent més necessitada d'ajuda dels professionals és la que més està fora d'horari i programació.» **GDE2**

Augment de casos de patologia dual.

En el mateix sentit de no fragmentar els recursos, s'ha expressat la necessitat de deixar de separar la patologia psiquiàtrica i la toxicomania, especialment en el cas de policonsum amb cocaïna. Els casos en què es dona aquest policonsum amb cocaïna i en què aquests presenten també alguna manifestació de patologia dual o que no queda prou clar quin factor provoca l'altre són cada vegada més freqüents en els diversos recursos. Quan el consum es descontrola o s'agreuja alguna de les manifestacions de la patologia dual, una

ANÀLISI DE RESULTATS

de les situacions que es considera de crisi i que demana ingrés immediat, és quan més es posa de manifest la dificultat que suposa l'existència de tanta fragmentació de recursos.

«Jo crec que hauríem de ser pragmàtics, que ja és hora que deixem de perdre pacients perquè "este es de psiquiatria, es de drogas, es mío, es de servicios sociales"; los pacientes no son de nadie, son pacientes.» **GDE2**

«La gente tiene que dar salida a la situación integral de la persona. Esto es campo de todos: campo sanitario, campo social y campo educativo también. Entonces no es ni tuyo ni mío, sino de todos. Que tanto da (...)» **E26**

«Cada vez se tiene más en cuenta problemas de sustancias y salud mental. Hay un componente que la persona puede ser una persona que ha consumido y siempre ha sido una persona psiquiátrica, o del consumo ha surgido un problema psiquiátrico, y a veces al estar dos problemas (consumo y salud mental) urge que a veces no se sabe a donde acudir (...) es decir, enfermos puros no habían y hace tiempo que veníamos "cojeando". Y a veces en el nivel de recursos (...) esta persona siempre está un poco en los dos bandos (...)»

«Y cada vez vamos encontrando más que existen los dos problemas: salud mental con sustancias... Cada vez lo vamos encontrando más.» **E17**

Hospitals dotats d'unitats per atendre aquests tipus d'usuaris dins un marc més social.

Encara dins d'aquest context d'integrar xarxa sanitària i social i de posar fi a la fragmentació de recursos, en diverses entrevistes ha sorgit la proposta de dotar els hospitals d'unitats que puguin atendre situacions de crisi, més enllà de les manifestacions orgàniques d'una sobredosi, i es proposa que les unitats d'urgències puguin tenir un vessant més social, tal com es fa a alguns països europeus. A una de les entrevistes, fins i tot s'entenen a descriure com haurien de ser el funcionament i l'estructura d'aquestes unitats.

«No hay que crear otra unidad a parte, se podría poner una unidad, que se accediera por un tubo por el que pasar y la gente que está peor a nivel social se pudiera normalizar en cuestión de dos o tres horas, cuestión de duchas, desinfección y ropa (...)» «I a partir d'aquí ja pot estar a una sala d'espera normal sense espantar a ningú, que a d'altres països ja funciona.» **E15**

Adaptar-se a la realitat canviant.

Aquesta és una de les categories sorgides del propi material obtingut en què es posa més de manifest la frontera tan prima entre el que seria una mancança i el que seria una proposta.

La capacitat per adaptar-se a la realitat social canviant i la flexibilitat per incorporar aquests canvis a la vida quotidiana dels diferents centres i recursos són dos aspectes que s'han manifestat de moltes maneres a bona part de les entrevistes.

Un dels canvis importants que s'ha produït en la composició de la població és més presència i l'elevat nombre d'immigrants de totes les procedències. Aquesta presència i aquest nombre elevats d'immigrants també s'han donat al món de les toxicomanies. Molts dels discursos emesos tracten de donar alguna resposta a la situació concreta dels immigrants sense papers, mentre que en altres dels discursos emesos es fa referència al fet que cal tenir en compte els immigrants com a usuaris d'aquesta xarxa, tenir eines per poder atendre aquesta població amb els trets que la caracteritzen, com poden ser la dificultat de l'idioma, la manca de suport social, referents culturals que facin considerar l'ús de drogues, etc.

«(...) Que hagan acompañamiento a eso, por los papeles que hay que presentar, ayudar, o sea, cosas que parecen muy sencillas, pero que cuando una persona está mal no es capaz de presentar los papeles en un plazo, de hacer todo lo que tenga que hacer.» **E16**

ANÀLISI DE RESULTATS

"Porque es uno de los campos en los que más vamos cambiando porque la necesidad y la realidad, la realidad es muy cambiante no pero igual. Yo por ejemplo antes, cuando alguien venía a pedir tratamiento le poníamos muchos requisitos y si lo perdíamos decíamos es que no está motivado y ahora estamos en la fase de motivarlos para el tratamiento porque ya aquello es muy antiguo, ya es historia." **E25**

Que es puguin fer derivacions des dels equips de treball al carrer.

