



2011

Estudi qualitatiu sobre usuaris de drogues per via parenteral provinents d'Europa de l'Est a Catalunya



Pau Freixa | Mercè Meroño

Aquest estudi ha estat realitzat per la Fundació Àmbit Prevenció i finançat per la Subdirecció General de Drogodependències, el CEEISCAT i la Universitat de Barcelona- Post-grau Immigració i Acollida-.

Coordinació estudi:

Mercè Meroño

Autors/es:

Pau Freixa

Mercè Meroño

Investigador/a:

Pau Freixa (Entrevistador/Grups focals)

Catalina Lazar (Grups focals)

Transcripcions

Catalina Lazar i Laia Virgili

Informe tècnic

Cinta Folch (CEEISCAT)

Agraïments a totes les persones dels Centres de Reducció de Danys que han participat i/o col·laborat en l'estudi.

Barcelona,

març

2011

INDEX

Pàg.	
4	0.Introducció
4	1. Objectius
5	2. Metodologia
5	2.1.Població d'estudi
5	2.2. Abast geogràfic
5	2.3. Mètode
13	3. Resultats
13	Geòrgia
15	3.1. Procés migratori i consum
18	3.2. Patrons de consum
33	3.3. Ús de serveis i freqüentació
35	3.4. Autopercepció de necessitats de salut i socials
40	3.5. Xarxes socials
43	3.6. Percepció de l'entorn social
47	3.7. Propostes i aportacions per a millorar la situació del col.lectiu propi
50	Romania
53	3.1. Procés migratori i consum
57	3.2. Patrons de consum
71	3.3. Ús de serveis i freqüentació
74	3.4. Autopercepció de necessitats de salut i socials
77	3.5. Xarxes socials
80	3.6. Percepció de l'entorn social
84	3.7. Propostes i aportacions per a millorar la situació del col.lectiu propi
86	Rússia
87	3.1. Procés migratori i consum
89	3.2. Patrons de consum
95	3.3. Ús de serveis i freqüentació
97	3.4. Autopercepció de necessitats de salut i socials
99	3.5. Xarxes socials
100	3.6. Percepció de l'entorn social
101	3.7. Propostes i aportacions per a millorar la situació del col.lectiu propi
103	Bulgària
104	3.1. Procés migratori i consum
105	3.2. Patrons de consum
110	3.3. Ús de serveis i freqüentació
112	3.4. Autopercepció de necessitats de salut i socials
113	3.5. Xarxes socials
114	3.6. Percepció de l'entorn social
115	3.7. Propostes i aportacions per a millorar la situació del col.lectiu propi
116	4. Conclusions i recomanacions
129	5. Bibliografia

0. Introducció

En els darrers 10 anys, ha arribat a Catalunya un important nombre d'usuaris de drogues per via parenteral (UDVP) originaris de Romania, Geòrgia i altres països d'Europa de l'Est i en l'actualitat pràcticament un de cada quatre UDVP a Catalunya és d'aquest origen, com reflecteixen en les seves memòries diferents entitats que treballen en l'àmbit de la reducció de danys¹ i així com es va observar directament en el decurs de l'estudi "Monitoratge del VIH, VHC i altres ITS i de les conductes de risc associades en UDVP reclutats en Centres de Reducció de Danys a Catalunya", portat a terme pel CEEISCAT, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la Subdirecció General de Drogodependències i l'Associació Àmbit Prevenció.

Fins a la data no existia cap estudi exhaustiu sobre aquests col·lectius i la seva situació en el nostre país. Sobre la situació de l'epidèmia als països d'origen (Geòrgia, Romania, Rússia i Bulgària) trobem alguns informes i dades molt generals, provinents de fonts oficials (United Nations Office on Drugs and Crime, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, agències-observatoris governamentals dels diferents països). No obstant, hi ha una gran manca d'articles d'investigació i estudis de més profunditat referents a la situació del col·lectiu drogodependent provinent d'Europa de l'Est, tant pel que fa als països d'origen, com en el cas de les comunitats immigrades al nostre país.

Amb aquesta investigació, pretenem mostrar la situació dels col·lectius d'UDVP provinents de l'Europa de l'Est més nombrosos a Catalunya, entendre les causes de la seva presència al nostre país i elaborar recomanacions que permetin una millora en la situació d'aquests usuaris i de la comunitat en general.

Més enllà de l'estudi específic en aquests col·lectius, pretenem també aportar una reflexió a un nivell més teòric, sobre les nombroses implicacions entre immigració, consum de drogues i programes de reducció de danys, especialment en el context migratori i social actuals. Les xarxes socials i els punts de reducció de danys, que sovint funcionen com a espais de primera acollida i de cobertura de necessitats bàsiques per a molts immigrants, sens dubte poden estar jugant un paper important en el procés de consum, amb totes les conseqüències a nivell socio-sanitari que això comporta, dels nous usuaris.

1. Objectius

- Descriure la situació dels usuaris provinents de països de l'Europa de l'Est als PRD de Catalunya.
- Definir fins a quin punt els UDVP comencen o augmenten el seu consum aquí i quin paper juguen en aquesta situació els espais de reducció de danys.
- Orientar sobre les possibles línies d'actuació a ser portades a terme tant pels professionals implicats com per les institucions corresponents.

¹ S'han consultat les memòries dels PRD (programes de reducció de danys), de tot el territori català. La major part de consumidors/es es troba a Barcelona i altres localitats de l'àrea metropolitana, però també en trobem a la província de Girona i a altres zones. Es pot dir que en els últims temps la seva presència s'ha fet majoritària a diferents programes de reducció de danys (sales d'injecció i PIX, entre d'altres), tant del centre de la ciutat de Barcelona, com de la perifèria (Prat de Llobregat, Gavà i Sant Adrià de Besòs).

2. Metodologia

2.1 Població estudi

UDVP provinents de països d'Europa de l'Est, immigrants a Catalunya. Ens hem fixat en els 4 col·lectius nacionals més nombrosos al nostre país: Geòrgia, Romania, Rússia i Bulgària. Tractarem amb especial rellevància el grup dels georgians (segurament el col·lectiu UDVP estranger més important al nostre territori) i el dels romanesos (amb una forta presència a Barcelona). També hem volgut aproximar-nos, tot i que de forma més reduïda, a russos i búlgars, grups amb menys presència, però amb una importància latent.

2.2 Abast geogràfic de l'estudi

L'abast geogràfic de l'estudi és el territori català, donant una especial importància a la ciutat de Barcelona i la seva àrea metropolitana, que és on es concentra la gran majoria de consumidors del nostre origen i on els estrangers formen un tant per cent més elevat sobre el total d'UDVP. Hem centrat el nostre estudi en els PRD de Barcelona (El Raval, Trinitat Vella, Zona Franca), l'Àrea metropolitana de Barcelona (Sant Adrià de Besòs, Gavà, El Prat de Llobregat), Girona, Tarragona, Reus i Lleida.

2.3 El mètode

La metodologia utilitzada en la nostra investigació ha estat la qualitativa. Hem optat per les tècniques qualitatives de recollida i interpretació de dades amb la finalitat de poder aportar informació complementària als resultats d'estudis epidemiològics que es realitzen en aquests col·lectius. Considerem que les dades estadístiques que s'aporten en aquests estudis són de gran rellevància, però també posen de manifest la manca d'eficàcia en proporcionar informació sobre com els factors socio-culturals incideixen en l'evolució del consum de drogues.

La recollida de dades es va realitzar a 2 nivells; des de la realitat subjectiva del nostre col·lectiu (informació recollida directament) i també des de la perspectiva de professionals i/o informants clau i altres fonts documentals o indirectes.

Les principals tècniques de recollida de dades han estat:

- a. Recollida d'informació prèvia a través de les memòries dels centres on s'ha reclutat els i les participants, informes i altra bibliografia.
- b. L'observació participativa (OP) portada a terme en els centres de reducció de danys i PIX en zones de venda i consum a l'aire lliure.
- c. El grup focal, com a tècnica de recollida d'informació per a l'elaboració del guió de les entrevistes i com a complement de triangulació de les informacions obtingudes en aquestes.
- d. L'entrevista en profunditat a diferents persones reclutades en el sí dels diferents col·lectius objecte d'estudi.

- e. Les entrevistes (estructurades i informals) a informants claus: professionals del camp de l'assistència a les persones drogodependents, tant provinents de diferents institucions com responsables i treballadors dels programes de reducció de danys.

S'ha comptat també amb la col·laboració d'un mediador intercultural georgià que ha proporcionat aspectes rellevants que s'han incorporat en els instruments d'investigació i que ha participat en els dos grups focals amb georgians.

Com a tècnica d'anàlisi s'ha utilitzat l'anàlisi de contingut amb categories semi-obertes pels grups focals i l'anàlisi de contingut temàtic per les entrevistes. L'anàlisi es va realitzar segons categoria poblacional: Geòrgia, Romania, Rússia i Bulgària.

2.3.1. Fase prèvia

2.3.1.1. Cerca de Bibliografia

Relativa o relacionada d'alguna forma a l'objecte de l'estudi. Informació relativa als col·lectius objecte d'estudi a partir dels informes d'activitats dels diferents serveis o centres de reducció de danys del territori. També es van consultar informes previs o publicacions vinculades amb els objectius i la població.²

2.3.1.2. Informe quantitatiu

A partir del cribatge de dades preliminars de l'informe sobre UDVP i ITS/VIH/VHC 2008/9, la Cinta Folch del CEISCAT va elaborar un informe quantitatiu relatiu a UDVP provinents de l'Europa de l'Est especialment per al nostre estudi. En la fase inicial, aquest informe ens ha ajudat a definir la mostra intencional d'informants (especialment la seva distribució per països o col·lectius)³.

2.3.1.3. Entrevistes a professionals

Es va sol·licitar informació a professionals del camp de les drogodependències, un d'ells desenvolupa tasques de coordinació en l'administració i les altres, ocupen llocs de coordinació de programes de reducció de danys i d'atenció directa⁴.

2.3.2. Fase de recollida de dades en el terreny

La recollida de dades es va portar a terme en el període comprés entre els mesos de gener i agost de 2010.

2.3.2.1. Observació participant

A través del diari de camp, notes, graelles i una guia de treball per a les observacions. En la graella d'informació es registrava el dia, l'hora, el nom del centre i les persones observades segons procedència, sexe i edat. També es van anotar diferents aspectes rellevants observats i incidències que es presentaven, així com un registre amb possibles candidats als grups focals i a les entrevistes i les seves característiques.

Es van realitzar 47 observacions (visites) en PRD o PIX (o a les seves proximitats) de les províncies de Barcelona, Girona, Tarragona i Lleida, en diferents franges

² Manual de Transculturalitat per a professionals de les drogodependències.2008. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

³ Es van entrevistar en l'estudi REDAN 2008, 69 persones procedents de Geòrgia, 45 de Romania i 64 d'altres Països de l'Est (segons dades d'un informe preliminar per poblacions).

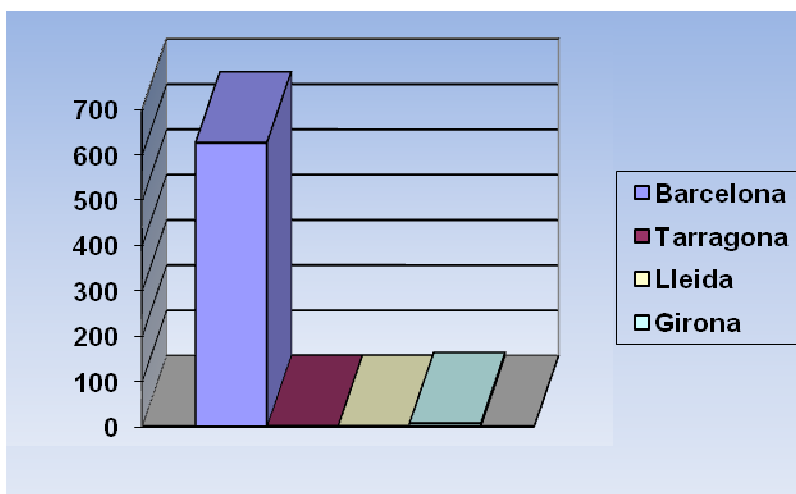
⁴ Les persones entrevistades varen ser les següents: X. Majó (Subdirecció General de Drogodependències) , Ana Altabás (Àmbit Prevenció), Toni Llorca (CAS Reus) i Joan Obiols (Centre Arrels Lleida).

horàries. En concret els centres han estat:

- El Local de la Mina, Sant Adrià del Besòs.
- Sala Baluard, Barcelona.
- Àmbit Prevenció, El Raval, Barcelona.
- Àmbit Prevenció, El Prat de Llobregat.
- Àmbit Prevenció, Gavà.
- Àmbit Prevenció, Trinitat Vella, Barcelona
- Bus de Metadona, Vila-roja, Girona.
- Centre Arrels, Lleida.
- CAS, Reus.
- Bus PIX Creu Roja, Constantí, Tarragona.

Aquesta fase ha aportat dades per a la selecció d'informants clau, participants a grups focals i persones a entrevistar de forma individual, establir els contactes i definir les futures trobades.

Gràfic 1. Nombre total de persones observades segons província



Gràfics 2, 3, 4 i 5. Nombre total de persones observades segons país, sexe i província

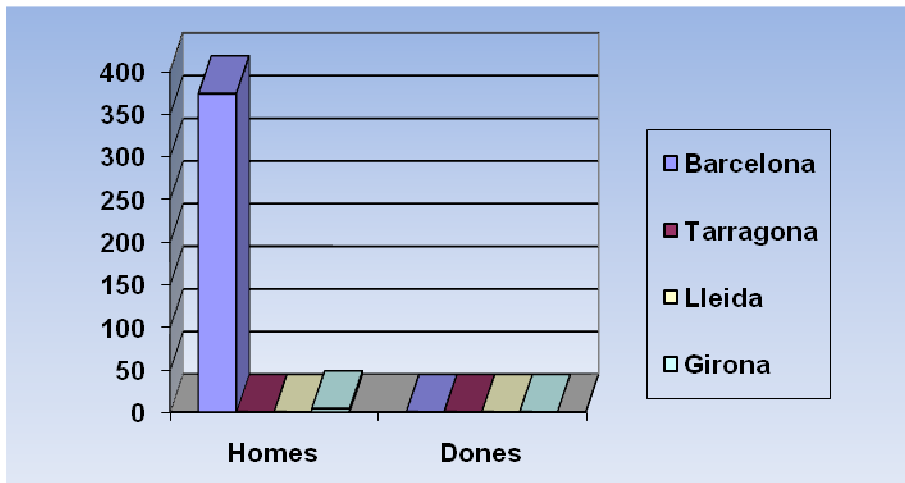
Gràfic 2. GEÒRGIA

Barcelona: 372 homes

Girona: 5 homes

Lleida: 0

Tarragona: 0



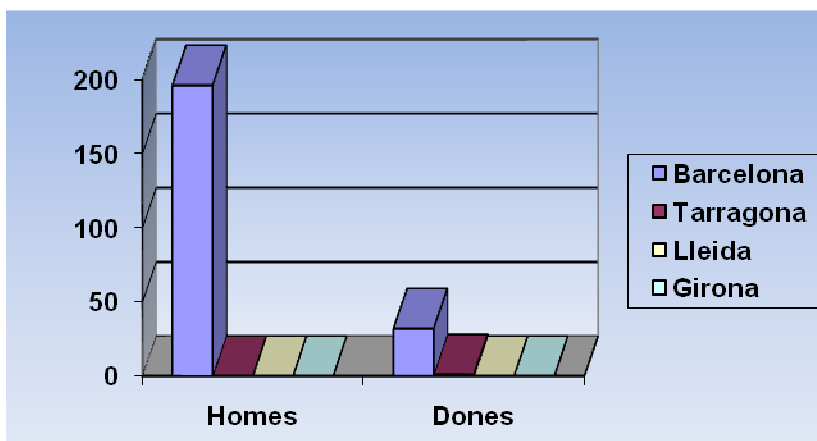
Gràfic 3. ROMANIA

Barcelona: 196 homes i 36 dones

Girona: 0

Lleida: 0

Tarragona: 1



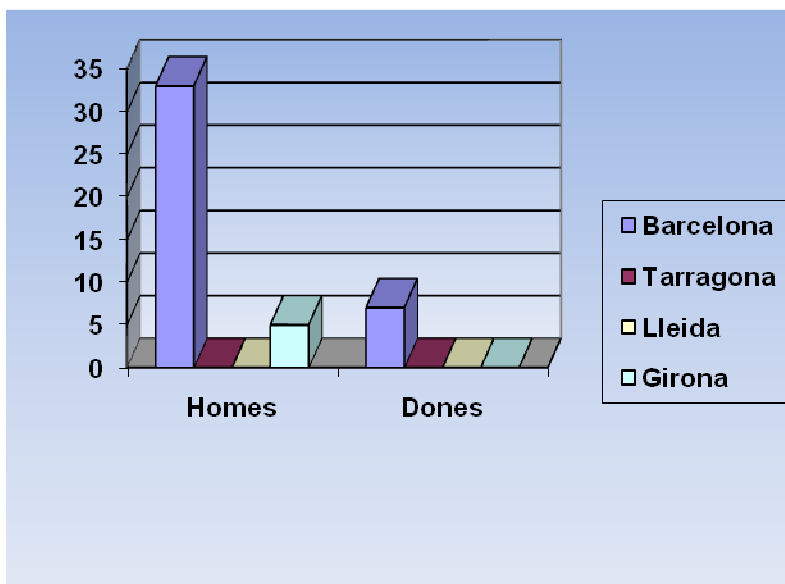
Gràfic 4. RÚSSIA

Barcelona: 36 homes i 6 dones

Girona: 2 homes

Lleida: 1 dona

Tarragona: 0



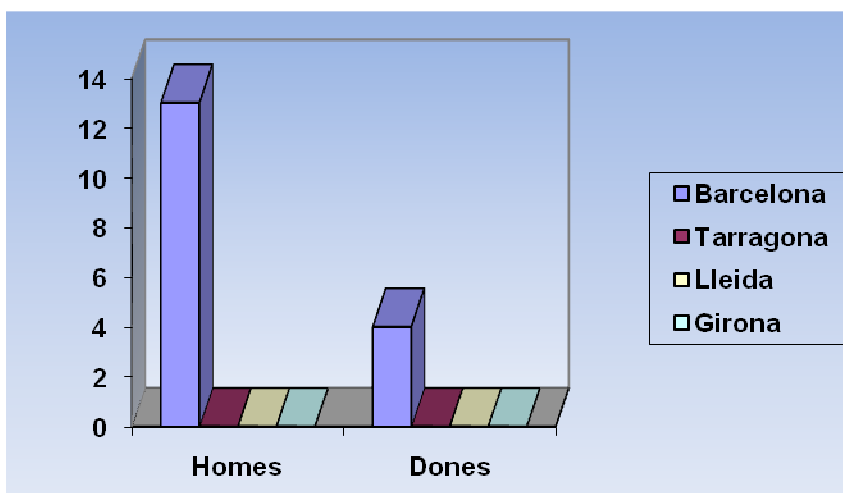
Gràfic 5. BÚLGARIA

Barcelona: 13 homes i 4 dones

Girona: 0

Lleida: 0

Tarragona: 0



2.3.2.2. Grups focals

Els grups focals es porten a terme simultàniament a l'elaboració del guió de les entrevistes, aprofitant les experiències i altres aportacions dels participants, per tal de fer una exploració sistemàtica, però no tancada. Per a la delimitació de les àrees temàtiques a desenvolupar amb els grups focals ens hem basat en els apartats de l'estudi epidemiològic de "Monitorització del VIH, VHC i de les conductes de risc associades en UDI reclutats en centre de reducció de danys a Catalunya", de mesures bi-anuals, afegint algun apartat de caire més antropològic. Els diferents temes es van plantejar amb un llenguatge accessible i atenent a un ordre que podia alterar-se segons les persones, circumstàncies i el context cultural. Les informacions obtingudes han servit per ajustar el guió de les entrevistes en profunditat.

Cada grup focal va ser portat a terme per 2 o 3 encarregats, segons el grup: El conductor/a del grup i un altre investigador que feia un control dels temes tractats. En el cas del georgians es va comptar amb l'ajuda d'un participant/mediador, un ex-toxicòman de la mateixa nacionalitat dels participants. Val a dir que els dos investigadors que van conduir les sessions parlen els idiomes dels participants i estan familiaritzats amb els col·lectius, cosa que va ajudar a crear un clima de confiança i intimitat. El contingut de les converses va ser gravat, un cop signat el document de consentiment informat. La participació en el grup focal es va remunerar amb 30 euros per persona.

Es van realitzar 3 grups focals entre els col·lectius majoritaris: dos a georgians i un a romanesos. Dos d'ells a Barcelona ciutat (romanesos i georgians) i l'altre a Sant Adrià (georgians). En total varen participar 5 romanesos, i 13 georgians: 7 en el grup focal de Barcelona i 5 en el de Sant Adrià, a part de la figura del participant/mediador, que va ser present a les dues sessions. Els participants van ser seleccionats a partir de les observacions en els centres i alguns d'ells a partir del mediador georgià, a través del mètode "bola de neu". L'idioma vehicular dels grups va ser el romanès (1 grup) i el castellà, el rus i el georgià (a través del suport del mediador) en els altres dos grups.

Els grans blocs que es van tractar en els grups van ser els següents (els participants feien aportacions sobre la seva pròpia experiència, percepció o pel que havien sentit d'altres membres de la seva comunitat):

- a. Procés migratori:
Itineraris, motivacions, problemàtiques associades, elecció del lloc de destí, projectes de futur...
- b. Debut del consum/Patrons de consum actual:
Context general de consum, tipus de substàncies, motivacions, aspectes culturals associats, percepció de risc...
Consum actual, motius de les variacions en el consum, sobredosi, tractaments, pràctiques de risc...
Necessitats percebudes i auto-percepció de l'història de consum.
- c. Ús de la xarxa de serveis socio-sanitaris:
Vinculacions a la xarxa de recursos, serveis utilitzats, avaluació de les barreres o dificultats en l'accés, propostes de millora...
- d. Auto-percepció de les necessitats de salut i socials:
Pràctiques d'auto-cura, percepció d'estat de salut i socials, temes d'habitatge, higiene, "buscar-se la vida"...
- e. Xarxes socials i de consum:
Xarxa social en país d'origen i en el d'acollida, auto-percepció en el grup de

referència, expectatives, aspectes culturals, percepció de situacions d'estigma o xenofòbia...

Un cop finalitzats els grups focals, es va procedir a la transcripció segons les categories establertes, es van detectar continguts nous per a afegir en el guió de les entrevistes definitiu a georgians i romanesos.

2.3.3 Fase d'elecció de la mostra i adequació d'instruments

L'elecció dels participants en les entrevistes es va fer a partir de les observacions i segons un mostreig de conveniència d'entre les persones que s'havien observat prop dels PRD. Un 13% de les persones seleccionades van ser dones.

Es va seguir la següent distribució:

- Geòrgia: 10 (10 homes).
- Romania: 8 (5 homes i 3 dones).
- Bulgària: 2 (1 home i 1 dona).
- Rússia: 4 (2 homes i 2 dones).

2.3.4 Entrevistes en profunditat

Realització de les 24 entrevistes en profunditat i enregistrament de les mateixes. Es facilitava el consentiment informat de l'estudi a les persones abans de ser entrevistades i un cop signat es procedia a l'inici de l'entrevista. L'entrevista es remunerarava amb 12 euros per persona.

Els temes sobre els que hem centrat la nostra investigació s'han basat en les següents àrees temàtiques :

- Antecedents.
- Procés migratori i consum.
- Consum en el país d'origen.
- Patrons de consum.
- Pràctiques de risc.
- Sobredosi.
- Tractaments.
- Percepció sobre el consum propi i el dels altres.
- Us dels serveis socio-sanitaris. Valoració.
- Auto-percepció de les necessitats de salut.
- Auto-percepció de les necessitats socials.
- Xarxes social i de consum.
- Percepció de l'entorn social.
- Propostes i aportacions personals.

2.3.5 Fase final

Un cop finalitzades les entrevistes, es va realitzar la transcripció i l'anàlisi de continguts per a la posterior elaboració de l'informe final. Es van agrupar les dades per país de procedència (4 informes encapçalats per una graella amb el perfil dels entrevistats) i segons els blocs temàtics, cada un amb diferents subcategories. Dins de cada apartat hem inclòs els resums de les entrevistes per a cada punt (en lletra petita i encapçalats pel signe (#), més el número de

l'entrevistat) i algunes cites (en lletra petita i cursiva), seguits de l'anàlisi de continguts del conjunt de les entrevistes de cada bloc nacional (en lletra més gran i ombrejat).

Finalment s'han elaborat unes sumàries conclusions comparatives per al conjunt dels diferents col·lectius nacionals acompanyades d'algunes recomanacions.

3. Resultats

Geòrgia

Perfil	
<p>#1</p> <p>Nom: Ir Edat: 35 Sexe: Home Lloc Origen: Tbilisi Lloc entrevista: Àmbit Dona, Barcelona Registre gravació: 10/06/2010</p>	<p>#2</p> <p>Nom: Me Edat: 30 Sexe: Home Lloc Origen: Rustavi Lloc entrevista: El Local, Sant Adrià de Besòs Registre gravació: 11/06/2010</p>
<p>#3</p> <p>Nom: Ge Edat: 31 Sexe: Home Lloc Origen: Regió d'Ozurgeti Lloc entrevista: El Local, Sant Adrià de Besòs Registre gravació: 11/06/2010</p>	<p>#4</p> <p>Nom: Te Edat: 51 Sexe: Home Lloc Origen: Kutaisi Lloc entrevista: Trinitat Vella, Barcelona Registre gravació: 17/06/2010</p>
<p>#5</p> <p>Nom: Gi Edat: 20 Sexe: Home Lloc Origen: Tbilisi Lloc entrevista: Trinitat Vella, Barcelona Registre gravació: 17/06/2010</p>	<p>#6</p> <p>Nom: Ge Edat: 23 Sexe: Home Lloc Origen: Tbilisi Lloc entrevista: Trinitat Vella, Barcelona Registre gravació: 26/06/2010</p>
<p>#7</p> <p>Nom: La Edat: 25 Sexe: Home Lloc Origen: Kutaisi Lloc entrevista: Trinitat Vella, Barcelona Registre gravació: 26/06/2010</p>	<p>#8</p> <p>Nom: Al Edat: 46 Sexe: Home Lloc Origen: Tbilisi Lloc entrevista: El Local, Sant Adrià de Besòs Registre gravació: 27/06/2010</p>
<p>#9</p> <p>Nom: Ar Edat: 23 Sexe: Home Lloc Origen: Kutaisi Lloc entrevista: Bus de Vila-roja, Girona Registre gravació: 01/07/2010</p>	<p>#10</p> <p>Nom: Ma Edat: 26 Sexe: Home Lloc Origen: Kutaisi Lloc entrevista: Bus de Vila-roja, Girona Registre gravació: 01/07/2010</p>

Llocs de reclutament

El lloc de reclutament dels participants a l'estudi representa de forma bastant fidedigna els punts de compra i consum principals on es reuneixen amb assiduitat consumidors georgians de drogues per via parenteral. Aquests són, per ordre d'importància en el període de realització de l'estudi (i tenint en compte que és una població molt fluctuant i hi poden haver canvis a cada moment)⁵:

- El Local, Sant Adrià de Besòs: 3 entrevistats, 6 participants a grup focal.
- Parc de Trinitat Vella, Barcelona: 4 entrevistats, 1 participant a grup focal.
- Sala Baluard, Barcelona: 1 entrevistat, 3 participants a grup focal.
- Zona La Masia, Gavà: 2 participants a grup focal.
- Bus Vila-roja, Girona: 2 entrevistats.

Val a dir que molts dels usuaris reclutats els hem trobat en espais diferents als de reclutament, alguns van a Baluard, el Local i Trinitat Vella o ho han fet en el passat. Els usuaris de Gavà i Girona en general presenten menys mobilitat, així com una part important dels usuaris georgians del Local, que no solen acudir a altres punts.

Llocs de procedència

Tbilisi: 4 entrevistats.
Kutaisi: 4 entrevistats.
Rustavi: 1 entrevistat.
Regió d'Ozurgeti: 1 entrevistat.

Als participants als 2 grups focals no se'ls va preguntar la zona de procedència, però pel que van anar dient al llarg de la conversació es va veure que els llocs de procedència són molt diversos, una mica com en el cas dels entrevistats. Així, es pot establir que els georgians procedeixen de diferents ciutats del país, amb preponderància de la capital, Tbilisi, i de la segona ciutat més gran, Kutaisi. L'origen és eminentment urbà. Pel que sembla, només en un cas és rural.

Sexe

Tots els entrevistats georgians d'aquest estudi són homes, fet que il·lustra el grau de masculinització gairebé absolut del col·lectiu UDVP georgià de Catalunya. No només els entrevistats són homes, sinó que tots ells han declarat no conèixer cap dona georgiana consumidora i, de fet, durant la fase d'observació no hem trobat mai cap dona georgiana (tot i que tenim coneixement d'una usuària mig russa mig georgiana injectora). Per tant, es pot afirmar que el col·lectiu UDVP georgià de Catalunya és masculí pràcticament en un 100%.

Edat

L'espectre d'edats que presenten els UDVP georgians de Catalunya és molt ampli. Hi trobem des d'usuaris molt joves (encara que pocs i sempre majors d'edat) fins a

⁵Per a més informació es poden consultar les memòries dels diferents PRD catalans.

usuaris que passen amb escreix la cinquantena. De totes maneres el grup majoritari es troba entre els 23 i els 35 anys aproximadament.

3.1 Procés migratori i consum

3.1.1 Antecedents

#1

Entorn pobre, però no marginal. Família de treballadors, treballava abans de venir. Barri sense gaires drogues. Casat.

#2

Entorn pobre, però no marginal. Família de treballadors. Estudiant d'economia. Abans de venir havia treballat a Rússia i a Geòrgia. Ciutat sense gaires drogues. Solter.

#3

Entorn pobre, però no marginal. Família amb pare treballador, mare a casa. Treballava abans de venir. Poble sense drogues. Solter.

#4

Enginyer. Durant el comunisme treballava en el sector de la construcció. Casat durant 25 anys, amb dos fills, un d'ells desaparegut. La dona i el fill de 8 anys viuen a Geòrgia i ell quan pot els envia diners.

#5

Entorn pobre, però no marginal. Família de treballadors. Estudiava estomatologia (allà és FP) abans de venir. Solter, amb un germà instal·lat a Barcelona, treballant.

#6

Entorn privilegiat durant el comunisme, encara que actualment pobre: *"Mi familia es muy inteligente. Mi madre es profesora de nuestro idioma. Mi padre era antes alcalde de la ciudad pero ahora tiene problemas..."*. Família de treballadors, ben posicionada. Abans de venir va estudiar dos anys a l'Acadèmia d'actors i també practicava lluita georgiana. Cap familiar consumidor. Família sensibilitzada dels perills de les drogues. Solter.

#7

Entorn, pobre, però no marginal. Mare treballadora, orfe de pare des dels 4 mesos. Estudiava a la facultat d'Història abans de venir. Solter.

#8

"Crecí en una buena familia, de gente trabajadora. Estudié en el instituto musical y luego en el conservatorio. Toco el fagot." Entorn pobre, però no marginal: havia treballat sobretot com a xofer internacional (portant cotxes per a revendre a Geòrgia) i taxista. Casat.

#9

Entorn classe mitja. Jugador professional de rugbi (jugava amb la selecció nacional) abans de venir. Pare advocat, mare metgessa. Casat, va arribar estant la seva dona embarassada.

#10

Entorn pobre. Els pares no treballen. Ha estudiat fins els 16 anys i després havia de treballar per a sortir endavant, encara que declara no haver treballat a Geòrgia. Solter.

La gran majoria sembla venir d'un entorn familiar relativament estable, encara que empobrit i molt afectat pels dramàtics episodis històrics dels últims 20 anys. La immensa majoria ens parla de pares treballadors, tot i que en molts casos actualment els pares o el progenitor treballador es troben a l'atur o sense possibilitats de treballar i guanyar-se la vida.

La meitat dels participants, els més grans, declaren haver treballat (un d'ells a Rússia) abans d'emigrar a Espanya. Quatre declaren haver estat estudiant i un intentant treballar.

Pràcticament tots han estudiat la secundària i la meitat ha iniciat estudis universitaris, tot i que només 2, els més grans, han acabat aquests estudis (abans de la caiguda del comunisme). Per tant, cal destacar un nivell d'estudis bastant alt (molt si el comparem amb el que és normal entre UDVP d'altres països), tot i que l'expedient acadèmic dels entrevistats sembla reflectir també la situació de desestructuració social i empobriment generalitzat de les últimes dues dècades a Geòrgia.

Sis dels participants eren solters abans de venir aquí. Quatre dels participants estan casats: 2 d'ells des de fa molt de temps i tenen la dona vivint a Geòrgia, 2 casats recentment, amb la dona vivint amb ells aquí.

3.1.2 Motius per a canviar de país. Estratègies migratòries

#1

Ve amb visat de turista amb la seva dona per a la lluna de mel. Manifesta que és dels primers georgians que viuen per aquí (cap al 2000). No paga suborn per al visat de turista. Venen amb la idea de visitar el país i si els agrada, quedar-se. A Geòrgia laboralment les coses no els anaven bé, així que no descarten emigrar. Tenen un contacte aquí que els ajuda, una amiga. Té els papers en regla i va sovint a Geòrgia, però de moment no vol tornar, a no ser que la situació al seu país millori molt.

#2

Emigració laboral. Aquí des del 2008. Primer va emigrar a Rússia, però després s'ha complicat la situació allà per les tensions polítiques entre els dos estats, racisme, deportacions. Llavors es dirigeix a un amic que viu aquí i ell li fa de contacte. El principal problema que ha tingut a Espanya ha estat la droga. Està il·legal, no treballa. No ha tornat a Geòrgia en els 3 anys que porta aquí, però la seva intenció és tornar al país un cop deixi la droga i pugui guanyar unes miques de diners.

#3

"He venido a España para trabajar. En Georgia hay muy poco trabajo. Hace tres años que estoy aquí. He decidido venir aquí porque en cuanto a lo legal las cosas son más fáciles. Es más fácil trabajar y coger la residencia. He venido ilegalmente. He comprado un visado. He pagado 3000 dólares. He venido en avión. No tengo papeles españoles, sólo el pasaporte de Georgia. En estos 3 años no he vuelto a Georgia y mi idea para el futuro es quedarme aquí. Aquí no hay corrupción, puedo trabajar legalmente. Aquí todo bueno, allí es muy pobre. Ahora no puedo volver porque no tengo ni residencia ni visado, sólo mi pasaporte."

#4

Emigració laboral. Fa una visa Schengen de 6 mesos. Ve aquí perquè té amics aquí. Un amic l'ajuda i li busca feina al principi. A Espanya des de 2004/2005. Està fent els papers a través de l'arrelament. No ha tornat a Geòrgia en aquest temps i no té intenció de tornar-hi de forma permanent.

#5

Ve aquí per a reunir-se amb el seu germà, que ja havia emigrat i té feina i una situació estable. Veu moltes possibilitats aquí: de treball o d'estudis. Aquí des del 2008. No ha tornat al seu país i veu la seva vida aquí, no pensa tornar de forma estable. Il·legal, vol fer papers per arrelament d'aquí a un any.

#6

Emigració laboral. Des de fa 4 anys a Espanya (2006). Ve aquí perquè hi té contactes, perquè sap que es pot treballar sense papers i perquè el país li agrada, li sembla semblant a Geòrgia. Ve amb un visat falç (paga 4000 euros) com a membre d'una companyia de dansa que està de gira. Ve amb dos amics i aprofiten inicialment els contactes de la xarxa social georgiana. Il·legal, espera fer papers per arrelament. No ha tornat al seu país i veu el seu futur a cavall entre Geòrgia i Espanya (per qüestions laborals).

#7

Emigració laboral. Aquí des de 2006. Ve per a treballar, degut a la mala situació laboral al país i perquè no té diners per a estudiar. Paga 4100 euros per a un visat Schengen a l'ambaixada de Finlàndia. Ve a Espanya perquè hi té molts contactes i perquè l'informen que aquí hi ha molta feina (a l'obra) i que aquí es pot viure sense papers més fàcilment que en altres països europeus. Ve amb un amic i té un contacte georgià (un bon amic) aquí. Els primers set mesos els passen junts. Il·legal, sense cap documentació. No ha tornat a Geòrgia, té intenció de quedar-se aquí.

#8

Emigració laboral. Aquí des de 2004. Amics que vivien aquí el van informar que hi havia feina i que era fàcil obtenir papers (era la època precedent a la regularització d'immigrants il·legals). Va venir amb un visat Schengen obtingut legalment. Ara té papers, però no ha tornat cap cop al seu país. Li agradaria tornar, però no ho farà si no té la seguretat de que pot viure i treballar aquí, ja que allà la situació és dolenta i molt inestable. Ha treballat aquí a la construcció, primer en negre, després legalment, però ara fa vuit mesos que no treballa.

#9

Emigració per motius de millora laboral (jugador professional de rugbi). Des de 2008 aquí. Ja tenia el cunyat aquí (a Vic) que l'ha ajudat a ell i la seva dona embarassada (això ha motivat en part la tria del destí migratori). Han vingut amb vises Schengen falses expedides per Bèlgica en el marc d'una gira d'un grup de dansa (3700 euros cada un). Il·legal. Vol tornar al seu país perquè no li agrada la seva vida aquí, però abans voldria fer papers per arrelament.

#10

Emigració laboral. Porta uns 4 anys aquí, a Girona. Abans havia estat amb la seva família treballant a Rússia 4 anys. Porta fora de Geòrgia des dels 17 o 18 anys. Tria Espanya perquè amics que viuen aquí l'informen que hi ha molta feina (obra), que paguen bé i que es pot treballar sense papers i, el que és més important, si la policia t'agafa no t'expulsen, ja que no té diners per a permetre's un segon intent migratori. Ve amb un visat turístic Schengen fals expedit per Alemanya (li costa 3500 euros).

Pel que ens comenten els entrevistats, l' àmplia majoria d'ells ha emigrat a Espanya per motius laborals. Només un va venir per a turisme, però tenint en ment la possibilitat de quedar-se aquí a treballar, i un altre que ha vingut per motius d'ascens laboral. La meitat dels entrevistats declara haver pagat una gran suma de diners (de 3000 dòlars a 4100 euros) per a aconseguir un visat de forma irregular. Dos d'ells declaren haver vingut amb un visat obtingut legalment. En tot cas, aquesta dada dona compte del gran esforç econòmic i organitzatiu que han de fer els georgians que volen emigrar.

Com succeeix sovint amb els emigrants laborals, no són les famílies amb menys recursos les que emigren, però sí les vingudes a menys, les que han vist empitjorada la seva situació laboral i vital. Alguns ens han parlat de la manera com s'han endeutat i com han hagut de vendre propietats immobiliàries familiars per a afrontar les grans despeses de l'intent migratori. La majoria ens declara que a Geòrgia no hi ha feina i no hi ha manera de guanyar-se la vida. Cap d'ells ha relacionat el consum de drogues amb la seva intenció d'emigrar.

Per la relació de Geòrgia amb la Unió Europea, els seus ciutadans no poden viure ni treballar legalment als països de la Unió. Per tant, els primers anys de les seves carreres migratòries se solen desenvolupar en la il·legalitat.

Dels entrevistats, només dos han regularitzat la seva situació (són dos dels que fa més temps que són aquí). La via preferida per a intentar la regularització sembla ser l'arrelament. Hi ha quatre usuaris que són aquí des del 2008, dos des del 2006, dos des del 2004 i un des de fa més temps. Val a dir que les informacions recavades en els dos grups focals amb georgians sobre motius i procés migratoris van en aquesta direcció, tot i que entre els 12 participants alguns d'ells han estat a altres estats europeus, sobretot a Alemanya, abans d'emigrar aquí. Algun participant va apuntar també que hi ha georgians que venen a robar, però aquests serien una minoria.

Els entrevistats trien Espanya com a destí migratori per diferents motius. Tots ells ens expliquen que els han dit que aquí hi ha força feina (alguns ens mencionen específicament la construcció com a sector d'incorporació laboral) i que aquí es paga bé als treballadors. Alguns d'ells puntualitzen que aquí es pot treballar sense papers, a diferència del resta de països europeus. Un entrevistat veu un gran avantatge en el fet de que aquí no s'expulsa els immigrants indocumentats.

Alguns ens comenten de les afinitats culturals, climàtiques, històriques, etc., entre la península Ibèrica i Geòrgia com a un motiu encoratjador més en la tria d'Espanya com a destí migratori. En tot cas, el factor més important és que tots els

entrevistats disposaven d'una certa xarxa social ja instal·lada a Espanya que en un primer moment els informa i encoratja a triar aquest país com a destí migratori òptim i més tard els ajuda logísticament en el procés migratori i sobretot en l'acollida aquí. Això demostra la gran importància que tenen les xarxes socials en l'emigració georgiana cap a Espanya, a pesar de que una petita part dels entrevistats declara que l'ajuda rebuda per part dels seus "contactes" aquí al final ha estat bastant limitada. La importància de les xarxes socials en el problema que ens ocupa en aquest estudi serà un factor a tenir molt en compte.

La majoria no han tornat al país en els últims anys perquè no tenen papers i esperen abans poder regularitzar la seva situació. Gairebé tots veuen el seu futur a Espanya. Alguns prefereixen quedar-se aquí perquè tenen clar que la situació socio-laboral sempre serà millor aquí que al seu país i a d'altres els agradaria tornar si sabessin que allà poden tenir una vida digna, encara que no tenen masses esperances en aquest sentit. Només un voldria tornar al seu país per a deixar enrere la situació vital que té aquí (dominada pel consum d'heroïna), però abans de tornar al seu país li agradaria arreglar els papers aquí per si de cas (val a dir que aquest entrevistat és el que prové d'una situació social més favorable).

3.2. Patrons de consum

3.2.1 Historial de consum de drogues al país d'origen o a països de trànsit

#1

Primer consum als 20 o 22 anys: Heroïna injectada. Consum molt ocasional d'heroïna, un parell de cops l'any. Només en ocasions especials, per divertir-se, però no considera que estigues mai ni dependent ni enganxat; mai va passar un "mono" a Geòrgia.

#2

Primer consum als 19 anys a Moscou, Rússia: Heroïna esnifada i al cap de 4 o 5 mesos injectada. Mentre estava a Rússia, consum diari d'heroïna, però amb molt poca quantitat. Estava enganxat, però diu que poc, tenia uns "monos" lleugers, de 2 o 3 dies i considera que la seva addicció no li causava cap problema. Al tornar a Geòrgia deixa completament les drogues per un any, fins que emigra a Espanya. Actualment fa 11 anys que es punxa.

#3

No consumia a Geòrgia. Primer consum a Sant Adrià de Besòs.

#4

Primer consum als 20 i pocs anys (ara en fa 25, devia ser cap al 1985): Opi injectat. Durant 20 o 25 anys, consum d'opi o heroïna injectades molt esporàdicament, en algunes dates assenyalades, un parell de cops l'any "*iNo! Georgia, poco a poco. Poco a poco. Family... Esto... Navidad, esto... sólo muy poco, ahora esto más.*" No es considerava addicte, mai va deixar de treballar i el seu cap mai va saber que ell de tant en tant consumia, tenia família. Mai va passar un "mono" a Geòrgia.

#5

No consumia a Geòrgia. Primer consum a Barcelona.

#6

Primer consum als 19 anys: Heroïna injectada (tot i que fumava marihuana des dels 14 o 15). Després, consum d'heroïna i ocasionalment opi (preferit i més barat, però difícil de trobar) amb una freqüència de 2 o 3 vegades al mes de mitjana, però amb períodes d'abstinència de varis mesos i períodes de més freqüència d'injecció setmanal. Mai va passar un "mono" a Geòrgia. Consumeix 3 anys a Geòrgia, fins que ve a Espanya.

#7

Primer consum als 20 anys: Opi injectat. Un sol consum a Geòrgia, segon consum aprox. un any i mig després, a Barcelona.

#8

No recorda quan es va injectar drogues per primera vegada, però era encara en temps de la Unió Soviètica (tenia menys de 25 anys). Consumia al principi opi, després del comunisme heroïna i opi, però només ocasionalment. No es considerava addicte, tenia moltes altres aficions i només de tant en tant es feia un "pico" amb els amics, per exemple un cop cada dos mesos. Mai va tenir "mono" a Geòrgia, només a vegades li costava dormir.

#9

No consumia a Geòrgia. Primer consum a Girona.

#10

No consumia a Geòrgia. Primer consum a Girona.

Només quatre dels entrevistats eren consumidors d'opiacis a Geòrgia i cap dels quatre es considerava addicte en aquella època ni havia experimentat cap "mono". Dos d'aquests usuaris tenen més de 45 anys i eren consumidors d'opi i després heroïna molt esporàdics o ocasionals i durant molts anys (més de 25), cosa que no els impedia portar una vida normal, casar-se, tenir fills, estudiar (els dos tenen estudis superiors) i treballar. Els altres dos entrevistats que declaren haver estat consumidors a Geòrgia són més joves, però només un d'ells declara haver consumit varies vegades mensualment durant uns tres anys; l'altre només de forma molt ocasional, un parell de cops per any. En tot cas, els quatre entrevistats declaren que la freqüència de consum ha augmentat moltíssim amb l'arribada a Espanya.

Tots ells declaren que el consum d'opiacis a Geòrgia era una qüestió d'oci, que es consumia esporàdicament amb els amics per a divertir-se, però que no constituïa un tema primordial a les seves vides. Un dels usuaris declara que era consumidor d'heroïna a Rússia, país on va emigrar de jove, però que a Geòrgia no ha consumit mai, ni una vegada, ni abans de marxar a Rússia, ni en tornar-ne. A Rússia consumia a diari, però poca quantitat, molt menys que aquí. Un usuari havia consumit una sola vegada opi injectat a Geòrgia, però fins al cap d'un any i mig després, ja a Espanya, no va consumir per segona vegada. Quatre dels entrevistats no havien consumit mai drogues injectades a Geòrgia. Els primers consums es donen a Catalunya.

Aportacions dels grups focals

Pel que fa als 12 participants als 2 grups focals, el panorama és similar: Més de la meitat ha debutat en el consum a Espanya (gairebé tots a Barcelona o a Sant Adrià de Besòs). Dels pocs que van començar a consumir a Geòrgia, només 3 eren consumidors habituals. Potser valgui la pena esmentar aquí els tres estereotips generals de consumidors georgians a Catalunya que vàrem treballar amb els participants al grup focal amb georgians al Local de La Mina, a Sant Adrià. Un cop acabada la fase d'entrevistes i el seu anàlisi, sembla que els tres perfils descrits corresponen d'una forma bastant fidedigne amb el que hem observat en la present investigació. Els tres perfils serien els següents:

- Va debutar en el consum a Geòrgia i consumia habitualment. Aquí segueix consumint (i en general augment el consum).
- Va debutar en el consum a Geòrgia, però s'havia punxat només en una o poques ocasions o era consumidor esporàdic. Aquí es posa a consumir més o menys habitualment o augmenten el consum.
- A Geòrgia no havia consumit mai. Debuta en el consum a Espanya, principalment a Barcelona o a Sant Adrià de Besòs, i consumeix més o menys habitualment (tot i que alguns ho fan només ocasionalment).

A aquestes tres categories hi hauríem d'afegir aquells que debuten en el consum a tercers països, com Alemanya o Rússia i que aquí segueixen consumint. Evidentment aquestes categories són només orientatives i no s'han d'agafar literalment, ja que cada cas individual és diferent. Més difícil encara seria definir el volum o proporció de cada un d'aquests perfils. No obstant, pel que hem observat al llarg de l'estudi, el segon i tercer grups semblen ser els majoritaris, com es veurà reflectit en el següent apartat.

3.2.2 Historial de consum de drogues a Catalunya i consum actual

#1

Aquí consumia heroïna sola o bé combinada amb cocaïna (speedball). Rarament consumia només coca, diu que no li agrada. Ara només consumeix heroïna sola, ha deixat de consumir speedball perquè no li agrada tant. El consum ha augmentat a Catalunya i s'ha estabilitzat. Mai abans s'havia considerat addicte. En arribar a Barcelona va estar un any treballant i sense consumir. Després va perdre la feina i amb un amic georgià van començar a consumir. Manifesta que aquí va augmentar la freqüència de consum perquè, comparat amb Geòrgia, aquí la droga és molt assequible: fàcil de trobar i molt barata. A més, el consum no està criminalitzat i no comporta un perill legal (a Geòrgia hi ha un control policial molt estricte i és fàcil que et posin una multa o et tanquin a la presó).

"Al final me he enganchado (heroína) y durante dos años yo bueno (he consumido) casi cada día una vez, había días que dos veces... o tres veces al día ¿me entiendes? y otro día ninguna, también."

Després ha tornat a Geòrgia i allà ho ha deixat; s'ha estat un any sense consumir ni un sol cop. Ara fa tres mesos que torna a ser aquí.

"E: ¿Has estado en Georgia un año limpio y has decidido con tu mujer volver a Barcelona?"

Ir: Sí, sí.

E: Entonces, ¿qué ha pasado con el consumo?"

Ir: No lo sé, sabes que yo ahora no tengo mono ni esas cosas. Ahora conozco esta cosa, controlo.

E: ¿Cuánto hace que has regresado a España después de este año en Georgia?"

Ir: Hace tres meses que estoy aquí. (Cantidad de consumo actual?) Durante dos, tres días o así una vez. Por ejemplo tengo ahora en casa pero no voy consumir porque si me pincho mucho me voy a enganchar."

E: ¿Y por qué aquí sí?"

Ir: No lo sé. He venido. Estoy tres meses aquí, busco trabajo... también aquí es muy barato y sabes sí, quería 'vamos una vez sólo', luego 'vamos otra vez' y así..."

#2

Quan va arribar a Espanya no es punxava (ho havia deixat durant un any a Geòrgia). Després de 4 o 5 mesos va començar a punxar-se heroïna, però poc. Després va provar la cocaïna i de seguida es va enganxar molt fort i va començar a consumir speedball cada dia. Des de llavors (2008) consumeix speedball unes 5 vegades al dia i diu que tots els diners que aconsegueix se'ls gasta en speedball. En comparació amb l'època passada a Rússia, el seu consum ha augmentat molt, s'ha multiplicat per 5, al menys. Aquesta circumstància ell l'atribueix al consum de cocaïna (sempre barrejada amb heroïna), que fa que el seu consum sigui compulsiu. De tant en tant consumeix també Tranquimazín, per a poder dormir quan ha consumit molta coca. A vegades consumeix metadona comprada al carrer, per a passar el mono o quan vol intentar deixar el consum.

#3

"Ge: Me he pinchado por primera vez aquí en España, hace un poco más de 2 años.

E: ¿Fue aquí, en Besós Mar? ¿Por qué has empezado a consumir?"

Ge: No tengo casa, no tengo nada, vivo en la calle

E: ¿Cómo has conocido el tema de drogas? ¿Otra gente te ha enseñado?"

Ge: Sí, georgianos."

Els primers dos anys consumia només heroïna injectada. Des de fa gairebé un any consumeix speedball, perquè va provar la coca i li agrada més. Consumeix dos o tres dies per setmana com a màxim, però algun dia pot consumir repetides vegades. Des de que consumeix l'heroïna amb cocaïna el consum ha augmentat una mica, per la coca. A vegades compra metadona, si té una mica de mono o vol deixar el consum. No considera la seva situació perillosa, diu que pot deixar la droga si s'ho proposa.

#4

Els primers 5 anys d'estada a Espanya no s'ha punxat, treballava. Des de fa un any i mig ha tornat a consumir heroïna injectada. Al principi bastant, uns cinc cops al dia, ara menys, 1, 2 o 3 cops al dia. Atribueix l'augment de consum en relació a Geòrgia a la mala qualitat de l'heroïna aquí (que fa que després d'unes hores en necessitis més), el preu molt barat i a la situació socio-laboral (manca de treball, no té res a fer en tot el dia...). Diu estar baixant la freqüència i quantitat diàries per a iniciar en breus PMM al CAS Fabra i Puig i deixar les drogues.

#5

Primer consum a Barcelona, un any després d'arribar. Cocaïna esnifada una vegada. 6 o 7 mesos després heroïna esnifada i poc després injectada. Al cap de poc speedball injectat, que és el que consumeix avui dia. Comença consum esnifat amb georgians i injectat amb una noia ucraïnesa. Fa uns 10 mesos que és consumidor, gairebé des del principi consumeix a diari. Actualment consumeix 3 o 4 vegades al dia speedball, sempre amb una noia russa i a vegades amb altres georgians. El seu consum va augmentar molt quan va començar a barrejar cocaïna a l'heroïna (els seus amics georgians li van desaconsellar fortament que provés speedball). El speedball li agrada més que l'heroïna sola, encara que reconeix que és molt més perillós, perquè així consumeix més. Ho ha deixat una vegada, però durant poc temps, amb metadona al CAS-Junta de Comerç.

#6

Al arribar a Espanya va estar uns 6 mesos sense consumir. Llavors comença a injectar heroïna (trencant la promesa de no consumir mai més feta al seu pare) i dues setmanes més tard comença a consumir speedball (per primera vegada). Reconeix la influència negativa de la xarxa social (amb molts injectors) en la represa del consum i com a factor que dificulta enormement deixar el consum. Ara fa uns 3 anys que consumeix a Espanya, sempre speedball. El speedball li agrada més que l'heroïna sola, encara que reconeix que és molt més perillós, perquè així consumeix més. Reconeix que a Espanya consumeix molt més que a Geòrgia. Entre els motius principals comenta: el preu molt barat, la cocaïna, les condicions òptimes de consum (principalment, que la policia no et diu res i no hi ha presó per consumir). Ha estat consumint molt, diàriament unes 4 vegades al dia, però diu que últimament consumeix menys, màxim 3 cops per setmana.

#7

Els primers 5 o 6 mesos després d'arribar aquí no va consumir. Llavors prova heroïna injectada (per segon cop a la seva vida), per desesperació i influència de l'entorn georgià. Poc després comença a injectar speedball i el seu consum augmenta. Ara fa uns 3 anys i mig que consumeix, amb una pausa de tres mesos en que ho va deixar (el va fer tornar recaure el fet de compartir pis amb dos georgians injectors).

"E: Me has dicho que has empezado a consumir aquí seis meses después de llegar. Hace más o menos 3 años y medio..."

La: Sí...

E: ¿Cómo ha ido? ¿Primero cuanto consumías al mes? Primera vez, dos tres veces a la semana. Pero cuando probar coca, y entendí lo que es y me gusta más, cada día. Cada día dos veces..."

E: ¿Y esto durante los últimos dos tres años ha sido así?"

La: Sí... Desde el 2008 estoy así. Sólo seis meses. Durante el 2008 seis meses estaba así cada día..."

Incluso más, tres veces cuatro veces, cinco veces al día. Pero después dejar droga... Tres meses no consumir nada. Porque también cansar mucho, también mi nervio está muy mal... Y dejar."

Consumeix gairebé sempre speedball, a no ser que no tingui diners. Llavors consumeix heroïna sola per a treure's el mono.

"E: Y cuando te pinchas speedball, ¿esto hace que te pinches más veces que cuando consumías sólo heroína?"

La: Sí... Cuando tengo dinero, 100- 150 €... Casi cada día."

#8

Consumidor esporàdic a Geòrgia des de fa molts anys. El seu consum d'heroïna ha augmentat molt a Espanya.

"Al: Cuando llegué a España, desde 2004 hasta 2005 no consumí ni una sola vez. ¡En un año ni una sola vez consumí! No lo quería ni tampoco lo buscaba. Yo no lo he buscado nunca. ¿Sabes? Mis amigos dicen que soy como una puta, nunca digo que no. Yo nunca digo "Vamos..." , pero si me lo proponen, voy. Por eso soy como una puta."

E: Entonces, ¿por qué empezaste a consumir de nuevo aquí? ¿Alguien te lo propuso?"

Al: ¿Sabes por qué? Yo te lo explicaré. Fue por inactividad, por no tener nada que hacer. Cuando no tienes trabajo y tienes mucho tiempo libre y nada que hacer, de aquí sale la toxicomanía, créeme, por favor. Sobre todo, debes escribir sobre esto. Si no trabajas y no tienes nada que hacer, empiezas a pensar y siempre acabas pensando en las drogas y enseguida empiezas a pincharte... o a pensar en las"

drogas. Muchos georgianos cuentan lo mismo. 100%, 100%, de esto estoy completamente seguro, porque por suerte o por desgracia tengo mucha experiencia en esto.

En un altre lloc parla també de la diferència de preu respecte a Geòrgia com una causa en l'augment del consum aquí.

E: ¿Cuando llegaste aquí seguiste pinchándote heroína o empezaste a consumir speedball.

Al: Sólo heroína. A mi el cocktail, como lo llaman, no me gusta. A mi la cocaína no me gusta. La he probado muchas veces, pero no me gusta.

E: ¿En los últimos 5 años has estado consumiendo constantemente? Sí, pero no constantemente. ¿Con qué frecuencia?

Al: Unas 4 veces por semana. No cada día. Por ejemplo, cuando empiezo a notar el mono, no puedo ni salir y entonces consumo. No dejo que empiece el mono”.

En aquests anys que porta aquí consumint, ha deixat el consum unes quantes vegades, però com a molt de temps un mes. Ho va fer tot sol, amb pastilles Tramadol (analgèsic opioide) comprades a la farmàcia.

#9

Primer consum a la vida, un any després d'arribar a Espanya, a Girona. Fa ara un any i mig: cocaïna esnifada. Durant 5 o 6 mesos consumeix setmanalment cocaïna i/o heroïna esnifada i després intramuscular.

Poc després comença a injectar speedball en vena, fa uns 5 o 6 mesos. Actualment consumeix speedball diàriament, unes 3 vegades al dia. A vegades beu metadona comprada al barri, quan té mono i no té diners o quan es proposa deixar el consum.

#10

Havia passat més de 3 anys a Espanya abans del primer consum. Primer consum absolut a Girona: heroïna injectada en vena. Abans no havia provat cap altra droga, només alcohol. Ho fa un dia que estava borratxo, perquè ja feia temps que els seus amics aquí, altres georgians, es punxaven i ell tenia curiositat.

Fa 8 mesos que s'està punxant heroïna, des del primer mes diàriament. Ara consumeix una o dues vegades al dia. A vegades es punxa speedball, però prefereix heroïna sola perquè l'efecte li dura més hores.

3.2.2.1 Debut/represa del consum a Catalunya

Quatre dels entrevistats inicien el consum de drogues injectades (i també de drogues en general) a Catalunya, dos a Girona, un a Barcelona i un a Sant Adrià. Un altre entrevistat només havia consumit una vegada opi a Geòrgia i feia molt de temps. Així que es pot considerar que inicia un consum continuat aquí, a Barcelona. Vist així, la meitat dels entrevistats inicien el consum a Catalunya.

Dels altres cinc que ja consumien, tots han declarat que a Geòrgia i a Rússia (1 entrevistat) eren consumidors esporàdics o que en tot cas no consumien tant com aquí. Només dos d'aquests cinc havien tingut a Geòrgia o a Rússia un consum diari, però abans de començar el viatge migratori cap a Espanya, cap dels dos consumia des de feia aproximadament un any. Els altres tres, els de més edat, declaren que eren consumidors molt esporàdics, que consumien només molt de tant en tant.

Una altra característica important és que els 10 entrevistats, tant els que ja eren consumidors abans com els que debuten en el consum a Catalunya, declaren que van passar bastant de temps sense consumir després d'arribar aquí. Van iniciar el consum respectivament de 4 a 6 mesos (3 respostes), un any (5 respostes), més de tres anys (1 resposta) i 5 anys (1 resposta) després d'arribar aquí. Aquests mesos o anys de no consum inicials, corresponen a l'època en que encara tenien diners, il·lusió, moltes coses a fer. Normalment coincideixen també amb una època de treball i estabilitat, i quan aquesta època acaba, comença el consum de drogues. Això sembla demostrar que l'emigració d'UDVP (passats o futurs) no té a veure amb una vida lligada al consum i que es tracta –almenys en el cas dels nostres 10 entrevistats– d'una emigració netament laboral on el consum de drogues injectades

apareix o reapareix com a fet col·lateral al procés migratori, però que en cap cas el motiva.

Així, el debut en el consum o la represa estan molt relacionats amb la situació laboral i socio-econòmica dels entrevistats. En canvi, la intenció de retornar al país, definitivament o almenys durant una temporada, si que pot estar motivada per la situació de consum de drogues injectades i els danys col·laterals que aquesta situació comporta, ja que alguns dels entrevistats han declarat que una sortida per a deixar les drogues seria tornar al seu país i, de fet, alguns ja ho han fet (tractarem aquest aspecte més àmpliament a l'apartat 3.2.5).

Tant els usuaris que debuten en el consum injectat a Catalunya com els que el reprenen, ho fan sempre en companyia d'altres georgians. Només en un cas es parla d'un entorn de debut de consum "amb georgians i espanyols" i un dels entrevistats debuta en el consum injectat amb una noia ucraïnesa, tot i que el debut en el consum de cocaïna i heroïna esnifades es dona amb compatriotes georgians que viuen a Barcelona. Això demostra la gran importància de les xarxes socials en el debut o represa de consum. La xarxa social dels georgians de Barcelona és bastant tancada, funciona sobretot entre compatriotes i en menor mesura entre ciutadans de l'antiga URSS, amb qui s'entenen a través de la llengua russa, que els georgians en general entenen i parlen bé.

El fet de que les xarxes socials dels georgians de Catalunya (o almenys els del Barcelonès i Girona) tinguin un alt percentatge d'UDVP, influeix de forma decisiva en el debut, represa i manteniment d'hàbits de consum de drogues injectades entre aquest col·lectiu en el nostre país i l'hem de contemplar com a un dels factors principals que expliquen l'altíssim percentatge d'UDVP en el sí de la comunitat georgiana a Catalunya.

3.2.2.2 Substàncies i vies d'ús

Dels 10 entrevistats, 6 declaren que són bàsicament consumidors de *speedball*, tot i que alguns es poden punxar heroïna sola en cas de tenir pocs diners i per a passar-se el mono. Els 4 restants es declaren consumidors bàsicament d'heroïna, tot i que dos d'ells consumeixen esporàdicament també *speedball*. Cap dels usuaris entrevistats es declara consumidor de cocaïna injectada.

La majoria declaren que consumeixen *speedball* perquè l'efecte els agrada més, tot i que reconeixen que els efectes són molt efímers, que el consum es torna compulsiu i que per tant és més perillós.

Si tenim en compte els 4 debuts a Catalunya, dos d'ells han estat amb heroïna injectada. Aquest fet, bastant sorprenent si tenim en compte que els dos entrevistats declaren que va ser la primera vegada que consumien drogues a la vida, constata per una banda la manca d'informació existent a Geòrgia sobre els perills de les substàncies i les vies d'ús, i per altra banda la gran importància que tenen les xarxes socials en el debut de consum injectat. Els altres dos debutants entrevistats van començar esnifant cocaïna, però ràpidament van introduir el consum d'heroïna esnifada i poc després injectada: un d'ells *speedball* intramuscular al principi i després parenteral, l'altre heroïna via parenteral.

Un altre aspecte digne de menció és el fet que la represa al nostre país en el consum injectat d'antics consumidors georgians és en gairebé tots els casos amb heroïna injectada, tot i que més tard alguns acaben consumint *speedball* com a

droga principal. Aquest fet dona testimoni que a Geòrgia no hi ha cocaïna i que tots els antics usuaris georgians desconeixen completament aquesta droga, si bé alguns declaren que n'havien sentit a parlar i que tenien ganes de provar-la. La majoria la provenen molt aviat, poc després del debut o represa del consum a Catalunya.

3.2.2.3 Llocs de consum

Pel que hem observat al llarg de l'investigació, la zona amb més concentració de consumidors georgians és La Mina de Sant Adrià de Besòs, tot i que també els trobem en bastant nombre a la zona de Trinitat Vella i el Raval, a Barcelona, a la zona de La Masia de Gavà i alguns a Font de la Pólvora, a Girona.

3.2.2.4 Aspectes culturals vinculats al consum

Un aspecte que crida l'atenció és l'estigma que, pel que hem observat, té entre els georgians el tràfic i la venda de drogues. Segons ens han declarat molts participants, vendre drogues està considerat com una activitat fortament reprobable, ja que d'aquesta manera causes mal a altres persones. Tant és així, que està considerada una activitat degradant per al qui la fa i "camell" és un dels pitjors insults que es poden dir a una persona en georgià. Per això, pel que sembla, els georgians no es dediquen a vendre drogues. De tots els que hem conegut i amb qui hem parlat, mai ni un ha comentat que es busqui la vida venent drogues i tots afirmen que no han conegut mai cap georgià a Catalunya que es dediqui a aquest tipus d'activitats.

Tot i que el consum en sí no està vist com a una activitat vexatòria o humiliant per a la persona, els georgians el perceben com a una activitat no recomanable a una altra persona i en aquest sentit la majoria de participants ens han comentat una espècie de norma no escrita, però rarament trencada: mai inviten ni ajuden a punxar a una altra persona la primera vegada, especialment si es tracta d'un amic. Poden invitar-la o ajudar-la si la persona ja és consumidora, però mai la primera vegada. (Veure punt 3.2.3 #9)

L'estigma social sobre el consum és doble en el cas d'una dona. Tots els participants ens han comentat que una dona consumidora és pràcticament inimaginable a Geòrgia. El rebuig social seria enorme en una societat patriarcal com la georgiana i la majoria ens ha comentat que no han vist mai o en comptades ocasions dones georgianes que consumeixin. Per part nostra, només coneixem un cas d'una dona georgiana (tot i que deia ser mig russa) que feia PIX a Baluard fa uns 3 anys.

3.2.2.5 Percepció de la via d'ús parenteral

Entre els entrevistats no hem pogut recavar massa informació per a aquest apartat. No obstant, els participants als grups focals han expressat la opinió que la majoria de georgians no tenen por a l'agulla en els primers consums. Es a dir, no relacionen el consum per via parenteral a les problemàtiques associades, tant quant als riscos per a la salut, com quant a nivell més social. Cal tenir en compte que, a diferència d'altres països, a Geòrgia i al Caucas en general, l'opi és una droga tradicional, consumida des de fa molts anys (tot i que mai massivament com ara). Hem de considerar, per tant, que la via d'ús parenteral no era desconeguda en el país abans

de l'arribada de l'heroïna provinent d'Afganistan i Turquia durant la crisi del Post-comunisme. No obstant, aquesta via d'ús era usada tradicionalment en àmbits molt reduïts (per exemple en l'esfera criminal, bohèmia, en cercles aristocràtics, etc.) i per tant no s'associa a la marginalitat o a un estat de drogodependència perllongada.

Els estereotips i l'imaginari col·lectiu en general són un terreny relliscós i es fa difícil determinar la percepció de la via d'ús parenteral entre els georgians, però una cosa és clara: si comparem els perfils d'usuaris georgians amb el d'altres comunitats, resulta evident que entre els homes georgians l'agulla i les drogues d'agulla no semblen tenir un grau d'estigma tan gran com en altres societats, a pesar d'existir certes nocions i rituals preventius com els comentats a l'apartat precedent.

3.2.2.6 Problemàtiques associades al consum

En aquest apartat ens agradaria destacar la importància de la situació laboral en l'historial de consum de molts georgians a Catalunya. Molts dels entrevistats i dels participants als grups focals han justificat el debut, represa o intensificació del consum per la manca de treball. Més enllà de la crisi general que està patint el nostre país i les dificultats en trobar feina, la majoria de georgians no poden treballar per no tenir regularitzada la seva situació legal a Espanya. Segons ens han comentat molts participants, això fa que se sentin frustrats, desesperats i alhora que tinguin molt de temps lliure i res a fer. En altres col·lectius aquesta situació pot portar a situacions d'alcoholisme per exemple. Entre els georgians de Catalunya, amb una prevalença de consum de drogues injectades molt alta, això pot portar al consum d'heroïna o speedball, incloent el debut.

Fins a quin punt es tracta d'una justificació o subterfugi o si aquesta percepció està fonamentada, això aquí no estem en condicions de discernir-ho, però el que podem assegurar és que aquest argument està bastant generalitzat entre els consumidors georgians a Catalunya, com hem pogut observar també a la fase d'observació. Sí aquesta raó és certa, resulta evident que un canvi en la regulació laboral seria positiva per als georgians i possiblement es donarien casos de reducció en el consum (si bé és cert que també trobem bastants georgians que un cop s'enganxen, segueixen consumint encara que treballin).

3.2.3 Pràctiques de risc

#1

No ha compartit mai xeringa ni altre material d'injecció. Diu que no dona ni filtre ni cassoleta encara que li demanin. És conscient del risc d'infecció d'hepatitis C, per exemple.

#2

Diu que mai ha usat una xeringa usada abans per una altra persona. Comparteix cassoleta, però només amb amics i quan sap que el material és net. Dóna filtre i cassoleta a altra gent si li demanen. És conscient del risc d'infecció si es comparteix material.

#3

Mai ha compartit, perquè és conscient del risc perquè "*cada persona tiene una sangre diferente*" i hi ha moltes malalties. No comparteix filtre ni cassoleta ni els dona si li demanen.

#4

No ha compartit mai material d'injecció. És conscient del risc de contraure malalties.

#5

Ha compartit xeringa usada (en dues direccions), però només amb una persona, la seva amiga (una noia russa), amb qui consumeix habitualment. Diu ser conscient del risc d'infecció, per exemple de sida, però

que sap segur que la noia no té cap malaltia i que no comparteix amb ningú més, només amb ell. Poden compartir una vegada al mes, aprox. quan un dels dos no té xuta i els fa mandra anar a aconseguir-ne una. No compartiria xeringa amb ningú més. Comparteix cassoleta amb la seva amiga, però amb ningú més. Pot donar cassoleta i filtre a algú, però llavors no ho torna a fer servir.

#6

Ha usat xeringa usada per una altra persona a Geòrgia, perquè era de matinada i no tenia material estèril i el seu company li va dir que no tenia cap malaltia. Ara creu que d'aquesta manera es va contagiar d'hepatitis C i és conscient del risc de compartir. No ha tornat a compartir més, a Espanya no ho ha fet mai. Mai compra droga si no té xutes noves.

#7

Ha usat una xeringa usada per una altra persona una sola vegada. Va ser a Barcelona, perquè no tenia material estèril i el seu company (georgià) li va dir que no tenia cap malaltia. Ara creu que d'aquesta manera es va contagiar d'hepatitis C i és conscient del risc de compartir, tant xutes com altre material d'injecció. No ha tornat a compartir més, i mai deixa el seu material usat a altres.

#8

Ha usat una xeringa usada per una altra persona una sola vegada, però la va bullir abans d'utilitzar-la. És conscient del risc de compartir material d'injecció, tant per infeccions com per la diferència de sangs, que són incompatibles, com amb el PH. Comparteix cassoleta amb els col·legues, però només amb xeringues netes.

#9

Mai ha usat xeringues usades per altres, però en 2 o 3 ocasions ha deixat la seva xuta usada a un altre usuari. Comparteix material d'injecció com cassoleta, però només quan és del tot estèril. És conscient del perill de compartir, tant xeringues com altre material d'injecció, es poden contraure infeccions com hepatitis C o sida. Mai li han demanat el filtre o cassoleta.

#10

Mai ha usat xeringues usades per altres, ni ha deixat la seva usada a ningú. Comparteix material d'injecció com cassoleta, però només quan és del tot estèril. És conscient del perill de compartir, es poden contraure infeccions, algunes mortals. Mai li han demanat el filtre o cassoleta.

Dels 10 participants, 4 han reconegut haver-se punxat almenys una vegada amb una xeringa usada abans per una altra persona. Dos d'ells ho van fer a Geòrgia i només en una ocasió (un d'ells va bullir la xeringa abans d'usar-la). Els altres dos a Barcelona, un en una ocasió i l'altre en diverses ocasions, amb la seva parella. Tres d'ells (menys el que la va bullir) pensaven que no hi havia perill perquè la persona que havia usat abans la xeringa els va assegurar que no tenia cap malaltia infecciosa. Ara dos d'ells pensen que d'aquesta forma van contraure l'hepatitis C.

7 dels entrevistats reconeixen compartir material d'injecció com cassoleta i filtre, però només amb gent de confiança i si saben del cert que tot el material és estèril. Només 3 dels usuaris han declarat donar cassoleta o filtre si els ho demanen i 2 han donat a usar una xeringa usada per ells a una altra persona (en un dels casos aquesta persona era la parella).

Tots els entrevistats afirmen ser conscients del risc que corren per compartir material d'injecció. Tots ells ens han parlat del risc de contraure malalties com la sida o l'hepatitis C i 2 participants han comentat també el perill que hi pot haver en punxar-se amb una xeringa usada abans per una persona amb un grup sanguini incompatible amb el propi.

Quant als grups focals, els dos grups han reconegut que compartir xeringues no és una pràctica inhabitual entre els georgians. No obstant, el grup de La Mina (amb una mitjana d'edat molt inferior a l'altre grup) ha conclòs que es comparteix més a Barcelona, doncs aquí es consumeix molt més i la gent té *mono*, mentre que a Geòrgia el consum era esporàdic i es preparava bé el material per al consum. En canvi, el grup del Raval ha conclòs que a Geòrgia també es compartia, doncs no era fàcil trobar xeringues, però la percepció és que allà es contreien menys malalties perquè els consumidors es coneixien bé entre ells i no hi havia tantes malalties com

aquí. Els dos grups concorden afirmar que gràcies als PRD s'eviten molts nous contagis i que els usuaris cada vegada són més conscients dels riscos de compartir.

Pel que es desprèn de l'estudi REDAN 2008/09 els georgians tenen un índex de prevalença de conductes de risc bastant baix, especialment si el comparem amb altres grups d'Europa de l'Est, a pesar de que el seu índex de prevalença de VHC és igualment molt alt.

3.2.4 Sobredosis

#1

Ha patit 3 o 4 sobredosis.

Trucar l'ambulància / Massatge cardíac / Boca a boca / Injectar en vena aigua amb sal.

Si està a casa sol punxar-se poca quantitat.

#2

Mai ha tingut sobredosis.

Trucar l'ambulància / Injectar en vena aigua amb sal.

#3

Mai ha tingut sobredosis.

No sap què fer en cas de sobredosis.

Sempre punxa poca quantitat.

#4

Mai ha tingut sobredosis.

#5

Mai ha tingut sobredosis.

Trucar l'ambulància / Estimular amb aigua a la cara.

Sempre punxa poca quantitat.

#6

Ha sofert una sobredosis.

Massatge cardíac / Boca a boca / Injectar en vena aigua amb sal / posar les cames amunt.

#7

Mai ha tingut sobredosis.

Boca a boca / Estimular / Injectar en vena aigua amb sal.

#8

Mai ha tingut sobredosis.

Trucar l'ambulància / Massatge cardíac / Boca a boca / Injectar aigua amb sal a la llengua / Injectar Naloxona.

#9

Mai ha tingut sobredosis.

Estimular, fer caminar / Injectar en vena aigua amb sal.

Consumeix poca quantitat.

#10

Mai ha tingut sobredosis.

Trucar l'ambulància / Massatge cardíac / Estimular amb aigua.

Dels 10 entrevistats, només dos han sofert sobredosis algun cop a la vida (un d'ells una, l'altre 3 o 4).

La majoria sap bé el que s'ha de fer en cas de sobredosis. Més de la meitat afegeixen a més un mètode que hem sentit molt entre els consumidors georgians: injectar en vena (o a la llengua) sal dissolta en aigua. La majoria reconeixen no haver presenciat mai aquest mètode, però un entrevistat afirma haver remuntat

una sobredosis així. No hi ha cap raó per pensar que aquest mètode sigui el que ha provocat una millora, ans el contrari.

3.2.5 Tractaments. Aturades en el consum

#1

Ha estat en tractament de metadona, però el va deixar abruptament al tornar a Geòrgia. Ara no voldria reprendre PMM, li fa por pel "mono" de metadona. A Geòrgia ho va deixar en sec, va passar dues setmanes de mono, però durant un any no va consumir gens, a pesar de que tenia la possibilitat de consumir. Pot ser per la pressió policial o per l'entorn familiar. Al tornar a Barcelona va reprendre el consum perquè *"aquí es muy barato y sabes sí, quería 'vamos una vez sólo', luego 'vamos otra vez' y así..."* és a dir, per l'entorn i l'accessibilitat de la droga.

Considera que la millor manera de deixar el consum és baixar poc a poc amb heroïna fins a deixar-ho.

#2

Al tornar de Rússia a Geòrgia deixa el consum en sec i a Geòrgia no consumeix. A Catalunya ha deixat el consum una vegada, al ingressar en presó. Va prendre metadona uns quants dies i després benzodiazepines i així ho pogué deixar bé, però al sortir lliure va reprendre el consum. No creu en els PMM, perquè diu que la gent que pren metadona a diari acaba punxant-se igualment heroïna i cocaïna i el resultat és pitjor. Creu que la metadona pot ajudar a deixar el consum, però només administrant-la segons les necessitats (automedicació) i només durant un parell de dies, per a després abandonar el consum. De totes maneres, diu que ho prova sovint i no pot. Segons comenta, es necessita molta força de voluntat.

#3

Ha deixat el consum una vegada, tot sol, consumint metadona comprada al carrer durant una setmana o 10 dies. No confia en PMM, perquè la metadona enganxa molt i després és difícil deixar-la. En general la metadona li fa por, però reconeix que és l'únic mètode per a deixar l'heroïna, però s'ha de prendre només durant uns dies, per a baixar la dosi ràpidament.

#4

Anteriorment, a Geòrgia, havia deixat el consum sovint, però allà no consumia molt, no es considerava addicta. Aquí no ha deixat mai el consum i no compra mai metadona. Té intenció de començar PMM i té confiança en el doctor i en la metadona.

#5

Ha deixat el consum en una ocasió, amb metadona en un CAS. Va anar baixant la dosi i va passar de 50 a 0 en un mes. Té confiança en els CAS i en els programes amb metadona i creu que és la manera més eficaç de deixar les drogues.

#6

Pren metadona comprada al carrer. Mai ha fet PMM en CAS, creu que és millor usar la metadona un mateix i per poc temps, sense lligar-se a PMM. Ha deixat l'heroïna en varies ocasions comprant metadona al carrer i prenent-la durant uns quants dies, amb ajuda de la seva dona, però les parades són curtes i al cap de pocs mesos reprèn el consum. Creu que a Geòrgia li seria molt més fàcil deixar el consum.

#7

Ha deixat el consum a Barcelona una vegada, comprant metadona al carrer i baixant la dosi molt ràpidament, amb una o dues setmanes i amb l'ajuda d'un amic. La metadona en PMM li fa por per ser una droga molt forta, que crea forta addicció i deixa molt de mono. Alhora, però, reconeix que és el mètode millor per a deixar les drogues, però fent-ne una ús ràpid, momentani. A presó no va voler prendre metadona i ho deixà a pèl, prenent tranquil·litzants un parell de dies. Creu que el fet de que hi hagi tants UDVP georgians a Barcelona dificulta enormement deixar el consum.

#8

Ha deixat el consum d'heroïna en una ocasió, però només durant un mes. No ha provat mai la metadona, li fa por i té una desconfiança total. Per a deixar el consum creu que s'ha de fer amb la força de voluntat i sofrir per a després recordar el que es pateix. Poden ajudar alguns fàrmacs analgèsics com Tramadol o Nolotil (oral o injectat) que ajuden a passar el mono. Vol deixar de consumir, però ara no s'ho planteja perquè no té feina i aquesta és la causa principal perquè consumeix, la inactivitat, així que sense una ocupació creu que no podrà deixar-ho.

#9

Des de que consumeix no ha deixat el consum en cap ocasió. A vegades compra metadona al carrer per a passar el mono, però en general li té por a la metadona i no vol començar PMM per por a enganxar-se

a la metadona. Creu que la millor manera de deixar l'heroïna és prenent metadona comprada durant uns quants dies, fins que es passa el mono. Reconeix la importància de l'entorn georgià en la represa del consum.

#10

Ha deixat el consum d'heroïna comprant metadona al carrer i baixant la dosi ràpidament, en uns quants dies. No obstant, les parades en el consum sempre han estat molt curtes. Reconeix la importància de l'entorn georgià en la represa del consum. No li fa por la metadona, d'aquí a poc començarà programa de desintoxicació amb metadona al CAS de Girona. No coneix altres mètodes a part de la metadona per a deixar l'heroïna.

3.2.5.1 Aturades del consum

Quan parlem de les parades en el consum hem de tenir en compte que tots els georgians entrevistats han fet referència a les parades en el consum trobant-se fora de Geòrgia. És a dir, cap d'ells es considerava addicte a les drogues a Geòrgia i per tant no consideraven el fet de no consumir com una parada en el consum, ja que la majoria no consumia de forma estable i no tenien síndrome d'abstinència.

Dit això, en la seva fase de consum a Catalunya o a un tercer país, 8 dels 10 entrevistats han afirmat haver deixat les drogues en almenys una ocasió. Dos d'ells ho van deixar en sec i sense medicació al tornar a Geòrgia i durant aproximadament un any, el que van passar al seu país, no van consumir.

També un altre entrevistat i la majoria dels participants als dos grups focals amb georgians han afirmat que tornar al país resulta de molta ajuda per a deixar les drogues i de fet molts ho contempen com a la millor teràpia per a desenganxar-se. Allà es troben amb suport familiar o eclesiàstic (alguns fan una estada en un monestir), amb una gran pressió policial i una major dificultat d'aconseguir drogues (allà l'heroïna és unes 10 vegades més cara que aquí i de cocaïna no n'hi ha i a més és molt més difícil comprar drogues).

Alhora, la meitat dels entrevistats afirma que a Catalunya és molt difícil deixar el consum a conseqüència de la robusta xarxa social de consumidors georgians a Barcelona i Girona, que fa que el consum de drogues estigui molt present al sí d'aquesta comunitat immigrada, i també per la facilitat en aconseguir drogues i consumir-les a Catalunya. Val a dir que tots els usuaris que van deixar el consum al tornar a Geòrgia l'han reprès al retornar al nostre país.

Entre els que volen deixar el consum a Catalunya, el mètode preferit sembla ser l'automedicació, especialment amb metadona. La meitat dels entrevistats (i la proporció és també alta entre els participants als grups focals) reconeix haver deixat el consum de drogues almenys una vegada gràcies a la metadona adquirida al carrer i presa durant uns quants dies, baixant ràpidament la dosi fins a abandonar-la en aproximadament una setmana (el nombre de dies varia lleugerament en els diferents casos).

Un entrevistat ha deixat l'heroïna amb l'ajuda d'analgèsics com Tramadol o Nolotil. Cal remarcar que molts georgians són consumidors de speedball (molts d'ells de forma gairebé exclusiva) i que amb l'ajuda de la metadona deixen el consum tant d'heroïna com de cocaïna. No obstant, d'entre els que deixen les drogues automedicant-se, sembla que les parades en el consum són de molt curta durada. Només un usuari ha declarat haver deixat el consum en un programa de desintoxicació amb metadona en un CAS.

3.2.5.2 PMM o altres tractaments

Un usuari ha declarat haver deixat el consum en un programa de desintoxicació amb metadona en un CAS i un altre ho estava fent, però al arribar a Geòrgia va llençar tota la metadona per por que la policia li trobés i el tanquessin a presó. Aquest últim usuari ha declarat també que no tornarà a ingressar mai més en PMM per l'experiència anterior (síndrome d'abstinència prolongat).

Dos usuaris han declarat que tenen intenció d'iniciar algun tipus de programa substitutiu amb metadona en CAS en breus. 7 dels usuaris no tenen cap intenció d'iniciar tractament amb metadona supervisat per un doctor en un CAS. La raó és la percepció que es té de la metadona i del PMM (descriu en el punt 3.2.5.3).

Els participants en els 2 grups focals realitzats en aquest col·lectiu han declarat amb bastant unanimitat que els georgians en general no ingressen en PMM i que els que ho fan sovint segueixen consumint speedball. Aquests participants han expressat en general una opinió positiva sobre la metadona, però pocs d'ells estaven en tractament. Han declarat que els georgians usen la metadona, però només com a auto-medicació, per a treure's el "mono" o per a deixar el consum, sempre comprada al carrer i sense supervisió mèdica.

Resumint, a pesar de que hi ha més de 50 inicis de tractament en PMM als CAS catalans per any en els darrers anys sembla que la tònica general és de desconfiança cap als PMM per els perills que pot comportar i per la dependència que pot crear. Així doncs, a pesar de que tots els nostres entrevistats han declarat voler deixar el consum, són pocs els que han seguit PMM o tenen la intenció de fer-ho en el futur immediat i pel que hem vist a la fase d'observació i amb els grups focals, aquesta sembla ser a grans trets la tendència dominant entre els UDVP georgians a Catalunya.

Pel que hem pogut observar al llarg de l'estudi, sembla que als georgians tampoc els interessa massa ingressar en comunitats terapèutiques o en centres religiosos, aquests, sembla que tenen en general el handicap afegit de ser ortodoxos convençuts.