Si bé a la mostra només hi havia un equip de treball al carrer, seguint el criteri de recollir tots els discursos emesos, recollim aquest en què es demana poder ser derivador natural cap al centre de crisi.

"Lo que debemos poner muy positivo es que pudiéramos derivar los proyectos de intercambio de jeringuilla, los PIX, directamente a los usuarios; en principio se comentó hacerlo a través del CAS, pero estamos en las mismas... y entonces lo que encontramos importante es eso, que lo podamos hacer nosotros directamente." **E6**

Als medis oberts demanen tenir unitats o centres de crisi.

Per tal de no haver de retornar al centre penitenciari o d'haver de fer una regressió de grau, des dels centres de medi obert plantegen poder tenir un centre de crisi propi. Ho plantegen com a solució per no desfer la feina feta quant a la reinserció i com a mesura de contenció que pot evitar conseqüències pitjors.

"Sí que nos hemos encontrado a veces con la necesidad de que si tuviéramos una unidad de crisis de intervención inmediata, aunque fuera de estancia corta, podríamos atacar el tema contemplando todas las variables, la de drogodependencia, la social, la familiar y, fundamentalmente, la penitenciaria. El riesgo que supone tener una persona en situación de recaída descontrolada es el de la gran posibilidad de volver a cometer un nuevo delito, con lo que hay que plantear una regresión de grado, de segundo grado, y volver al centro penitenciario." **E29**

CONCLUSIONS

4. CONCLUSIONS

D'acord amb la informació recollida en l'estudi es pot afirmar que els professionals, i en general, les persones involucrades en l'atenció a persones drogodependents tenen un concepte de crisi que circula per aquests quatre eixos bàsics:

- Policonsum desbordat de substàncies.
- Deteriorament o manca del suport social habitual.
- Canvis a l'entorn familiar.
- Deteriorament de la salut amb patologia psíquica associada i greus trastorns de la conducta.
- Estar en tercer grau o situació similar i fer alguna de les situacions anteriors

La crisi sovint ve donada per la combinació de dues o més situacions com aquestes, i, davant d'una crisi d'aquest tipus, allò que determinaria un ingrés immediat en la unitat de crisi, segons la percepció dels entrevistats, són el nivell de risc d'autoagressivitat o heteroagressivitat del pacient, les dificultats administratives per ingressar a aquest pacient en algun recurs de la xarxa d'atenció a les drogodependències o quan aquest ingrés pot servir com una mesura immediata, encara que sigui provisional, per aturar una situació de ràpid deteriorament de la salut física o psíquica i de la situació social.

En aquest sentit, entre les coses que esperen els entrevistats d'un centre d'atenció en crisi hi ha un equip multidisciplinari i especialitzat, amb capacitat per treballar amb una població amb característiques molt concretes i crítiques, i que com a mínim estigui format per metges, psicòlegs, psiquiatres i educadors. Una altra de les expectatives més aparegudes en els discursos dels entrevistats ha estat que el centre de crisi hauria de servir com a espai de contenció de les situacions desbordades en les quals es poden trobar els usuaris drogodependents, un espai que serveixi de parèntesi o espai neutral entre l'usuari i el seu entorn, el qual sol estar molt deteriorat arran de la crisi. Un punt fonamental en aquesta contenció, segons els entrevistats, és oferir suport i treball psicològic tant a l'usuari mateix com a la seva família, treball que hauria d'estar dirigit a promoure un canvi en l'usuari i el seu entorn per intentar evitar noves crisi, a oferir claus per superar la situació, suport a la família que sol està desbordada i molt sola en l'atenció a aquest familiar drogodependent i ajuda a l'autoestima de l'usuari que té una recaiguda.

Pel que fa al funcionament, els entrevistats coincideixen que és fonamental que el centre de crisi funcioni de manera coordinada amb la resta de la xarxa d'atenció a les drogodependències i que sempre es puguin posar les bases en cada pacient que ingressi per un pla posterior d'actuació amb aquest pacient, de manera que no sigui una atenció només de posar un pedaç en la situació crítica. Aquesta actuació coordinada hauria de permetre que el centre de crisi pugui funcionar sense llistes d'espera i amb uns requisits el més mínims possibles per poder ingressar un pacient i fer una actuació d'emergència, atès que d'una altra manera, el sentit de l'atenció en crisi es perdria.

Quant a la valoració del centre de crisi en els discursos s'han de ressaltar dos aspectes: un és el desconeixement de l'existència del recurs i l'altre la valoració positiva. Pel que fa al primer, molts dels centres entrevistats no tenien cap coneixement sobre l'existència i el funcionament del centre de crisi d'Alba. D'altra banda, també molts dels entrevistats (encara que menys del que van manifestar desconeixement) sí que coneixien el centre i, fins i tot, havien fet servir el recurs fent derivacions de pacients. En aquests casos, la valoració va ser molt positiva, i destacaren especialment que els usuaris que havien fet servir el centre solien sortir molt contents de l'atenció rebuda i s'havien sentit molt aollits, que la contenció de la situació de crisi havia estat molt efectiva, que trobaven molt positiu que els pacients sortissin de la unitat de crisi amb un pla posterior d'acció i que els

CONCLUSIONS

professionals d'aquesta unitat són molt bons i hi dediquen molt en l'atenció als pacients.

Precisament, molts entrevistats, en adonar-se que desconeixien un recurs com el Centre de Crisi Alba, van assenyalar com una mancança de la xarxa d'atenció a les drogodependències que no es faci una bona difusió dels recursos existents i dels de nova creació. I mostraven preocupació pel risc de duplicació d'esforços i mala utilització dels recursos que això comporta, la qual cosa propicia la creació de xarxes paral·leles d'atenció. Van ser molt explícits a dir que s'ha de evitar i controlar aquest tipus de duplicació i subutilització dels recursos, i creuen que una de les vies per evitar-ho és fer una bona difusió dels recursos existents. També va sortir la demanda de poder tenir centres de crisi accessibles en els llocs més apartats del medi urbà i els medis oberts penitenciaris.

Els llargs temps d'espera per accedir a alguns dels recursos de la xarxa com les comunitats terapèutiques va ser una de les queixes més generalitzades en les entrevistes i es veu com una mancança greu de la xarxa perquè suposa: oferir una atenció deficitària a l'usuari quan està en una situació crítica (així ho expressa l'usuari i així ho consideren els professionals que l'atenen) i que si se li ofereix una atenció immediata les possibilitats de recuperació de la salut i la seva qualitat de vida serien molts més grans. En un context que implica molta angoixa i estrès als professionals de la xarxa per les pròpies situacions a les quals han de fer front, que l'usuari hagi d'entrar en una llista d'espera que sovint comporta l'espera d'un mes o més temps perquè tingui una sortida, comporta molta frustració i sensació d'impotència als professionals i els porta a intentar alternatives moltes vegades improvisades per mantenir l'usuari a prop del recurs de referència.

En el mateix sentit de no fragmentar recursos, s'ha expressat la necessitat de deixar de separar la patologia psiquiàtrica i la toxicomania, especialment en el cas de policonsum amb cocaïna. Els casos en què es dona aquest policonsum amb cocaïna i que presenten també alguna manifestació de patologia psiquiàtrica o en els quals no queda prou clar quin factor provoca l'altre, són cada vegada més freqüents en els diversos recursos. Els entrevistats demanen que l'atenció s'adapti a aquesta nova realitat. Igualment, la capacitat per adaptar-se a la realitat social canviant i la flexibilitat per incorporar aquests canvis a la quotidianitat dels diferents centres i recursos són dos aspectes que s'han manifestat de moltes maneres a bona part de les entrevistes.

En aquesta mateixa línia de no fragmentar recursos i de poder atendre aquests pacients amb problemàtiques de combinació de factors (toxicomania, problemes psiquiàtrics), molts dels professionals entrevistats proposen que als hospitals hi hagi personal especialitzat per tractar aquest tipus de pacient i que hi hagi unitats concretes per poder atendre una població que no es vol/pot atendre enlloc, tal com ja es fa a països d'Europa com Holanda.

Un dels canvis importants que s'ha produït en la composició de la població és més presència i nombre elevat d'immigrants de totes les procedències. Aquesta presència i nombre també s'ha donat al món de les toxicomanies. Molts dels discursos afirmen que s'ha de donar alguna resposta a la situació concreta dels immigrants sense papers amb problemes d'addició, sense família ni arrels socials, grup aquest darrer que cada vegada és més nombrós.