3.2.5.3 Percepció i usos no reglats de la metadona

7 dels entrevistats declaren que la metadona els fa por. Molts diuen que és perillosa perquè deixa un mono molt fort, algun ha declarat que crea molta addicció i un usuari ha dit que la metadona és perillosa perquè molta gent segueix punxant-se mentre pren metadona i que això és pitjor. Pel que sembla, la majoria associen els perills de la metadona amb l'inici de PMM o altres tractaments reglats amb metadona (o per ser més exactes, a un ús prolongat d'aquesta substància). Tant és així, que alguns dels entrevistats s'han negat a prendre metadona fins i tot en presó. No obstant, només dos dels entrevistats afirmen no haver-la consumit mai (o pràcticament mai) i la majoria reconeix que la metadona pot ajudar a algú que vol deixar les drogues i fins i tot 6 dels entrevistats declaren que la desintoxicació amb metadona és el millor mètode per a deixar l'heroïna.

Això sí, només 3 dels entrevistats té confiança en les teràpies reglades amb metadona. En canvi, 6 dels entrevistats l'utilitzen només en forma d'automedicació: ja sigui per a passar momentàniament el mono o bé per a intentar deixar l'heroïna (consumint-la només durant uns dies com hem descrit al punt 3.2.5.1).

3.2.6 Auto-percepció del consum en relació al procés migratori

#1-10 (Veure l'apartat 2.2).

La meitat dels entrevistats no eren consumidors de drogues injectades al seu país d'origen i, per tant, el fet migratori ha comportat també per a ells el debut en el consum de drogues injectades.

Les causes principals esmentades són les següents:

- La manca de treball, amb la desesperació i la desocupació del temps que comporten.
- La influència negativa de les xarxes socials. Encara que a Geòrgia no haguessin consumit mai, no tinguessin amics toxicòmans ni cap contacte amb les drogues, aquí és molt més fàcil conèixer consumidors dintre el col·lectiu georgià a Catalunya per l'alt índex d'UDVP que hi ha aquí. Això fa que poc a poc es familiaritzin amb el consum d'heroïna i speedball esnifades i/o injectades i vegin el consum d'aquestes drogues com una via d'evasió momentània i fàcil dels seus problemes. En un moment de debilitat poden decidir provar-les.
- La manca d'informació sobre els efectes i riscos de l'addicció a les drogues dures per via parenteral. Tot i que els georgians coneixen bé els opiacis, la majoria dels entrevistats declaren que no coneixien bé els efectes per a la salut i per a la situació vital tan negatius que el consum de drogues dures pot tenir.
- Un cert coneixement dels opiacis i la via d'ús parenteral com a droga que tradicionalment s'ha consumit al seu país de forma lúdica, esporàdica. No oblidem que els casos de forta addicció apareixen a Geòrgia de forma bastant recent (almenys amb un nombre important).

Abans de la caiguda del comunisme, el consum d'opiacis per via parenteral era molt minoritari, les pràctiques de consum molt estipulades, ritualitzades i la quantitat de droga al país més escassa. L'epidèmia d'opiacis que viu el país parteix dels anys 90, amb l'entrada de les grans màfies internacionals de tràfic que busquen nous mercats i que, a més, converteixen el Caucas en una de les rutes de trànsit de l'heroïna des d'Afganistan cap a Europa. Les quatre causes anteriors, sumades, donen un còctel que ha fet que molts joves emigrants georgians acabessin provant drogues dures per via parenteral en el nostre país i es convertissin en addictes.

Les 4 causes comentades més amunt també serveixen per a explicar parcialment la represa del consum dels altres 5 entrevistats que ja havien provat les drogues injectables en el seu país d'origen. Tots ells declaren haver passat aquí de no consumir (havien deixat el consum anteriorment) o de consumir molt esporàdicament, a convertir-se en toxicòmans amb una freqüència d'injecció en la majoria dels casos diària.

A continuació exposem algunes causes que els entrevistats han declarat com a possibles causants de l'augment en el consum:

- El preu de la droga. En general (pel que ens han explicat tots), el preu de l'heroïna és a Catalunya unes 10 vegades més econòmic que a Geòrgia. Alhora, Geòrgia és un país molt pobre amb un atur generalitzat i amb uns salaris molt

baixos, amb la qual cosa la diferència de preu encara es nota més. A Geòrgia no hi ha cocaïna i això fa que es contempli com una droga de luxe. Aquí l'heroïna i la cocaïna valen aproximadament el mateix.

- La facilitat en comprar o aconseguir. Tots els usuaris han declarat que en el nostre entorn la droga és molt accessible. Hi ha molts punts de venda, fixos o mòbils, poc control policial i per tant poques precaucions per part dels camells. Segons declaren tots, a Geòrgia és molt més difícil trobar drogues. Hi ha pocs camells i aquests prenen moltes precaucions. Pel que han declarat alguns fora de les entrevistes, la majoria dels camells a Geòrgia no són d'ètnia georgiana, doncs la venda de drogues està socialment molt mal vista. De fet, cap dels entrevistats ni dels participants als grups focals ha declarat haver venut mai drogues, ni a Geòrgia, ni a Espanya.

- La poca pressió policial-judicial vers el consum per via parenteral. Tots els entrevistats i una gran part dels contactes candidats a entrevista ens han comentat que consumir opiacis injectats a Geòrgia és molt perillós: si la policia et troba consumint et posa una multa econòmica molt forta (i més tenint en compte els salaris del país), si et tornen a trobar la multa es duplica i a la tercera hi ha pena de presó. També ens han comentat que no cal que et trobin consumint in fraganti, si et veuen col·locat et poden treure sang i ordenar una analítica. Per tant el delictes no és contra la salut pública per consumir en via pública amb material perillós, si no pel sol fet de consumir drogues. Gairebé tots els usuaris contempen la permissivitat vers el consum que hi ha aquí com un dels factors clau que fan que el consum entre els georgians augmenti molt al nostre país.

- La mala qualitat de l'heroïna. Gairebé tots els toxicòmans entrevistats a l'estudi, no tan sols els georgians, ens han parlat de la baixíssima qualitat de l'heroïna a Catalunya. Alguns georgians consideren que aquesta mala qualitat fa que el consumidor consumeixi més, doncs l'efecte li passa en poques hores i li pot tornar el *mono*. Segons diuen, a Geòrgia amb un "pico" es pot passar tot el dia, en canvi aquí no.

- La introducció del consum de cocaïna (exclusivament barrejada amb heroïna). Aquest factor sigui segurament un dels més determinants. Els georgians no coneixen la cocaïna al arribar aquí més que d'anomenada. Estan acostumats a Geòrgia a un consum lúdic, esporàdic, d'opiacis de qualitat que tenen un efecte prolongat. El fet de consumir speedball, segons ens ha dit la majoria d'injectors d'aquesta mescla, fa que l'efecte es redueixi a uns minuts i que es desitgi consumir novament, una mica de forma similar al que passa amb la coca injectada. D'aquesta forma el consum es torna compulsiu i els antics consumidors esporàdics d'opiacis, passen a consumir molt més. Un tòpic interessant que els entrevistats consumidors de speedball ens han repetit, és que abans de consumir speedball per primera vegada, els companys més veterans els advertien que era millor no provar aquesta barreja, perquè l'efecte era molt bo i la droga enganxava molt més. Aquest tipus de comentaris segurament acaben tenint un efecte contrari i el cert és que una àmplia majoria de georgians que eren abans consumidors esporàdics d'heroïna, aquí es tornen consumidors diaris de speedball.

Per acabar, cal remarcar que tots els participants als 2 grups focals amb georgians han declarat haver augmentat molt el seu consum a Catalunya i que la seva situació vital ha empitjorat.

3.3 Ús de serveis i freqüentació

#1

Sala Baluard i La Mina. Altres georgians li van ensenyar. Allà és més segur i higiènic consumir. Consumeix a l' EVA o a casa. Sovint compra xeringues a la farmàcia. Ús només per a consumir. Valoració molt positiva. Cap situació de racisme als Programes de Reducció de Danys (PRD). No calen mediadors.

#2

La Mina i Trinitat Vella. Coneix les sales a través d'altres georgians. Usa el PRD per a EVA, PIX i Calor-cafè. Es punxa a la sala i a fora, al carrer. Valoració molt positiva. Seria bo que a Geòrgia n'hi haguessin, en canvi allà es té una visió criminalitzant del problema. Només pensa que hi hauria d'haver més llocs a l' EVA. No creu que calguin mediadors culturals.

#3

Coneix el Local a través d'un col·lega georgià. Primer consum absolut al Local de la Mina. Només consumeix a EVA. No fa PIX ni CC. Valoració positiva, gràcies a aquests centres no s'ha de punxar al carrer.

#4

No acudeix a cap PRD. Aconsegueix les xeringues a un PIX de farmàcia i a un CAP. Es punxa al seu cotxe. Vinculat als menjadors socials i altres serveis.

#5

No ha estat mai a cap PRD. Li n'han parlat, però no sap on són. Aconsegueix les xutes al CAP i consumeix al parc de Trinitat Vella. Seria bo que hi hagués alguna associació d'ajuda per a georgians.

#6

Prefereix consumir a l'EVA, tot i que també ho fa al carrer o a casa. Els PRD li agraden perquè se sent protegit: tant de la policia com de possibles sobredosis. Coneix El Local (on més va) i Baluard. Va conèixer les sales a través d'amics georgians. No considera els PRD punts de trobada dels georgians. Valoració molt positiva. Cap situació de racisme als PRD.

#7

Coneix Baluard, Saps, Àmbit Prevenció i El Local, on més va últimament (junt amb Trinitat Vella). Justifica el canvi de zona (per part d'ell i en general dels georgians) per la variació de la qualitat de l'heroïna als diferents punts de venda. Conegué els PRD a través d'altres georgians, com a refugi on poder consumir protegit de la policia. Usa els PRD per a EVA, PIX i CC, però no com a punt de trobada. Valoració molt positiva. Cap situació de racisme.

#8

Només consumeix als EVA, s'hi sent més segur, en cas de sobredosis. Coneix Baluard i La Mina. Prefereix aquest últim perquè s'hi sent millor. Conegué els recursos buscant xeringues estèrils. Valoració molt positiva dels PRD. Només troba a faltar més presència de personal sanitari, per exemple un doctor. Seria bo que hi hagués un mediador.

#9

(Girona) Consumeix a casa, al cotxe i al bosc. Aconsegueix les xeringues al BUS o a la farmàcia i a vegades hi torna també les usades. Valoració negativa dels PRD, perquè diu que si no hi fossin es punxaria menys. No calen mediadors culturals.

#10

(Girona) Es troba amb altres col·legues de drogues al BUS de Font de la Pólvora. Aconsegueix les xeringues al BUS o a la farmàcia i a vegades hi torna també les usades. Coneix les sales de consum de Barcelona, però no hi ha estat mai. Valoració positiva dels PRD, eviten la transmissió de malalties. Cap situació de racisme. Seria bo que hi haguessin mediadors culturals.

3.3.1 Tipus i noms dels serveis que coneix i utilitza en el territori català

El PRD més freqüentat per georgians sembla ser El Local de Sant Adrià de Besòs, encara que la meitat també coneix la Sala Baluard de Barcelona. Pel que hem vist en la fase d'observació i el que han comentat alguns participants a grups focals i a

entrevistes, hi hagut una tendència de mobilitat de la Sala Baluard, on eren un grup molt nombrós fa un parell d'anys, cap al Local de Sant Adrià, on avui en dia constitueixen el col·lectiu estranger majoritari. Això no vol dir que hi hagi hagut un transvasament d'usuaris. En molts casos els usuaris de La Mina no coneixen o almenys no freqüenten Baluard.

Crida l'atenció el fet que, a pesar d'haver-hi una xarxa social sòlida i molt estesa entre els UDVP georgians, encara hi ha consumidors d'aquesta procedència (a Trinitat Vella) que no coneixen o no usen els PRD que aglutinen la majoria dels seus compatriotes.

Altres punts de venda i consum amb una concentració important de georgians són Trinitat Vella (BCN), la Masia (Gavà) i el Bus de metadona de la zona de Font de la Pólvara (Girona).

Val a dir que, pel que hem observat, molts usuaris no viuen a les zones de venda i consum i molts d'ells aconseguen les xeringues a les farmàcies i no acudeixen als PIX amb molta freqüència. Algunes zones de concentració de georgians de les que ens han parlat són diferents barris del nord-est de Barcelona com Vila-Piscina o Maragall, l'Hospitalet de Llobregat, Badalona o Rubí. De totes maneres resulta difícil quantificar on viuen i consumeixen els usuaris georgians més allà del que podem observar als PRD.

3.3.2 Vies i persones de contacte per accedir-hi

La majoria ha afirmat que van conèixer els PRD catalans a través d'altres usuaris georgians. Només un ho va preguntar a altres usuaris.

Un entrevistat ha declarat que va consumir droga per via intravenosa a El Local per primera vegada a la seva vida (durant la fase d'observació, algun altre usuari ens ha comentat el mateix).

3.3.3 Dificultats d'accés. Barreres d'ús

Cap entrevistat ni participant a grup focal ens ha comentat cap barrera d'accés ni dificultat d'ús, a no ser la poca quantitat d'espais de consum o les limitacions en l'horari dels recursos existents.

3.3.4 Motius de freqüentació als diferents serveis. Especificitat d'ús

Tots els entrevistats georgians fan un ús bàsicament sanitari dels diferents PRD o PIX. 4 d'ells van ser entrevistats en zones on no hi ha PRD, per tant només fan PIX. Dels altres 6, els que han reconegut acudir amb assiduitat a les sales de consum, la majoria ens ha dit que hi van bàsicament a consumir a l'EVA o a fer-hi intercanvi de xeringues. Només 2 reconeixen usar també l'espai de calor i cafè. Per tant, sembla que els usuaris georgians es vinculen als PRD només com a llocs d'assistència sanitària i no per a les prestacions socials que ofereixen. Dels que fan servir l'EVA (només 1 ha afirmat punxar-se a l'EVA exclusivament), un ha manifestat que el consum a l'EVA és més higiènic i segur, dos han manifestat que ho fan per a protegir-se de la policia i dos per si tenen sobredosis poder ser atesos.

En general els usuaris entrevistats no creuen que els PRD siguin punts de trobada dels UDVP georgians. Només un ha declarat que a vegades s'hi acudeix per a trobar gent.

Preguntats per la percepció del conjunt del col·lectiu, els participants als dos grups focals han expressat opinions similars.

3.3.5 Percepció dels serveis pels propis usuaris.

La majoria d'usuaris entrevistats tenen una opinió molt positiva dels centres de reducció de danys. Dos d'ells no han opinat perquè no hi acudeixen i un usuari del Bus de Girona en té una opinió negativa, perquè creu que si li costés més trobar material d'injecció es punxaria menys. En general, però, la valoració és positiva i els entrevistats creuen que seria bo que al seu país hi haguessin centres d'aquest tipus. Així els usuaris no consumirien al carrer i s'evitaria el contagi de malalties.

Els participants als grups focals també han expressat aquesta opinió, tot i que s'han mostrat bastant escèptics sobre si els consumidors acudirien a aquests centres a Geòrgia, per por de l'estigma social.

Tots els entrevistats i els participants als dos grups focals que freqüenten PRD s'han sentit sempre ben atesos pel personal dels PRD i no han viscut cap situació de discriminació o xenofòbia.

3 usuaris entrevistats s'han mostrat contraris a la idea d'introduir la figura d'un mediador intercultural georgià als PRD. 3, en canvi, han manifestat que hi estarien d'acord i que seria interessant poder comptar amb treballadors als PRD que parlessin georgià o fins i tot que es creessin serveis específics per a ajudar-los a deixar el consum.

Només dos entrevistats han manifestat possibles millores als PRD: 1 ha dit que hi hauria d'haver més espais a l' EVA i l'altre que seria bo comptar amb un metge especialitzat que atengués usuaris (en temes específics de consum) i els pogués aconsellar.

3.4 Auto-percepció de necessitats de salut i socials

3.4.1 Auto-percepció de necessitats de salut

#1

Té targeta sanitària i va al metge quan en té necessitat. Diu estar sa. Li preocupen les malalties infeccioses com la sida o l'hepatitis, per això mai comparteix material d'injecció, a no ser que sigui nou i estèril.

#2

Diu no tenir cap malaltia, però no n'està segur. Li preocupen la sida i altres infeccioses, però creu que no es contagiarà perquè usa només material estèril. No té la targeta sanitària. Si té problemes de salut demana ajuda al personal sanitari de les sales de consum.

#3

Creu que està bé de salut, a pesar de tenir hepatitis C. Creu que aquesta malaltia no és perillosa (no sap com es transmet), ja que molta gent la té. El pitjor és la sida. Té la targeta sanitària i si ho necessita va al metge.

#4

Diu no patir cap malaltia i fer anàlisis de sang sovint. Té la targeta sanitària i en cas de necessitat acudeix al seu CAP.

#5

Diu estar sa i fa anàlisis de sang amb freqüència. Li preocupen la sida i l'hepatitis C i diu que essent UDVP és fàcil contraure-les. No s'ha de compartir i s'ha de consumir de forma higiènica (tot i que ell reconeix haver compartit xeringa). Té la targeta sanitària.

#6

Li preocupa especialment la sida. Sap que compartint cassoleta o filtre es poden contraure malalties igual que compartint xeringa. Té hepatitis C i està preocupat pel seu estat de salut. Ha tramitat la targeta sanitària (però l'ha perdut). Els últims anàlisis de sang els va fer en un PRD.

#7

Té hepatitis C i reconeix que és una malaltia perillosa, però el que més el preocupa és el sida. Fa anàlisis de sang bastant sovint, sempre en PRD. Té targeta sanitària.

#8

Es queixa del seu estat de salut, però fa molts anys que no ha fet anàlisis de sang (li fa por fer-los) i per tant no sap si té alguna malaltia. Creu que el sida és la malaltia més perillosa. Té la targeta sanitària.

#9

No té cap malaltia. Fa anàlisis de sang sovint, al seu CAP, doncs té targeta sanitària. La malaltia que més respecte li fa és la sida. Creu que n'hi ha molta entre gent que viu al carrer. Però ell té cura de la seva salut, higiene i no comparteix material d'injecció.

#10

S'ha fet la targeta sanitària recentment. Fa 4 anys que no es fa anàlisis de sang. El preocupa el sida, però creu que no la té, perquè no comparteix xeringues. Creu que com a molt pot tenir hepatitis C, perquè la gent diu que es troba dins de la droga, que s'adquireix consumint droga, però no sembla preocupar-lo massa.

3.4.1.1 Cobertura de necessitats a nivell de salut

Dels 10 entrevistats georgians 9 tenen la targeta sanitària, tot i que un l'ha perduda. No obstant, només 5 d'ells ens ha comentat que acudeix al seu metge de capçalera si ho necessita i que fa anàlisis de sang al CAP. En canvi, 2 (entre ells el que ha perdut la targeta sanitària) han reconegut que els últims anàlisis de sang els han fet en una sala de consum segur. Així mateix, el participant que ha declarat no tenir targeta sanitària demana ajuda al personal sanitari d'una sala de consum si té alguna necessitat de salut. La meitat dels entrevistats ens ha comentat que s'ha fet un anàlisi de sang fa poc o que en fa regularment. No obstant, 3 participants (una tercera part d'ells) han declarat que no n'han fet cap en els últims anys i que per tant desconeixen si tenen alguna malaltia infecciosa o no.

Resumint, pel que sembla els UDVP georgians tenen un grau de normalització en el sistema de salut català bastant alt (especialment si el comparem amb el d'altres col·lectius d'UDVP) i disposen de cobertura sanitària, a pesar de que molts d'ells no tenen regularitzada la seva situació legal. Un problema a tenir en compte, seria l'ús per part d'alguns usuaris dels PRD com a centres d'atenció primària, a pesar de disposar de targeta sanitària i poder acudir a centres més adequats.

3.4.1.2 Estat de salut real i percebuda

La meitat dels entrevistats georgians diu sentir-se sa, sense problemes de salut (a pesar de que un d'ells ha declarat tenir hepatitis C). Tres usuaris s'han mostrat preocupats pel seu estat de salut actual i han comentat que no és massa bo (dos d'ells tenen hepatitis C). Dos diuen que no saben ben bé com està la seva salut perquè no s'han fet anàlisis de sang i temen que podrien tenir alguna infecció. Tres usuaris han declarat tenir hepatitis C, però cap d'ells no ha comentat haver iniciat tractament i un d'ells no es mostra molt preocupat per aquest fet, doncs diu sentir-se sa i pensa que l'hepatitis C és una malaltia poc perillosa que molta gent té. Tres entrevistats pensen que potser tenen alguna malaltia, possiblement hepatitis C.

Resulta interessant contrastar les declaracions dels entrevistats amb els resultats del monitoratge REDAN 2008-2009 en l'apartat de malalties infeccioses en que, sobre una mostra de 69 participants georgians, el 77% va donar positiu de VHC a les mostres biològiques, tot i que només el 53% ho va declarar a l'enquesta. Quant a la prevalença de VIH o SIDA, el 12% va donar positiu a les mostres biològiques, tot i que només un 4% ho va declarar a les enquestes.

Els participants als dos grups focals han expressat el seu convenciment de que pràcticament tots els consumidors georgians tenen VHC i els del grup focal a La Mina han declarat que aquesta infecció no es transmet per compartir, sinó que ve amb la droga i que per tant tots els toxicòmans la tenen (creença totalment equivocada, però imperant en el grup).

Quant al VIH/SIDA, els participants al grup focal del Raval han expressat que la majoria d'usuaris veterans deuen tenir aquesta malaltia per haver compartit xeringues durant els anys de consum, especialment fa temps. En canvi, els participants al grup focal de La Mina consideren que són pocs els georgians infectats, doncs en general no es comparteixen moltes xeringues.

3.4.1.3 Percepció de risc per a la salut quant al consum de drogues

Tots els entrevistats han declarat ser conscients del risc potencial que comporta per a la salut el consum de drogues injectades. La majoria ens ha comentat que el risc és alt si es comparteix material d'injecció. La majoria assegura no compartir xeringues (tot i que alguns ho han fet en el passat), però pocs ens han assegurat que tampoc comparteixen altre material d'injecció com cassoletes o filtres.

La malaltia que als georgians els fa més respecte és la SIDA, en això hi ha hagut unanimitat en les respostes. Potser resulti interessant aquí treure a la llum un cas de *bulling* o marginació d'un consumidor georgià per part de compatriotes també usuaris pel fet de que aquests sospitaven que el primer tenia la sida, segons ens van comentar els educadors de la unitat mòbil d'Àmbit Prevenció a la zona de la Masia de Gavà durant la fase d'observació.

Només dos usuaris ens han parlat també del risc de contraure hepatitis C, tot indicant que aquesta és també una malaltia perillosa. Un usuari ha declarat que té VHC, però no considerava aquesta malaltia perillosa i un altre ha comentat que no havia fet anàlisis de sang en els últims 4 anys, però que creia que devia tenir el VHC, doncs tots els usuaris el tenen, ja que ve amb la droga, segons ha sentit que diuen els altres consumidors.

Recordem aquí que cap dels tres participants que ha declarat tenir VHC ha iniciat tractament, a pesar de que dos han declarat estar preocupats pel seu estat de salut. En aquest sentit, caldria destacar en aquest apartat el nivell de conscienciació relativament baix i les llegendes que circulen entorn aquesta malaltia tant estesa entre els membres del grup investigat.

3.4.2 Auto-percepció de necessitats socials, econòmiques, d'habitatge, alimentació i higiene

#1

Viu en un pis de lloguer amb la seva dona i un altre adult (espanyol), on menja i es neteja. Mai ha viscut al carrer. A vegades treballa i també robava, quan estava més enganxat. La seva dona treballa i li dona diners.

#2

Viu al carrer, a la zona de Besòs Mar. Menja coses al carrer i es renta al Local. Es busca la vida robant en botigues. A Geòrgia i Rússia mai havia robat.

#3

Viu en una habitació llogada, amb altres adults. Cuina i menja a casa. De tant en tant treballa.

#4

Viu al carrer, tot i que durant 5 anys d'estada aquí va llogar una habitació. Menja als menjadors socials. Es renta a casa d'uns amics. Es busca la vida recollint ferralla.

#5

Viu en un pis de lloguer amb el seu germà, a L'Hospitalet. Menja i es renta allà. Es busca la vida robant en supermercats i revenent.

#6

Viu en una habitació de lloguer amb la seva parella i altres adults (bolivians), a Barcelona. Ella cuina i ell menja i es renta a casa. Es busca la vida robant quan no té treball, tot i que a vegades treballa a la construcció.

#7

Lloga una habitació amb la seva parella (xilena) i altres adults i nens (bolivians). Allà menja i es renta (però també a El Local). A vegades treballa, però ara està robant a supermercats i revenent a botigues pakistanesos.

#8

Viu a Rubí, en un pis de lloguer, amb una família de georgians. Menja i es renta allà. A vegades treballa i a vegades l'inviten o li deixen diners, perquè té cotxe.

#9

Viu en un pis de lloguer a Girona, amb la seva dona, la seva filla i altres parents adults. Allà menja i es renta. A vegades treballa, a vegades roba (però no li agrada i ara gairebé no ho fa) i li envia diners la seva família.

#10

Lloga una habitació en un pis compartit amb altres adults sud-americans, a Girona. Menja a casa o al bar. A vegades treballa i si no demana diners i roba de tant en tant (tot i que en un principi ha declarat que no ho fa).

3.4.2.1 Guanyar diners o "buscar-se la vida"

8 dels 10 entrevistats han manifestat que de tant en tant, quan poden, treballen, tot i que en l'actualitat cap d'ells està treballant de forma més o menys estable. Quant a la fiabilitat d'aquestes declaracions, hem de tenir en compte que la majoria de georgians entrevistats ha declarat que el motiu d'emigrar a Espanya era eminentment laboral. No obstant, als georgians els és bastant complicat regularitzar la seva situació administrativa-laboral a la Unió Europea i per tant, la majoria treballa "en negre", amb la dificultat afegida que això comporta a l'hora de

trobar feina. Molts han declarat que quan treballen ho fan a la construcció, tot i que avui dia és molt difícil trobar feina en aquest sector.

7 dels 10 entrevistats reconeixen que cometen furts esporàdicament, però només 2 d'aquests han declarat que són la seva font principal d'ingressos. Els altres 5 diuen robar només quan no troben feina o quan consumeixen molt. Cal tenir en compte aquí que els georgians tenen en general una gran objecció moral a declarar que comenten delictes i se solen justificar d'una forma o d'altra, alhora que afirmen que ho fan poc, només per a menjar o per a la droga i que no es el seu estil de vida. Potser que reconeguïn que fan aquestes conductes menys del que diuen, ja que en el rerefons familiar, social i educatiu del que procedeixen, robar està socialment molt estigmatitzat.

Cal tenir en compte que els georgians són en general molt religiosos (cristians ortodoxes) i en aquest sentit sembla que tenen bastants remordiments de consciència pel fet de robar. Resulta significatiu també el fet que cap dels georgians observats al llarg de l'estudi es busca la vida venent drogues. Cap dels entrevistats robava o passava drogues a Geòrgia. Dels que reconeixen robar, tots han declarat que cometen furts en supermercats o altres establiments i que després revenen els productes.

Aproximadament la meitat ha declarat que sovint demanen diners a les seves parelles, a altres familiars o amics. Pel que sembla, gastar els diners que les seves parelles aconsegueixen treballant no els crea tanta objecció moral com robar o vendre drogues. Un dels entrevistats ha declarat que es busca la vida recollint ferralla, tot i que abans treballava.

Quant als dos grups focals, les declaracions recollides són similars, tot i que l'opinió general és que els consumidors georgians, especialment els que més consumeixen i que estan al carrer, es busquen la vida amb el furt a botigues i supermercats i la revenda dels productes.

3.4.2.2 Habitatge. Alimentació. Higiene

La majoria dels entrevistats viu en pisos de lloguer (8 dels 10 entrevistats). Lloguen una habitació per a ells sols o la comparteixen amb la parella. En els pisos gairebé sempre hi viuen també altres adults, majoritàriament no consumidors, a vegades familiars i a vegades altres adults en general sud-americans o bé georgians, però també espanyols o d'altres països de l'antiga Unió Soviètica amb qui comparteixen el coneixement del rus.

En general els pisos llogats no presenten amuntegament, a pesar de constar de més d'una família o d'adults que no comparteixen llaços familiars ni sentimentals. Les zones d'habitatge que en general sabem que presenten certa concentració d'emigrants georgians són Barcelona (Vila-Piscina, Torrassa, Maragall), L'Hospitalet de Llobregat, Sant Adrià de Besòs, Rubí i Badalona, entre d'altres.

Dos dels entrevistats no tenen domicili fix (i un altre ha passat per aquesta situació uns mesos), tot i que abans vivien en pisos de lloguer.

Els participants a grups focal han declarat que la majoria de georgians viuen en pisos de lloguer compartits amb altres adults, sovint també georgians, si bé alguns es troben al carrer.

Per tant, sembla que els UDVP georgians a Barcelona tenen una situació d'habitatge bastant normalitzada, fora de la marginalitat o almenys tenen la capacitat de buscar-se un lloc propi on habitar, a pesar de consumir drogues, de la seva situació no legal en el país i de pràcticament no treballar. Hem de considerar que això és reflex del seu rerefons familiar, social i educatiu, bastant normalitzat, així com segurament també de la fortalesa de les seves xarxes socials.

La majoria dels usuaris menja a casa. La majoria diuen menjar calent de forma habitual. O bé cuinen ells mateixos o ho fan les seves parelles o altres dones que viuen a la casa. Alguns declaren també menjar a fora quan tenen diners. Tots els usuaris que tenen casa es renten a casa seva (un d'ells també a EL Local de Sant Adrià).

Dels dos usuaris que han declarat estar vivint al carrer, un d'ells diu que menja al carrer i que es renta a El Local, l'altre en canvi menja als menjadors socials (Navas i La Cuineta) i es renta a casa d'amics.

Per tant, tot sembla indicar que els georgians s'espavilen tal com poden pel seu compte (utilitzen al màxim els recursos que els ofereix la seva xarxa social) i que en general no es vinculen a les diferents prestacions socials de la xarxa pública.

Cal afegir que la gran majoria d'UDVP georgians que han participat a l'estudi presentaven una aparença saludable, higiènica i en general ben cuidada.

3.5 Xarxes socials i consum

#1

Està casat. Relacions sexuals sense preservatiu. La dona sap que ell era consumidor, però pensa que ara no consumeix.

Els seus amics són majoritàriament georgians que no es punxen. No se sent gens identificat amb el tipus de gent que veu a Baluard, els considera d'una classe social inferior a la seva.

A Geòrgia els seus amics no es punxaven o ho feien molt de tant en tant, com ell, només algun era consumidor. No té familiars consumidors.

#2

La seva família no sap que ell es punxa. Hi té contacte. No té parella. Si té relacions sexuals esporàdiques, utilitza sempre el preservatiu. És religiós, però ara no va a l'església perquè li fa vergonya.

Els seus col·legues són tots georgians (també altra gent que parla rus), la majoria consumidors. A Geòrgia els seus amics no eren consumidors, però a Rússia, sí. Ningú de la seva família consumeix. No té problemes amb cap col·lectiu.

#3

La seva família no sap que ell es punxa. Hi té contacte. No té parella. Si té relacions sexuals esporàdiques, utilitza sempre el preservatiu.

A Geòrgia no tenia cap amic consumidor. Aquí la majoria dels seus amics són georgians, alguns d'ells consumidors. No té problemes amb cap col·lectiu.

#4

Està casat, però la seva dona viu a Geòrgia. Té dos fills, però un d'ells va desaparèixer. Té contacte amb la família i quan pot els envia diners. No té relacions sexuals aquí.

Els seus amics aquí són majoritàriament georgians, tant consumidors com no. A Geòrgia també, alguns consumien, però només de tant en tant opi, com ell, i molts altres no eren consumidors. No té problemes amb cap col·lectiu.

#5

Està aquí amb el seu germà, no consumidor (ningú de la seva família ho és). La seva parella és consumidora, russa i té una altra amiga, no consumidora, ucraïnesa. Amb les dues utilitza preservatiu, per a no tenir fills.

Té tant amics consumidors, com no consumidors, però actualment no veu a molta gent, perquè està consumint. Diu que els amics són georgians i d'altres nacionalitats.

Es religiós, però ara gairebé no va a l'església, perquè li fa vergonya. No té problemes amb cap col·lectiu.

#6

Té parella, georgiana, no consumidora. Es van conèixer aquí i ella sabia des del principi que ell era consumidor. Sempre utilitzen preservatiu, doncs ell té hepatitis C.

Té contacte amb la seva família i quan pot envia diners.

Els seus amics aquí són georgians, la meitat consumidors, l'altra meitat no (i aquests saben que ell consumeix, però això no afecta la relació). Igualment al país d'origen. No té problemes amb cap col·lectiu.

#7

Té parella, xilena, no consumidora, ara embarassada. Amb ella no utilitza preservatiu. Té contacte amb la seva mare, que viu a Geòrgia, i abans, quan podia, li enviava diners.

Els seus amics aquí són georgians, tant consumidors com no (i aquests saben que ell consumeix, però això no afecta la relació). A Geòrgia els seus amics no eren consumidors, només havien provat alguna vegada.

#8

Casat amb fills i nets, però tota la família és a Geòrgia i ara ell està esperant papers per a tornar-hi.

Els seus amics no es punxaven a Geòrgia ni ho fan aquí. Els seus amics no els fa res que ell consumeixi, però l'insisteixen perquè ho deixi. La majoria són georgians. És creient i va a l'església amb assiduitat.

#9

Té dona i filla aquí i viuen amb altres familiars. Amb la dona utilitza preservatiu.

Els seus amics aquí són majoritàriament georgians no consumidors, només dos consumeixen. Els seus amics no els fa res que ell consumeixi, però l'insisteixen perquè ho deixi. A Geòrgia era esportista.

#10

Té la família a Geòrgia i estan en contacte (ells no saben que consumeix). No té parella, té relacions esporàdiques amb preservatiu.

A Geòrgia els seus amics no consumien drogues. Aquí es relaciona amb georgians, russos, espanyols i altres col·lectius nacionals. Només algun d'ells consumeix. És creient i acudeix sovint a la missa ortodoxa de Girona.

3.5.1 Composició de les xarxes, dintre i fora del col·lectiu UDVP, en el país d'origen

Cap dels entrevistats ha declarat tenir cap familiar consumidor. Alguns d'ells ens han comentat que la família no sap que consumeixen, altres sí. Tots ells tenen gran part de la família a Geòrgia i mantenen contacte amb els familiars pròxims i alguns ens han comentat que quan poden els envien diners. 4 dels usuaris entrevistats ja estaven casats abans d'emigrar (3 d'ells tenen fills –un d'ells fins i tot té nets–, tots ells pocs). Entre ells, els dos més grans tenen la dona i els fills a Geòrgia i els dos més joves aquí a Catalunya.

Quant a les amistats i coneguts que tenien a Geòrgia, sembla que aquests eren majoritàriament no consumidors. Només 1 dels 10 entrevistats ha dit que tenia alguns amics consumidors, juntament amb d'altres no consumidors (1 altre es relacionava amb consumidors a Rússia, però no a Geòrgia). 3 participants han dit que alguns dels seus amics havien provat drogues injectades, com ells mateixos, però només alguna vegada o de forma esporàdica. 6 entrevistats han declarat que cap dels seus amics o coneguts eren consumidors (en general, els que han declarat això són els que han debutat en el consum a Catalunya).

3.5.2 Composició de les xarxes, dintre i fora del col·lectiu UDVP, en el país d'acollida

Com hem assenyalat, 2 dels 4 casats tenen la dona amb ells aquí (i un d'ells també una filla petita). Dels 6 solters, 3 tenen parella: un d'ells està compromès amb una noia georgiana, un altre espera un fill amb una noia xilena i l'altre té per companya una noia russa, consumidora, més aviat companya de drogues. Els altres tres no tenen parella.

Els dos grups focals han remarcat molt que les dones casades amb consumidors georgians generalment romanen amb el marit a pesar de les penúries que comporti el consum de drogues. Recordem aquí que virtualment no hi ha cap dona consumidora a Catalunya.

Un dels entrevistats està aquí amb el seu germà, no consumidor. Un altre està aquí amb els seus cunyats, a part de la muller i la filla. El resta no té altres familiars aquí. Quant a les amistats i coneguts que tenen aquí, en la gran majoria dels casos es tracta d'altres georgians i excepcionalment russòfons, rarament espanyols. La majoria ha declarat que entre els seus amics i coneguts aquí hi ha tant gent que consumeix com gent que no. Resulta rellevant quant al tema de l'estigma social entre georgians, un aspecte sempre difícil de copsar, com varis participants han comentat que als amics no consumidors no els molestava el fet que ells es punxessin i que aquells en tot cas intenten convèncer-los perquè deixin les drogues, però no per això deixen de ser amics seus. Dos usuaris han declarat que no es fan amb altres toxicòmans i durant les entrevistes han mostrat o intentat mostrar un gran distanciament respecte el col·lectiu UDVP, com si ells no hi tinguessin res a veure, però l'observació participant ens ha demostrat que les seves declaracions no són del tot sinceres. Només 1 usuari ha reconegut que a Barcelona es relaciona bàsicament amb altres consumidors.

Per a contrastar les informacions recollides entre els entrevistats, cal remarcar que els participants als dos grups focals han explicat que en general els consumidors georgians pateixen un cert grau d'estigma per part del resta d'emigrants georgians no consumidors i que la relació sovint és difícil. També han comentat que els consumidors, mentre tenen fases de consum diari o bastant freqüent, no solen anar a l'església.

3.5.3 Implicacions entre xarxes socials i consum

Encara que els participants no ens han parlat de forma explícita de les implicacions entre xarxes socials i consum en aquest apartat, pel que es desprèn de varies declaracions de la majoria d'ells, sembla evident la gran influència que tenen les xarxes socials dels georgians residents a Catalunya, amb una prevalença altíssima en el consum de drogues injectades, en el debut i/o l'increment en el consum entre els membres d'aquest col·lectiu nacional.

3.5.4 Relacions sexuals

Només 4 dels entrevistats han declarat tenir la seva muller o parella estable a Catalunya. D'entre aquests, dos no utilitzen mai preservatiu en les relacions sexuals amb les seves parelles i dos l'usen sempre, doncs ens han explicat els dos que tenen hepatitis C i no volen contagiar les seves parelles. Els dos homes casats que tenen la dona a Geòrgia, tots dos rondant la cinquantena d'edat, han declarat no tenir relacions sexuals habitualment.

Els 4 participants restants, tots ells bastant joves, han declarat que utilitzen sempre preservatiu en les seves relacions sexuals esporàdiques, sigui pagant o no.

3.6 Percepció de l'entorn social

#1

No hi ha cap problema de racisme respecte els georgians. Els gitanos espanyols no li cauen molt bé, però en general no té problemes amb cap col·lectiu.

Creu que hi ha molts georgians que es punxen aquí, prop d'un 10%. Molts es punxen perquè els agrada, també perquè no treballen, no tenen res a fer.

"Imagínate. Quien se pincha ahí en Georgia tiene miedo pero pincha, dinero consigue de otras personas, tienen deudas... imagínate si él viene aquí... para él aquí es el paraíso, barato y no tiene dificultad para consumir."

#2

No hi ha cap problema de racisme respecte els georgians. No té problemes amb cap col·lectiu. L'entrevistat coneix més georgians consumidors que no-consumidors a Catalunya.

"Muchas personas antes también pinchar en Georgia. Muchos aquí probar primera vez. Aquí más barato droga, más rápido puedes comprar."

#3

No hi ha cap problema de racisme respecte els georgians. No té problemes amb cap col·lectiu.

"E: Me has dicho que más o menos el 35% de los hombres georgianos aquí se pinchan..."

Ge- Sí, sí... 70% de georgianos aquí trabajan.

E: ¿Y las mujeres?

Ge: No. No conozco a ninguna mujer que se pinche."

#4

No té problemes amb cap col·lectiu.

Entre els georgians que viuen a Barcelona hi ha un índex de prevalença d'heroïna molt més alt que a Geòrgia. Pot ser pel preu més barat. Molts joves comencen a punxar-se aquí.

#5

No hi ha cap problema de racisme respecte els georgians. No té problemes amb cap col·lectiu.

Els georgians consumidors poden representar un 50% de la comunitat a Barcelona, però sense dones.

"Gi: Puede ser que puedes encontrar, ¿entiendes? No sé, aquí hay más libertad, ¿entiendes? Sí, por eso. Creo que por eso. En Georgia no puedes pinchar así como aquí, ahí vas en cárcel. Tienes muchos problemas ahí. No, no puedes pinchar.

E: ¿Y aquí es fácil encontrar droga?

Gi: Sí. Más barato."

#6

No hi ha cap problema de racisme respecte els georgians. No té problemes amb cap col·lectiu.

"E: ¿Cuántos dirías, de porcentaje más o menos?

Ge: 70%, más o menos..."

E: ¿Por qué crees que hay tantos georgianos que consumen aquí, en Barcelona?

Ge: Porque pruebas la droga... Eso es, ¡ya está! Está en tu cerebro y no lo puedes quitar. Y nunca consumir más en tu vida, eso no lo puedes hacer. Los georgianos que eran en mi país y lo probaron y luego vinieron aquí, lo mismo: fácil comprar, hay coca y luego más quieres...

E: O sea, tú crees que muchos georgianos consumían antes de llegar aquí...

Ge: Sí. Pero cuando han llegado aquí han empezado a consumir más..."

#7

No hi ha cap problema de racisme respecte els georgians. Es porta bé en general amb tothom, especialment amb els espanyols. Només els romanesos no li agraden molt, són molt diferents.

"De los hombres que están en Barcelona Casi 80% consumen."

"En Barcelona... También en Rusia hay muchos georgianos que consumen. Yo pienso que es porque... ¿sabes? A todos les gusta esto. Aquí en Barcelona, tienes problemas. No arreglar esto, estas nervioso... Quieren apagarlos."

"E: ¿Apagar los problemas...

La: Sí, por esto consumen. Pero esta gente no es mucha. Casi 50-60 % lo consume porque le gusta.

E: En Georgia también hay muchos problemas y allá consumen menos. ¿Por qué?

La: "Porque aquí la gente es más libre. Más libertad aquí." "Más fácil aquí. Allí, en Georgia, si la policía te controla... Te manda en un centro de drogadictos. Allá te coge el análisis de pipi y de sangre también. Y cuando miran en los análisis y si tienes alguna droga en la sangre, marihuana o caballo o algo... Primera vez multa de 500 lars y la segunda vez cárcel. No, segunda vez, mil lars y tercero cárcel dos tres años.

E: Y también por el hecho de consumir coca...

La: Allá en Georgia no hay coca...

E: ¿Crees que aquí se consume más por coca?

La: Sí. Sí probar coca, consumir más. Porque coca es... Ahora y después de cinco minutos quieres.

E: ¿Tú crees que la mayoría de georgianos han probado antes en Georgia, o pinchan la primera vez aquí? "La mayoría han probado allá, en Georgia.

La: Pero coca no."

#8

No hi ha cap problema de racisme respecte els georgians. No té problemes amb cap col·lectiu.

"Nunca he sentido racismo en España. La relación con la gente siempre ha sido buena, correcta."

"E: Ahora quisiera saber tu opinión. ¿Por qué aquí tantos georgianos consumen drogas?

Al: No lo sé, yo también te hago la misma pregunta. Puede ser porque en Georgia es tan caro y aquí tan barato. No puedo responder.

E: En tu opinión ¿qué porcentaje de los hombres georgianos de aquí consume drogas, sólo los hombres, porque las mujeres sabemos que no consumen?

Al: Puede ser un 30 o 40%. Muchos...

E: ¿Y en Georgia el porcentaje es tan alto?

Al: ¡¿Qué dices!/? Claro que no. En Georgia será como un 5%."

Reconeix la influència de l'entorn, amb tants consumidors a Barcelona, com a factor intensificador. La manca de treball o altra ocupació fa que la gent s'avorreixi, estigui nerviosa... i per això consumeixen.

#9

Només ha tingut algun problema per no parlar català, però en comptades ocasions. No té problemes amb cap col·lectiu.

Abans hi havia molts consumidors georgians a Girona, per això l'entrevistat va començar a consumir. Ara en queden pocs.

"E: ¿Por qué crees tú que hay tantos que consumen?

Ar: Porque tienes mucho tiempo libre, mucho tiempo libre, no se trabaja y así, por eso. Y es verdad que muchas personas la primera vez han tomado porque tenían muchos problemas y tenían caos en la cabeza. Y es un método para relajar.

E: Y por qué no alcohol por ejemplo, por qué pinchar droga?)

Ar: Es problema de, es problema de... no sé, desde antes... mucha gente que lo hace, enseñan...

E: Problema de Georgia antigua...

Ar: Sí. Y es envidia también... Envidia. Tú estás mal, más fuerte, más inteligente que otro que toma sí y tienes envidia. Tiene envidia y te invita, te enseña,... Es feliz cuando tú también estás en el mismo problema. Por ejemplo yo he tomado (por amigos) sí (entonces es muy importante el entorno) Sí."

#10

No hi ha cap problema de racisme respecte els georgians. No té problemes amb cap col·lectiu.

Reconeix que va començar a consumir a Girona per la influència d'altres georgians, però diu que des de que ell és a la ciutat, són molt pocs els consumidors georgians que ell coneix. (Veure també apartat 7)

3.6.1 Percepció de situacions de xenofòbia

Tots els entrevistats han declarat no haver patit cap situació ni forma de racisme a Catalunya. Se senten a gust i en sintonia amb la gent d'aquí. Només un usuari de Girona ha tingut alguna situació incòmode pel fet de no parlar català, però això ha succeït en comptades ocasions. Els georgians diuen portar-se bé amb qualsevol dels col·lectius nacionals amb qui conviuen a Catalunya.

3.6.2 Percepció de situacions d'estigma

Quant a l'estigma, el primer que cal indicar és la forta dissociació entre consum de drogues i dona. Per als georgians resulta inaudit que una dona pugui consumir drogues i en el cas de que això succeeixi, l'estigma és fortíssim (veure apartat 2.4). També hem observat entre els consumidors georgians situacions d'estigma respecte altres usuaris, inclosos georgians, que tenien els anticossos del SIDA (veure apartat 3.4.1.3).

En general els georgians no comenten haver percebut situacions d'estigma per ser consumidors per part de la societat catalana, però en certa manera sí entre els emigrants georgians no consumidors (veure apartat 3.5.3).

Cal tenir en compte que en general els georgians cuiden bastant el seu aspecte exterior i solen aparentar un bon estat de salut. Un comentari que ens han fet sovint és que la persona ha de cuidar la seva imatge, encara que sigui toxicòman o que tingui problemes. Ens comenten que a Geòrgia és impossible distingir un consumidor de drogues d'una persona que no ho és i que una de les coses que els molesten dels consumidors d'aquí és el poc que cuiden alguns el seu aspecte i el poc respecte que demostren cap a si mateixos.

3.6.3 Percepció de la presència d'altres UDVP georgians a Barcelona

En aquest apartat no hem preguntat als participants per les seves experiències personals, si no per les seves opinions sobre el percentatge aproximatiu d'UDVP georgians a Catalunya i els hem demanat que facin un petit anàlisi del perquè d'aquesta situació. L'índex de prevalença d'UDVP al col·lectiu georgià de Catalunya que han donat varia molt d'un participant a un altre, però en qualsevol cas és altíssim i multiplica en diverses vegades l'índex estimat per la UNODC per a Geòrgia el 2010⁶.

Dels 8 entrevistats del Barcelonès, l'àrea on es concentra la majoria d'UDVP georgians, 6 entrevistats han donat les següents estimacions de percentatge de prevalença entre la població masculina (les dones georgianes no consumeixen):

- 10%
- 35%
- 30 o 40%
- 50%
- 70%
- 80%

Un altre usuari ha dit que a Barcelona coneixia més georgians consumidors que no consumidors; un altre ha estimat que l'índex en tot cas és més alt que a Geòrgia.

⁶ UNODC Annual Report 2010. <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/annual-report.html>

Els dos entrevistats a Girona han coincidit en afirmar que fa un temps hi havia molts UDVP georgians a Girona, però que ara n'hi ha pocs.

A continuació els hem demanat que intentessin explicar el perquè d'aquesta situació. Evidentment aquesta és una pregunta difícil, com molts entrevistats han manifestat, i contestar-la és un dels principals objectius del present estudi. Els entrevistats han donat una varietat de raons, que sovint s'han anat repetint, encara que no tots els usuaris les hagin exposat. En tot cas sembla haver-hi cert consens sobre alguna de les raons, confirmat també per les opinions expressades pels participants als dos grups focals amb georgians. En tot cas, cal tenir en compte que les apreciacions dels entrevistats poden fer referència a l'augment en el consum que experimenten molts georgians que ja havien provat drogues injectades al seu país i que no es diferencien de forma explícita les raons de l'augment o bé del debut a Catalunya.

La majoria d'usuaris ens ha parlat de la gran accessibilitat del mercat de la droga a Catalunya. Sobretot comenten que la droga aquí és molt barata. L'heroïna és 10 o 20 vegades més barata que al seu país i de cocaïna a Geòrgia no n'hi arriba. A més, aquí és molt fàcil d'aconseguir: hi ha molts punts de venda, disponibilitat horària i poc control policial. Un altre factor relacionat és el que alguns usuaris han definit com a "major llibertat", és a dir, que aquí el consum de drogues injectades en sí no està penat, en canvi a Geòrgia hi ha multes molt fortes i penes de presó per als consumidors, cosa que dificulta enormement el consum i fa que es percebi com a quelcom potencialment molt perillós. Aquesta gran "accessibilitat", marcada per el preu, la disponibilitat i la manca de pressió judicial i policial, són vistos per els consumidors (especialment els que ja consumien) com un dels principals factors que encoratgen el consum i els converteixen en addictes.

La meitat dels entrevistats ha comentat que consumeixen principalment perquè no treballen i aquí cal considerar que el georgià és un dels col·lectius immigrants a Catalunya amb un índex més baix de regularització⁷ i per tant els és molt difícil accedir al mercat laboral. El fet de no treballar fa que tinguin problemes, nervis i inquietud. A més, disposen de molt de temps lliure. A aquest factor li hem de sumar un altre que també ens han comentat 3 usuaris (2 dels quals no consumien a Geòrgia) i que en la nostra opinió és un dels més importants: les xarxes socials. Aquí hem de tenir en compte que el col·lectiu georgià és bastant tancat, però mostra unes xarxes socials sòlides. Els georgians es relacionen bàsicament amb altres georgians i el fet de que hi hagi un índex de prevalença de drogues injectades tant alt en aquest col·lectiu immigrant, fa que sigui molt fàcil acabar consumint (especialment a falta d'un aparell preventiu i de l'experiència personal o col·lectiva) si no es consumia i augmentant el consum si es consumia només de forma esporàdica.

Un altre factor que ha comentat un parell d'usuaris gairebé en broma, per la seva obvietat, sembla també important: "als georgians els agrada (l'heroïna)". És a dir, l'opi i en menor mesura l'heroïna són drogues tradicionals al Caucas i la gent les usa des de fa temps, tot i que abans de la invasió d'heroïna dels anys 90, eren bastant rars els casos d'addicció severa als opiacis i aquests eren consumits esporàdicament i per motius netament lúdics. L'empelt d'aquest consum tradicional, intensificat en els anys del post-comunisme, en el terreny abonat del mercat català de la droga pot explicar en certa manera la hipertròfica situació de prevalença de drogues injectades entre els georgians residents a Catalunya.

⁷ Font: "Perfils socio-demogràfics dels col·lectius més nombrosos a Catalunya", Secretaria per a la Immigració, Departament d'acció social i ciutadania, Generalitat de Catalunya, dades provisionals a juliol de 2009.

Dos usuaris han comentat també que la introducció del consum de cocaïna, barrejada amb heroïna⁸, és una causa més de l'augment en el consum. La cocaïna, per les seves característiques pròpies, fa que l'usuari consumeixi de forma compulsiva.

Naturalment totes aquestes causes no es poden destriar les unes de les altres i s'han de veure com un tot, independentment que afectin d'una forma diferent a cada usuari.

3.7 Propostes i aportacions del entrevistats per a millorar la situació del col·lectiu propi

#1

Estaria disposat a treballar en alguna organització d'ajuda a les persones drogodependents. No creu que siguin necessaris mediadors georgians.

#2

La metadona és el millor mètode per a deixar la droga. No creu que siguin necessaris mediadors georgians.

#3

Sense aportacions rellevants.

#4

Sense aportacions rellevants.

#5

Estaria disposat a treballar en alguna organització d'ajuda a les persones drogodependents. Seria bo disposar de mediadors georgians o que hi hagués alguna associació d'ajuda per a georgians.

#6

Sense aportacions rellevants. Seria bo que hi haguessin mediadors georgians.

#7

Sense aportacions rellevants.

#8

Si pogués treballar, o si almenys tingués la família aquí, segur que no consumiria. Seria bo que a les sales de consum hi hagués un metge que informés de la situació del consumidor i de les possibilitats, específiques per a ell, de tractament. Seria bo disposar de mediadors georgians.

#9

Els PRD són en general negatius i fomenten el consum de drogues. La via judicial-policial d'enfocar el problema de les drogues, la que hi ha actualment a Geòrgia és més efectiva i aquesta és la millor opció per a reduir la prevalença d'heroïna entre els georgians (veure apartat 3). No creu que siguin necessaris mediadors georgians.

#10

"E: Y ahora ¿no te estás planteando dejar la droga?

Ma: Sí, estoy pensando pero ahora no, no... cuando no tengo trabajo y no tengo nada pienso mucho y tengo más ganas. Pero cuando voy a trabajar esto cambiará y automáticamente lo dejas. Cuando trabajas no hay éste. Uno, dos tres días estás un poco mal y luego no piensas tanto y todavía estás trabajando. Cuando terminas trabajo estás cansado, vienes, comes, duchas y duermes y otra vez empiezas para trabajar. Y no vives así. Pero cuando no hay trabajo, qué haces? No tienes que hacer nada, piensas mucho y subes una vez, te pinchas y luego quieres otra vez.

⁸ Recordem que el speedball és la droga més usada pels georgians a Catalunya. Estudi REDAN 2008-2009.

E: Según tú, la mejor ayuda para que dejes las drogas es trabajar o hay algo mejor que podemos hacer o desde gobierno o así?

Ma: No, yo quiero ir al médico para ayudar para dejar esto y si me sale trabajo yo puedo estar sin ayuda.

E: Si tienes papeles y puedes trabajar sería la mejor ayuda para ti...

Ma: Si por ejemplo tengo hoy papeles yo puedo trabajar mañana.

E: Y crees que no consumirás drogas?

Ma: No, no. Yo cuando trabajo, no.

E: O sea, lo mejor para ti sería conseguir papeles, poder trabajar y no tocarías la droga.

Ma: Sí, eso."

Seria bo, segons la seva opinió, disposar de mediadors georgians.

3.7.1 Aportacions

Preguntats sobre possibles solucions a la situació d'addicció dels consumidors de drogues injectades georgians així com de l'alt índex de prevalença de drogues injectades a la comunitat georgiana de Catalunya, la majoria d'usuaris no ens han sabut donar una resposta. No obstant, dos d'ells han donat una resposta que ja vam sentir als grups focals i que hem sentit en moltes altres ocasions durant la fase d'observació: Aquests dos usuaris han parlat de la manca de feina, d'ocupació i el fet de tenir molt de temps lliure, molt poca feina i molts problemes al cap, com el factor principal que els porta a consumir drogues. Els dos creuen que si poguessin trobar feina i treballar, deixarien el consum. Pot ser una apreciació molt subjectiva, però molts usuaris georgians ens han comentat el mateix. Hem de tenir en compte aquí l'objectiu migratori –bàsicament laboral– dels georgians i el fet que molts dels usuaris actuals dels PRD catalans no eren consumidors habituals al seu país. De fet, un dels dos entrevistats esmentats havia treballat tota la seva vida a Geòrgia i era consumidor d'heroïna/opi molt esporàdic, mentre que l'altre va realitzar els seus primers consums a Girona, al quedar sense feina. Pel que hem anat veient durant aquests mesos, aquesta situació sembla ser bastant habitual. No obstant, també hem conegut alguns usuaris georgians que treballen amb assiduitat, però aquests solen ser consumidors esporàdics.

Un entrevistat ha declarat que seria bo que les sales de consum comptessin amb metges especialitzats en drogodependències que poguessin assessorar en tot moment als usuaris sobre l'evolució de la seva situació. Un usuari ha declarat que l'únic mètode viable per a deixar les drogues és la metadona. Un usuari, aquell que en l'apartat 3 es mostra contrari als PRD, ha declarat que la millor manera de solucionar el problema és la judicial-policial, és a dir, la mà dura contra el tràfic de drogues, però també contra el consum. Aquesta és la via que s'està aplicant a Geòrgia actualment. Un altre usuari ha manifestat que seria interessant que hi hagués una organització específicament georgiana d'ajuda als toxicòmans d'aquesta nacionalitat. No obstant, com veurem al següent punt, només una part dels entrevistats es mostra favorable a la creació d'una atenció específica per a usuaris georgians.

7.2 Opinió sobre la mediació intercultural

Hem preguntat als entrevistats la seva opinió sobre si seria bo que hi haguessin treballadors que parlessin georgià, mediadors culturals o similars als centres de reducció de danys o altres espais freqüentats pels consumidors georgians. 3 entrevistats veurien amb bons ulls que hi haguessin treballadors específics per als UDVP georgians i han declarat que segurament els ajudaria si hi hagués algú proper que els pogués aconsellar i amb qui es poguessin entendre bé. No obstant, les observacions a favor no han estat molt enèrgiques. 3 entrevistats no ho veuen necessari i han desestimat aquesta idea.

ROMANIA

Perfil	
<p>#1</p> <p>Nom: An Edat: 27 Sexe: Dona Lloc Origen: Calaraş, Romania Lloc entrevista: CAS Reus Registre gravació: 07/05/2010</p>	<p>#2</p> <p>Nom: La Edat: 25 Sexe: Home Lloc Origen: Bucarest (barri Rahova), Romania Lloc entrevista: Àmbit dona, El Raval, Barcelona Registre gravació: 21/05/2010</p>
<p>#3</p> <p>Nom: Le Edat: 41 Sexe: Dona Lloc Origen: Bucarest (barri Ferentari), Romania Lloc entrevista: Àmbit dona, El Raval, Barcelona Registre gravació: 02/06/2010</p>	<p>#4</p> <p>Nom: Du Edat: 38 Sexe: Home Lloc Origen: Bucarest (barri Rahova), Romania Lloc entrevista: Àmbit Prevenció, El Raval, Barcelona Registre gravació: 10/06/2010</p>
<p>#5</p> <p>Nom: Ni Edat: 35 Sexe: Home Lloc Origen: Bucarest (barri Berceni), Romania Lloc entrevista: Àmbit dona, El Raval, Barcelona Registre gravació: 12/07/2010</p>	<p>#6</p> <p>Nom: Do Edat: 31 Sexe: Home Lloc Origen: Nascut a Tulcea, però criat a Bucarest (barri Rahova), Romania Lloc entrevista: Àmbit dona, El Raval, Barcelona Registre gravació: 13/07/2010</p>
<p>#7</p> <p>Nom: An Edat: 28 Sexe: Dona Lloc Origen: Bucarest (barri Rahova), Romania Lloc entrevista: Àmbit dona, El Raval, Barcelona Registre gravació: 13/07/2010</p>	<p>#8</p> <p>Nom: Ad Edat: 36 Sexe: Home Lloc Origen: Bucarest (barri Salajan), Romania Lloc entrevista: Àmbit Dona, El Raval, Barcelona Registre gravació: 18/08/2010</p>

Lloc de reclutament

El lloc de reclutament dels participants romanesos a l'estudi ha estat gairebé exclusivament la zona del Raval de Barcelona, que és on es troba l'àmplia majoria de consumidors romanesos de drogues per via parenteral.

En el Raval, els punts d'observació i reclutament han estat, per ordre d'importància:

- Sala Baluard, Barcelona: 7 entrevistats, 2 participants a grup focal.
- Àmbit Prevenció, Barcelona: 2 participants a grup focal.
- SAPS-Creu Roja, Barcelona: 1 participant a grup focal
- CAS, Reus: 1 entrevistada.

Val a dir que alguns dels usuaris reclutats els hem trobat en espais diferents als de reclutament, alguns van a Baluard, Àmbit Prevenció i amb menys freqüència a SAPS. Alguns han estat reclutats directament al carrer, però hem indicat el lloc on estan més vinculats, on fan intercanvi de xeringues o on els hem trobat alguna vegada anteriorment. En tot cas, tots els participants menys una entrevistada, han estat reclutats a la zona del Raval de Barcelona.

És cert que hem trobat alguns consumidors romanesos a Sant Adrià de Besòs, Gavà, El Prat de Llobregat i ens han parlat de consumidors molt esporàdics a Girona, Lleida, Tarragona, Reus o Tortosa, però es tracta d'excepcions que pràcticament poden comptar-se amb els dits de la mà, especialment si els comparem amb els que es troben al Raval, que segurament superen el centenar o més⁹. Hem fet una entrevista fora del Raval, a Reus, per a conèixer més els pocs romanesos que es troben fora de Barcelona, encara que constitueixin, com dèiem, una excepció.

Llocs de procedència

Bucarest: 7 entrevistats, 5 participants a grup focal.

Calaraç: 1 entrevistada.

Els participants al grup focal eren tots de Bucarest i a més manifestaven que la majoria provenien d'un parell de barris concrets de la capital on hi ha una major concentració de consumidors i punts de venda; alguns d'ells es coneixien ja de Bucarest, encara que no eren amics ni havien vingut junts. Això ens va fer pensar que valia la pena preguntar per el barri de procedència per a veure si la majoria d'UDVP romanesos de Barcelona procedien d'un lloc concret, el que voldria dir que es tracta d'una emigració amb una importància molt gran de la xarxa social.

El resultat ha estat el següent:

- Barri Rahova, Sector 5, Bucarest: 4
- Barri Ferentari, Sector 5, Bucarest: 1
- Barri Salajan, Sector 5, Bucarest: 1
- Barri Berceni, Sector 4, Bucarest: 1

⁹ Per a una aproximació més detallada al nombre d'UDVP romanesos a Catalunya i la seva distribució ens remetem a l'estudi del CEEISCAT 2008.

Tots aquests barris es troben al districte o sector 5 de Bucarest. Situat al sud del centre de la capital romanesa, aquest sector, especialment entorn al barri de Rahova, és el més afectat per l'epidèmia d'heroïna que està patint Bucarest des del primer lustre dels anys 90.

"E: ¿y como es el barrio de Rahova?"

Do: Igual como aquí.

E: ¿Cómo?"

Do: Casi igual que el barrio chino. Por eso empecé a tomar droga, porque se vendía en el barrio. Un barrio de mucho traficante."

"E: ¿De dónde eres?"

An: De Romanía, Bucarest, sector 5, Rahova.

E: De la gente que está pinchando drogas o en la calle de rumanos muchos son de Rahova ¿Verdad?"

An: Sí, así es. Que es Rahova donde se cómo se dice... dónde hay más drogas.

E: ¿Donde se vende más droga, donde se consume...?"

An: Más mucho.

E: ¿Y es un barrio muy pobre o...?"

An: Sí, bastante pobre. Es pobre no bastante pero es. Si la gente se pincha (es) por eso.

E: ¿Y la gente se pincha más allí que en otros lugares de la ciudad no?"

An: Sí (allí es donde más hay).

E: ¿La mayoría de gente que vive ahí es de etnia rrom?"

An: Hay muchos gitanos.

E: ¿Qué lengua se habla más en Rahova?"

An: Rumano."

Per tant parlem d'una emigració netament urbana, que procedeix majoritàriament del sector 5 de Bucarest. Cal remarcar que aquest origen urbà dels UDVP romanesos a Barcelona contrasta vivament amb el gruix de la immigració romanesa a Espanya, amb un context d'origen molt diversificat, però amb preponderància d'origen rural o semi-urbà. En aquest sentit, és significatiu que els emigrants romanesos UDVP trien com a destí migratori Barcelona i concretament el barri del Raval, un barri amb unes característiques bastant similars al Sector 5 de Bucarest. Es tracta per tant d'un tipus d'emigració urbà-urbà.

Sexe

Si ens fixem en la distribució per sexe que apareix a l'últim estudi REDAN (2008), les dones representen pràcticament el 20% d'UDVP romanesos a Catalunya. Per tant es tracta d'un col·lectiu amb un nivell de feminització similar a l'espanyol (sempre segons les dades de l'estudi REDAN 2008). Entre els 8 entrevistats romanesos hi havia 3 dones, si ve per al grup focal no vam aconseguir que participés cap dona.

Edat

També segons l'estudi REDAN, la mitjana d'edat del col·lectiu UDVP romanès a Catalunya es de poc més 30 anys. L'espectre d'edats que presenten els nostres entrevistats va dels 25 als 41 anys. No obstant, cal indicar que els romanesos s'inicien en el consum de drogues injectades molt joves, bastant d'ells sent menors d'edat, adolescents o encara en edat infantil, segons ens han declarat els participants del grup focal i els entrevistats. Aquest és un dels factors característics d'aquest grup i un dels trets a tenir més en compte, a pesar de que hem tingut poc accés a usuaris dels més joves (pel tipus d'emigració hem de suposar que segurament els més joves no emigren).

3.1. Procés migratori i consum

3.1.1 Antecedents

#1

Noia de família gitana, provinent d'un poble del sud de Romania, a la província de Teleorman, prop de Calaras. Família de músics gitanos (lautari), va treballar de cantant abans de venir aquí. Mare soltera d'una nena, que va deixar a la custòdia dels avis quan tenia poc més d'un any, al poble, a Romania.

#2

Noi procedent d'una família pobre i desestructurada de Rahova, Bucarest, mig romanesa, mig gitana, de gitanos "romanitzats", segons manifesta. Pare alcohòlic, que maltracta la mare. 5 germans. Va passar dos o tres anys a l'orfenat amb el seu germà i va sortir als 18 anys. Va anar a viure llavors amb el pare. La mare va emigrar a Itàlia, una germana a Alemanya i el resta viuen a Bucarest. Ha estudiat fins els 18 anys, a l'orfenat, però no explicita quin grau ha acabat. Té una filla, que viu a Romania.

#3

Dona gitana "romanitzada" (tot i que sap parlar la llengua gitana) de 41 anys de Rahova, Bucarest. Té 4 fills del mateix home, però ells dos estan separats. Tres fills són a Romania amb l'àvia i una filla és a Barcelona amb la mare i també es punxa (té 18 o 19 anys). Família pobre, varis membres han patit malalties com tuberculosi, diabetis o hepatitis. Ella mateixa reconeix estar malalta: "*Tengo tuberculosis, hepatitis, todo....todo.*" Ha estudiat deu anys. A Romania havia passat temps en presó.

#4

Home gitano de 38 anys de Rahova, Bucarest. Casat amb 4 fills i 3 nets, tots ells viuen a Romania. La filla gran cuida els fills més petits. Ell està amb la dona aquí. La dona també és gitana, no consumeix drogues. El seu germà és també injector. Diu que abans de venir, a Romania, no treballava, es "buscava la vida". Només va estudiar 4 anys de primària, però sap llegir i escriure.

#5

Home gitano de 35 anys, del barri de Berceni, un barri no tan dolent com Rahova, amb població treballadora, romanesos i gitanos. Diu que el seu pare treballava, però més endavant diu de la seva mare que es "*una gitana que no sabe leer ni escribir*" i que no treballava. Casat als 16 anys amb una noia de 15, amb casament tradicional gitano (no legal) arranjat pels pares. Es va casar amb una anglesa quan vivia a Anglaterra. Té un fill a Romania amb una altra dona, també gitana, però estan separats i ara té una filla aquí amb la seva nova parella, també romanesa. Des de jove va viatjar bastant, per Txèquia, Alemanya, Anglaterra i Irlanda, sempre robant i tornant de tant en tant al seu país. Abans de venir a Espanya va estar repetides vegades a presó, on va passar en total més de 5 anys.

#6

Home romanès de 35 anys provinent de Rahova, Bucarest, tot i que la família procedeix de Tulcea, al delta del Danubi. Pares treballadors. Abans de venir treballava a la construcció. Té una filla de 4 anys amb la seva antiga parella (havien estat junts 6 anys). La nena està actualment amb la mare a Romania.

#7

Dona gitana "romanitzada" de 28 anys de Rahova, Bucarest, tot i que va donar moltes voltes per Romania treballant al circ, amb els seus pares (ara divorciats). Només va estudiar 6 anys a la primària. Quan els pares estaven de gira ella vivia amb la tia. Va casar-se amb 15 anys amb un home de 23 pel ritual gitano, sense matrimoni legal i després es va separar. Ha fet 5 interrupcions de l'embaràs. Soltera, sense fills. Els seus cosins consumien abans que ella i el seu ex-marit també es va posar a consumir.

#8

Home romanès de 36 anys, es declara no gitano, però sembla més aviat una precaució. Diu que ve d'una bona família, de treballadors, on ell és l'únic que consumeix, però reconeix que el barri on va créixer (Salajan) és "*un barrio con mucha droga, es como Zona Franca aquí, como el Prat*". Ha estudiat 10 cursos, fins els 17 anys. Té 4 fills de dues dones diferents. Dos fills viuen a Romania i dos a Grècia, amb les mares respectives i les parelles d'aquestes. Des de fa 10 anys està casat amb una altra dona, sense fills. La dona viu a Romania, però tenen contacte i a vegades es veuen. A Romania robava des de que es va enganxar a l'heroïna i va passar diverses vegades per presó.

L'àmplia majoria d'UDVP romanesos entrevistats provenen de famílies amb pocs recursos, podríem dir que marginals o desestructurades en la majoria dels casos i, si no, de famílies de treballadors pobres que viuen en barris amb molta droga. 7

dels entrevistats provenen d'aquests barris pobres o marginals del sud de la capital romanesa, especialment de Rahova, que podem considerar amb seguretat l'epicentre de l'emigració d' UDVP romanesos a Barcelona. Només una entrevistada, resident a Reus, no prové de Bucarest.

Es tracta de "rrom" o gitanos en la majoria dels casos. Només dos entrevistats han declarat no ser gitanos, i en un d'aquests dos l'afirmació resulta més que dubtosa. Per tant, podem dir que una majoria d'UDVP romanesos a Catalunya pertanyen a aquesta ètnia. Això no vol dir, però, que no hi hagi "paios" entre aquest col·lectiu. No obstant, el gruix dominant d'UDVP romanesos són "rrom" i els "no-rrom" s'integren en aquest gruix principal i culturalment dominant. Cal remarcar que entre els "rrom" hi ha moltes diferències internes que val la pena destacar. La majoria dels entrevistats que es declaraven "rrom", matisaven que són "romanitzats", és a dir, gitanos assimilats a la cultura romanesa imperant, que parlen principalment romanès i que han perdut els trets culturals i socials distintius de la tradició "rrom" com l'adscripció en clans, les ocupacions tradicionals, la llengua romanez o gitana, etc. Molt sovint, la "romanització" dels gitanos no implica un ascens a l'escala social i molts dels gitanos assentats a Bucarest o altres ciutats acaben adaptant l'idioma romanès i perdent la seva cultura per acabar situant-se en l'esfera de la marginalitat. No obstant, cal tenir en compte que l'adscripció ètnica declarada és un tema espinós per als gitanos romanesos, a causa del racisme imperant al seu país i això explica que molts neguin ser gitanos, es declarin gitanos només per part d'un progenitor o "romanitzats".

Independentment de l'adscripció ètnica, la majoria dels entrevistats presenten una situació familiar de clara desestructuració. Gairebé tots ells tenen fills (en tres casos tenen 1 fill, en un cas 2 fills, en tres casos 4 fills, una entrevistada ha declarat no tenir fills, tot i que ha tingut 5 avortaments), sovint de diferents parelles, i en la majoria dels casos els fills es troben separats dels pares. El més corrent és que es trobin a Romania (i en algun cas a països tercers) amb les mares, àvies o altres familiars. La meitat declaren tenir contacte amb els fills, però aquest es limita a trucades telefòniques esporàdiques o a alguna visita. El resta ha declarat no tenir contacte amb els fills. A pesar de que 7 dels entrevistats tenen fills, només en dos casos la parella progenitora de l'entrevistat segueix amb aquest i es troba a Barcelona. En el resta de casos, els entrevistats no tenen parella (en 4 casos), tenen noves parelles aquí (1 cas) o mantenen una parella a Romania (1 cas).

Almenys tres dels entrevistats tenen familiars directes que consumeixin heroïna i la majoria ha declarat que una part important de les amistats o els coneguts del barri eren consumidors. Cinc dels entrevistats reconeixen haver-se "buscat la vida" o haver estat robant abans de venir a Espanya. El nivell d'estudis és en general baix, cap dels entrevistats ha acabat el batxillerat, només tres han declarat haver acabat l'equivalent d'ESO.

3.1.2 Motius per a canviar de país. Estratègies migratòries

#1

Va arribar a Catalunya per a treballar de prostituta en un club, enganyada i coaccionada amb violència. Marxa de Romania per a escapar d'una situació familiar que no ens acaba d'explicar, deixant la seva filla d'un any amb els avis. Porta uns 8 anys a Barcelona amb una pausa en que va tornar a Romania. Diu que tornaria a Romania si tingués diners.

#2

Arriba aquí amb la idea de robar, perquè a Romania es comenta la idoneïtat de Barcelona per a portar aquest tipus de vida.

"La: (...) Todo el mundo...venían chicos de España... (y decían) que se está bien en España y (que) aquí se hace dinero muy fácil, no te vas a la cárcel rápido como en Rumanía. En Rumanía robar un teléfono (...) 2-3-5 meses en la cárcel...y no está bien. Todo el mundo dice que aquí está bien.

E: ¿Y quién te lo ha dicho? Amigos...

La: Amigos... amigos que venían por allí. Que está bien, que se roba...

E: Es decir ya tenías la idea que es fácil buscarte la vida.

La: Sí, sí...para ganar dinero."

Emigra amb un amic, també injector i tenen contactes establerts a Barcelona que els ajuden a buscar pis i els informen d' on i com "buscar-se la vida". Des que està aquí ha tornat una vegada a Romania, per veure la seva filla, fa uns 8 mesos. Té DNI romanès. De moment no té intenció de tornar al seu país de forma estable.

#3

Fa 8 anys ja havia emigrat a Alemanya i allà hi va passar 8 mesos. Després va tornar a Romania, va estar en presó i al sortir va decidir emigrar. Va triar Espanya perquè li van dir que aquí era fàcil treballar. Fins a Barcelona era on el bitllet de bus era més barat. No tenia coneguts aquí. Està amb la seva filla a Barcelona. Ambdues es busquen la vida i consumeixen.

#4

Abans de venir aquí, als anys 90, havia estat un parell d'anys a Alemanya, buscant-se la vida. Des de febrer del 2008 a Barcelona. Ve aquí "para trabajar y robar, todo". Tria Barcelona perquè li diuen que aquí està bé per a buscar-se la vida i perquè té cunyats que ja viuen aquí. No ha tornat a Romania i no te cap document actualment. Veu el seu futur aquí, però no portarà la seva família cap aquí fins que no tingui un futur més estable.

#5

Els anys 90 va viatjar uns quants anys per Txèquia, Alemanya, Anglaterra (on va passar uns 3 anys i es va casar amb una anglesa) i Irlanda. Llavors torna a Romania i després de passar 4 anys a la presó decideix emigrar a Espanya perquè li diuen que aquí es troba feina fàcilment (tot i que ha robat tota la seva vida, diu que abans de venir a Espanya havia deixat el consum i estava treballant). Tenia contactes, però aquests no responen. Arriba el 2006 i en aquest temps ha tornat 2 cops a Romania per qüestions familiars. La seva idea es quedar-se aquí i visitar Romania de tant en tant. Té tots els papers en regla, inclosos permís de residència i targeta sanitària.

#6

Fa uns 3 anys que és aquí. Va venir amb la intenció de treballar (diu que a Romania sempre havia treballat i no robava; va començar a robar aquí) i per a deixar el consum de drogues (deixa les drogues dos mesos abans d'emigrar, quan els seus pares s'adonen que consumeix). Tria Espanya perquè li diuen que hi ha feina. Primer va a Madrid, València i després a Palma de Mallorca a casa d'un contacte i treballa uns mesos. Quan es queda sense feina a Palma, ve a Barcelona, on té un altre contacte. Al no trobar feina comença a consumir de nou. Actualment no té cap document. Tornaria a Romania només si pogués treballar una mica aquí i fer diners per tornar.

#7

Ve a Barcelona fa 4 anys, amb la seva mare, perquè aquí es viu millor que a Romania, no sap perquè concretament trien Espanya. Venen amb el clan de Jăndărei, que són els que demanen almoïna als carrers de Barcelona. Venen per terra, travessen la frontera il·legalment. Tenen un acord amb ells, però aquest és desavantatjós, perquè han d'entregar la major part dels diners als caps del clan. Ella en principi només cuida a la mare, que demana al carrer. Tenen problemes de llibertat amb el clan de Jăndărei i han de comprar la seva llibertat (1000 euros). Des de que està aquí no ha tornat a Romania i no hi vol tornar, diu que no té res allà i que la seva vida està aquí. Ha perdut tots els documents espanyols que tenia (empadronament, targeta sanitària), però té el passaport romanès.

#8

Abans d'emigrar a Barcelona, va passar 10 anys a Turquia, sense consumir. Llavors va anar a Itàlia, per iniciativa de la seva dona, per a que deixés el consum i des d'Itàlia va venir a Catalunya, segons diu ell, per a visitar amics. Va venir per primer cop el 2007, però després d'un temps va tornar a Romania per 8 mesos i llavors va tornar aquí. Diu que va tornar per la cocaïna, al consum de la qual s'havia iniciat aquí. Ha tornat algunes vegades a Romania, però sempre ha tornat aquí "por la coca".

Per a la meitat dels entrevistats, Espanya no era el primer destí migratori. Dels 4 que ja havien viscut en tercers països abans d'arribar aquí, 3 s'havien dirigit en un primer moment a Alemanya, als anys 90, cosa que coincideix amb la preferència general dels romanesos d'Alemanya com a primer destí migratori els anys 90. No obstant, en cap de les respostes dels entrevistats que havien emigrat anteriorment es desprèn que aquestes emigracions fossin estructurades ni tinguessin com a

objectiu una estada llarga als països. En tot cas, això demostra el grau de mobilitat bastant alt de la nostra població diana.

Tots els entrevistats emigren a Catalunya després de l'any 2000, coincidint també amb la gran emigració laboral romanesa cap a Espanya. 4 dels entrevistats declaren que venen amb la intenció de treballar, una declaració més que dubtosa en 2 d'aquests casos, ja que els entrevistats no treballaven amb anterioritat al seu país i havien portat un estil de vida lligat a la delinqüència i amb estades a la presó. 2 entrevistats declaren obertament que venen amb la intenció de robar. 1 entrevistada bé a demanar almoïna. Per tant, sembla que almenys una part important arriba aquí amb la intenció de viure de robatoris i furts, però pot haver-hi també qui ve amb la intenció de treballar, tot i que cap dels entrevistats treballa actualment.

Tres dels entrevistats han declarat que un factor *push* important a l'hora d'emigrar ha estat la intenció de deixar les drogues. En un dels casos, d'allunyar-se de la família (que just s'havia assabentat que consumia drogues) pels problemes que tenia amb ells i alhora deixar el consum. En el cas d'una entrevistada, la decisió d'emigrar tenia a veure també amb deixar la parella que la pegava i consumia i així de pas deixar també el consum i iniciar una nova vida. Un dels entrevistats declara que la seva dona el va enganyar perquè marxés a Itàlia i allà deixés les drogues. D'Itàlia va arribar a Espanya.

Un dels entrevistats ha declarat que ja havent estat a Catalunya i tornat al seu país, el motiu principal per a retornar a Barcelona (2 vegades) ha estat el consum de cocaïna, tan assequible a Barcelona i tan escàs a Romania. Encara que només hi hagi una resposta en aquest sentit, aquesta coincideix amb la informació obtinguda al grup focal amb romanesos.

Els entrevistats trien Catalunya com a destí migratori en la majoria dels casos perquè abans algú els ha parlat bé del nostre país, els han dit que es troba treball o que és fàcil buscar-se la vida. A més, la majoria d'entrevistats tenia contactes previs aquí, tot i que aquests contactes no sempre els han acabat ajudant en el moment de l'arribada. Cal remarcar que en dos casos es tractava de xarxes verticals. Una entrevistada ve amb un proxenet que li promet treballar en un bar i que després la força a prostituir-se i una altra amb un clan gitano que organitza una migració multitudinària amb la intenció de demanar almoïna i amb un grau de coacció cap als membres.

4 dels entrevistats no ha tornat al seu país des de que estan aquí, 4 hi ha tornat un parell de vegades. Aquí hem de tenir en compte que Romania forma part de la Unió Europea i que per tant els seus ciutadans poden circular lliurement pels països de la Unió. No obstant, si tenim en compte les característiques psico-socials del col·lectiu UDVP, el grau de mobilitat dels romanesos resulta bastant alt. Una part important d'entrevistats ens ha declarat que no tenia documents (els han perdut), a pesar de que els romanesos no tenen problemes per a obtenir papers a Espanya, cosa que reflecteix el nivell de desinformació i/o desestructuració psíquica dels entrevistats.

La majoria dels entrevistats han manifestat que de moment veu el seu futur al nostre país i que per tant no tenen la intenció de tornar a Romania.

3.2. Patrons de consum

3.2.1 Historial de consum de drogues al país d'origen o a països de trànsit

#1

No consumia drogues a Romania. Primers consums a Catalunya.

#2

Comença a consumir a Rahova, Bucarest, al seu barri als 19 anys. Primer consum de droga: heroïna punxada en vena, abans no havia provat cap altra droga ni via de consum. Reconeix la influència de l'entorn com a definitiva en el seu debut de consum. Tots els seus amics es punxaven. Els anys abans d'emigrar va estar consumint a diari.

#3

Comença a consumir fa 20 anys, quan ella en tenia 28 o 29 (1998). Primer consum de drogues: heroïna fumada en plata. Primer consumeix en plata 3 anys, després 2 anys cigarrets d'heroïna i després comença a injectar en vena perquè té mono i fumar la fa vomitar i a més augmenta l'efecte. A Romania consumia aprox. un gram al dia (normalment repartit en un "pico" al matí i un o dos a la nit), però abans d'emigrar no estava consumint. A Alemanya consumia, però molt poc.

#4

Primer consum al seu barri, Rahova, quan tenia 16 anys: heroïna fumada. Durant una any fuma Heroïna amb tabac, després fumada en plata un any més i llavors comença a injectar-la en vena quan ja no li fa efecte. Durant els anys de consum a Romania ha consumit exclusivament heroïna en vena (menys els dos primers anys), però diu haver deixat el consum en un parell d'ocasions, quan ingressava a la presó. Normalment consumia cada dia, un "pico" al matí i un al vespre, ja que la heroïna allà és més forta i l'efecte dura molt més.

#5

En els països tercers per on passa (Alemanya, Anglaterra), prova cocaïna esnifada, beu i fuma, però només molt esporàdicament esnifa coca. Al tornar a Romania, amb 20 anys, prova heroïna, primer fumada en cigarrets (1 any), després fumada en plata (1 any) i després injectada en vena. Consumeix a la zona Centre de Bucarest. Deixa el consum uns 4 anys, al ingressar en presó i reprèn el consum un cop a Barcelona. Allà consumia una bola d'heroïna el dia (repartida en 4 o 5 *picos*), per la bona qualitat de l'heroïna a Romania.

#6

Comença a consumir heroïna fumada als 24 anys al seu barri, Rahova:

"Fumaba. Casi seis meses, después pinchando durante dos años, dejé de tomar un año y luego en Barcelona empecé otra vez."

Reconeix en l'entorn un factor determinant en el debut de consum. A Romania consumia heroïna injectada unes tres vegades per setmana. Quan va deixar el consum, al venir a Espanya no sabia bé què era el mono.

#7

Primer consum d'heroïna injectada al seu barri, Rahova, quan tenia uns 13 anys. Li administren unes conegudes de la mare per a fer-li passar un mal de queixal. Durant la joventut consumeix heroïna injectada esporàdicament, però amb llargues èpoques d'abstinència (especialment un any en que viu a Timisoara, on no hi ha drogues. Reprèn el consum al tornar a Bucarest i consumeix heroïna injectada diàriament en els últims 4 anys abans de venir aquí. El seu marit de l'època (es casa amb 15) també comença a consumir Heroïna injectada al arribar a Bucarest, però no consumeixen junts. Va deixar el consum durant gairebé un any al emigrar aquí, prenent 15 pastilles de Deprancol¹⁰ durant el viatge.

#8

Ha debutat l'any 2000 en el consum, a Bucarest amb heroïna fumada. Durant un any ha fumat cigarrets d'heroïna, després uns mesos més (mig any aprox..) en plata i llavors ha començat a injectar en vena.