5. ANNEXOS

ANNEX 1

GUIÓ D'ENTREVISTES INDIVIDUALS - CENTRES DE CRISI - CAS, CRD, COP

1. Et trobes pacients/usuaris que necessitin un ingrés immediat de curta estada?
Què determina que sigui un ingrés immediat?
2. Descriu els casos que t'has trobat en què hagi anat bé poder fer un ingrés immediat de curta estada.
3. Has fet servir aquest centre de curta estada?
Sí >> Quan, en quines situacions?
No >> En quines situacions el faries servir?
4. Què vols o què voldries aconseguir en derivar algú a aquest centre?
5. Quins són o podrien ser els criteris d'inclusió a un centre de crisi?
(Situacions mèdiques, socials, medicosocials, altres.)
(Si es fa difícil respondre, pregunteu pels criteris d'exclusió)
6. Com creus que funcionen els centres de crisi?
7. Com haurien de funcionar?
Què haurien d'oferir, quins recursos haurien de tenir, quins professionals caldrien?
- 8) T'has trobat altres situacions en què hagi calgut un ingrés d'urgència hospitalària o disposar de sostre?
Sí >> Quines serien pròpies de la xarxa de drogues?
Quines de la xarxa sanitària o social?
No >> Penses en alguna situació en què calgui un ingrés d'urgència hospitalària o disposar de sostre?

ANNEX 2

GUIÓ D'ENTREVISTES INDIVIDUALS - CENTRES DE CRISI - DEPARTAMENTS

1. Què entens com a crisi?
2. Quan creus que es fa servir aquest centre?
3. Què es vol aconseguir amb la derivació a aquest centre?
4. Quins haurien de ser els criteris d'inclusió a un centre de crisi?
(Situacions mèdiques, socials, medicosocials, altres.)
(Si es fa difícil respondre, pregunteu pels criteris d'exclusió)
5. Diques altres possibles solucions o mancances de l'actual xarxa de recursos en drogues.

ANNEX 3

GUIÓ D'ENTREVISTA A GRUP D'EQUIP PROFESSIONAL

1. Quan us heu trobat usuaris que necessitaven un ingrés immediat de curta estada?
Què ha estat el que ha determinat que fos un ingrés immediat?
Descriviu-ne alguns casos.
2. Què heu volgut aconseguir en derivar algú a aquests centres?
3. Quins haurien de ser els criteris d'inclusió a un centre de crisi?
Quins els d'exclusió?
4. Com creieu que funcionen els centres de crisi?
Com haurien de funcionar? Quins professionals hi haurien d'haver?
Quins recursos?
5. Us heu trobat altres situacions en què hagi calgut un ingrés d'urgència hospitalària o disposar de sostre?
Sí >> Quines serien pròpies de la xarxa de drogues?
Quines de la xarxa sanitària o social?
No >> Penseu en alguna situació en què calgui un ingrés d'urgència hospitalària o disposar de sostre.

ANNEX 4

GUIÓ D'ENTREVISTA A USUARIS

1. ¿Conocéis el centro de crisis? ¿Qué habéis oído?
2. ¿Cuando utilizaríais un centro así?
3. ¿Cómo se entraría?
4. ¿Qué os gustaría encontrar en el centro?

ANNEXOS

ANNEX 5

QUADRE RESUM DE LES CATEGORIES I SUBCATEGORIES

CRISI	EXPECTATIVES SOBRE EL CENTRE DE CRISI	VALORACIÓ DEL CENTRE DE CRISI	MANCANCES DE L'ACTUAL XARXA DE RECURSOS EN DROGODEPENDÈNCIES I PROPOSTES DE MILLORA
CONCEPTE DE CRISI • Policonsum • Deteriorament o manca de suport social • Canvis a l'entorn familiar • Deteriorament de la salut, patologia psíquica associada i trastorns de la conducta	SUPORT I TREBALL PSICOLÒGIC • A la pròpia família • Amb l'usuari • Claus per fer front a diferents situacions	• Desconeixement • Valoració positiva	• No duplicació de la xarxa • Centre de crisi a més poblacions, proximitat per evitar problemes de transport • Difusió quan es crea un nou recurs • Posar fi als temps d'espera • Integració dels diferents recursos i deixar de separar xarxa social i xarxa sanitària i acabar amb la fragmentació de recursos • Augment de casos de toxicomanies i patologia dual • Hospitals dotats d'unitats per atendre aquests tipus d'usuaris dins un marc més social • Adaptació a la realitat canviant • Que es puguin fer derivacions des dels PIX,també
INGRÉS IMMEDIAT • Possibilitat autoagressivitat o heteroagressivitat • Dificultats per fer els tràmits • Alternativa per parar la situació	CONTENCIÓ • Aturada provisional de la crisi, • Lloc per a les necessitats bàsiques • Controlar la medicació, per farmacologia • Descans de la família		
CRITERIS D'INCLUSIÓ / EXCLUSIÓ	EQUIP DE TREBALL MULTIDISCIPLINARI		
	FUNCIONAMENT • Dins la xarxa, coordinadament • Amb actuació posterior • Amb activitats • Actuació d' amb criteris mínims • Sense llista d'espera		