¹⁰ Actualment a Espanya aquest medicament està retirat.

http://www.aemps.es/actividad/alertas/usoHumano/seguridad/docs/2010/NI_2010-07_deprancol.pdf

El primer consum s'ha donat a la presó, però després no ha seguit injectant en vena. Segons manifesta, els següents cinc anys va estar fumant heroïna de tant en tant. Es va enganxar definitivament cap al 2006 a l'Heroïna injectada en vena i llavors es punxava molt, de 6 a 10 vegades per dia. La seva dona el va enviar a Itàlia perquè deixés les drogues i d'allà ell va passar a Barcelona, on de seguida va reprendre el consum.

Exceptuant la usuària entrevistada a Reus (que representa unes característiques diferents al resta del grup), tots els entrevistats (tots ells provinents de Bucarest, residents a Barcelona), han iniciat el consum a la seva ciutat de procedència, Bucarest, especialment al barri de Rahova, a la zona centre-sud. Aquesta característica concorda amb allò observat al grup focal i en l'observació als centres, així com amb les conclusions del darrer estudi REDAN 2008. Així doncs, podem establir que una àmplia majoria d'UDVP romanesos residents a Catalunya (especialment a Barcelona, on es troba la majoria) ha debutat en el consum de drogues dures al seu país d'origen. L'entrevistada de Reus representa una excepció, doncs ha iniciat el consum de drogues injectades aquí sense influència d'una xarxa social amb el seu mateix origen.

Dels 7 entrevistats que debuten en el consum de drogues injectades al seu país d'origen, en 3 casos, els primers consums absoluts de drogues són d'heroïna fumada en cigarrets; una entrevistada debuta amb heroïna fumada en plata; un entrevistat havia esnifat algunes vegades cocaïna a Europa Occidental, però comença a prendre drogues amb més freqüència a Romania i allà el seu primer consum és també heroïna fumada en cigarrets. Dos dels entrevistats s'inicien en el consum de drogues injectant heroïna en vena. Aquests dos entrevistats que entren en contacte amb el món de les drogues per primera vegada per la via parenteral són a més els més joves.

Tots els 7 usuaris provinents de Bucarest i establerts a Barcelona en major o menor grau eren consumidors d'heroïna injectada en vena abans d'arribar a Barcelona. Només un d'ells havia provat la cocaïna, però no a Romania.

Independentment de que els processos d'addicció són diferents en cada un dels entrevistats, tots ells tenen en comú que en els anys anteriors a l'emigració cap a Catalunya injectaven heroïna en vena diàriament o gairebé diàriament. No obstant, dos d'ells diuen que abans d'emigrar havien tingut una època de no-consum i que a Barcelona reprendran el consum.

Tots els usuaris entrevistats que van debutar en el consum a Romania ens parlen de la influència decisiva que tingué l'entorn immediat (amics, gent propera) i del barri en el debut en el consum d'heroïna. De fet, gairebé tots ells procedeixen de les zones de la ciutat més afectades per l'epidèmia d'heroïna establerta a partir del començament dels anys 90.

L'edat de debut en el consum d'heroïna injectada en vena:
13 / 16 / 19 / 20 / 24 / 26 / 28 aprox.

3.2.2 Historial de consum de drogues a Catalunya i consum actual

#1

Debut absolut del consum a Reus. Cocaïna esnifada i poc després speedball injectat en vena. Comença a consumir per influència directa de la seva parella, que era toxicòman des de feia anys. Pel que sembla va estar consumint cocaïna injectada durant uns 2 anys, però també heroïna o speedball, doncs actualment es troba en tractament de metadona.

#2

Considera que aquí l'heroïna és més forta o com a mínim enganxa més. A Romania es punxava 4-5 vegades al dia, aquí a Barcelona, 3-4, però diu que la quantitat diària és la mateixa. No obstant, en un altre lloc de l'entrevista diu que es punxa més a Barcelona. Allà es punxava només heroïna, aquí es punxa sobretot heroïna, però també speedball.

"E: Es decir heroína y a veces speedball. Y dices que la cocaína sola no te gusta.

La: No, no...

E: ¿No te gusta la sensación?

La: Me gusta la sensación, pero está más peligrosa cuando...quieres más, más y más. Y si yo no tengo dinero, ¿cómo comprar cocaína?

E: ¿Y con speedball no te pasa esto?

La: Con speedball no...me quita el mono la heroína y la coca me hace un poquito de flash o como se dice y ya está. Ahora hacer speedball y no te da lo mismo de la coca...

E: El impulso de consumir más y más.

La: No, no... esto no."

#3

Reprèn el consum a Barcelona després d'haver-ho deixat 6 anys, per influència de companys UDVP romanesos residents a Barcelona. A Barcelona continua el consum d'heroïna injectada en vena. Diu que aquí consumeix més quantitat i amb més freqüència que a Romania. Una de les raons és la mala qualitat i el tall de l'heroïna aquí. No ha provat la cocaïna o la metadona perquè li fan por.

E: ¿En Rumania cuanto consumías?

Le: Un gramo cada día

E: ¿Y aquí ha cambiado alguna cosa?

Le: No, aquí un gramo, un gramo y media, depende.

E: ¿Te pinchas más aquí o en Rumania?

Le: Aquí, en Rumania tengo miedo. Si me pillan con un poco de heroína, voy a la cárcel. No se puede... Aquí es mejor porque tienes sala.

#4

Consumeix immediatament a l'arribar a Barcelona. Com a Romania consumeix al principi heroïna injectada en vena. Fa més d'un any comença programa de metadona, segueix punxant-se heroïna i comença a injectar cocaïna, separatament. Al final deixa de punxar-se heroïna i segueix bevent metadona i punxant-se cocaïna. Es punxa un mínim de 4 vegades al dia, però si té diners, més. Diu que aquí la droga és molt més fluïxa que a Romania i que l'efecte dura poc i per aquesta raó consumeix molt més que a Romania (allà consumia Heroïna 2 cops al dia).

#5

Arriba a Barcelona quan portava temps sense consumir. Aquí, primer es posa a fumar heroïna en plata durant un mes i llavors comença a consumir-la injectada en vena. Poc després descobreix la cocaïna i comença a consumir speedball injectat en vena. S'està dos anys consumint diàriament, molts cops al dia, després para uns dos anys (coincideix amb que troba parella i la seva vida s'estabilitza una mica) i ara fa poc torna a consumir speedball per vena, combinant-la amb metadona, depenent del dia. Considera que l'heroïna aquí és molt més dolenta que a Romania. El consum ha augmentat molt aquí.

"E: ¿Cuántas veces consumías en Rumania?

Ni: 4, 5, 6 veces...

E: Mucho, no?

Ni: 4, 5, 6 veces, pero una bola y aquí hacemos cada día 10 bolas.

E: Vale, o sea, allí consumías una bola de heroína al día, y aquí 4, o 5, o 10

Ni: Depende del dinero que tengo."

Ens comenta que consumeix poca quantitat en cada "pico" i que en general els romanesos ho fan així per precaució.

#6

Arriba a Espanya havent deixat les drogues i amb la intenció de consolidar aquesta situació. S'està més d'un any sense consumir mentre viu a Madrid, València i Palma de Mallorca. Quan arriba a Barcelona no té feina i comença a relacionar-se amb romanesos que consumeixen. Des del principi comença a consumir speedball injectat en vena. Reconeix la introducció de la cocaïna en el consum com a la causa principal de l'augment de consum que experimenta aquí (a Romania es punxava 3 cops per setmana, aquí a diari, 3 o 4 cops al dia).

"Do: Bueno, yo quería probar, la gente hablaba que es más buena..no sé. Y sí, he probado, y eso fue la culpa de empezar a tomar cada día.

E: ¿cocaína?

Do: Sí, y tomar juntos.

E: Entonces, desde que has empezado a tomar cocaína con heroína, ¿tomas más veces?

Do: Sí, cada día."

Considera que la droga més perillosa és l'heroïna, encara que el seu consum ha augmentat molt al injectar speedball i reconeix que és pels efectes de la cocaïna.

#7

Va deixar el consum d'heroïna injectada en vena al arribar a Barcelona, però el va reprendre 8 o 9 mesos després, per influència del seu cosí, que també era consumidor. Durant els últims tres anys aquí ha estat consumint heroïna, però poc i amb parades de varis mesos. Ara està en tractament substitutiu amb metadona. Des de fa tres mesos ha descobert la cocaïna i ara es punxa cocaïna però no cada dia. Si no es pren la metadona i li ve el mono, consumeix speedball.

Considera que l'heroïna que es ven aquí (blanca), és més perillosa, enganxa més, que l'heroïna que es ven a Romania (marró).

#8

La mateixa nit que arriba a Barcelona consumeix heroïna injectada amb vena i segueix consumint-la fins que un any després prova la cocaïna i així des de llavors consumeix speedball o si no, heroïna sola. La coca no li agrada, però diu que està enganxat. Aquí consumeix molt més que a Romania, cosa que atribueix a la coca. Fins i tot ha marxat a Romania en dues ocasions, però la manca de coca que hi ha allà l'ha fet tornar a Barcelona. Conseqüentment considera la cocaïna la droga més perillosa i la responsable de la seva mala situació vital. Considera que la qualitat de l'heroïna és pitjor aquí.

E: "¿Para ti cuales la droga más peligrosa?"

Ad: Cocaína.

E: ¿Más que la heroína?"

Ad: Para mí la heroína es rey.

E: ¿Te gusta más?"

Ad: Porque con esta he pasado siempre bien, con coca mira como estamos. No soy como yo antes. Mira, ahora tomar, y quiero más. Ahora tengo que pinchar cincuenta veces cada día. Una semana y yo no dormir porque no hay. '¿Qué hacer? ¿Cómo hacer?...'

E: Necesitas más siempre..."

Ad: Sí.

E: Con la heroína no era así..."

Ad: No... Tenía siempre 500€ al bolsillo."

3.2.2.1 Debut/represa del consum a Catalunya

Només un dels entrevistats ha debutat en el consum a Catalunya. Es tracta d'una noia del sud de Romania que arriba a Catalunya en el marc d'una xarxa il·legal de prostitució. Debuta en el consum per influència de la seva parella, un espanyol consumidor d'heroïna i cocaïna injectades, sense tenir pràcticament cap informació prèvia sobre drogues, vies d'ús, etc. El primer consum absolut és de speedball injectat, tot i que després injectarà bàsicament cocaïna. El cas d'aquesta entrevistada, que viu a Reus, sembla ser més aviat una excepció en el gruix del col·lectiu UDVP romanés a Catalunya.

Pel que fa al resta d'usuaris, els de Bucarest/Barcelona, tots ells eren consumidors d'heroïna i continuen el consum a Barcelona. Tres d'ells arriben ja consumint o havent fet una parada molt curta i reprenen el consum immediatament després d'arribar a Barcelona, el mateix dia. En els quatre casos restants, els entrevistats havien deixat el consum feia temps o just abans d'emigrar, però tots ells tenen la decisió de no consumir a Espanya. En aquests casos, la represa es dona sempre a Barcelona uns mesos o fins i tot un any després d'arribar a Espanya. Tots els entrevistats han declarat que l'entorn social, amb molts UDVP romanesos a Barcelona, ha tingut una influència decisiva en la represa del consum. Un cas interessant és el d'un noi que deixa les drogues a Romania poc abans d'emigrar i s'està un any vivint a Madrid, València i Mallorca sense consumir, i és al arribar a Barcelona quan reprèn el consum. Tot això demostra la gran importància que tenen les xarxes socials en el consum d' UDVP romanesos immigrants a Barcelona.

En la majoria dels casos la represa del consum és amb la mateixa droga i via d'ús que a Romania, és a dir, heroïna injectada en vena. Només en un cas la represa ha

estat amb una via d'ús diferent, fumant en plata, però al cap de poc és passa a la injectada. En un altre cas, l'entrevistat declara que la substància que injecta aquí des del principi és speedball, però no sabem si abans hi ha algun consum només d'heroïna.

3.2.2.2 Substàncies i vies d'ús

Quant a la via d'ús, els romanesos representen un grup molt homogeni, ja que aquesta és gairebé exclusivament la via d'ús parenteral, cosa que es reflexa en les entrevistes i el grup focal d'aquest estudi, però també en les memòries del PRD catalans, així com en l'estudi REDAN 2008/2009. Com hem vist a l'apartat 3.2.1, molts dels entrevistats s'inicien en el consum d'heroïna a Romania fumant cigarrets, però tots ells passen tard o d'hora a injectar. Per tant, al arribar a Barcelona, tots ells són injectors i a Barcelona continuen preferint la via d'ús parenteral.

En relació a les substàncies consumides, s'observa en general una evolució en l'historial de consum dels usuaris entrevistats des d'un consum majoritari d'heroïna cap a una presència cada vegada major del consum de cocaïna i/o speedball, normalment associada a PMM entre els UDVP romanesos. Com en la majoria d'apartats, començarem les nostres consideracions amb l'entrevistada #1, que funciona gairebé sempre com a excepció, en contrast amb la homogeneïtat relativa del resta d'entrevistats. Aquesta entrevistada comença a consumir a Catalunya i és consumidora bàsicament de cocaïna pràcticament des del principi. El resta d'usuaris reprèn el consum d'heroïna. Al principi tots ells segueixen consumint bàsicament heroïna, tot i que tres descobreixen més o menys aviat el consum de cocaïna i a partir d'aquí injectaran speedball: dos d'ells com a principal substància, un altre només de forma esporàdica. Dels que consumeixen al principi d'estar a Barcelona consumeixen només heroïna, la majoria descobrirà la cocaïna varis mesos o anys després i començarà a injectar cocaïna, cocaïna i heroïna separatament o speedball. Actualment només una entrevistada és exclusivament consumidora d'heroïna i un entrevistat té l'heroïna com a principal substància de consum, tot i que esporàdicament consumeix speedball. El resta consumeixen exclusivament cocaïna, encara que la meitat ho fa només esporàdicament (4 entrevistats, tots ells actualment en PMM) o bé cocaïna i speedball (1 d'ells actualment en PMM). Cal indicar que la majoria d'usuaris entrevistats (6 de 8) ha anat començant PMM i actualment prenen metadona, factor evidentment relacionat amb el descens en el consum d'heroïna. Fins a quin punt el debut en el consum de cocaïna i l'inici de PMM estan relacionats es fa difícil de determinar. La majoria d'entrevistats ja coneix la cocaïna al iniciar tractament amb metadona, però no és descartable que l'augment en el consum de cocaïna tingui certa relació amb el consum de metadona, en un perfil d'usuari originalment injector d'heroïna. Tractarem aquest tema amb més detall a l'apartat 3.2.5.2.

Cal destacar aquí també la influència de les xarxes socials, en aquest cas no només de romanesos o UDVP romanesos, sinó també d'UDVP a la ciutat de Barcelona: molts usuaris tarden bastant a descobrir la cocaïna, a pesar de ser una droga àmpliament consumida a Barcelona i al principi segueixen amb el consum d'heroïna, però paulatinament van consumint cada vegada més cocaïna. En aquest sentit resulta interessant fixar-se en la percepció de la cocaïna, en general de desconfiança i temor, que tenen els UDVP romanesos (aquest aspecte s'explora a l'apartat 3.2.6). Això pot haver actuat de fre en un primer moment (i en alguns casos fins avui dia) a l'hora de provar la cocaïna, però a mida que els romanesos es van integrant més a la societat d'acollida, en aquest cas, al col·lectiu UDVP local,

van entrant en contacte amb el consum de cocaïna i per la naturalesa d'aquesta substància, encara que tinguin una precaució inicial cap a aquesta droga, poc a poc es van enganxant. Aquesta pot ser una explicació a aquesta tendència descrita aquí i que podem observar també en la divergència d'informacions recollida a l'estudi REDAN 2008 (on la substància principal entre els romanesos és l'heroïna) i l'estudi actual.

3.2.2.3 Llocs de consum

Exceptuant l'entrevistada de Reus, els entrevistats de Barcelona/Bucarest consumeixen gairebé exclusivament al barri del Raval de Barcelona o zones adjacents. 6 dels 7 entrevistats consumeixen sovint en espais de venopunció assistida, gairebé exclusivament el de la Sala Baluard. No obstant, en cap cas l'EVA és l'únic lloc de consum i només en la meitat dels casos n'és el principal. 5 dels 7 usuaris han declarat que consumeixen al carrer (o bé en un "picadero" ocupat). 2 han declarat també que la seva primera opció és consumir a casa i 2, en canvi, que mai consumeixen a casa (un d'ells perquè té una filla petita, l'altre perquè considera que així consumiria més). Per tant, sembla que els UDVP romanesos consumeixen principalment (i possiblement també indistintament) als EVA i al carrer.

3.2.2.4 Aspectes culturals vinculats al consum

Alguns usuaris romanesos han declarat que cada vegada que consumeixen injecten poca quantitat de droga i que aquesta és una pràctica habitual entre els UDVP romanesos, com a precaució. En la nostra activitat professional als centres també hem observat que els romanesos consumeixen moltes vegades, però normalment en poca quantitat. No obstant, aquesta és només una percepció i falten elements d'anàlisi per a asseverar que aquesta sigui una pràctica estesa entre els romanesos i perquè.

3.2.2.5 Percepció de la via d'ús parenteral

Preguntats sobre la via d'ús parenteral, especialment en el debut de consum a Romania, la meitat dels usuaris ha declarat que al principi l'agulla els feia por. No obstant, les raons d'aquesta por han resultat ser bastant innocents. Alguns usuaris han declarat que els feia por la punxada en sí, pel dolor que provoca i marejos (un temor heretat de la infantesa). Dos entrevistats han declarat que el que els feia por era l'efecte, que no fos massa potent.

Només una usuària ha dit que des del principi l'agulla li feia molta por com a possible focus de transmissió de malalties i que fins avui dia segueix extremant precaucions.

Dues entrevistades han declarat que no coneixien bé els efectes que podia tenir aquesta via d'ús. Una d'elles va començar a injectar als 13 anys i només sentia por pel que diria la seva mare si se'n assabentava. Un altre usuari, paio, ha declarat que coneixia els riscos, però que en aquell moment li era igual.

Resumint, sembla que els UDVP romanesos no eren molt conscients al principi dels riscos que comporta la via d'ús parenteral, encara que a molts d'ells els feia respecte per una causa o altra. Alguns d'ells van començar a presó perquè no hi

havia molta heroïna i s'havia de compartir i aprofitar al màxim. Altres van començar a injectar perquè fumar ja no els feia efecte i un tercer grup ha contestat que van començar a injectar-se per una forta pressió de l'entorn, amics o parelles, i gairebé sense saber què feien.

A tots menys un les primeres vegades els van punxar altres consumidors i en alguns casos aquesta pràctica va durar bastant de temps. Pel que ens han dit sembla que no hi ha cap estereotip negatiu en punxar a un altre usuari, ni que sigui en el seu debut absolut. Això també ens parla de la manca d'estigma i de la poca consciència quant a la via d'ús parenteral entre els romanesos.

La majoria declara que actualment saben moltes més coses sobre aquesta via de consum de les que sabien al debutar en el consum de drogues injectades.

3.2.2.6 Problemàtiques associades al consum

La majoria dels usuaris entrevistats ha estat internat en centres penitenciaris, alguns d'ells ja a Romania. La meitat dels usuaris entrevistats ha reconegut que havien deixat les drogues durant l'estada a les presons, tres d'ells a Romania i sense cap mètode substitutiu, un d'ells però amb medicació. Aquests usuaris reconeixen que la presó és el mètode més efectiu per a abandonar el consum injectat i un d'ells ha declarat fins i tot que desitja ingressar a presó per a deixar el consum, ni que sigui per un temps. Només un d'ells ha reconegut haver-se punxat drogues a la presó (tot i que només un cop, a Romania). Els altres han declarat no haver-se punxat mai a la presó, ni aquí ni a Romania, encara que ho tinguessin a l'abast. Els consumidors d'heroïna o en PMM han estat prenent metadona a les presons catalanes.

La situació socio-laboral no sembla ser un factor determinant entre els UDVP romanesos, almenys en la immensa majoria dels casos. Recordem que la majoria són "rrom" romanitzats o bé paios romanesos que venen de sectors socials vinculats a la marginalitat, amb alts índex de criminalitat sovint anteriors al debut en el consum de drogues i de situacions familiars de forta desestructuració. Per tant, pocs són els que treballaven abans d'arribar aquí.

3.2.3 Pràctiques de risc

#1

Ha compartit xeringa amb la seva parella, però amb ningú més. Es conscient del risc de contraure malalties.

#2

No ha compartit mai xeringues. A Romania tenia sempre una xuta amb ell. A Romania compartia equivalent a cassolletes (uns tubs per a posar medicaments). Dona el filtre quan li demanen. Creu que no hi ha perill per compartir cassoleta o filtre.

#3 Diu que mai s'ha punxat amb una xuta usada abans per una altra persona, però ha deixat la seva xeringa usada a altres persones que li demanaven. Declara que a Romania compartir xeringues usades és una pràctica molt habitual i diu que això és perquè no hi ha PIX i molts usuaris no compren xutes noves.

#4

A Romania compartia xeringa amb el seu germà, però reconeix que pot haver consumit amb la xeringa usada d'altres persones. A Catalunya no ha compartit mai. Diu que ara és més conscient que abans del que pot passar. La sang porta moltes malalties com la sida. Comparteix cassoleta, però només quan es reparteix la droga amb una xuta nova. Va molt amb compte i sempre porta xutes netes a sobre.

#5

A Romania no havia compartit mai, però sí que havia llançat una xeringa al carrer i un dia després l'havia recollit per a reutilitzar-la. A Catalunya sí que ha compartit i creu que així va contraure la hepatitis C. Actualment no comparteix ni xeringues ni material, ni el deixa a ningú. Creu que compartint filtre o cassoleta es poden agafar malalties igual que punxant-se. Creu que molts romanesos han contret la sida a Catalunya.

#6

No ha compartit mai a la seva vida. És molt conscient de les malalties que es poden contraure compartint xeringa o altre material suplementari. Pot compartir cassoleta, però només quan es reparteix el material amb una xuta nova.

#7

A Romania havia compartit xeringues amb el seu marit (perquè diu que sabia què tenia i què no), però diu que amb ningú més. Declara que tenia una xeringa que utilitzava repetidament, per les dificultats en aconseguir-ne de noves. Aquesta era una pràctica habitual a l'Europa de l'est des dels temps del comunisme. Aquí a Catalunya ha compartit xeringues en un parell d'ocasions conscientment i en d'altres pot haver compartit sense adonar-se'n. Ara no comparteix perquè té més informació i sap que pot agafar moltes malalties, cosa que abans desconeixia o que no volia conèixer (li era una mica igual). Comparteix material com cassoleta amb el seu col·lega de drogues, en principi només amb material nou, però diu que a vegades és possible que la xeringa usada pel seu col·lega torni a tocar la cassoleta. Creu que compartint material com filtre o cassoleta no es transmeten malalties, només compartint xeringa.

#8

Diu que conscientment no ha compartit mai xeringues amb altres usuaris. És conscient de les malalties que es poden contraure, com hepatitis o sida. A Romania tenia una xuta que reutilitzava moltes vegades i que deixava amagada al carrer, en un forat a la paret.

E: "Muchos chicos me han dicho que en Rumania la suelen dejar en un sitio seguro y después van a buscarla para reutilizarla.

Ad: Sí, sí es así. Yo también. Muchas veces.

E: La dejabas en la calle, en la pared...

Ad: Sí.

E: ¿Cómo sabes que no la utilizaba otra persona?

Ad: No...

E: No lo sabes...

Ad: No."

Pel que diuen la majoria d'usuaris, aquesta és una pràctica molt habitual a Romania. Comparteix cassoleta només quan la gent agafa la droga amb xutes noves, però mai si sap que l'agafen amb una xuta utilitzada.

La meitat dels entrevistats declara haver compartit xeringues i material d'injecció, és a dir, haver utilitzat xeringues i altre material d'injecció usat prèviament per una altra persona. En tres dels casos aquesta persona era la parella o el germà, per tant persones de molta confiança. En aquests casos no es tractaria de pràctiques esporàdiques o aïllades. Els que han declarat no utilitzar xeringues utilitzades abans per altres, han declarat en general altres pràctiques de risc també molt perilloses i la majoria no descarta haver compartit material usat sense saber-ho. Alhora, els UDVP declaren en general que compartir xeringues, cassoletes o altre material és una pràctica molt habitual a Romania i alguns han declarat que en els seus inicis no sabien bé els perills que corrien al compartir.

En tot cas, tots els usuaris declaren que actualment no comparteixen mai xeringues i que només comparteixen cassoletes i filtres amb usuaris que utilitzen material completament nou. En la majoria dels casos s'observa un canvi d'actitud, cada vegada més conscient i responsable, al arribar a Catalunya, segurament per l'acció dels punts de reducció de danys, tant per la informació com pel material estèril que proporcionen. Els tres entrevistats que han declarat haver utilitzat xeringues usades a Catalunya, asseguren que actualment no ho fan mai.

Varis usuaris ens han comentat que una pràctica habitual a Romania era deixar xeringues en punts assenyalats, coneguts només per un usuari o bé per un conjunt d'usuaris, normalment en forats a la paret o a altres llocs amagats del carrer i utilitzar aquestes xeringues repetidament. Només dos dels usuaris han reconegut actuar d'aquesta manera, però si aquesta pràctica és o era fa poc tan generalitzada a Romania cal suposar que són molts els que en un moment o altre haurien compartit xeringues ja utilitzades.

Una altra pràctica de risc que ens han comentat és la d'utilitzar una xeringa repetides vegades, amb un ús en general unipersonal i netejant l'agulla després de cada ús perquè no s'embussi.

Quant a la percepció i consciència de risc en la pràctica de compartir material d'injecció, tots els usuaris són actualment conscients de les conseqüències que pot comportar utilitzar una xeringa usada abans per una altra persona i coneixen les principals malalties que es poden contagiar (són especialment temorosos de la sida). No obstant, només la meitat dels entrevistats són conscients dels riscos del backloading o el compartir cassolletes o filtres. La majoria dels entrevistats, fins i tot els que diuen ser-ne conscients, reconeixen que habitualment comparteixen cassolleta i filtre, sempre i quan pensin que tot el material d'injecció usat pels que comparteixen sigui estèril.

3.2.4 Sobredosis

#1

Una sobredosis d'heroïna. La seva parella l'ha assistit.

#2

Una sobredosi d'heroïna a Baluard, remuntada amb naloxona. Coneix la raó de la sobredosi: consum després de 3 mesos en abstinència. Per a remuntar una sobredosis d'heroïna, recomana injectar aigua barrejada amb cítric. A Romania tothom porta cítric a sobre perquè l'utilitzen per a dissoldre l'heroïna, que és marró.

#3

Dues sobredosis d'heroïna, una a Romania l'altra aquí, ambdues superades sense assistència. En cas de sobredosis d'un company porta a sobre naloxona i sap com administrar-la. A Romania utilitzava aigua amb cítric i diu que era més efectiu que la naloxona.

#4

No ha tingut cap sobredosis a la vida. Diu que cada vegada s'injecta poca quantitat, com a màxim 3 punts (confirma el que ens han comentat altres usuaris i que hem observat als centres: els romanesos consumeixen poca quantitat, però amb molta freqüència). Per a remuntar una sobredosis d'heroïna, sap que ha de fer el boca a boca i massatge cardíac i si se'n té, injectar aigua barrejada amb cítric.

#5

Ha tingut moltes sobredosis, diu que possiblement més de trenta. Coneix el protocol d'actuació en cas de sobredosis.

#6

Ha patit una sobredosis a Romania. Ha fet un taller de sobredosis i sap què s'ha de fer. En cas de no tenir naloxona, recomana injectar aigua amb sal de llimona.

#7

No ha sofert cap sobredosis. En cas de sobredosis recomana injectar sal de llimona o posar una llimona a la boca.

#8

No ha tingut mai una sobredosis i creu que això és degut a que cada vegada injecta poca quantitat, mai més de 25 mm. Comenta que no sap què fer davant una sobredosi perquè la gent amb qui va no es punxen molta quantitat.

Un usuari ha patit moltes sobredosis, una usuària ha patit dues sobredosis d'heroïna a la seva vida, 3 usuaris n'han patit una i 3 no n'han patit mai cap. Tenint en compte que la majoria d'ells són consumidors d'heroïna des de fa molts anys, la freqüència de sobredosis és bastant baixa. Potser una explicació sigui, com suggereix un dels entrevistats, que els UDVP romanesos en general injecten poca quantitat de droga en una injecció.

La majoria dels usuaris sap què fer en cas de trobar un company amb sobredosis. Només un dels entrevistats ha fet un curset de sobredosis i una entrevistada porta naloxona a sobre. La majoria dels entrevistats romanesos creu que el mètode més efectiu, o almenys el més usat a Romania, és injectar en vena cítric barrejat amb aigua. No oblidem que a Romania l'heroïna és marró i per tant els usuaris gairebé sempre porten a sobre cítric.

3.2.5 Tractaments. Aturades del consum

#1

Diu estar en tractament de metadona per primera vegada des de fa 2 mesos, tot i que pràcticament no consumia heroïna. Ara no consumeix tanta cocaïna. La metadona li fa una mica de por, perquè col·loca molt, és una droga més.

#2

A Romania va deixar de consumir durant 1 any. Ho va deixar a pel, sense cap altra substància substitutiva ni cap teràpia, quedant-se simplement tancat a casa amb la seva parella durant 4 o 5 dies (ho va intentar molts cops fins que no ho va aconseguir). Aquí va intentar deixar el consum comprant metadona al carrer, però no ho va aconseguir. En general considera la metadona perniciosa perquè crea més mono i tardes molt en poder deixar-la. A més diu que si deixes l'heroïna amb metadona psicològicament no sofreixes tant i això et pot fer recaure més fàcilment. No ha fet mai tractament en PMM, només ha begut metadona 4 o 5 vegades al carrer i en té a casa "para tener de todo". Diu que la majoria de gent que coneix que està en PMM s'injecta igualment altres drogues. Considera que el més important per a deixar el consum és realment voler deixar-ho i tenir força de voluntat.

#3

Va deixar l'heroïna a Romania al ingressar a presó, sense cap tractament, simplement passant el mono per força. Durant 6 anys no va consumir, fins que va reprendre el consum un cop a Barcelona. Ara vol deixar el consum i fa dues setmanes ha començat PMM, però ho vol deixar per la por de quedar-se enganxada a la metadona i de tenir un mono més dur que el d'heroïna. La desconfiança i por a la metadona li ve del que li han explicat altres usuaris, que la metadona s'ha de prendre durant molt de temps si s'està en PMM i que després deixa un mono molt fort. No obstant, creu que la metadona pot ajudar a deixar les drogues, en forma d'automedicació, si es pren durant només uns quants dies després de deixar de punxar-se i es deixa ràpidament. Aquest mètode que li va explicar un company, és el que vol fer:

"Un amigo, que lo probó, y ahora está bien. No pincha, no se fuma, no toma nada. Me dice: cuatro días, cinco días máximos deber metadona y después ya está. Después de cinco días, al final, beber un poco de alcohol, ya esta. Cada noche, cada noche un vasito, un chupito (de alcohol)."

L'entrevistada ens comenta que molts romanesos prenen metadona, tant de carrer com en PMM, però segueixen injectant drogues. Diu que ho fan per una qüestió de recursos i ho considera molt perillós.

#4

A Romania va deixar el consum d'heroïna al ingressar a presó i amb l'ajuda de Glutetimida¹¹ (Doriden) és un sedant hipnòtic amb el que es poden obtenir uns efectes similars al consum d'heroïna o morfina. En general sempre que ha estat a presó ha deixat el consum, però aquí ha estat prenent metadona mentre estava a presó. Fa un any i vuit mesos va iniciar PMM, però seguia consumint heroïna i cocaïna injectades en vena. Ara ha deixat de consumir heroïna i ha baixat la dosi de metadona de 80 a 45 (principalment a la presó), però consumeix cocaïna injectada a diari. En general creu que la metadona

¹¹ Glutetimida: <http://translate.google.es/translate?hl=es&langpair=en|es&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Glutethimide>

pot ajudar a reduir el consum d'heroïna, però pel que fa a ell, diu que és impossible que deixi les drogues i que segurament continuarà drogant-se tota la vida.

#5

A Romania va deixar el consum d'heroïna a pel, al ingressar a presó, va passar el mono allà. Aquí ha deixat el consum amb PMM i durant uns dos anys no ha consumit, però ara ha reprès el consum de speedball injectat sense deixar de prendre metadona. Si veu que no té res per a punxar-se consumeix la metadona; si en canvi aquell dia es punxa, guarda la metadona. Sap que aquesta és una pràctica perillosa, però ho fa igualment. Li agradaria deixar el consum per no tornar a consumir tant com abans i està considerant tornar al seu país com a única solució per a deixar el consum. Considera que el PMM és un bon tractament per a deixar l'heroïna, però també és crític amb la metadona, ja que diu que "*hace mucho daño por dentro*", però en tot cas és millor que consumir heroïna i et permet seguir viu. Considera que la il·lusió i les ganes de viure són importants per a deixar les drogues i a ell el va ajudar trobar parella, en el moment en que comença PMM.

#6

A Romania havia deixat l'heroïna sota forta pressió familiar i amb ajuda d'alcohol. Aquí fa dos anys va començar PMM, però seguia punxant-se heroïna i cocaïna, tot i saber que era perillós. Des de fa uns mesos ha baixat la dosis de metadona i també de drogues. Actualment no consumeix heroïna, només cocaïna de tant en tant (uns tres cops al mes, diu), però li és molt difícil deixar de punxar-se. Considera la metadona "*muy mala*", sobretot si es pren durant molt de temps, perquè també és una droga, gairebé com l'heroïna, i dona mono igual, però creu que és el millor mètode per a deixar l'heroïna. Diu que deixar-la amb ajuda d'alcohol pot provocar que t'acabis enganxant a l'alcohol.

#7

Durant el seu historial d'addicció va deixar l'heroïna repetides vegades a Romania. Normalment ho feia sense tractament ni substàncies substitutives. Comenta que a Romania l'heroïna és molt diferent a la d'aquí i que allà li resultava molt més fàcil deixar el consum. El mono li durava uns tres dies i no li era tant difícil deixar-ho. Abans de venir a Espanya va deixar el consum amb l'ajuda de metadona en pastilles, que va prendre només durant uns dies. Aquí ha pres metadona comprada al carrer i després ha començat PMM. Ara està en PMM, però de tant en tant consumeix cocaïna injectada en vena i si s'ha oblidat de recollir la metadona consumeix speedball per fer passar el mono. Considera que la millor ajuda per a deixar el consum és canviar de lloc, d'entorn. La metadona "*es buena, pero para quien sabe tomar*". Creu que prendre-la durant molt temps pot ser perillós, perquè "*es igual como caballo*".

#8

Diu que ha deixat la droga una vegada, a Itàlia, però no deixa molt clar com ho aconsegueix i si ho fa amb metadona (declara que en tenia, però que no la prenia). En tot cas, els anys que fa que està a Barcelona no ha deixat mai de consumir de forma estable. L'únic que l'ajuda a deixar el consum és ingressar a presó. Allà pren metadona, però al sortir li resulta impossible no consumir. Té una gran desconfiança cap a la metadona i el PMM i diu que només serveix per a treure's el mono, però que és molt perillosa. Per la seva experiència, la majoria de col·legues que estan en PMM (entenem que romanesos, doncs aquest entrevistat es mou bàsicament amb compatriotes) segueixen injectant-se drogues, tant heroïna com cocaïna, així que només intensifiquen el problema de l'addicció.

3.2.5.1 Aturades en el consum

L'entrevistada #1, l'única que ha iniciat el consum de drogues al arribar a Catalunya i que presenta un perfil clarament excèntric respecte al resta d'entrevistats, és la consumidora més recent i també la única que no ha tingut parades en el consum, si bé actualment reconeix haver-lo disminuït considerablement.

Tots els altres entrevistats, els de Bucarest/Barcelona, han tingut alguna parada en el consum al llarg dels seus dilatats historials de consum. Gairebé tots ells han tingut parades bastant llargues en el consum (de 6, 5, 2, 1 anys o varis mesos) estant encara a Romania. Només un d'ells declara deixar l'heroïna al sortir de Romania, però aquesta seria una parada segurament no molt llarga. Cap dels 7 entrevistats que han tingut parades en el consum abans d'arribar a Catalunya ha deixat la droga gràcies a un tractament. 3 d'ells van deixar el consum d'heroïna al ingressar a la presó, on van passar el mono a pèl (2) o amb ajuda de fàrmacs, però sense cap opiaci substitutiu. Els altres 4 ho deixaren per ells sols, amb suport familiar o amb l'ajuda d'alcohol o de 15 pastilles de metadona, en un cas.

Alguns entrevistats ens han comentat que la qualitat de l'heroïna és diferent a Romania i que els era més fàcil deixar aquella heroïna que la que hi ha aquí. Sigui com sigui, sembla que a Barcelona les dificultats per a deixar el consum són majors, a pesar d'haver-hi una major nombre de recursos per a deixar les drogues. Dels 8 entrevistats, només un va deixar durant uns 2 anys el consum a través de PMM, a pesar de que 6 d'ells estan en PMM. Un altre va deixar el consum mentre estava en presó i prenia metadona, però va reprendre el consum de drogues injectables al sortir de la presó. (Cal tenir en compte que molts d'aquests antics heroïnòmans a l'arribar al nostre país han començat a consumir cocaïna i per tant les seves expectatives de deixar el consum també han variat).

3.2.5.2 PMM o altres tractaments

A Romania cap dels entrevistats havia estat en tractament substitutiu amb metadona, tot i que algun havia provat la metadona i l'havia utilitzat com a automedicació per a deixar el consum. En canvi, al arribar a Catalunya, la majoria (6 dels 8 entrevistats) tard o d'hora ha començat el Programa de manteniment amb metadona. Sorpren el fet de que la majoria dels entrevistats critica la metadona i el seu ús li sembla perillós, però en canvi comencen el programa i la majoria s'hi mantenen (tot i que 1 dels 6 ha declarat que vol deixar en breu el PMM). En la majoria dels casos analitzats –i a la llum de les poques dades de que disposem– tot sembla indicar que els entrevistats estan molt lluny de seguir el PMM correctament.

En el primer cas, sembla que l'entrevistada ha iniciat PMM essent bàsicament consumidora de cocaïna, però, novament, aquest és un cas aïllat. En tots els casos d'entrevistats que estan en PMM (inclosa l'entrevistada de Reus), els usuaris segueixen injectant-se cocaïna (principalment), heroïna o speedball, combinant-la amb la metadona subministrada els matins. En quatre dels casos, el consum injectat és només esporàdic, en dos dels casos és diari. Per tant, dels 6 usuaris que han iniciat PMM (d'una mostra de 8), només un ha seguit el PMM adequadament, encara que actualment torna a punxar-se, mentre continua prenent metadona. Sembla haver-hi una relació indirecta entre l'inici de PMM i el consum de cocaïna (encara que aquests dos fets no siguin contemporanis) entre almenys una part important dels UDVP romanesos de Barcelona i és possible que existeixi una tendència en aquest sentit. Com veurem a l'apartat següent, alguns romanesos veuen en la metadona una solució al mono (els participants al grup focal també ens comentaven això), que els alleuja una mica i els permet estar més tranquils, i buscar-se la vida millor (com apuntaven els participants a GF), però molt sovint l'ingrés a PMM no significa que baixi la freqüència d'injeccions, ni la quantitat injectada. Per tant, tot sembla indicar que una part més o menys important dels UDVP romanesos normalment no comencen tractament amb PMM amb la intenció principal de deixar les drogues, si no com a quelcom que els ajuda, els dona una certa estabilitat i els lliura del mono de l'heroïna. Això no vol dir que no hi hagi casos en que la finalitat que es busqui sigui deixar el consum, i de fet, alguns dels entrevistats han disminuït considerablement el consum de drogues injectables.

3.2.5.3 Percepció i usos no reglats de la metadona

La majoria dels entrevistats tenen una postura bastant crítica respecte la metadona. Només un d'ells en té una idea clarament positiva, tot i que afirma que en el seu cas no el pot ajudar a deixar completament les drogues injectades. El resta té una opinió més negativa de la metadona.

En general la consideren perillosa, especialment el seu ús perllongat. Alguns han manifestat el temor al seu poder addictiu i a un síndrome d'abstinència més dur i llarg que en el cas de l'heroïna. Majoritàriament, els entrevistats perceben la metadona com una droga més, que es diferencia poc de l'heroïna. Un entrevistat (l'únic que ha seguit, pel que sembla, adequadament PMM) creu que la metadona fa mal a la salut. Un altre tòpic que ens han comentat bastants entrevistats és que els usuaris que comencen PMM rarament deixen de punxar-se, i que l'ús de metadona, lluny d'ajudar-los, pot empitjorar la seva situació. Aquest tòpic sembla bastant justificat pel que hem vist tant a les entrevistes com al grup focal. Una altra idea recurrent entre els entrevistats és que la metadona serveix bàsicament per a treure'ls el mono i pel que sembla varis dels usuaris entrevistats la usen per a aquesta fi, ja sigui estant en PMM, com comprant esporàdicament metadona al carrer.

Amb tot, la meitat dels entrevistats, encara que es mostrin crítics amb l'ús de metadona i la considerin en general negativa, també hi veuen aspectes positius i consideren que és la millor ajuda possible per a un toxicòman per a deixar el consum d'heroïna i per a reduir el consum de drogues en general.

Un altre tòpic que algun entrevistat ha comentat (val a dir que molt més estès en altres col·lectius, com el georgià), és veure la metadona com a un instrument útil per a deixar el consum d'heroïna, però només per a passar el mono els primers dies de no consum, per a seguidament anar baixant molt ràpidament la dosi i deixar-la completament després de 4 o 5 dies. No obstant això, pel que sembla, els romanesos prefereixen ingressar en PMM i tenir la metadona assegurada i gratuïta, que no pas comprar-la al carrer i utilitzar-la com a automedicació, si els comparem amb d'altres col·lectius, com el georgià.

Per a concloure aquest apartat, podem dir que en general els UDVP romanesos a Catalunya entren en contacte de forma directa amb la metadona al nostre país encara que la puguin conèixer ja abans d'arribar aquí. La consideren en general de forma negativa i li tenen respecte, però, paradoxalment, molts d'ells comencen PMM i pel que sembla es mantenen en el programa. No obstant, un cop començat PMM molts d'ells segueixen injectant-se drogues: la majoria continua amb consum de cocaïna i alguns també d'heroïna o speedball, malgrat el respecte que els produeix la metadona i de la consciència de risc de barrejar-la amb heroïna.

3.2.6 Auto-percepció del consum en relació al procés migratori

#1

La seva situació s'ha deteriorat amb el consum de drogues fins a portar-la a exercir la prostitució i a perdre la casa.

#2

Aquí diu que consumeix més, però no cada dia. Si té diners consumeix. Això és degut a la facilitat d'aconseguir diners aquí i a l'entorn: aquí tothom es punxa. La cocaïna li sembla una droga més perillosa que l'heroïna, perquè té conseqüències psicològiques, et fa tornar boig.

#3

Aquí consumeix més, però la vida en general és millor. Es viu millor aquí i és més fàcil buscar-se la vida.

#4

La situació aquí ha empitjorat, a conseqüència del debut en el consum de cocaïna, que fa que consumeixi de forma compulsiva. La cocaïna li sembla en general una droga més perillosa, perquè afecta al cap.

#5

El consum ha augmentat aquí, però en general la seva situació vital és millor. Materialment està millor, és més fàcil buscar-se la vida, en definitiva, no té tants problemes. La droga més perillosa és la cocaïna: fa que consumeixis molt més i et torna boig.

#6

El consum ha augmentat a Catalunya i la seva situació vital ha empitjorat a causa de les drogues. La droga més perillosa és l'heroïna, perquè provoca mono, encara que la cocaïna fa que consumeixis més i et torna boig.

#7

El consum de drogues ha augmentat molt aquí. Sobretot perquè aquí les drogues són més assequibles: és fàcil comprar-les, molta gent en té i et pot invitar i a més aquí és més fàcil aconseguir diners que a Romania. No obstant consumir més, considera que la seva situació vital ha millorat aquí.

#8

E: "¿Tu situación en España es peor o mejor que en Rumania?"

Ad: Peor, muy peor.

E: ¿Por qué?

Ad: Por todo... Tengo faltas de todo. Aquí no hay nada.

E: ¿Entonces por qué no vuelves a Rumania?

Ad: Por culpa de coca

E: Porque estás enganchado...

Ad: Sí... y no te deja pensar bien."

Tots els entrevistats declaren que el consum de drogues injectades ha augmentat des de que són a Catalunya: per a alguns, poc, però per a la majoria bastant o molt. Les explicacions a aquest fenomen que ens comenten són diverses¹²:

- El fet de que a Barcelona (la majoria dels entrevistats es troba a la ciutat) les drogues són molt assequibles. A la zona on es mouen hi ha molts punts de venda i els camells són assequibles. Ahora, els preus són molt baixos.

- Consumir no implica massa perill, no hi ha massa control policial i es pot aconseguir material fàcilment i consumir amb seguretat als PRD. A més, el fet d'haver-hi molts toxicòmans al Raval (on es mouen principalment els romanesos), fa que hi hagi molta gent que porti droga a sobre i que amb qui potencialment puguis compartir, buscar-te la vida plegats o bé que et puguin invitar en un moment de necessitat.

- Es fàcil buscar-se la vida a Barcelona.

- El debut en el consum de cocaïna fa que l'usuari augmenti el consum i sovint aquest es torna compulsiu. Aquesta sigui segurament una de les causes principals de l'augment en el consum en UDVP romanesos a Catalunya.

La majoria dels usuaris la consideren la cocaïna una droga molt perillosa, per a més de la meitat, més que l'heroïna i això tant per els que són consumidors de cocaïna com els que no l'han provat o no la consumeixen. Consideren que és una droga psicològicament més addictiva i incontrolable i que un cop comences a consumir, sempre en vols més i és molt difícil parar.

¹² Aquí ens basarem també en les dades obtingudes en els grups focals del mateix estudi.

Un altre tòpic comú entre els romanesos en general i que aquí ens ha comentat la majoria d'entrevistats és que la cocaïna t'afecta molt el cervell, que crea paranoia, altera la conducta i que en definitiva "te vuelve loco". Aquest tòpic pot haver mantingut els UDVP romanesos allunyats del consum de cocaïna, una droga per a ells desconeguda abans d'arribar a Catalunya, durant un temps, però sembla que poc a poc l'han anat provant i cada cop són més els romanesos que la consumeixen. En aquest sentit serà interessant contrastar les dades de consum de l'estudi REDAN 2008/9 amb la nova edició prevista per a 2011. Per l'alta freqüència de consum de cocaïna entre els romanesos amb qui hem anat tractant al llarg de l'estudi, des d'aquí ens atrevim a preveure que aquesta freqüència augmentarà en el futur.

A pesar de que els vuit entrevistats consumeixen més aquí que a Romania, preguntats per la percepció de l'evolució de la seva situació vital aquí, exactament la meitat ha declarat que consideren que la seva situació vital, la seva vida en general, ha millorat aquí. Consumeixen més, però les seves condicions de vida són millors i no tornarien a Romania. L'altra meitat ha declarat que la situació vital és pitjor aquí, precisament per la intensificació en el consum de drogues, especialment la cocaïna.

3.3. Ús de serveis i freqüentació

#1

Va a La Illeta, Reus, per fer PIX i calor cafè. No li agrada gens perquè hi ha altres toxicòmans. No li interessa la idea de que obrin un EVA a Reus.

#2

Freqüenta només Baluard, només per a PIX i EVA, tot i que també coneix Saps. A vegades es troba amb gent que busca a Baluard. Ho ha conegut a través de contactes. Es punxa a Baluard i a casa. No té problemes de racisme amb els treballadors romanesos ni amb ningú altre, per tant no creu que siguin necessaris mediadors culturals. Valora molt positivament els centres, per la higiene i el treball de prevenció de la salut que fan. L'únic problema que hi veu és que tenen pocs llocs d'EVA. Creu que a Romania també n'hi hauria d'haver.

#3

Només freqüenta Baluard: per a EVA, PIX, calor, cafè i com a punt de trobada social. Valora els centres positivament, especialment comparant amb Romania, on no n'hi ha. Ha conegut Baluard a través de col·legues de drogues. Creu que seria bo que hi haguessin treballadors que parlessin romanès, doncs molts nous usuaris no parlen bé el castellà. Seria bo que hi haguessin aquests centres a Romania, però el govern és molt corrupte i no fa res.

#4

Coneix Saps, Àmbit Robadors, Bus Zona Franca, El Local de la Mina, però on més va és a Baluard, especialment per fer PIX. On més es punxa és a casa seva, però si té mono ho fa al carrer. Ha conegut els centres a través de gent del seu barri que l'han informat. Utilitza Baluard com a punt de trobada. Consumeix i fa PIX a Baluard, i a vegades menja alguna cosa. Mai ha notat racisme als PRD, però creu que seria bo disposar d'un mediador romanès, "rrom" o no, però que provingués d'una zona del país que li permetés estar sensibilitzat amb la problemàtica. Valora molt positivament els PRD i diu que seria bo que ni haguessin a Romania, però en tot cas això no influenciarà en el seu procés migratori.

#5

Normalment consumeix a les sales, mai a casa, ja que hi ha la seva filla petita. Prefereix usar EVA perquè ha tingut moltes sobredosis. Ha conegut Baluard a través del col·lega de drogues amb qui va reprendre el consum. Considera molt positius els PRD, tant pel servei que fan a la societat com als propis toxicòmans. Dels educadors dels PRD diu que "están más cerca que mi familia la gente que trabaja allí". L'única crítica és que creu que haurien de funcionar 24 hores i donar ajuda de carrer als sancionats. Usa Baluard bàsicament per a consumir, però ara també per a dutxar-se. Considera que seria bo que hi haguessin aquests centres a Romania. Es bo que hi hagi mediadors que parlin en la

mateixa llengua natal que els usuaris, però a vegades hi ha problemes entre els mediadors romanesos i els rrom. Potser seria bo per a alguns usuaris que hi hagués un mediador rrom, però ell no ho necessita.

#6

Coneix Baluard i Saps. Consumeix al carrer o bé a l'EVA, mai a casa. Té una valoració molt negativa dels PRD i els considera indirectament responsables d'haver-se reenganxat a les drogues.

"E: ¿Y como has descubierto estas salas de consumo?"

Do: Con gente, he ido con mis paisanos... Mejor no encontraba esto, Baluard y estos centros... cuando he encontrado esto he empezado a consumir más.

E: ¿Has empezado a consumir más al conocer estos centros?"

Do: Sí, más gente, más droga. Antes estaba solo, con gente que no tomaba droga.

E: O sea, allí puedes encontrar gente, más fácil... ¿para ti estos centros han sido malos?"

Do: Sí, muy malos.

E: ¿Han hecho que consumas más drogas?"

Do: Sí.

E: Tú crees que si no hubiera estos centros..."

Do: Creo que no habría empezado a tomar.

E: ¿Pero las primeras veces aquí has encontrado gente que tomaba, también rumanos, no?"

Do: Sí, ellos me han enseñado.

E: Ellos te han enseñado, y ahora tú si quieres vienes aquí. ¿pero no por la jeringuilla, vienes por la gente, los amigos?"

Do: Los amigos, los encuentro allí.

E: Muy interesante tu opinión, ¿crees que estos centros son malos o buenos?"

Do: Malos. Es mejor que haya centros donde poder dejar la droga, no donde poder consumir.

E: ¿Entonces tu valoración es bastante mala, preferirías que no existieran estos centros? ¿en Rumania hay centros así?"

Do: No. Hay centros donde quitar, pero no donde consumir.

E: ¿Crees que es mejor que no haya centros de consumo?"

Do: Sí, es mejor. Si hay centros, allí puedes consumir, te lo dan fácil. En mi país la ley no te deja tomar, puedes hacer cárcel, si consumes, allí si te dejan consumir, no te hace nadie nada, como libre, así... Es fácil para tomar. (...) En mi pensamiento es solo un centro para tomar, no para dejar de tomar."

Utilitza Baluard com a punt de consum i lloc de trobada amb altres col·legues de drogues. Mai ha tingut problemes de racisme. Considera que seria bo que hi hagués un mediador romanès, per a tractar els romanesos que volguessin deixar el consum. Crec que no hi tenen per què haver problemes entre mediadors romanesos i usuaris "rrom" ja que "la gente que toma droga son como hermanos".

#7

Coneix Àmbit Robadors, Baluard i Saps, només es mou pel Raval. Va conèixer aquests centres a través d'un col·lega de droga romanès. Consumeix a Baluard, i si no està obert, a Saps o al carrer (però guardant les xutes per a intercanvi). Fa servir totes les prestacions de Baluard i també com a punt de trobada amb els col·legues. Valora molt positivament els PRD, pel servei en prevenció que fan tant a la societat com als toxicòmans. Abans pensava que els PRD eren dolents pels toxicòmans, que feien que consumissin més, però ara pensa que milloren les seves condicions de vida i el seu estat de salut. Creu que haurien de fer més cursets en salut i altres temes per als usuaris. Creu que fora bo que hi haguessin PRD a Romania.

Mai ha tingut problemes de racisme als PRD, però sí a la societat catalana, especialment al buscar feina. Després diu que hi ha treballadors romanesos a Baluard que tracten malament els rrom. Per tant, creu que es bo que hi hagi mediadors culturals que parlin romanès, però que és important que no siguin romanesos. Podrien ser rrom o espanyols que parlen romanès. Entre romanesos i "rrom" hi solen haver problemes de racisme.

#8

No li interessa el tema dels PRD, no en vol parlar. Abans anava molt a Baluard, però diu que ara no li agrada, hi ha "chivatos", li fan moltes preguntes. Actualment només fa grans intercanvis a través d'un amic, ell no s'hi vol acostar. Consumeix en un petit local ocupat o al carrer. Diu que seria bo que hi hagués mediadors romanesos. En alguna ocasió ha notat conductes xenòfobes en els centres.

3.3.1 Tipus i noms dels serveis que coneix i utilitza en el territori català

Una entrevistada, la de Reus, utilitza la sala La Illeta per a calor i cafè, tot i que reconeix que no li agrada, perquè hi ha molts usuaris de drogues. Està en PMM i fa PIX al CAS de Reus. També utilitza un menjador social de Reus.

La resta d'usuaris, els de Barcelona/Bucarest, majoritaris a Catalunya, es mouen per a temes de drogues gairebé exclusivament a la zona del Raval de Barcelona. Tots els entrevistats de Barcelona declaren Baluard com a PRD de referència, més freqüentat. La majoria coneix també altres sales del Raval, especialment SAPS i Àmbit Robadors. Només dos usuaris han declarat conèixer altres serveis d'atenció a persones drogodependents metropolitans, com el Bus-Zona Franca i El Local de La Mina (1 entrevistat) i el CAS de Vall d'Hebron (1 entrevistat).

Per tant, podem dir que els UDVP romanesos de Barcelona es vinculen només a serveis molt bàsics de la xarxa de prestacions socio-sanitàries. Ens parlen gairebé exclusivament de PRD, però no d'altres prestacions com albergs o menjadors, centres de dia, CAS, etc.

3.3.2 Vies i persones de contacte per accedir-hi

L'entrevistada de Reus ha declarat que coneix les prestacions socio-sanitàries de Reus gràcies a la seva parella, un espanyol, amb qui començà a consumir drogues. Els entrevistats de Barcelona/Bucarest han declarat tots que arriben a conèixer els PRD catalans i altres serveis a través de col·legues de drogues.

La majoria ha declarat que aquests col·legues eren romanesos i en algun cas, de la mateixa ciutat i barri que l'entrevistat. Això ens mostra novament la solidesa i extensió de la xarxa social dels bucarestins a Barcelona.

3.3.3 Dificultats d'accés. Barreres d'ús

Els entrevistats pràcticament no contempen cap tipus de dificultat d'accés. Quant a les barreres d'ús, aquestes són també mínimes. La majoria d'usuaris ens ha dit que no han tingut mai cap problema, ni de racisme ni d'altre tipus, als punts d'atenció de la xarxa. Només dos entrevistats han patit situacions de racisme als PRD, però ha estat amb treballadors romanesos, que els discriminaven per ser "rrom". Un parell d'usuaris, veuen si de cas com a barrera (o almenys com a aspectes que es podrien millorar) l'horari limitat i el reduït nombre de taules de consum als EVA. Dos usuaris ens parlen també de l'inconvenient de trobar altres consumidors als PRD, que pot induir a un major consum.

3.3.4 Motius de freqüentació als diferents serveis. Especificitat d'ús.

Els principals motius de freqüentació als PRD catalans són l'intercanvi de xeringues i el consum als espais de venopunció assistida. La meitat dels romanesos entrevistats ha declarat que usa també les prestacions de calor i cafè i d'higiene dels PRD i una part també hi recull diàriament la metadona.

Un altre motiu de freqüentació que han declarat 5 dels 8 entrevistats és l'ús que és fa dels centres de reducció de danys (i aquí hauríem de parlar més en concret de la sala Baluard) com a punt de trobada del col·lectiu. La majoria d'usuaris ha declarat que sovint van a Baluard si han de trobar algú o desitgen comunicar-se amb gent del seu entorn. Aquesta podria ser una de les raons per les quals els UDVP romanesos de Barcelona mostren una preferència tan absoluta per la sala Baluard i pràcticament no freqüenten els altres centres del Raval (i òbviament tenint en compte les altres característiques objectives que fan de la sala Baluard un lloc preferent per als usuaris: major nombre d'espais de consum, prestacions, alta

tolerància d'accés, etc.). Sigui com sigui, en els últims anys la sala Baluard s'ha convertit en un dels principals punts de trobada dels UDVP romanesos del Raval, i això explica la seva nombrosa presència, no tan sols als espais sanitaris o a la sala de calor i cafè, sinó també a fora de Baluard, a la Plaça Blanquerna.

L'important paper que juguen alguns PRD catalans com a punt de trobada d'una determinada xarxa social és un factor que no s'hauria de subestimar i hauria de tenir una valoració i un tractament específics. Cal indicar també que els PRD no són només el punt de trobada del subgrup UDVP romanès, sinó de tot el col·lectiu d'UDVP de Barcelona, i per tant és en aquests punts on una comunitat tan tancada com la UDVP Barcelona/Bucarest entra en contacte amb usuaris d'altres nacionalitats i les seves pràctiques. En aquest sentit, és segurament en punts com Baluard, on els usuaris romanesos entren en contacte per primera vegada amb drogues abans desconegudes o durant bastant de temps ignorades, com la cocaïna.

3.3.5 Percepció dels serveis pels propis usuaris

La percepció dels serveis per part dels entrevistats romanesos és predominantment positiva. 5 del 8 entrevistats han expressat una opinió molt positiva dels PRD catalans. Alguns d'ells han posat molt d'èmfasi en les seves valoracions i han argumentat les seves respostes. Alguns han destacat l'ajuda que presten a les persones usuàries de drogues, el seu treball de prevenció d'infeccions dins el propi col·lectiu, però també la seva funció de prevenció en el conjunt de la societat. Tots aquests usuaris han destacat la necessitat de que s'obrin serveis de característiques similars a Romania, on no hi ha més que alguns PIX. No obstant, creuen que la presència de PRD al seu país no tindria una influència clara en les decisions sobre el procés migratori. Es cert que al grup focal amb romanesos i a algunes respostes dels entrevistats ens han comentat que la presència de PRD a Catalunya podia actuar en alguns casos com a factor *pull* per als UDVP romanesos a l'hora de decidir-se a emigrar, però no hem de veure aquest factor com a determinant, sinó més aviat com una característica positiva de més que contribueix a fer de Barcelona, Catalunya o Espanya un destí migratori atractiu per als UDVP.

Tres dels entrevistats tenen una opinió negativa dels centres de reducció de danys. Dos d'ells declaren que no els agraden per motius més o menys vagues: Perquè hi ha un ambient de toxicòmans o perquè els treballadors volen saber massa coses i hi ha "xivatos". Un altre usuari té una percepció totalment negativa dels centres i considera que són llocs on ajudant logísticament els toxicòmans i creant un punt de trobada es promou el consum de drogues i en conseqüència culpabilitza parcialment els PRD de l'augment del consum a Catalunya. Cal destacar que una entrevistada antigament pensava el mateix, però que amb el temps la seva opinió s'ha tornat molt positiva.

3.4 Auto-percepció de necessitats de salut i socials

3.4.1 Auto-percepció de necessitats de salut

#1

Diu que te cura de la seva salut i es fa anàlisis de sang cada mes, però el seu testimoni és dubtós.

#2

Es troba bé de salut, només li fan mal les dents. S'ha fet dos anàlisis de sang els últims anys, un a Romania i un aquí. Diu que no té targeta sanitària ni sap com aconseguir-la, així que si té algun problema de salut se'n anirà a Romania al metge. Diu que no té cap malaltia infecciosa i diu que va molt amb compte al consumir per no infectar-se. Creu que tothom té l'hepatitis C al néixer i que l'agulla el que fa és activar-la.

#3

Es troba malament de salut i aquesta és una de les causes principals per a decidir-se a deixar les drogues. Diu que fa una analítica de sang cada tres mesos. Ara està en tractament per a la tuberculosi (fa 20 anys la va contraure per primera vegada), va cada dia a Drassanes. Diu que té Hepatitis.

#4

Considera que està bé de salut. Té hepatitis C, però no es preocupa massa perquè de moment no li fa res. Si té algun problema de salut el primer que fa és anar a Baluard, mai va a l'hospital. Fa anàlisis de sang cada any, l'últim fa un any a Baluard. No li fa por de contraure malalties per ser consumidor: està acostumat, té experiència i mai comparteix material d'injecció usat prèviament per un altre.

#5

Té els papers en regla i la targeta sanitària. Fa anàlisis de sang, els últims al seu CAS, a la Vall d'Hebron. Si té problemes de salut va al CAP o a l'hospital (fa poc va estar ingressat per problemes al fetge). Té hepatitis C.

#6

Té targeta sanitària, però per a les consultes va a Baluard. Fa set mesos va fer anàlisis de sang per última vegada i no té cap malaltia.

#7

Tenia la targeta sanitària, però la va perdre. No ha fet cap analítica de sang a la seva vida, perquè té por dels resultats (diu que li'n van fer una sense dir-li, un cop que estava ingressada). Diu que ara es té més cura de la salut que abans i que vol fer anàlisis. Si té algun problema va directament al metge, amb el passaport.

#8

No té targeta sanitària. S'ha fet l'última analítica sang fa uns mesos. Té l'hepatitis C des de fa anys i va iniciar tractament amb Interferó¹³ a la presó, a Romania, però va interrompre el tractament. Ara no té intenció de curar-se. Diu que tots els toxicòmans tenen hepatitis C. Si té algun problema de salut, diu que s'apanya sol, que sap què cal fer. De moment creu que el seu estat de salut està bé.

3.4.1.1 Cobertura de necessitats a nivell de salut

La meitat dels usuaris entrevistats ha tramitat la targeta sanitària, tot i que un d'ells l'ha perdut i ara no la té. Dels que la tenen, 3 d'ells diuen usar el circuit sanitari amb normalitat, van al CAP o a urgències si tenen algun problema i de fet dos d'ells han estat últimament ingressats o en tractament hospitalari.

La resta no estan tant vinculats al circuit sanitari. Els que no disposen de targeta sanitària declaren altres sortides en cas de necessitat sanitària. Un diu que acudeix a Baluard, un altre, que intenta espavilar-se sol i un altre declara que en cas de malaltia viatjaria a Romania per anar al metge.

La majoria ha fet anàlisis de sang almenys un cop l'últim any, però cal destacar que una entrevistada ha declarat no haver fet analítiques mai a la vida.

3.4.1.2 Estat de salut real i percebuda

La majoria ha declarat tenir un bon estat de salut; només un parell d'usuaris estan descontents amb el seu estat de salut actual. Almenys la meitat té Hepatitis C (no tothom ha declarat quines malalties tenia). Quan a aquesta malaltia infecciosa,

¹³ Criteris d'indicació de tractament de les hepatitis víriques:
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2141/critindi2007.pdf>

sembla que hi ha moltes teories populars sobre ella. Un usuari creu que aquesta infecció és innata en totes les persones i que injectant-se amb agulla s'activa. Un altre usuari ha declarat que tots els toxicòmans la tenen.

3.4.1.3 Percepció de risc per la salut quant al consum de drogues

Tots ells reconeixen el perill que comporta el consum de drogues per via parenteral, però tots ells confien en l'experiència pròpia i diuen que tenen cura de no infectar-se de cap malaltia que no tinguin. Una usuària ha declarat que mai s'ha fet anàlisis de sang pel temor a que li anunciïn que té alguna malaltia infecciosa greu. Tots ells coincideixen en que la sida és la malaltia més perillosa i la que els fa més por agafar.

Cal indicar que alguns romanesos amb qui hem parlat, tant a les entrevistes com al grup focal ens han comentat la creença de que a Romania no hi ha gaire VIH/Sida, almenys entre UDVP i que, en canvi, a l'arribar a Barcelona molts s'han infectat. Alguns han declarat que creuen que aquí hi ha molta més sida, possiblement a conseqüència d'una presència major de diferents nacionalitats.

3.4.2 Auto-percepció de necessitats socials, econòmiques, d'habitatge, alimentació i higiene

#1

Actualment i per primera vegada es troba al carrer, han ocupat una casa vella amb la seva parella. Menja en un menjador social. No té ingressos, però diu no necessitar-ne perquè no consumeix.

#2

Viu amb un col·lega romanès i una parella de peruans en un pis de lloguer, la va trobar a través d'un anunci en un locutori. Menja entrepans al carrer i a vegades a Baluard. Es busca la vida robant roba i revenent-la a compradors fixes, per tres quarts del que costa al mercat. Diu que és vital tenir compradors: és més fàcil que la policia t'atrapri venent al carrer que no pas robant.

#3

Actualment ella i la seva filla de 19 anys estan al carrer. Dorm en un banc i a vegades a casa d'una amiga, on també es renta. Quan té diners van a un hostal, però no té suficients diners com per pagar una habitació tot el mes per ella i la seva filla. Megen al carrer, compren al supermercat. Es busca la vida robant a turistes, però una mica lluny del Raval (la zona on consumeix) i la Rambla, per tema de que la policia per aquí la coneix i hi ha molts "secretetes".

#4

Viu en una casa amb la seva dona i altres llogaters, incloent el llogater, que és espanyol (i no sap que ell consumeix). Es renta i menja a casa seva (cuina la seva dona). Es busca la vida robant productes d'alimentació o roba per tot Barcelona i revenent-ho a nombrosos clients. Comenta que a Barcelona no hi ha molt de problema amb la policia.

"Du: En Rumania si robas una chaqueta y te pilla la policia, te dan 5 o 6 años de cárcel. Aquí te da multa, o te da tres días de calabozo.

E: Casi nada...

Du: Esto es nada.

E: ¿Entonces esto es también una razón para vivir aquí en España?

Du: Sí.

E: ¿Crees que hay mucha gente que ha venido de Bucarest así?

Du: Sí, mucha."

#5

Dorm (si no està consumint cocaïna), menja i es renta a casa seva. Viu amb la seva parella, que cuina.

#6

Viu amb una noia romanesa i un bolivià al pis d'un espanyol. Cuina allà menjar que recull del que llencen els supermercats. Des de que està en PMM, no vol robar més i està recollint ferralla fins que no li facin

els papers nous (va perdre tots els documents) i pugui buscar una feina. Abans robava a botigues, per tot Barcelona.

#7

Viu en una casa ocupada amb la seva mare discapacitada (amb cadira de rodes), un noi romanès i un altre dominicà des de fa tres mesos. Els últims dos o tres anys ha anat passant per pisos llogats, cases ocupades i el carrer, sempre amb la seva mare. Prefereix viure amb altres estrangers abans que romanesos, amb qui sempre hi ha problemes. Ara recull "xavalla", doncs la seva mare està malament i pateix per si la detenen. Fa poc feia de camell d'heroïna i ara el jutja li demana 4 anys de presó.

#8

Viu en un petit local ocupat, molt precari, que molts romanesos fan servir per a punxar-se. Conec el local i és molt precari. Es busca la vida com a carterista, robant a turistes, fora del Raval. Comenta que els romanesos no tenen mala relació amb la policia perquè no roben amb violència.

3.4.2.1 Guanyar diners o "Buscar-se la vida"

La majoria aconsegueix els diners robant o amb activitats vinculades, tot i que no tots. Dels que roben, la meitat diu robar en establiments i després revendre a clients coneguts amb anterioritat; un parell, en canvi, s'han declarat carteristes.

És interessant com gairebé tots ells han declarat que no roben a la mateixa zona on viuen i consumeixen, i que per tant no solen robar al barri del Raval. Un parell ha condicionat el fet de robar al consum, i ha declarat que quan no consumeix tampoc comet robatoris. Dos han declarat estar recollint xavalla, ara que consumeixen poc, però fa poc temps un dels dos robava i l'altre venia drogues (heroïna, com a punter, a escala reduïda). Una entrevistada ha declarat haver estat prostituint-se, tot i que ho ha deixat al reduir el consum.

Molts dels entrevistats, tots els participants al grup focal i molt altres romanesos amb qui hem parlat durant la fase d'observació han referit que la llei és molt permissiva a Espanya amb els petits furts (pel que sembla els romanesos no solen robar amb violència), especialment comparant amb Romania, però també amb tercers països d'Europa Occidental on també emigren els romanesos. Aquest és un dels factors que fan d'Espanya un destí migratori òptim per al grup de població diana, només un dels entrevistats ha declarat haver treballat en ocupacions legals i només un d'ells ha declarat la seva voluntat de posar-se a buscar treball en el futur.

3.4.2.2 Habitatge. Alimentació. Higiene

Quant l'habitatge, la meitat dels entrevistats viuen en cases de lloguer amb altres persones: poden compartir habitació amb amics, parella o altres familiars, però el resta de llogaters o propietari no són romanesos, sinó sud-americans (en tres casos), espanyols, pakistanesos o d'altres nacionalitats. Tres viuen en cases ocupades, però en dos dels casos tan precàries que es pot considerar que estan gairebé sense sostre. Només una entrevistada ha declarat estar vivint al carrer (amb la seva filla de 19 anys, també injectora), però altres han declarat estar vivint al carrer anteriorment. Cap dels usuaris ens ha parlat dels albergs municipals.

Els que tenen casa declaren rentar-se a casa, però un d'ells també a Baluard. Una de les usuàries que està al carrer es renta a casa d'una amiga.

La meitat dels usuaris ha declarat menjar a casa, tot i que amb poca regularitat. Tres usuaris mengen al carrer, productes de supermercat o entrepans i un d'ells a vegades menja alguna cosa a Baluard. Només una dels entrevistats, la de Reus, usa un menjador social per a alimentar-se.

Així doncs, els romanesos (almenys els de Barcelona/Bucarest) semblen mostrar en general poca o cap vinculació al circuit de cobertura de necessitats d'alimentació i alberg.

3.5. Xarxes socials

#1

Té contacte amb la família, inclosa la seva filla. La seva parella, un espanyol, és consumidora. Té alguns amics consumidors, espanyols. A Romania no tenia cap contacte amb consumidors.

Els romanesos no li cauen bé, ni gitanos ni païos: els hi té por i no li agrada relacionar-se amb ells (diu que pot ser conseqüència del tracte que va tenir amb el proxenet que la va portar aquí, que era romanès).

Zona de consum: Reus.

#2

Es va ajuntar ja essent consumidor amb una noia romanesa no consumidora. Tenen una filla d'any i mig que viu a Bucarest amb els pares de la mare. La noia viu a Madrid, tenen contacte i es veuen de tant en tant a Barcelona o van a Bucarest a veure la filla. Amb la parella a vegades usa preservatiu. No té altres relacions sexuals.

A vegades envia diners a Romania.

A Romania tenia molts amics que es punxaven. Aquí es relaciona sobretot amb romanesos, tant consumidors, com no consumidors, però sempre dels que es dediquen a robar. No té relació amb romanesos de l'emigració laboral.

Els georgians no li cauen bé. Té poca relació amb espanyols, bàsicament es relaciona amb gitanos.

Zona de consum: Raval.

#3

Té una filla de 19 anys aquí i tres de més petits a Romania, amb la seva mare de 79 anys. Quan pot envia diners, ja que tots depenen d'ella. Diu que els seus fills no consumeixen ni saben que ella consumeix. La seva filla gran consumeix heroïna en vena des de fa 5 mesos, va debutar a Barcelona. No té parella ni relacions sexuals, ni ho desitja.

Es relaciona sobretot amb romanesos, tan consumidors com no consumidors, però no amb romanesos de l'emigració laboral. Gairebé tots els que coneix són de Bucarest, a molts ja els coneixia quan vivia allà. Fora del Raval es relaciona també amb gent d'altres nacionalitats, però poc.

A Romania tenia amistats tant amb consumidors com no consumidors. A Alemanya tenia molts amics consumidors, sobretot romanesos.

Zona de consum: Raval.

#4

Normalment no envia diners als fills a Romania, només quan en té bastants, però manté contacte. Creu que els fills no consumeixen, només el seu germà. Només té relacions sexuals amb la seva dona, sense preservatiu.

Aquí es relaciona sobretot amb romanesos, especialment consumidors. Amb els romanesos no consumidors la relació no és bona. A Romania els seus amics eren consumidors, però no tots.

Es porta bé amb qualsevol col·lectiu, però bàsicament es relaciona amb romanesos.

Zona de consum: Raval, Zona franca a vegades.

#5

Té parella i filla a Barcelona. Té contacte amb la seva mare, a Romania, però no envia diners. La seva dona treballa. Només té relacions sexuals amb la seva dona, sense preservatiu (la dona ha contret hepatitis C).

A Romania la majoria dels seus amics no eren consumidors, només alguns ho eren. Aquí pràcticament tots els seus coneguts són consumidors. De totes maneres sol anar sol. No li agrada relacionar-se amb romanesos, prefereix els espanyols. Es porta bé amb qualsevol col·lectiu.

Zona de consum: Raval.

#6

Té relació amb la família a Romania, encara que problemàtica des de que pren drogues. Té relació amb el seu fill, per internet, però no amb la mare del nen. Té una parella sexual aquí, amb qui usa sempre preservatiu.

A Romania al principi els seus amics no consumien, però al començar a consumir va anar canviant les amistats antigues per noves que consumien. Aquí la majoria de contactes que té són consumidors, de qualsevol nacionalitat, però de totes formes diu que gairebé no té amics aquí.

Zona de consum: Raval.

#7

Té la mare aquí i no té contacte amb cap altre familiar. La seva parella està en presó. Abans usaven preservatiu en les relacions sexuals. No té altres parelles sexuals.

A Romania només 3 o 4 de les seves amistats consumien. Les seves amistats aquí són principalment romanesos. Al Raval majoritàriament consumidors, prop d'on viu, no consumidors.

Zona de consum: Raval.

#8

Té 4 fills, dos es troben a Grècia i dos a Romania, amb les respectives mares i les seves parelles. No té contacte, però diu que sap que estan bé. Té muller a Romania, amb qui sí té contacte i a qui envia diners de tant en tant, segons diu.

Aquí es relaciona sobretot amb romanesos, consumidors i alguns no-consumidors, tot i que també amb altres col·lectius. Ha declarat que la majoria de nacionalitats no li cauen bé.

Zona de consum: Raval.

3.5.1 Composició de les xarxes, dintre i fora del col·lectiu UDVP, en el país d'origen

La primera entrevistada, de Reus, ha declarat no conèixer cap consumidor ni haver tingut cap contacte amb el món de les drogues abans d'arribar aquí. El resta han declarat tenir amistats que consumien a Romania.

Recordem que tots els entrevistats de Barcelona/Bucarest provenen de barris amb una forta presència de drogues. En aquest sentit, les respostes anaven des dels que deien que tots els seus amics eren consumidors, als que deien que eren pocs els consumidors, passant per un usuari que diu que al principi eren pocs, però que a mida que va començar, les seves amistats van anar canviant també. En tot cas, la majoria d'ells ens ha parlat de la presència massiva als seus barris de camells i consumidors. Un parell d'entrevistats tenien també familiars que consumien.

3.5.2 Composició de les xarxes, dintre i fora del col·lectiu UDVP, en el país d'acollida

El col·lectiu UDVP romanès sembla tenir un comportament bastant hermètic aquí. 5 dels 8 entrevistats declara relacionar-se bàsicament amb romanesos, majoritàriament UDVP, però també amb romanesos no consumidors. Dos d'ells han declarat que consumidors o no, són romanesos que es dediquen al furt, gent de Bucarest i que no tenen contacte amb l'emigració laboral romanesa.

Dels tres entrevistats restants, un diu que va amb romanesos i no romanesos, un ha dit que va poc amb romanesos i sol en general i l'entrevistada de Reus ha declarat que no va mai amb romanesos perquè no li agraden.

La majoria tenen més contacte amb UDVP, però també amb gent que no consumeix. Un parell d'usuaris han declarat que alguns dels col·legues romanesos de Barcelona, ja els coneixien dels seus barris a Bucarest. Declaren tenir bona relació amb els espanyols i en general declaren no tenir problemes especials amb cap altre nacionalitat. La majoria manté actualment contacte amb els fills i altres familiars, però aquest contacte sembla en tot cas bastant dèbil. La meitat han declarat enviar diners a la família quan en tenen, encara que això passi amb molt poca freqüència.

3.5.3 Implicacions entre xarxes socials i consum

Sembla inqüestionable la influència que tenen les xarxes socials i l'entorn en el debut de drogues injectades a Romania. Això explica que la majoria d'entrevistats (tots els de Barcelona) provenen de les zones de la capital romanesa amb més presència d'heroïna i que tots ells debuten en el consum d'heroïna injectada en els seus barris. De la mateixa manera, segurament és determinant també el fet que hi hagi una presència tan gran d'UDVP romanesos al barri del Raval pel que fa a que la majoria d'ells continuï consumint drogues en el destí migratori. En aquest sentit, més d'un usuari ens ha parlat de les dificultats de deixar el consum a Barcelona, amb una presència tan gran d'UDVP en part també romanesos i compartint espais i xarxes socials.

3.5.4 Relacions sexuals

Tot i que la majoria declara estar casat o tenir parella, pocs són els que efectivament viuen o es relacionen a diari amb una parella afectiva (només 3). La resta ens comenta que la parella es troba en una altra ciutat o en presó. Dos entrevistats han declarat no tenir parella estable (però un diu tenir una parella sexual). La meitat ha declarat usar preservatiu en les relacions amb la parella, tot i que no sempre. Tots ells han declarat no tenir relacions sexuals esporàdiques, fora de la parella.

Una entrevistada, la de Reus, ha declarat haver estat exercint la prostitució anteriorment, però no ha donat més detalls. Pel que hem pogut observar, les dones del col·lectiu UDVP Barcelona/Bucarest no exerceixen la prostitució i prefereixen robar per a "buscar-se la vida".

3.6 Percepció de l'entorn social

#1

Un dia va veure UDVP romanesos a Reus, però en general no n'hi ha.

#2

A Catalunya només ha tingut problemes de racisme amb la policia, però no amb la gent del barri.

E: En tu opinión, ¿por qué hay tantos rumanos que se pinchan en Barcelona?

La: Porque está la vida aquí más fácil que en Rumanía.

E: ¿En qué sentido más fácil?

La: Puedes estar tranquilo aquí... una vez te pinchas por la calle. En Rumania no te puedes pinchar por la calle. Te vas a la cárcel, te pegaba la policía. Aquí te vas al centro con la buena intención, no te dice nadie nada. En Rumania no podías salir con jeringas.

E: ¿Y solo por esto?

La: No, por muchas cosas... aquí alguien te da de comer, te vas al supermercado y comes algo; en Rumania no puedes ir así al supermercado; aquí puedes dormir en la calle, en Rumania no puedes dormir en la calle.

E: ¿Y el tema económico?

La: Con dinero aquí hay rápido... haces dinero más rápido que en Rumania.

E: ¿Qué diferencia hay?

La: Aquí te vas al mercado, robas 10 champús y tienes dinero ...

E: Es más fácil robar...

La: Es más fácil robar para hacer dinero para drogarte. En Rumania ¿ique te vas a drogar...?! ¡Que te vas a la cárcel por 0 champú! En Rumania no te da nadie dinero y si no robas algo bueno y no tienes dinero, te vas a la cárcel. Aquí es más fácil.

E: ¿Crees que en Rumania la proporción de la gente que se pincha es igual que aquí?

La: Aquí se pinchan más que en Rumania... en toda España... Madrid... Un amigo mío de Madrid dice que hay mucha gente rumana en Madrid que se pincha. En España hay muchos."

Segons ell, la majoria d' UDVP romanesos estan a la zona del Raval.

#3

En general a Catalunya no ha notat racisme cap a ella.

Le: "Venir aquí a Barcelona, pensar que aquí es mucho dinero, pensar que aquí se puede robar mucho mejor, por eso... no sé. Y después han visto que la heroína es mucho más barata aquí. Compran y se pinchan, por esto.

E: ¿La mayoría se pinchaba en Rumania o empiezan aquí?

Le: La mayoría allí. Escuchan que la heroína es muy barata aquí y vienen todos aquí."

#4

Pel que li han dit, hi ha molts romanesos que es punxen a Madrid, València i altres llocs d'Espanya. Nota que aquí hi ha molt de racisme contra diferents comunitats, però ell no ha tingut cap problema perquè és molt tranquil.

#5

Ha patit situacions de racisme, però només quan robava, no per ser romanès. Aquí és més fàcil buscar-se la vida.

"E: ¿Pero por qué crees que viene tanta gente de Bucarest aquí?

Ni: Por la vida mala que hay allí.

E: ¿Y aquí es más fácil buscarse la vida?

Ni: Creo que sí.

E: ¿Tú crees que muchos vienen a buscarse la vida?

Ni: Sí, pero luego pierden la cabeza y se drogan."

#6

Aquí no ha notat mai discriminació, ni per ser romanès, ni per ser toxicòman. Comparativament aquí es tracta millor els toxicòmans que a Romania.

E: "¿En tu opinión, por qué hay tantos consumidores rumanos en Barcelona?

Do: Yo creo que la gente se va de casa por esta cosa, en mi país son discriminados, y hay gente que viene de España y dicen: Mira, allí se puede tomar libre y no hay problema. Y vienen por allí... también hay cosa más buena, más barata, se siente libre.

(...)

E: ¿Y buscarse la vida también? ¿Es más fácil?

Do: Sí. En mi país hay gente que roba también, pero aquí es más fácil. Hay gente que roba desde hace mucho tiempo, son profesionales y aquí la droga se encuentra muy fácil.

E: ¿Y tú crees que esto puede influenciar para que la gente venga?

Do: Sí, hay mucha gente de mi país que por culpa de la droga no se va de aquí. Hacen dinero fácil, la droga la encuentran fácil, en mi país para encontrar droga no es fácil. En mi país, para encontrar droga la ley es muy dura, si robas una cosa pequeña te dan muchos años."

Comenta que a Bucarest l'índex de prevalença de consumidors d'heroïna és molt alt i que això es reflexa aquí, ja que la gran majoria d'UDVP romanesos de Barcelona són de Bucarest. Comenta també que molts romanesos es dediquen a vendre H i C, però només a molt petita escala, per a poder consumir ells mateixos. Ens comenta també que ha estat a la presó fa poc i ha vist a molts UDVP romanesos (i també georgians) tancats allà.

#7

Aquí no ha patit situacions de racisme. A Romania sí, moltes.

E: "¿Sabes por qué hay tantos rumanos aquí que están consumiendo? (Tu opinión sólo)

An: Porque se encuentra muy fácil el dinero y las drogas. Porque aquí se puede robar bien, se encuentra droga y dinero fácilmente."

#8

"Todos que se pinchan son de Bucarest... Yo creo que se puede buscar la vida fácil."

"Es igual... Coca heroína. Es igual precio. También dicen: 'me pincho en España, no sabe nadie de Rumania. Como yonqui es mejor así'. En Rumania dicen que no tiene vergüenza de nadie, que te pinchas... En Rumania no se puede porque tienes miedo para que no te vea alguien."

3.6.1 Percepció de situacions xenòfobes

La majoria declara tenir bona relació amb la població local i no haver patit situacions de racisme o discriminació. Un entrevistat ha declarat que sí que percep racisme al nostre país, però que ell no el pateix. Un altre entrevistat ha declarat haver patit racisme només per part de la policia. Un altre ha declarat que només se l'ha tractat malament i amb racisme quan robava o es portava malament.

Molts han declarat que a Romania hi ha molt de racisme, mentre deien que aquí no en noten o poc sovint. Per tant, sembla que els UDVP romanesos (no oblidem que una part molt important són gitanos o rrom) senten o almenys perceben menys racisme aquí que al seu país.

3.6.2 Percepció de situacions d'estigma

La majoria dels entrevistats ha declarat que a Romania es tracta molt malament als toxicòmans, que l'estigma és molt fort fins al punt de que la gent no els parla. Aquí en general no se senten tan maltractats, tot i que algun entrevistat ha assenyalat que el tracte és similar aquí i a Romania; és a dir, que a vegades s'ha sentit discriminat com a toxicòman, no per ser romanès.

Seria interessant explorar el tema de l'estigma dins el propi col·lectiu gitano o rrom, o rrom romanitzat, per més difícil que resulti perfilar o delimitar l'abast d'aquest col·lectiu. Sabem que alguns entrevistats d'ètnia rrom s'han casat o han tingut fills amb dones no-consumidores. Alhora, molts dels entrevistats (amb l'excepció d'un entrevistat paio) no han declarat haver tingut enfrontaments o ruptures traumàtiques amb els familiars pel fet de ser consumidors (sense perdre de vista, evidentment, que es tracta de famílies ja de per sí fortament desestructurades).

Aquí caldria tenir en compte que, com en el cas d'Espanya en els anys de la transició, els col·lectius gitanos de les grans ciutats, especialment als barris més desafavorits, és on el tràfic i també el consum d'heroïna ha arrelat amb més força. En aquest sentit, és possible que el consum d'heroïna comenci a tenir una gran presència entre els gitanos (encara que no exclusivament entre ells) de Bucarest i que la seva cultura i societat es vagi adaptant a la problemàtica específica i al tarannà de les víctimes de l'heroïna. Malauradament, però, en aquest estudi no disposem de suficients elements d'anàlisi per a apuntalar més sòlidament aquesta hipòtesi.

3.6.3 Percepció de l'entorn social

En aquest apartat hem preguntat als participants no per els fets de la seva vida, sinó per la seva opinió sobre el perquè hi ha tants UDVP romanesos a Barcelona. (Aquí ens limitem als usuaris de Barcelona/Bucarest, doncs al resta de Catalunya pràcticament no hi ha UDVP romanesos, i els pocs que hem trobat, com l'entrevistada #1, tenen unes característiques molt diferents a les del gruix principal del Raval)

En general tots ells ens han parlat d'una sèrie de factors *push* i *pull* per a l'emigració molt similars, el que ens permet traçar una imatge bastant clara dels mateixos. En general ens parlen d'una situació molt dolenta al seu país i més concretament ens parlen de problemes específics per als toxicòmans a Bucarest. A Romania és més difícil buscar-se la vida i si la policia et deté, les penes de presó són molt dures, fins i tot de bastants anys per petits furtcs. Per tant els toxicòmans tenen por de robar a Romania i de fet alguns d'ells han vingut després de complir penes de presó per robar.

Altres ens han dit que els toxicòmans estan molt discriminats a Romania i que a més, allà els coneix la gent del barri, així que la pressió de l'estigma és doble. Com sempre, els factors *pull* estan directament relacionats amb els *push*. A Barcelona resulta molt més fàcil robar que a Bucarest. Hi ha molts turistes al centre i en general la societat és més rica, però això no és el més important (no oblidem que molts romanesos a Barcelona no són carteristes sinó que roben productes a les botigues, supermercats i grans superfícies i els revenen). El que realment compta és que les penes per un mateix delictes són molt més suaus aquí que a Romania. Aquest és un aspecte que molts UDVP romanesos comenten, tot i il·lustrant-ho amb un exemple comparatiu, per exemple: "per una cartera a Romania et poden caure cinc anys, a Itàlia sis mesos i a Espanya tres dies" (segons els seus comentaris).

Altres factors *pull* estan directament relacionats amb el consum de drogues. Tots els entrevistats i també els participants a grups focals ens han assegurat que aquí la droga és molt més barata que a Romania, tant l'heroïna com la cocaïna (que a Romania està considerat pràcticament com un producte de luxe), independentment que la qualitat sigui pitjor (el que en general comenten). A més, aquí la droga és molt més accessible, fàcil d'aconseguir: hi ha molts camells, estan ben assortits i és fàcil trobar-los, situació que a Romania és molt diferent. Un altre factor és que a Espanya el consum injectat en sí no està tant penalitzat com a Romania. Allà pots anar a la presó per consumir al carrer i fins i tot per portar drogues a sobre. En canvi, a Espanya no solen tenir tants problemes ni amb la policia ni amb la justícia pel sol fet de ser consumidors o per consumir en llocs públics. A més, aquí poden consumir a les sales de consum o agafar xeringues noves en els PIX. En una paraula, el consum és més fàcil i còmode, més higiènic i menys perillós aquí que a Romania i, a més, resulta més fàcil i ràpid i també menys perillós "buscar-se la vida" aquí que a Romania.

Una altra cosa és que al millorar aquestes condicions el consum pugui augmentar, com hem comentat a l'apartat 3.2.6. Per tant, aquest estat de coses, no forçosament millora la situació dels nouvinguts (sovint, com ha declarat molts, aquesta empitjora), però fa que es lliguin fortament al nou entorn. Aquest problema, com ja hem vist, se sol agreujar amb el debut en el consum de cocaïna, fins a tal punt, que un usuari ha declarat haver tornat a Romania i poc després haver emigrat de nou a Barcelona per la necessitat de continuar amb el consum de cocaïna.

Com ja hem indicat, la migració d'UDVP romanesos a Espanya és una migració urbana-urbana: de ciutat gran a ciutat gran, d'un barri a un altre de característiques similars. En aquest sentit, alguns usuaris ens han parlat de concentracions similars d' UDVP romanesos a la de Barcelona a Madrid i València.

3.7 Propostes i aportacions per a millorar la situació del col·lectiu propi

#1

Fa tallers "Recoge" i col·labora en altres activitats.

#2

Creu que no es pot ajudar de cap manera a un toxicòman a deixar la droga si ell realment no ho vol.

#3

No hi ha aportacions rellevants.

#4

Creu que per a deixar la droga la metadona és el millor, però que hi hauria d'haver mediadors que parlessin romanès per a ajudar.

#5

No hi ha aportacions rellevants.

#6

No veu cap solució possible per als toxicòmans romanesos, ja que només saben robar i drogar-se i encara que vulguin deixar el consum, la majoria no pot. En la seva opinió, l'única solució per acabar amb aquest problema és enviar-los al seu país.

#7

Creu que els PRD haurien d'organitzar més cursets de salut i altres per als seus usuaris.

#8

No hi ha aportacions rellevants.

3.7.1 Aportacions

Manquen elements d'anàlisi i homogeneïtat de plantejaments en aquest apartat com per extreure conclusions unitàries.

3.7.2 Opinió sobre la mediació intercultural.

Preguntats sobre la idoneïtat de que hi hagin mediadors o mediadores d'origen romanès als serveis d'atenció a les persones drogodependents, la gran majoria dels entrevistats ha respost afirmativament, si bé sovint sense massa entusiasme. Per a la majoria, això propiciaria un tracte més proper i de més confiança, i algú ha destacat que seria també interessant a un nivell purament lingüístic, doncs contínuament arriben nous UDVP romanesos que no parlen l'espanyol, per no parlar ja del català, o que l'aprenen amb dificultat (cal tenir en compte aquí el baix nivell educatiu dels UDVP romanesos).

Alguns han destacat que hi poden haver problemes de xenofòbia o discriminació si els mediadors són païos, donat el fort bagatge de racisme anti-rrom que arrossega Romania, cosa que seria evidentment contraproduent. Per tant el fet de comptar amb mediadors provinents de Romania no és suficient. Alguns han apuntat que seria millor si aquests fossin "rrom", espanyols que parlessin romanès o bé romanesos païos molt familiaritzats amb la problemàtica "rrom" i amb la temàtica de les drogodependències, ja fos per la zona de procedència o bé per formació.

No obstant, un entrevistat paio ha opinat que els mediadors són necessaris, però que no importa si són "rrom" o romanesos mentre coneguin bé la problemàtica, ja

que entre UDVP no hi ha diferències entre "rrom" i romanesos, tots són "germans". Alhora, un entrevistat opina que els mediadors no són necessaris i que els UDVP romanesos no necessiten un tracte específic.

RÚSSIA

Perfil	
<p>#1</p> <p>Nom: Si Edat: 38 anys Sexe: Home Lloc Origen: Volgograd, Rússia Lloc entrevista: Àmbit Dona, Barcelona Registre gravació: 22/03/2010</p>	<p>#2</p> <p>Nom: Ta Edat: 29 Sexe: Dona Lloc Origen: Moscou, Rússia Lloc entrevista: Àmbit Dona, Barcelona Registre gravació: 01/04/2010</p>
<p>#3</p> <p>Nom: An Edat: 25 Sexe: Dona Lloc Origen: Perm, Rússia Lloc entrevista: Centre Arrels, Lleida Registre gravació: 08/04/2010</p>	<p>#4</p> <p>Nom: Al Edat: 33 Sexe: Home Lloc Origen: Samara, Rússia Lloc entrevista: La Masia, Gavà Registre gravació: 22/04/2010</p>

Llocs de reclutament

El lloc de reclutament dels participants a l'estudi pretén recollir la diversitat geogràfica on es troben, vinculats en la seva majoria, al punts de compra i consum principals de drogues.

La selecció es va realitzar amb posterioritat a les observacions realitzades en els municipis següents (entre parèntesis s'indica el nombre d'usuaris de nacionalitat russa observats en cada municipi):

Gavà (4), El Prat (2), Sant Adrià del Besós (7), Barcelona (Raval: 14, Trinitat Vella: 3), Reus (2) i Girona (2), a Lleida es va fer una consulta als responsables del centre Arrels, que van concertar l'entrevista amb l'única usuària d'origen rus amb la que tenien contacte.

Finalment les entrevistes es van realitzar a les següents zones, per ordre d'importància en el període de realització de l'estudi, mantenint la representació paritària entre homes i dones.

- Zona Raval, Barcelona: 2 entrevistats (home i dona).
- Zona La Masia, Gavà: 1 entrevistat.
- Lleida: 1 entrevistada.

Lloc de procedència

Els 4 entrevistats provenen de 4 ciutats diferents de Rússia: Volgograd, Moscou, Perm i Samara (totes elles ciutats grans, de prop d'un milió d'habitants o més). Destaquem, per tant, l'origen urbà de tots els entrevistats russos.

Sexe

Les persones entrevistades son dues dones i dos homes.

Edat

Es troben en edats compreses entre els 25 i 38 anys. Les dones son lleugerament més joves que els homes.

3.1. Procés migratori i consum

3.1.1 Antecedents

#1

Es tracta d'un home de 38 anys de Volgograd, Rússia, tot i que va passar 17 anys a l'actual Uzbekistan. D'entorn pobre, però no marginal. Família d'ètnia russa immigrada a Rússia en època de la Perestroika. Consumidor de cànnabis i alcohol. Tenia problemes amb la justícia al seu país, es considera a sí mateix un dissident polític, encara que no n'especifica el motiu. No té documentació. Solter. Els seus pares son grans i viuen a Rússia, fa 8 o 9 anys que no va al seu país.

#2

Dona de 29 anys, provinent d'una zona prop de Moscou. Sembla provenir d'un entorn pobre, però no marginal. Sembla que des de ben aviat, la prostitució era una dedicació laboral contemplada pel seu entorn immediat. A Rússia tenia parella (va estar apunt de casar-se i al deixar-ho va decidir-se a emigrar) i amics, la majoria consumidors d'opi i heroïna injectades. Consumidora des dels 16 anys, entra

a Espanya a través d'una xarxa de prostitució. No té documentació. Presenta greus problemes de salut. Escassa xarxa social. La seva mare està a Rússia i estan en contacte. En cap moment ens parla del seu pare, però sí d'un germà i de la seva cunyada.

#3

Es tracta d'una dona de 25 anys de Perm, a la regió dels Urals. Sembla provenir d'un entorn pobre, però en cap cas marginal. Té molt bona relació amb la seva mare, que va emigrar a Lleida per a cuidar-se d'ella quan es va assabentar que la seva filla es punxava. No ens parla del seu pare ni de cap germà. A Rússia no consumia i no hi havia cap consumidor a la seva xarxa social. No té fills.

#4

Home de 33 anys procedent de la ciutat de Samara, a la regió del Volga. Fill únic d'una família amb recursos econòmics d'entorn social mig-alt, però amb problemes amb la justícia per delictes fiscals. Té estudis universitaris en economia i direcció d'empreses i també ell té problemes amb la justícia per robatori a l'empresa on treballava (tenia una bona feina). Va estar a la presó. Entre les seves amistats hi havia gent que usava drogues, però sobretot des d'un punt de vista netament lúdic, relacionat sobretot amb les discoteques i el món de l'oci nocturn.

Una característica comuna a les persones entrevistades és la procedència de nuclis industrialitzats de població. Quant al rerefons familiar i social, cap dels entrevistats sembla procedir d'un entorn de marginalitat o forta desestructuració. Ens parlen més aviat de famílies de treballadors, en la majoria dels casos amb pocs recursos, però no marginals. En la meitat dels casos sembla tractar-se de famílies monoparentals, ja que no hi ha cap menció al pare.

Dos usuaris (i també els seus respectius progenitors) van tenir problemes amb la justícia estant a Rússia.

3.1.2 Motius per a canviar de país. Estratègies migratòries

#1

"Buscar trabajo, buscar la vida y quería vivir normal y quería coger un trabajo. ¿Sabes? Porque aquí la política es mejor porque en Rusia la política es muy dura y aquí antes más fácil coger trabajo y trabajar. Y si no tienes problemas con la policía aquí tú vives normalmente y puedes hacer muchas cosas. (...)
*No tengo ni pasaporte ni nada. Todo robado, ¿sabes? Porque vivo en la calle. Quiero (volver a Rusia), claro que quiero pero ni dinero ni nada y cómo yo puedo. Mi padre y mi madre son viejos, ¿y qué? Yo vengo y droga Tomo droga, dame dinero."**Yo quiero ir a Rusia para mirar (ver) padre y madre porque hace 8, 9 años que no los veo y volver (a España)."*

#2

Ve a Catalunya amb una amiga (entenem que es tracta de la seva cunyada) fa anys a treballar de prostituta en un club de Viella. Arriba a través d'una agència que il·legalment li arregla els papers (a canvi d'una suma de diners que haurà de retornar després) i li busca el lloc de treball.

"E: ¿Pero ellos te obligan a prostituirte?

T: No, no obligan. En Rusia ya sabes a dónde te vas y a lo que vas, no te obligan nada. Así mismo nosotros no sé... fuimos a una casa, un club, pero pequeño nuevo, de un abogado muy rico, una persona con dinero y sabe hacer papeles...

Vol retornar al seu país i està fent els tràmits amb l'ajuda de la treballadora social del SAPS, ja que té la documentació perduda.

#3

Fa 6 anys arriba al nostre país per treballar en una fàbrica de fruita. Ve amb un contracte laboral que li ha arreglat una amiga que ja era aquí. Ha estat treballant gairebé contínuament des de que és aquí, tot i que actualment està aturada. Inicia el seu consum a Espanya, un amic la introdueix en el món de la droga. Actualment la seva mare també viu a Lleida. Va emigrar al conèixer la situació de la seva filla. Té tots els papers en regla. Cada any viatja a Rússia de visita, però de moment veu el seu futur a Catalunya.

#4

Va venir al nostre país per ingressar a una comunitat REMAR, provinent d'una altra sucursal de la mateixa organització a Croàcia, que era el país on al principi va anar a realitzar tractament per abandonar les drogues (i també per eludir un ingrés a presó al seu país).

"A: Estuve preso y luego me marché a Croacia, porque me negaban visado a España; me iba a España, tenía diccionario..."

E: ¿Por qué España?

A: *Porque el responsable de REMAR en Rusia, en Samara, es de Catalunya. Antes era pastor aquí. Entonces los mandan a todos a Barcelona, a REMAR.*"

Troben dos motius ben diferenciats respecte al fet d'abandonar el país i iniciar l'estratègia migratòria. Per una banda, els homes ho fan per què tenen una situació relacionada amb activitats delictives i estades en presó en el país d'origen. En un d'aquests dos casos s'aprofitarà el procés migratori per a ingressar en una comunitat religiosa i intentar deixar es drogues.

Tot i que només tenim un testimoni en aquest sentit, sembla que hi ha bastants consumidors russos que han arribat al nostre país amb la intenció d'ingressar en comunitats religioses i deixar el consum almenys des de 1999, com apunta un estudi qualitatiu i quantitatiu amb russos realitzat per SAPS-Creu Roja¹⁴ i les informacions proporcionades pel Xavier Majó¹⁵. No obstant, en el present estudi no hem trobat suficients elements de judici com per apuntalar més fermament aquesta hipòtesis.

Les dues dones i un dels homes donen motius laborals per a emigrar. Venen per a treballar i buscar una vida millor. Una d'elles diu que la sortida del país la fa a través d'una agència que s'encarrega de portar noies per què treballin en la prostitució i l'altre explica que ve legalment, amb visat i contracte de treball, gràcies a l'ajuda d'una amiga.

Dos dels entrevistats (home i dona) no tenen documentació. La dona que ha estat en una xarxa de tràfic de persones i l'home procedent d'Uzbequistàn. Els dos viuen al carrer i diuen que els van robar el passaport. La noia de Lleida té els papers en regla a Espanya.

Només un dels entrevistats té intenció de tornar al seu país de forma permanent.

Una de les dones va iniciar el seu consum a Espanya, a través d'un conegut en una festa, no en el país d'origen, la resta ja presentava consums en el país d'origen. La dona havia fet ja un consum injectat des dels 16 anys, un dels homes tenia problemes greus amb el consum l'alcohol i havia provat l'heroïna, encara que diu que no estava enganxat. L'altre home era consumidor en el país d'origen, va fer una desintoxicació en un hospital i va venir a Espanya a fer un tractament a REMAR.

3.2. Patrons de consum

3.2.1 Historial de consum de drogues al país d'origen o a països de trànsit

#1

"Primera vez por vena en Rusia, en Stavropol (sur de Rusia). En Uzbekistán sólo fumaba porros. Para probar qué es esto. Todos se pinchan y para ellos todo es mejor. Hacia el 2001. (...) En Rusia yo sólo probar y ya está... 2, 3 veces (en 2 años). Yo probar y sólo vomitar. No estaba enganchado en Rusia.

#2

"Desde 16 años o así, he probado y ya sin parar. (...) Lo primero opio... Allí hay más opio. Es lo más barato. En Rusia...(no consumía) cada día, cada día, no. Muchísimo no.

#3

No consumia drogues a Rússia, només de tant en tant alcohol, amb els amics.

¹⁴ *Inmigración y drogas. Experiencia de la atención a ciudadanos del Este de Europa*, Equipo SAPS (ppt) i INMIGRACIÓN Y SIDA, M^aJosé Egea, Criselda Nadal, Sonia Cebrián, Marta González, Marta Carrió, Marta García, Jordi Delás (pendent de publicació).

¹⁵ Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

#4

Comença a consumir drogues a Rússia, als 20 anys. Primer èxtasis, marihuana i heroïna esnifada. Al cap de mig any comença a injectar heroïna, per rentabilitzar.

Dels 4 participants entrevistats, 3 van iniciar el consum a Rússia i només una aquí. En general, la majoria de russos amb qui hem parlat a la fase d'observació van debutar en el consum a Rússia i pocs són els que han debutat aquí. Tots ells consumeixen a Rússia opiacis (opi i heroïna) injectats, que en general combinaven amb el consum d'altres drogues no injectades (marihuana, èxtasis). No obstant, dos d'ells han comentat haver consumit menys a Rússia que aquí i fins i tot no estar enganxats.

3.2.2 Historial de consum de drogues a Catalunya i consum actual

#1

Abans bevia alcohol i fins i tot va passar 7 mesos en un centre de rehabilitació per a alcoholícs a Catalunya. Després es va passar uns 4 anys sense tocar l'alcohol i llavors va començar a consumir drogues injectades.

"(Primera vez en España) Cuando estaba aquí Can Tunis (Barcelona), hace 5 o 6 años, 2003, 2004. Después dejar la droga y tomar mucho alcohol y después antes decir que tener un hospital, rehabilitación dejaba alcohol y tomar otra vez droga porque tengo amigos que 'toma, toma este' y una vez mirar y no tomar. Otro día dame un poco y otra vez... ¿sabes? Y cada día subes, subes (el consumo)."

"Coca, caballo. Speedball. En Rusia sólo opio. Speedball es más fuerte que la heroína, con heroína sólo duermes. Pero con coca tienes necesidad de andar, buscar cosa, dinero para buscar más, más, más. No siempre (consumo speedball) pero sí hay para coca y dinero para caballo compro caballo y coca, mezclado y pinchado. (...) Últimamente no consumo cada día, quiero un poco dejarlo." Sí (día entero sin consumir). Sí tengo (mono) pero cojo así y digo 'tranquilo, tranquilo'. Sólo he tomado metadona cuando estaba en la Modelo. Alcohol no tomo desde hace cuatro años, ni una cerveza, ni para cumpleaños, ni año nuevo, ni nada."

#2

Quan va arribar de Rússia, no estava consumint res. Comença a consumir cocaïna a Alacant, per influència de la seva parella, que era camell. S'enganxa a la base de coca fumada i a la cocaïna esnifada. A Barcelona recomença a punxar-se.

Ha consumit heroïna i cocaïna injectades des de fa més de 3 anys. Actualment només consumeix heroïna injectada, però no cada dia.

"Ahora no estoy enganchada, yo tengo problemas con defensas, no puedo tomarme, tengo problemas con las defensas con dermatólogo, no puedo tomarme la cocaína. Pero tampoco no puedo sin droga porque 14 años me tengo pinchándome y no puedo dejarme de golpe, no puedo."

#3

Primer consum injectat: heroïna. Ara fuma i s'injecta heroïna, cocaïna i speedball.

"Conocí a un chico que me ha enseñado a drogar. Pues empecé con él a drogar. Año pasado me drogaba pues 3 meses, después me paraba, entraba en una clínica... Y después volví a mi país para pasar un poco de tiempo, ¿sabes? Para olvidar estas cosas. Después vine y he caído otra vez. Ahora dos meses que tomo otra vez. (...) Yo prefiero más fumar que pinchar. Al principio sí (me pinchaba más) empecé a pinchar directamente por la vena porque yo no sabía que este se podía fumar, yo no sabía nada de la droga. Pensaba que sólo se pincha, así en principio siempre pinchar. Cuando dejé (de pinchar), fumo, a veces pincho pero... Cada día no."

#4

Debut de cocaïna injectada a Barcelona. Els últims anys punxa heroïna i cocaïna, per separat, però cada dia les dues. Abans consumia més heroïna que cocaïna, ara la proporció ha canviat. Es punxa més de 10 cops al dia. Segons diu, pot gastar-se de 50 a 200 euros diaris.

"Aquí fue otra maldición... probé la coca."

3.2.2.1 Debut/represa del consum a Catalunya

Una entrevistada ha debutat en el consum a Catalunya i els altres tres han reprès el consum aquí. En tot cas, tots ells havien estat una època sense consumir abans de reprendre el consum a Catalunya. Val la pena destacar que tots ells han debutat en el consum de cocaïna aquí. A més, tots ells reconeixen haver incrementat el consum aquí i això es deu, segons ens han dit, al consum de cocaïna, que fa que

consumeixin amb més freqüència.

3.2.2.2 Substàncies i vies d'ús

Tots 4 són bàsicament consumidors d'heroïna i cocaïna, ja sigui juntes (speedball) o separades, tot i que una entrevistada diu que recentment ha deixat la cocaïna perquè li causa problemes psicològics molt forts. Tots quatre són injectors, però en diferents èpoques de les seves vides també han consumit heroïna i cocaïna fumades i esnifades i un dels entrevistats diu que actualment combina la injecció i la inhalació.

3.2.2.3 Llocs de consum

D'usuaris russos en trobem a gairebé tots els punts de consum d'heroïna habituals del territori català, tot i que el seu nombre sembla haver decrescut si el comparem amb el de fa uns anys. El nombre més gran es troba a Barcelona i a Sant Adrià de Besòs, però també els trobem a Girona, Gavà, Lleida i el Prat.

3.2.2.4 Aspectes culturals vinculats al consum

Pel que hem observat i pel que es reflexa en les memòries d'alguns centres de reducció danys de Catalunya¹⁶, hi ha bastantes dones entre els consumidors russos a Catalunya. Això fa pensar que no hi ha un estigma especial per a les dones consumidores.

A Rússia hi ha tradició en el consum d'opiacis, tot i que fins a la fi del comunisme, aquest era extremadament minoritari i només es trobava en petits grups socials, com el món criminal, la bohèmia o antigament alguns cercles de l'aristocràcia. Des de la fi del comunisme Rússia està vivint una greu epidèmia d'heroïna i té un del índexs de prevalença de consum injectat més alts del món –més de 1,5% sobre població entre 15 i 64 anys-.

3.2.2.5 Percepció de la via d'ús parenteral

#2

"Miedo de pinchar del pico no tenía nunca, en Rusia me gustaba. En Rusia me gustaba pinchar! Y por esto no tenía miedo."

"Yo estaba llorando mucho porque yo sabía muchos han muerto, muchos SIDA, yo estaba llorando. Jóvenes pero teníamos la cabeza... Antes diciendo que 'por favor no te pinches no te pinches' (a su ex-pareja). Él no me quería hacer caso entonces me empecé a pinchar y muy fuerte me enganché"

"E: No te daba miedo la aguja que piensas puede transmitir SIDA, hepatitis..."

T: No, empecé a tener miedo de la aguja aquí en España."

#3

L'agulla li fa fàstic i no li agrada perquè li fa mal.

"E: ¿ Por qué prefieres fumar la droga?"

A: No sé, más limpio, más mejor así..."

E: Miedo a la aguja..."

A: Claro que sí. Me da asco un poco, claro."

Pel que comenta l'entrevistada #2 (i per la inconsistència de la percepció en el comentari de la entrevistada #3), sembla que a Rússia no hi ha massa consciència sobre els perills de la via d'ús parenteral.

¹⁶ Àmbit Prevenció, Arrels, Agrupa't, CAS de Reus/ La Illeta, F. Teresa Ferré (CAS Girona), AIDE Terrassa, i Associació Alba, SAPS, El Local Sant Adrià del Besos i Sala Baluard, principalment.

3.2.2.6 Problemàtiques associades al consum

No hi ha comentaris rellevants en aquest apartat.

3.2.3 Pràctiques de risc

#1

"(sobre compartir jeringuillas) yo tengo miedo con esto porque hay mucha enfermedad y yo mejor no pincho nada como cojo otra jeringuilla. Yo tengo nuevo siempre."

#2

"Las dejábamos sí (jeringuillas compartidas) porque por ejemplo vienes a comprar algún sitio y allí no se venden las jeringuillas. 3 farmacias y ninguna vende jeringuillas. (...) Antes de pinchar antes lavar con agua en el fuego para que hierva, así se lavan. (...) Antes buscabas por el suelo las agujas cuando no hay. También robaron (jeringuillas) los amigos del hospital. Porque todo el mundo tiene hepatitis A, que se pega. En Rusia cada primer yonqui tiene hepatitis. Yo no tenía, hasta salirme de Rusia no tenía hepatitis ninguna, tenía cirrosis. Aquí me he pegado hepatitis B y C.

"E: ¿Cogías (jeringuillas) de la calle?

Ta: Debajo de mi ventana sí cuando por ejemplo te pinchas el día anterior tirar por la ventana las agujas. Y claro con la nieve en la calle no sabes donde están."

E: ¿Aquí compartes?

Ta: Siempre todo nuevo, estoy en Baluard."

#3

"Compartir con alguien? No, esto no. De esto yo paso, yo tengo miedo. No confío en la gente que dicen que están bien, no tienen enfermedad y después tienen enfermedad... yo insulinas siempre nuevas. Ahí, en Arrels (consigo las jeringuillas nuevas). Siempre cojo ahí, siempre tengo nuevas."

#4

A Rússia no havia compartit mai. Va començar a compartir aquí, perquè consumeix molt més. A vegades deixa la seva xeringa usada a altres i en alguna ocasió s'ha injectat amb una xeringa usada abans per una altra persona. Sol compartir altre material d'injecció, però normalment és ell qui convida als altres i per això els dona filtre i cassoleta, però a vegades és ell qui els demana. Diu ser conscient dels riscos i sempre que ha compartit s'ha fet anàlisis de sang després.

Només una entrevistada ha declarat que compartia xeringues usades a Rússia, però diu que aquí no comparteix mai, doncs té els anticossos i coneix els riscos de compartir. Dos usuaris tampoc comparteixen mai. Un entrevistat diu haver començat a compartir a Espanya. Es tracta d'un usuari que viu a la zona de La Masia, a Gavà i que té un consum molt compulsiu. A pesar de conèixer molt bé els riscos de contraure la sida i hepatitis C, ha compartit en algunes ocasions.

3.2.4 Sobredosis

#1

"(He tenido) 3 o 4. Porque compras con una gente y esa droga pinchas y normal y una vez tú compras y esa droga no lo sé tú compras el mismo peso y pinchas y después no te acuerdas... muy fuerte, ellos cambiar el material y después este material muy fuerte tú pincha y perder..."

#2

Ta: "Muchas, en Rusia muchas veces.

E: Como lo has solucionado?

Ta: Los amigos.

E: ¿Sabes curar una sobredosis?

Ta: Una vez salvé a un amigo que tenía sobredosis en Baluard. Empezó a hacerse todo negro. Le faltaba aire, le faltaba abrir la boca. Le hice boca-boca."

#3

"(He tenido) dos (sobredosis). Una vez en mi casa y otra vez en casa de él, de este chico. Una vez me ha ayudado él y otra vez me ha llevado al hospital porque no podía despertar.

E: Sabes qué hacer con alguien con sobredosis?

An: Más o menos sé pero yo mejor llamo ambulancia, que lo hace más rápido esto.

E: ¿Sabes por qué se producen las sobredosis?

An: Sí, porque haces mucho, no? Porque tu organismo no está acostumbrado a poner... no sé, un gramo al día y tú pones dos y pues claro... es demasiado. O por ejemplo, como yo no me tomaba tres meses

nada y primer día me he pinchado un poco y ya... es mucho. Organismo cuando descansa... no tomas un tiempo de 2, 3, 4 meses después empiezas y es malo."

#4

"E: Y tu has padecido alguna sobredosis?

Al: Sí, en Rusia

E: En Rusia... ¿Y aquí?

Al: Nunca.

E: Sabes lo que hay que hacer para una sobredosis?

Al: Sí, no pasé ese cursillo de la Naloxona, pero sé que primero que has de mirar es si tiene la chuta, luego hacer una inyección de Naloxona y si no tienes, llamas a una ambulancia."

Tots ells han passat varies sobredosis, però més a Rússia que aquí. Semblen conèixer bastant bé el protocol d'actuació, encara que no tots coneixen bé les causes que porten a una sobredosis d'heroïna.

3.2.5 Tractaments. Aturades del consum

#1

Ha estat en un centre religiós, però no l'ha ajudat. Manifesta que per a deixar la droga, el millor és la voluntat pròpia, i així és com ho fa ell quan vol baixar el consum, i com ho està fent ara. Va passar 7 mesos en un centre de rehabilitació per a alcohòlics.

"Metadona es más peor como caballo, ¿sabes?, es química. Porque si tú tomas metadona 3, 4 meses después muy difícil dejar metadona porque es química, no natural y no me gusta esto. Sólo he tomado cuando estaba en prisión pero cuando salí en libertad tomé metadona una semana, una semana y media y dejar."

#2

Ha deixat el consum varies vegades, tant a Rússia com aquí. Ha ingressat en comunitats religioses (HOREB) i ho va deixar sense ajuda mèdica. Ha estat en PMM durant dos mesos i no consumia gens, però va deixar el programa perquè la metadona li feia mal a l'estómac. No percep negativament la metadona i ara vol reiniciar tractament.

#3

Ha deixat el consum en una ocasió en una clínica de Barcelona (no recorda el nom) amb ajuda d'analgèsics i somnífers i després va marxar 2 mesos a Rússia, on no va consumir. Va reprendre el consum al tornar aquí.

Té una mala concepció de la metadona i ara vol tornar a ingressar a una clínica.

"No, de esta metadona paso todo. (...) Bueno, es que yo nunca he tomado. Mucha gente dice que es más peor que el caballo pues prefiero no tomar. Prefiero más flojas pastillas, ¿sabes? Voy a aguantar así, sin metadona, sin todo. Con estas pastillas va bien porque yo lo he dejado antes con estas pastillas."

#4

Ha deixat el consum molts cops i de diferents formes: amb desintoxicació hospitalària (a Rússia), en centres religiosos (REMAR, a Croàcia i a Espanya), tot sol... D'aquí a poc vol iniciar PMM, però no amb la intenció de deixar les drogues, sinó per a substituir-les, doncs preveu que la seva font d'ingressos s'esgotarà i no vol passar el mono. Sempre porta metadona a sobre (comprada al carrer), per si de cas, però rarament en consumeix.

"A: La metadona solo sirve para la sociedad. Para el drogadicto es, vamos... te baja el riesgo de caer preso pero el daño, el mismo te hace."

3.2.5.1 Aturades del consum

Els 4 entrevistats russos han tingut, tots ells, varies parades en el consum i aquestes parades s'han realitzat a través de diferents mètodes i tractaments, reglats i no reglats, tant a Rússia com aquí.

Dels mètodes no reglats, destaca l'internament en comunitats religioses. 3 dels 4 usuaris hi han passat. Un d'ells hi ha passat molt de temps, ha estat en comunitats de varis països i d'aquesta manera va arribar a Espanya. Un altre usuari ha expressat una opinió molt negativa d'aquests centres, ja que manquen de qualsevol atenció mèdica i psicològica i els fàrmacs o substàncies substitutives de qualsevol tipus hi estan prohibides. Pel que hem sentit a la fase d'observació, molts russos

han passat per aquest tipus de comunitats i fins i tot molts d'ells han arribat a Espanya per a ingressar-hi. Per tant, sembla que, almenys comparant-los amb els altres col·lectius nacionals estudiats, aquesta és una de les formes de desintoxicació predilectes o més usades pels UDVP russos, almenys al nostre territori (més informació sobre aquest tema a l'apartat 3.1.2).

3.2.5.2 PMM o altres tractaments

A pesar de que 3 dels 4 entrevistats han provat la metadona o l'han pres en períodes de temps breus, cap d'ells ha seguit tractament de forma prolongada. Només una usuària va estar dos mesos en PMM, però ho va deixar perquè li feia mal a l'estómac. Un altre usuari va prendre metadona a la presó, però al sortir en llibertat la deixà immediatament. No obstant, caldria aquí recordar que hi ha un nombre bastant alt d'usuaris russos seguint PMM als CAS catalans¹⁷, i la proporció en referència als usuaris actuals als PRD catalans és encara més alta.

2 dels 4 entrevistats han fet una desintoxicació hospitalària (un a Rússia, una a Espanya). Tot i que la proporció entre els participants russos al nostre estudi és molt alta per a aquest tipus de tractament, no la podem fer extrapolable a la totalitat del col·lectiu per manca d'elements de judici, a pesar que d'entrada crida l'atenció. Els dos usuaris que han passat per aquest tractament s'han mostrat satisfets amb els resultats i un d'ells vol tornar a ingressar en una clínica per a realitzar una nova desintoxicació amb l'ajuda d'analgèsics i somnífers.

Cal indicar que un dels usuaris va seguir tractament durant 7 mesos, intern en una comunitat, per a deixar l'alcohol.

Concloent, el que en tot cas sembla clar és que en general els consumidors russos semblen bastant oberts a començar tractaments, tant reglats (cosa que demostra la seva confiança en la bio-medicina), com en comunitats religioses.

3.2.5.3 Percepció i usos no reglats de la metadona

3 dels 4 usuaris russos entrevistats han mostrat una percepció bastant negativa de la metadona. 2 d'ells en tenen una opinió clarament negativa i no en volen ni sentir a parlar, tot i que un d'ells en va prendre al ingressar en presó. Diuen que és una droga similar o pitjor que l'heroïna, però que enganxa més i és més difícil de deixar (un d'ells afirma que això es deu al fet de tractar-se d'una substància química). Un tercer usuari la considera una substància en sí negativa i més que una teràpia la veu com un instrument social o polític perquè fa que els toxicòmans no robin. La veu com a una substància substitutiva de l'heroïna, però no com a una teràpia per a deixar-ne el consum. De fet, ell mateix vol iniciar tractament, però només per la por que li fa el síndrome d'abstinència, com a substitutiu, però sense la voluntat o l'esperança de deixar les drogues. Només una usuària percep positivament la metadona, tot i que quan seguia tractament va haver de deixar-la pels efectes secundaris (però vol reiniciar tractament amb metadona).

Dos dels participants, que tenen intenció d'iniciar PMM breument, han declarat ésser conscients que no poden barrejar metadona amb heroïna, doncs això podria fer pujar les dosis. La intenció és deixar el consum d'heroïna injectada quan iniciïn tractament, però no ens han parlat de què passarà amb el consum de cocaïna.

Un dels 4 entrevistats ha reconegut que compra metadona al carrer per si no pot consumir heroïna (per exemple, per si l'arresten), però diu que gairebé mai en pren.

¹⁷ Dades proporcionades per la Subdirecció general de drogodependències, sobre inicis de tractament d'usuaris estrangers en els darrers 7 anys.

3.2.6 Auto-percepció del consum en relació al procés migratori

#1

"Yo creo que mejor (estoy aquí) que si yo estaba ahora en Rusia. Seguramente robaría cosas y voy a la cárcel porque no hay trabajo ahora y estamos en crisis para todo el mundo... ¿sabes? muy difícil ahora en mi país... Aquí hay comedores, ropas... Pero en Rusia no hay ni ropa, ni comida. (...) En España consumo más. Pero yo dejaré esto."

#2

"E: En general en cuanto al consumo, ¿dirías que tu situación en comparación a Rusia es mejor o peor?
Ta: Peor. Ha empeorado por salud, porque no tengo sistema inmunitario, no me curo. Estoy soñando volverme a Rusia, pero no tengo papeles, he pensado en ingresarme en el hospital pero no quiero y encima no me quieren ingresar."

#3

"Bueno... no... no pienso que aquí esté peor yo... Bueno sí que yo me he empezado a drogar aquí en España pero... mi madre también dice que si hace seis años no te dejo ir a vivir aquí igual no pasa esto, ¿sabes? Pero nadie puede saber qué puede pasar contigo."

#4

"E: ¿Ahora la situación respecto a las drogas es peor para ti?

Al: Sí, mucho peor.

E: ¿En España o en Rusia?

Al: Mucho peor aquí... ¿por qué? Porque es más fácil conseguirlo (...)

E: Y ¿te es más fácil conseguir el dinero, la droga?

Al: Claro, es más fácil las dos cosas."

"E: ¿Y qué droga consideras la más peligrosas?

Al: La cocaína... enganxa més y el daño que me ha hecho al cuerpo en 5 años aquí no me lo ha hecho la heroína en 14 años."

Els 3 participants que ja consumien drogues injectades a Rússia coincideixen en que el consum ha augmentat molt a Catalunya. Dos d'ells posen molt d'èmfasi en la seva resposta: una entrevistada comenta que el consum de drogues aquí ha anat de costat amb l'adquisició de malalties infeccioses (com la sida) i el deteriorament de la seva salut; l'altre comenta que aquí és més fàcil buscar-se la vida i també aconseguir drogues i, a més, el fet de començar a injectar cocaïna ha fet que el consum es disparés.

La participant que va debutar en el consum aquí no veu relació entre el seu procés migratori i el debut en el consum.

De totes maneres, malgrat l'augment en el consum que ha suposat la seva arribada al nostre país, la majoria de participants no tornarien a Rússia per a millorar la seva situació personal (un d'ells, que viu al carrer, ens parla de les prestacions socials de que disposen les persones amb problemes aquí, completament inexistents a Rússia). Una entrevistada desitjaria tornar al seu país, per a poder deixar el consum i millorar l'estat de la seva deteriorada salut.

3.3. Ús de serveis i freqüentació

#1

Fa una valoració molt positiva dels centres de reducció de danys. A Rússia no n'hi ha i pensa que si aquí no n'hi hagués, seria molt pitjor, tant pels usuaris com pel conjunt de la societat. Va conèixer els centre preguntant. Mai ha patit situacions de racisme per part del personal. Les úniques queixes que té són respecte els usuaris a l'EVA, que no són prou nets i es demoren molt a dins, per això no utilitza molt l'EVA. Utilitza els PRD per PIX, EVA, CC¹⁸, especialment els dies de mal temps i per a dutxar-se. Freqüenta Baluard i altres PRD del Raval.

¹⁸ Programes d'intercanvi de Xeringues (PIX), espais de venopunció assistida (EVA), espais de Calor-Cafè (CC), espais d'inhalació assistida (EIA).

#2

Coneix les sales de consum a través del CAS Garbivent. Usa les sales per a PIX, EVA, CC, però també per les prestacions en treball social (a SAPS). Freqüenta els PRD de la zona del Raval i també el Bus de Zona Franca. Valora molt positivament els PRD, sempre s'hi ha trobat ben tractada i creu que seria necessari que n'hi haguessin a Rússia, on no existeixen.

#3

Va conèixer la sala de consum on va a Lleida (Arrels) a través del noi que la va introduir al món de les drogues. Usa l'EVA, EIA, PIX i CC. Valora molt positivament els centres i l'atenció rebuda i creu que serien necessaris a Rússia. Només li agradaria que l'horari fos més ampli. No ha notat mai cap situació de xenofòbia als PRD.

#4

Quan vivia a Barcelona usava les sales de consum segur, però ara viu al bosc, a la zona de La Masia, a Gavà, i allà no hi ha sala de consum. Fa PIX a la unitat mòbil d'Àmbit-Prevenció. És gran intercanviador. Valora molt positivament qualsevol tipus de PRD.

3.3.1 Tipus i noms dels serveis que coneix i utilitza en el territori català

Dos dels usuaris consultats es mouen sobretot pels diferents PRD del Raval (Baluard, SAPS, Àmbit-Prevenció), tot i que una d'ells també està força pel Bus de Zona Franca. L'usuari, a més del PRD, també acudeix a menjadors socials. A part d'ells dos, tenim constància de la presència d'altres usuaris russos a la zona del Raval, tot i que si comparem la situació actual amb la de fa uns anys, el seu nombre sembla haver decrescut de forma significativa.

Una entrevistada és usuària del centre Arrels de Lleida, on a part d'ella, ens comenta que també hi acudeixen un parell d'usuaris més de la seva procedència, tot i que ella no s'hi relaciona massa.

També hi ha alguns usuaris russos i ucraïnesos al Local de La Mina de Sant Adrià de Besós i altres que fan PIX a les unitats mòbils de la zona de La Masia de Gavà, al barri de Sant Cosme del Prat de Llobregat i al bus de Vila-roja a Girona.

3.3.2 Vies i persones de contacte per accedir-hi

Una participant comenta que va conèixer els PRD a través del CAS Garbivent. Dos participants van conèixer els PRD a través d'altres usuaris diferents de la seva nacionalitat i de fet tots els entrevistats han comentat que als PRD tenen poc contacte amb altres usuaris russos.

3.3.3 Dificultats d'accés. Barreres d'ús

Els participants no observen cap dificultat d'accés ni barrera d'ús. Només una entrevistada pensa que l'horari d'obertura hauria de ser més ampli.

3.3.4 Motius de freqüentació als diferents serveis. Especificitat d'ús

Els 4 participants russos al nostre estudi fan un ús bastant complert dels diferents PRD catalans i els freqüenten amb gran assiduitat, podríem dir que a diari. Tots ells fan PIX (un d'ells és gran intercanviador).

Els 3 participants que tenen accés a les sales de consum utilitzen l'EVA (en un cas també l'EIA i en un altre cas l'EVA l'utilitza només esporàdicament) i l'espai de Calor-Cafè. Els 4 utilitzen també les prestacions alimentàries dels PRD. Una entrevistada ens comenta que rep també el servei d'una treballadora social en un

PRD (SAPS), que li està tramitant el retorn a Rússia.
No s'observen especificitats d'ús per part dels usuaris russos.

3.3.5 Percepció dels serveis pels propis usuaris

La valoració dels punts de reducció de danys és molt positiva per part dels 4 participants russos. Tots ells els consideren molt necessaris, tant pels propis toxicòmans com per a la societat en general, especialment per la feina que fan de prevenció de malalties contagioses. Tots ells creuen que seria bo que existissin a Rússia, tot i que en general no ho veuen possible en el marc polític i social de la Rússia actual.

Cap d'ells ha patit situacions de xenofòbia als centres. Al contrari, sempre s'han sentit ben atesos. Les úniques crítiques són d'una participant que demanaria ampliar l'horari de servei i un altre que es queixa del funcionament de l'EVA, poc higiènic i mal regulat (tot i que en culpa bàsicament els propis usuaris).

3.4. Auto-percepció de necessitats de salut i socials

3.4.1 Auto-percepció de necessitats de salut

#1

"No tengo ahora tarjeta médico. Antes nunca tenía ni gripe ni hepatitis ni nada. Ahora mucho tiempo que no he hecho (análisis)."

#2

Té els anticossos de la sida, hepatitis C, problemes de pell, etc. La seva salut està seriosament deteriorada. No pren antiretrovirals ni cap altre medicament. Va començar tractament en un hospital, abans prenia antiretrovirals i diu que va al metge, però sembla que té un conflicte amb el personal i ara no pren els medicaments. S'està pensant si ingressar a l'hospital o retornar a Rússia.

#3

"Estoy bien (de salud). Antes al principio he perdido muchos kilos cuando yo me he enganchado al caballo. He perdido 15 kilos en tres meses. Pero no... ahora estoy bien. (...) (Chequeos médicos) Sí, lo hago. Lo hacía antes de marcharme a Rusia cuando entraba a la clínica hice todos los análisis. (Frecuencia) Pues cada cuatro o cinco meses o así. Bueno sí, como he empezado hace poco, por eso."

#4

Té la targeta sanitària. En els últims anàlisis ha donat positiu de VIH. Tenia VHC, però va seguir tractament a Rússia. Se sent molt malament de salut. De moment no ha fet la tercera analítica de VIH perquè li fa por i en general està molt desanimat, deprimat.

3.4.1.1 Cobertura de necessitats a nivell de salut

La majoria de participants té la targeta sanitària, només un usuari manifesta no tenir-la. No obstant, sembla que a pesar de tenir cobertura sanitària no en fan us almenys dos usuaris, d'altra banda els que més la necessiten. Els tres que manifesten tenir targeta sanitària han fet anàlisis de sang últimament.

3.4.1.2 Estat de salut real i percebuda

Dos dels participants tenen greus problemes de salut i així ho han manifestat. Els

dos tenen anticossos del VIH, VHC (un d'ells va fer tractament a Rússia i actualment la càrrega vírica és mínima) i problemes a la pell i en general diuen trobar-se bastant malament. La noia va iniciar tractament, però ha deixat de prendre els antiretrovirals. L'altre participant està pendent de fer la tercera analítica per confirmar si té els anticossos i de moment prefereix no assumir aquest potencial problema.

Un altre participant diu que no sap com està la seva salut perquè fa temps que no fa anàlisis de sang, però que abans estava bé de tot. L'altra entrevistada diu que està bé de salut. Al principi de consumir va perdre molt de pes, però ara l'ha recuperat i se sent bé de salut.

3.4.1.3 Percepció de risc per la salut quant al consum de drogues

Per les declaracions recavades al llarg de l'estudi, sembla que els participants russos són bastant conscients dels riscos per a la salut associats al consum de drogues.

3.4.2 Auto-percepció de necessitats socials, econòmiques, d'habitatge, alimentació i higiene

#1

Dorm al carrer des de fa 3 anys i es renta a Baluard. Esmorza a Àmbit-prevenció i dina al menjador social del convent de Sant Agustí.

"(Me busco la vida) robando, pero a mí no gusta esto de robar. Yo no puedo robar si yo no tomo Tranquimazin. Todo problema mío con policía es sólo por Tranquimazin. Cuando yo tomo Tranquimazin mi cabeza no funciona y no tengo miedo, yo voy a robar lo que quiero. Con coca no (robo), con Tranquimazin (sí) que es la pastilla del diablo... yo no sé quién hacer esa pastilla. Antes mi amigo tenía una receta nueva. Yo tomar por día 50 pastillas. Primero tres, 5, 10, 15, 20... y 50 pastillas después y no funciona cabeza nada. (...) Ahora quiero dejar esa droga (coca/caballo) y por eso no tomar pastillas, no voy a robar. Me da vergüenza. Si yo andando yo veo una chatarra, yo cojo esta chatarra, guardo... y... Por la mañana voy a vender 10 euros, 15 euros me da para una (bola) diez (euros). Ahora ya no gasto 100/200 euros como antes."

#2

Dorm al carrer i es renta als PRD del Raval (diu que cada dia). S'alimenta malament, afirma que no menja enlloc. Ara està esperant que li tramitant la targeta per anar al menjador social. Presenta un aspecte molt deteriorat. Quant als diners, diu que "tengo novios", però també ens ha comentat que actualment pràcticament no es busca la vida i que mai roba.

#3

Viu en un pis de lloguer amb la seva mare, la parella de la mare (georgià) i la seva pròpia parella (georgià). Allà dorm sempre, menja i es renta. El seu aspecte es net i arreglat.

Per al consum demana diners a la seva parella o a la seva mare (uns 20 euros diaris). Si no li donen diners es pren una pastilla i no consumeix, però diu que no es busca la vida d'altres maneres.

#4

Viu al bosc, a la intempèrie, prop de la zona de venda de La Masia, Gavà, amb un altre consumidor georgià. Allà mengen, a vegades fan foc i cuinen productes que els dona un supermercat quan caduquen. De totes maneres menja poc. Crien conills al seu campament, però no se'ls mengen, si de cas els venen. Presenta un aspecte deteriorat i poc higiènic.

Es "busca la vida" a través d'una estranya relació sentimental amb un capellà que li dona grans quantitats de diners de l'església (fins a 90.000 euros en un any i mig). Quan el capellà surt de viatge, ven conills o roba alguna cosa, però això passa poc sovint.

3.4.2.1 Guanyar diners o "Buscar-se la vida"

Quant a la manera de guanyar diners, trobem un escenari diferent en cada un dels 4 participants, tot i que tots ells tenen en comú el fet de no provenir d'un treball remunerat. Una usuària diu que actualment no es busca la vida, però confessa que

té diferents amics que l'ajuden, cosa que fa pensar en el treball sexual, que la participant va exercir durant molts anys. L'altra participant ha declarat que simplement demana els pocs diners que necessita a la seva mare o parella. Un entrevistat roba o recull xavalla. L'altre entrevistat demana diners a un capellà, amb qui manté una relació sentimental (tot i que pel que sembla, no sexual) i ocasionalment també roba.

3.4.2.2 Habitatge. Alimentació. Higiene

Els 3 participants russos de Barcelona i Àrea metropolitana viuen al carrer (dos en un context urbà, un altre semi-urbà). Els dos que estan a Barcelona es renten als PRD. Tots ells porten molt de temps sense domicili fixe.

La participant de Lleida, que va iniciar el consum aquí, viu en una casa de lloguer amb la seva mare, la seva parella i la parella de la mare.

La participant de Lleida menja a casa seva i no presenta cap problema d'alimentació. Un usuari menja als PRD i també en un menjador social i una altra participant està esperant la targeta per a poder-hi accedir. Un altre usuari menja al carrer, productes que els supermercats llencen.

3.5. Xarxes socials

#1

A la seva família ningú consumeix i diu que quan ell era a Rússia poca era la gent que consumia. A Rússia bevia i havia consumit drogues injectades, pel que s'entén que devia tenir certa relació amb altres consumidors o almenys amb alcohòlics. Aquí a Barcelona diu estar sol, no té amics, només coneguts. Es relaciona tant amb grups d'alcohòlics, com toxicòmans. Es relaciona amb gent que parla rus i també castellà. No té prejudicis.

#2

Per tota família té la seva mare, a Rússia, amb qui té contacte telefònic. La seva primera parella i amics consumien. Es relaciona amb altres toxicòmans de diferents nacionalitats. No té prejudicis. Té parella sentimental, però no segura. En un altre apartat ha declarat tenir diferents xicots. En les seves relacions sexuals declara utilitzar sempre preservatius.

#3

A la seva família no hi ha cap altre consumidor. A Rússia cap dels seus amics prenia drogues. Des de que es va assabentar que la seva filla consumia, la mare va venir a viure aquí i ara viuen juntes. Aquí els seus amics són en general no consumidors, russos o georgians (o altres russòfons), però també espanyols. Té col·legues de drogues, en general gitanos i espanyols, però diu que ara no està interessada en veure'ls.

La seva parella és un home georgià, no consumidor. Coneix la situació i intenta ajudar-la. No es relacionen amb georgians consumidors, tot i que saben que a Barcelona n'hi ha molts. Amb el seu xicot a vegades usa preservatiu, però en general, no.

#4

Té contacte amb la família, però poc, telefònic. Ningú de la seva família consumeix. A Rússia es relacionava amb altres consumidors de drogues, tot i que els seus dos millors amics no consumien. Aquí, tots els seus coneguts són toxicòmans. Ara viu amb un georgià, amb qui es comunica en rus, però considera que el fet de parlar rus no té cap importància. Es porta bé amb tothom i no busca el contacte amb russos o russòfons. Es considera antiracista.

Fa quatre anys que no té ni parella, ni relacions sexuals.

3.5.1 Composició de les xarxes, dintre i fora del col·lectiu UDVP, en el país d'origen

Cap dels participants a l'estudi té cap familiar consumidor de drogues injectades. Tres dels entrevistats es relacionaven amb altres toxicòmans a Rússia, tot i que

també tenien amics no consumidors. Una entrevistada, la que va debutar en el consum a Catalunya, no tenia cap relació amb el món de les drogues a Rússia.

3.5.2 Composició de les xarxes, dintre i fora del col·lectiu UDVP, en el país d'acollida

Tots quatre entrevistats tenen contacte amb la família, tot i que en general poc i només telefònic. Només una participant viu amb la seva mare, padrastre i parella a Lleida.

Els 3 participants russos de Barcelona i àrea metropolitana tenen en comú el fet de reconèixer no tenir amics aquí, només coneguts o col·legues de drogues, tots ells consumidors (i en un cas, també alcohòlics).

En general diuen que la nacionalitat o l'idioma no compten, que no tenen prejudicis ni busquen la companyia dels seus compatriotes o gent que parli el seu mateix idioma. No obstant, un parell d'ells, pel que hem vist a la fase d'observació, es relacionen bastant amb russòfons (especialment georgians), possiblement per qüestions bàsicament pràctiques, d'afinitat lingüística. La participant de Lleida diferencia entre les xarxes socials més pròximes, és a dir, parella, família i amics, que no són consumidors i en general són russòfons (russos, georgians, ucraïnesos...) i els col·legues de drogues, que en general no considera amics i que són de diverses nacionalitats, però bàsicament espanyols.

3.5.3 Implicacions entre xarxes socials i consum

Pel que sembla, les xarxes socials establertes aquí no tenen una gran influència en el consum de drogues. Els consumidors russos no presenten una xarxa social sòlida de la seva mateixa nacionalitat, tot i que es relacionen bastant amb altres russòfons. En tres dels quatre casos, la xarxa social està constituïda per altres consumidors.

3.5.4 Relacions sexuals

Els dos usuaris masculins no tenen parella (un d'ells afirma que no ha mantingut relacions sexuals des de fa més de 4 anys).

La participant de Lleida té parella estable. Es tracta d'un noi georgià, no consumidor, que treballa de camioner i que sap que ella consumeix. Rarament utilitzen preservatiu en les seves relacions sexuals.

La participant de Barcelona ha exercit la prostitució en clubs durant molts anys, però ara ha declarat no prostituir-se. No obstant ha declarat tenir diferents "novios" que l'ajuden. També declara tenir una parella, però que no és segura. En les seves relacions sexuals declara utilitzar sempre preservatiu.

3.6 Percepció de l'entorn social

#1

Creu que actualment no hi ha molts usuaris russos per aquí.

#2

Creu que aquí hi ha molts russos consumint perquè a Rússia hi ha molta droga. No coneix russos que hagin vingut aquí per entrar en comunitats religioses i deixar el consum.

#3

A Lleida no hi ha gaires més russos consumint (a pesar de que hi ha bastants emigrants russos, georgians, romanesos i altres d'Europa de l'est a la població), n'hi ha molt pocs que consumeixin drogues per via intravenosa i a més ella no s'hi relaciona. Segons ha sentit, la majoria de georgians que prenen drogues estan a Barcelona.

#4

No coneix molts russos consumint aquí, però tampoc busca el contacte amb ells. Diu que el 90% de consumidors que coneix són georgians. Ha conegut uns quants russos que havien vingut a Catalunya per a ingressar en comunitats religioses com ell mateix. Alguns dels que va conèixer a les comunitats van acabar consumint i vivint al carrer. No ens parla de cap situació de racisme cap a ell, però sí que n'ha percebut alguna vegada cap a altres persones.

3.6.1 Percepció de situacions de racisme

Els usuaris no han percebut cap situació de racisme o xenofòbia cap a ells (tot i que un ha presenciat situacions de racisme vers els sub-saharians) per part de la societat catalana.

3.6.2 Percepció de situacions d'estigma

#1

"Ahí (en Rusia) no hay ayuda, no hay nada, no hay ni metadona, nada... Yo hace años que no he visto Rusia, pero antes si tú te pinchabas he visto gente a gritar 'eh, qué haces aquí, ¿por qué pinchas aquí? Cabrón, fuera de aquí'. (Sus familiares no saben que consume) No quiero decir a mi madre y a mi padre esto porque ellos son viejos y tenían mal el corazón. Quiero dejar esta cosa."

3.6.3 Percepció de la presència d'altres UDVP russos a Catalunya

Pel que ens comenten, actualment no hi ha molts consumidors russos a Catalunya. Sabem per les memòries dels PRD que fa uns quants anys el seu nombre era molt superior. Es possible que una part important estigui realitzant avui en dia tractaments amb metadona, doncs als diferents programes dels CAS catalans hi apareixen inscrits molts ciutadans russos.

3.7 Propostes i aportacions dels entrevistats per a millorar la situació del col·lectiu propi

#1

Si un mateix no ho vol realment, es difícil ajudar-lo a deixar el consum.

#2

No hi ha aportacions.

#3

"Yo tengo yo misma que ayudarme ¿no? Yo pienso que nadie me puede ayudar, que tengo que tener muchas ganas yo misma para dejarlo esto."

E: ¿Es suficiente lo que hace el estado cuándo decides dejarlo?

A: Bueno, está bien así."

#4

Creu que el millor és la desintoxicació hospitalària. Seria bo que cada consumidor pogués deixar les drogues d'una forma ràpida i efectiva cada vegada que ho desitgés.

3.7.1 Aportacions

No hi ha aportacions rellevants.

3.7.2 Opinió sobre la medicació intercultural

No hi ha aportacions rellevants.

BULGÀRIA

Perfil	
<p>#1 Nom: Pe Edat: 36 Sexe: Home Lloc Origen: Sofia, Bulgària Lloc entrevista: Àmbit dona, El Raval, Barcelona Registre gravació: 01/04/2010</p>	<p>#2 Nom: Vi Edat: 25 Sexe: Dona Lloc Origen: Varna, Bulgària Lloc entrevista: Àmbit dona, El Raval, Barcelona Registre gravació: 27/05/2010</p>

Llocs de reclutament

Hem entrevistat dues persones d'aquest país, les dues a la ciutat de Barcelona: un home de 36 anys procedent de Sofia i una dona de 25 anys de Varna. Procedeixen d'entorns urbans, de la capital i de la segona ciutat més important del país. La capital Sofia és la ciutat més gran de la República de Bulgària (1.267.098 habitants). Varna (365.000 habitants) es el port comercial més important del país i un centre turístic important. Val a dir que aquestes ciutats són les dues més afectades per l'epidèmia d'heroïna que pateix Bulgària des de principis dels anys 90.

3.1. Procés migratori i consum

3.1.1 Antecedents

#1

No hi ha massa informació. Només ens diu que és búlgar en tots els sentits, de Sofia, de llengua búlgara i religió ortodoxa (tot i que no és practicant). Els seus amics a Bulgària eren majoritàriament consumidors.

#2

Vi: "Mi padre es gitano, mi madre es búlgara pura. Ella tenía muchos problemas con él, desde que estaba embarazada hasta que nació yo, muchas veces no tenía para comer porque él se iba, cogía el dinero... Una vida horrible, la pegaba mucho. Tenía sólo dos años cuando han empezado a separarse. La justicia le dio la razón a mi madre. Porque mi madre no tenía problema con nada, tenía pocos años pero era una mujer responsable.

E: Y tú ¿has estudiado?

Vi: He estudiado sólo el principal, la primaria... estaba estudiando y tomando. Muchas veces no iba al colegio, tenía que repetir la misma clase otra vez. Muchas veces salía de mi casa para ir al colegio, pero no iba al colegio. Me iba en el barrio de los gitanos y me drogaba.

E: ¿El barrio de los gitanos estaba cerca del tuyo?

Vi: Bueno, quince minutos andando. Es la periferia de Varna... Sí, porque yo vivía allí cuando era pequeña, con mi familia. Lo conozco todo."

Pel que sembla, els dos entrevistats de Bulgària procedeixen d'un entorn de des-estructuració, molt clar en el cas de la noia. No tenim molt clar si es tracta de persones d'ètnia gitana. En tot cas la noia ha declarat que el seu pare era gitano. Pel que fa al noi, no ha indicat res en aquest sentit.

3.1.2 Motius per a canviar de país. Estratègies migratòries

#1

Surt de Bulgària als 18 anys "para ver mundo básicamente". Passa per diferents països, inclosa Espanya, on arriba per primera vegada el 1992. Va ser expulsat un parell de vegades a Bulgària, però sempre havia retornat a Espanya il·legalment. El 1996 torna a Bulgària i el 2000 s'enganxa a l'heroïna a Sofia (llavors hi ha un nou viatge a Espanya i una nova expulsió). El 2004 torna al nostre país per a ingressar a Reto. Ara porta més de 18 anys aquí i ha regularitzat la seva situació.

E: "Yo en 2004 estaba tan mal, pesaba 50 kilos. Estaba mal y ingresé en Reto¹⁹. Vine aquí en España e ingresé en Reto. Estuve 40 y pico días y luego salí porque Reto es una mierda, no funciona. Y bueno, estuve dos años sin consumir."

Pe: "Ahora incluso pienso en solicitar la nacionalidad española porque llevo muchos años aquí."

E: ¿No tienes ganas de volver a Bulgaria?

Pe: Para nada. Bueno, voy de vacaciones de vez en cuando y tal pero... Hasta sueño en español, pienso en español..."

#2

La primera vegada va a Madrid per a ingressar a Reto, i s'hi està un any. Després torna a Bulgària i allà reprèn el consum.

Vi: "Un chico me ha dicho: '¿porqué no te vas a una comuna y tal?' le he dicho: 'eso no es para mí', pero después estaba fatal, tenía sólo 48 kilos. Empecé a hacer sobredosis, he visto que mi madre ya estaba estropeada por esta vida, no quería hacerle más daño, pero bueno..."

Tornarà després a Espanya perquè està embarassada i una consumidora búlgara, que actualment està a Barcelona, li parla de Baluard i li diu que aquí l'ajudaran amb el part i la criatura.

Vi: "Yo he venido aquí porque me han dicho que me iban a ayudar con la niña, que me puedo buscar después trabajo y todo esto."

"De nueve meses. Quería quedarme allá, en Bulgaria. Pero porque no tenía cobertura sanitaria... Si no la tienes, tienes que pagar mucho para poder entrar en el hospital. Y yo no tenía tanto dinero. Por esto volví otra vez aquí. Y después de 3 días ha nacido mi niña."

No té intenció de retornar al seu país.

Troben motius diferenciats respecte al fet d'abandonar el país i iniciar el procés migratori, però en els dos casos, una de les vingudes a Espanya és per a ingressar a una comunitat de Reto, després del qual reprenen el consum i es mantenen els dos entre Bulgària i Espanya, però sobretot aquí. Per tant, almenys un dels seus processos migratoris està motivat pel consum de drogues.

Abans de venir a Espanya, els dos han viatjat per diferents països, inclosa Alemanya, i han retornat a Bulgària en nombroses ocasions.

Quant a la noia, resulta interessant que l'última vegada que ve a Espanya ho fa motivada per les prestacions socials del nostre país, ja que estava embarassada i pensava que seria més fàcil obtenir ajuda aquí.

Respecte al retorn al seu país d'origen, en les dues entrevistes es posa de manifest la manca d'intenció de retorn, en ambdós casos, per motius personals: l'home perquè aquí pot refer la seva vida i millorar econòmicament (està cobrant una PIRMI i vol muntar un petit negoci) i en el segon cas, perquè la situació en la que es troba (molt deteriorada físicament), fa que li sigui molt difícil el retorn, ja que no vol implicar a la seva família en la seva situació i a més té processos judicials pendents a Bulgària.

3.2 Patrons de consum

3.2.1 Historial de consum de drogues al país d'origen o a països de trànsit

#1

¹⁹Associació religiosa creada el 1985 a Cantàbria, quan no existien clíniques, ni recursos privats que abordessin la rehabilitació de toxicòmans a Espanya. Posteriorment es van obrir altres centres a la resta de comunitats autònomes i a altres països com Bulgària, Croàcia, Rússia, Polònia, Sèrbia, Eslovènia, Montenegro, Macedònia, Grècia, França i Itàlia, entre d'altres. Fet pel qual resulta comprensible que es traslladessin a Espanya a fer un tractament.

Comença a punxar-se heroïna als 27 anys, després d'haver estat fumant-la durant 2 anys. Abans ja *"había tomado alguna raya de coca, pastillas, speed y tipo... todo esto pero no era un consumidor habitual. De porros sí, lo único, y bebía mucho."*

#2

Vi: "Pero ¿sabes cómo empecé a tomar la droga? Un día estaba en mi casa, ha venido un amigo de mi padre verdadero y me ha dicho que a mi padre lo han matado. Bueno, me ha tocado un dolor... No es que haya vivido con él, pero es mi padre. Es mi sangre, ¿entiendes? Me dolió mucho porque no iba a poder hablar con él, decirle... Quería que un día, cuando fuese mayor, cuando pueda hablar bien, quería hablar con él... Quería que cambiase su vida porque no entendía nada, no entendía cómo por el alcohol puedes dejar a tu mujer, a tu niña. Ahora lo entiendo perfectamente. Y cuando me ha dicho eso, he cogido dinero de mi madre y de mi casa, andando he ido al barrio de gitanos. Un chico me ha dicho: 'mira, tengo una cosa que te va a quitar el dolor seguramente', digo: 'va, vamos a comprar, lo vamos a hacer como se hace'. Tenía trece años... No tenía todavía trece, tenía doce... Y me ha pinchado."

"E: Y la primera vez ¿qué te has pinchado?"

Vi: Heroïna. Sólo heroïna. Después veo a un amigo y le digo: 'mira, me pasa esto'. Me dice: 'felicidades, ya eres yonqui. Esto es el mono'."

Les persones entrevistades d'aquest país presenten consums amb característiques diferents. L'home va iniciar el consum als 27 anys, i de manera més lúdica, la dona va començar molt jove, als 12 anys, i amb un consum molt vinculat a un entorn familiar i social molt des-estructurat. La via utilitzada en l'home va ser la fumada en primer lloc i després injectada, la noia va tenir un primer consum d'heroïna injectada.

Al seu país d'origen, en ambdós casos el consum majoritari és l'heroïna, tot i que els dos havien provat la cocaïna. Ens han explicat que a Bulgària l'heroïna és marró, de bona qualitat, i que hi ha poca cocaïna i que és molt cara, tot i que de bona qualitat.

La dona que va començar als 12 anys a injectar-se heroïna, la primera injecció li va administrar un noi vinculat a l'entorn del consum. També relata la seva manca d'informació sobre el consum de drogues i les seves conseqüències. Quan va venir al nostre país ja presentava dependència severa d'opiacis. En el cas de l'home és diferent, aquest ja tenia informació sobre els efectes i tenia amics que patien les conseqüències de l'addicció a substàncies.

Ens trobem amb consums d'entre 10 i 14 anys d'evolució, en el cas de la dona, que correspon amb un inici injectat d'heroïna. En ambdós casos estava present el consum de tabac i cànnabis, també en un d'ells hi havia consum de cocaïna i speed i abús d'alcohol.

3.2.2 Historial de consum de drogues a Catalunya i consum actual

#1

Reprèn el consum a Barcelona després de 2 anys d'abstinència, per la pressió d'un amic consumidor de Bulgària que l'havia vingut a veure precisament per a deixar el consum.

Actualment diu estar en PMM, però de tant en tant consumeix heroïna injectada.

#2

Actualment fuma cocaïna (inici a Espanya, fa 8 anys) i es punxa heroïna, cocaïna i speedball.

"A mí me gusta fumar. Yo no esnifaba. Eso nunca ha pasado por mi nariz. Pero ahora tengo un problema con los pulmones de amoníaco y por esto me pincho. Si no, no me la pincharía. A mí me gusta fumarla (la cocaïna)."

3.2.2.1 Debut/represa del consum a Catalunya

Curiosament, els dos entrevistats de Bulgària van deixar les drogues a Espanya, a Reto, però els dos les van reprendre també al nostre país. En el cas de la noia, el consum de cocaïna fumada es va donar al nostre país.

El consum ha augmentat en ambdós casos en el nostre país.

3.2.2.2 Substàncies i vies d'ús

En l'actualitat els consums son també diferents, l'home està en tractament amb metadona i consumeix esporàdicament per via endovenosa (heroïna), relata que els consums previs a iniciar tractament eren com a mínim de dos grams d'heroïna diaris, no hi ha consums d'alcohol. La dona presenta un perfil de poli-toxicomania més severa, amb una tendència molt marcada al consum de cocaïna, tant fumada com injectada, però també consumeix heroïna. Degut als problemes pulmonars que relata, darrerament el consum es per via endovenosa (heroïna, cocaïna i speedball).

Pel que ens han comentat i pel que hem observat, l'heroïna és la droga injectada més habitualment pels búlgars, però malauradament no tenim dades suficients com per a concloure de forma més precisa aquesta informació.

3.2.2.3 Llocs de consum

La majoria dels búlgars amb qui hem contactat els hem trobat a la zona del Raval, especialment a Baluard. Un parell d'aquests usuaris els hem trobat també al Local de La Mina. Si bé és cert que actualment es troben pocs búlgars consumint a Barcelona, el seu nombre era molt més elevat fa un parell d'anys, segons dades de les memòries de la sala Baluard.

3.2.2.4 Aspectes culturals vinculats al consum

Manquen elements d'anàlisi per a aquest apartat.

3.2.2.5 Percepció de la via d'ús parenteral

#1

"Entonces me decidí a pincharme, así empecé. Mientras fumaba la aguja me daba respeto y tampoco no me hacía tanta falta. Estaba económicamente bien y todo eso... Bueno... no era tanto problema de dinero sino de... yo que sé... una vez que has probado vía vena, pues ya fumar no es tanto, no es tan... digamos, no te atrae tanto. Lo que quieres es colocarte de golpe, los efectos que surgen consumiéndolo por la vena."

#2

"E: Y la primera vez me has dicho que ha sido por vena, nunca por nariz..."

Vi: Claro. No, nunca.

E: ¿Y no te daba miedo la aguja?"

Vi: No."

3.2.2.6 Problemàtiques associades al consum

Manquen elements d'anàlisi per a aquest apartat. Fem notar, però, que Bulgària és membre de l'Unió Europea i que, per tant, els ciutadans búlgars no tenen problemes de residència a Espanya i poden accedir al mercat laboral.

3.2.3 Pràctiques de risc

#1

"Nunca, jamás (he compartido). Ni siquiera he usado una jeringuilla dos veces, aunque esté de mono. Nunca, nunca he tenido ni hepatitis, ni sífilis, ni nada. (...) Tengo respeto y soy consciente que me pueden infectar... si me muero que me muera de otra cosa, no de una cosa que yo mismo me mataría de esta manera. Enfermando de sida o de cualquier otra enfermedad venérea, yo qué sé."

#2

Diu no compartir mai xeringues, tot i que fa poc va usar una xeringa ja utilitzada per la seva parella, per equivocació, segons afirma. Comparteix cassoleta, però sempre usant material d'injecció nou.

De les entrevistes es desprèn que entenen principalment el fet de no compartir les xeringues, no de la resta de material (*parafernalia*), sempre i quan sigui nou. Ambdós manifesten la por a compartir-les i la seva perillositat, però no fan massa esment o èmfasi respecte a la resta de material (filtre o cassoleta).

També fan al·lusions als moments en els que són més vulnerables, tenir el "mono", tenir equivocacions quan es viu en parella i els dos consumeixen, és a dir baixar la guàrdia amb la parella, descuits... També l'home manifesta una extremada cura en aquestes qüestions i diu que no té cap malaltia relacionada amb la drogodependència. La dona, en canvi, sí que sembla haver patit les conseqüències d'utilitzar material no estèril.

3.2.4 Sobredosis

#1

"He tenido unas cuantas. Desde luego que sé porque se producen. Por sobre-consumo, sobredosis. Es que la palabra sola lo dice. (...) Sí, sé qué hay que hacer con alguien con sobredosis, lo he hecho más de una vez."

#2

Ha patit 4 o 5 sobredosis, la majoria a Bulgària, tant d'heroïna com de cocaïna. No ha rebut cap formació ni hi està interessada.

Representa un fet habitual per a ells, han tingut més de 4 sobredosis en el període de consum. Una no sap què cal fer en aquests casos i tampoc ho faria amb formació, cridaria a una ambulància i l'altre sí, ja ha actuat en diferents ocasions. Cap dels dos semblen conèixer bé les causes que provoquen les sobredosis.

3.2.5 Tractaments. Aturades del consum

#1

Ha deixat les drogues en un parell d'ocasions, però mai de forma permanent. Va estar un temps a Reto i més tard va iniciar PMM (actualment està a 40 mm. diaris) a pesar de les reticències inicials. De tant en tant injecta també heroïna.

"Yo me negaba rotundamente durante años a empezar con metadona, tomarla, porque he visto gente... porque yo he pasado el mono de la heroína... y el mono, en una semana, diez días ya estás como nuevo, porque sí, y he visto gente que han tomado metadona y a los tres meses todavía tenían mono. O sea... esta es una razón bastante fuerte para no empezar a tomar. Pero claro, al final tuve que elegir o seguir pinchándome, consumiendo vamos, no teniendo venas. Es que no tenía venas para consumir. Y esto me ponía superfatal... Hablé con una doctora, ella me convenció y así empecé con la metadona. De momento lo llevo bien. Ahora, a la hora de dejarlo... o sea, cuando ya baje digamos hasta 5 (miligramos) y luego supongo ingresaré en hospital para desintoxicarme... Lo último será lo más difícil. Soy consciente de todo esto pero..."

"De momento la metadona me permite llevar una vida más o menos normal, no comprar droga porque yo cuando consumía mínimo dos gramos al día que es a partir de 100 euros al día. Así que... aparte de que no gastas dinero en esto... vives más tranquilo, tienes una estabilidad, y yo que sé... Muy de vez en cuando (me pincho)"

Afirma que no és perquè la dosis de metadona sigui massa baixa.

#2

Ha deixat la droga en un parell d'ocasions de diferents maneres. Va passar un any a Reto, a Madrid. Va venir expressament de Bulgària per a ingressar en aquesta comunitat, però al retornar a Bulgària va reprendre el consum.

"Estaba en el hospital, también estaba probando con metadona, también estaba probando unas pastillas que son de Grecia, que se llaman Aorex (Saorex)²⁰. Cuando tomas Aorex y tomas caballo puedes morir. E: ¿Te ha funcionado?"

²⁰Nom genèric, Mazindol. Es tracta d'un amine simpaticomimètic que és similar a una amfetamina. També conegut com a droga anorèxica o "anorexigènica". Estimula el sistema nerviós central, augmentant el ritme cardíac i la pressió arterial i reduint la gana.

Vi: No, yo me pinchaba. Y después tenía mono porque esto, cuando te pinchas, no sientes nada del caballo. No tienes el flash. No, no tienes el flash, ni te quita el mono. Estas pastillas las tienes que tomar cuando estás limpio, sin mono. Tienes que estar limpio un rato, te hacen un test de orina. Si sale negativo, te dan estas pastillas. Y si tomas caballo, te puedes morir.

E: Entonces, aparte de este Aorex, ¿has tomado otras pastillas?

Vi: Sí, muchas pastillas han pasado por mí. Cuando sale algo, cuando alguien te dice que hay algo... He probado todo.

E: Y ¿te ha funcionado la metadona?

Vi: No, a mí no me gusta la metadona. Estaba tomando 20 miligramos de metadona, lo he dejado porque... ¿sabes lo que es la metadona para mí? No tienes ganas de robar, no tienes ganas para nada – el ayuntamiento te da la metadona y estás enganchado a ella toda la vida. No puedes hacer nada porque tienes que tomarla todos los días. Eso para mí no es tratamiento, eso para mí es cambiar una droga por otra. Eso es droga también, que estropea los dientes, todo; y cuando quieres dejarla los monos no son cuatro días, son 40 días.

E: Y entonces ¿qué método consideras tu que es el más efectivo para dejar la droga?

Vi: Nada. A pelo es mejor (...) si tengo casa, me vengo a mi casa, la tele.... Esto es lo más que puedes hacer."

3.2.5.1 Aturades del consum

D'entrada l'opinió sobre el tractament substitutiu amb metadona no és favorable en cap dels casos, després resulta una opció vàlida per a un d'ells quan se sent desesperat. Una de les raons que apunten és que el "mono" de la metadona és pitjor segons ells que el de l'heroïna i que triga molt més en desaparèixer la substància de l'organisme.

Un altre aspecte important per a tots dos és fer un tractament lluny de la seva família, per tal de no passar vergonya o no implicar-los en la seva situació, cosa que ens parla també del fort estigma social que hi ha d'haver al seu país.

La dona té un llarg historial de diferents tractaments, incloent desintoxicació hospitalària, metadona i tractaments farmacològics. Els dos han ingressat en comunitats religioses. L'home segueix des de fa 2 anys tractament amb metadona, a Barcelona.

3.2.5.2 PMM o altres tractaments

En un dels casos (la dona) no hi ha consciència de la importància de seguir un tractament, arriba a diferents dispositius (comunitat terapèutica, hospital...), però no arriba a seguir amb correcció els tractaments, i barreja amb consums injectats, posant en perill la seva vida.

L'home està actualment en PMM i relata que aquest fet li ha millorat la qualitat de vida, encara que és conscient que l'abandó total dels opiacis és una qüestió difícil i que ho ha de fer de mica en mica. De tant en tant consumeix també heroïna injectada.

3.2.5.3 Percepció i usos no reglats de la metadona

Els dos entrevistats búlgars tenien (i la noia encara té) una percepció bàsicament negativa de la metadona, com a una droga més, que deixa un fort "mono". El noi va entrar en PMM perquè no li quedaven venes per a punxar-se i ara la seva percepció ha millorat, tot i que no n'ha parlat amb entusiasme.

Segons la noia la metadona és una manera que té l'estat de que no molestis, de no ser perillós, ja que no tens ganes de robar i et tenen lligat cada dia al punt de recollida, però que en veritat l'únic que fas és enganxar-te a una altra droga.

No ens han comentat cap ús no reglat de la metadona.

3.2.6 Auto-percepció del consum en relació al procés migratori

#1

Afirma que es punxava més o menys el mateix aquí i a Bulgària. Diu que allà l'heroïna és marró i que la qualitat és millor, però que això no té molta importància en el consum.

"Últimamente ha mejorado mi situación, porque ahora estoy a punto de abrir mi propia empresa y empezar a trabajar por mí mismo. Bueno, hay que mejorar... pero (...) y cada uno quiere alejarse de esta vida porque esto es difícil. Esto no es un juego. Te coge la vida... Estás perdido."

#2

E: Entonces ¿te pinchas más o te pinchas más o menos como en Bulgaria?

Vi: No, más aquí. Si tengo dinero, me voy a pinchar cinco veces más seguramente. En Bulgaria me pinchaba una vez por la mañana, otra vez por la noche, pero allí el caballo está fuerte. Y aquí, durante el día, tienes que ir poniendo porque es más flojo.

E: En general, ¿tu vida ha empeorado o ha mejorado desde que estás en Barcelona?

Vi: Ha empeorado. Es peor porque no tengo casa, no tengo nada aquí. (...)

No puedo volver a Bulgaria, porque seguramente volvería a la cárcel, me están buscando. No puedo ir a la casa de mi madre porque no quiero que esta mujer tenga más dolor conmigo."

"La coca es la más peligrosa que hay. Porque eso te come el coco. Quieres más, no sabes qué te pasa, tienes paranoia. Cuando consumes bastante tiempo la coca... Te cambia mucho todo, éstas como loco.

E: ¿Y tú crees que el hecho de consumir coca hace que incremente el consumo de heroïna?

Vi: No. Cuando tengo dinero para coca consumo un poquito de caballo para no tener el mono, para disfrutar la coca. Cuando tengo dinero para la coca no me interesa la heroïna."

Hi ha dues realitats, l'home ha millorat la seva situació considerablement, inclús planteja muntar un negoci i treballar de manera autònoma. La dona planteja una situació de no retorn al seu país, per impediments legals i familiars, un gran augment en el consum i un empitjorament de la seva vida personal i de la seva salut. Quan va sortir del seu país, l'heroïna era el principal problema, en l'actualitat és, segons explica, el consum de cocaïna.

3.3 Ús de serveis i freqüentació

#1

Coneix les sales de consum a través del moviment *okupa*. Inicialment li interessen més aviat com a centre de cobertura de necessitats bàsiques. El primer centre del que li van parlar va ser SAPS, quan va sortir de la comunitat. Hi va anar per qüestions relacionades amb el manteniment personal (roba, neteja...), li van dir que no tenia el perfil (no era toxicòman). Quan es va enganxar de nou a les drogues, va tornar i va conèixer altres recursos (Àmbit Prevenció). Té una opinió molt positiva dels PRD, tot i que pensa que alguns aspectes es podrien millorar (sense especificar quins).

"En Àmbit he hecho un par de cursos, estuve con ellos trabajando el año pasado entero. También estoy cobrando la PIRMI a través de Àmbit."

#2

Utilitza els PRD de forma àmplia, tot i que només els del Raval (Baluard, Saps i Àmbit Prevenció en menor mesura), la zona on es mou.

"E: En Bulgaria os han hablado de Baluard... Sí... Que os han dicho?

Vi: Sí, sí... Te dan... Puedes tomar un cafecito bien, cuando estás cansada puedes sentar, puedes hablar con la asistente social, hay todo. Hay gente que te puede ayudar (...) El mismo día, la misma hora que he llegado del aeropuerto, he cogido el tren, después el metro, estaba en Liceo, he cogido la droga y después he venido aquí, a apuntarme para que pueda consumir.

Consumeix a l'Eva, tot i que no li agrada. L'utilitza bàsicament per a refugiar-se de la policia.

"Vi: Sólo entro (en el EVA) para que no me molesté la policía, pero no por otra cosa."

"E: ¿Crees que hay cosas que se podrían mejorar en estos centros?

Vi: Más comida, no te den sólo seis galletas y un vaso con leche. ¿Quién se quitará el hambre con esta mierda? También cambiar el personal que no quiere trabajar y trabajar sólo por la pasta. No trabajan porque quieren ayudar a alguien, te tratan como a un perro. ¿Sabes cuántas veces me han sancionado por qué digo las cosas en la cara? 'no hay agua fría, no hay eso, no hay el otro'. Vienen tantas cosas aquí, viene la ropa nueva, champú, cosas para comer...y ¿dónde se van todas esas cosas?

3.3.1 Tipus i noms dels serveis que coneix i utilitza en el territori català

Els dos entrevistats es mouen, com la majoria de búlgars que hem conegut a la fase d'observació, a la zona del Raval i coneixen i freqüenten els 3 PRD de la zona: Baluard, SAPS i Àmbit Prevenció. També hem conegut alguns usuaris búlgars al Local de Sant Adrià de Besòs.

3.3.2 Vies i persones de contacte per accedir-hi

A la dona ja li havien explicat en el país d'origen que hi havia sales de consum (Baluard) i els serveis complementaris que oferien. L'home les va conèixer a partir de col·legues de l'okupa on vivia.

3.3.3 Dificultats d'accés. Barreres d'ús

La entrevistada afirma que ha patit situacions de racisme als centres, però pensem que en aquest punt s'ha de tenir en compte el fort caràcter i l'agressivitat d'aquesta usuària (que vam poder presenciar en diverses ocasions durant la fase d'observació).

3.3.4 Motius de freqüentació als diferents serveis. Especificitat d'ús

Els dos participants tenen vinculacions diferents, segons el seu grau de dependència a les substàncies i les seves necessitats (només de material d'injecció, calor-cafè, formació, PIRMI...). En tot cas i tot i que sigui per motius diferents, el grau de vinculació és en ambdós casos bastant alt.

També la dona explica que el carrer està difícil, hi ha molta policia, i les sales de consum son segures, encara que no li agradin, ja que no està tranquil·la, hi ha massa gent, amb diferents històries i situacions desagradables.

3.3.5 Percepció dels serveis pels propis usuaris

Els dos entrevistats búlgars tenen opinions diferents sobre el tracte rebut en els serveis.

L'home té una opinió molt positiva dels PRD, tot i que comenta que hi ha aspectes que es podrien millorar (sense especificar quins).

La dona és molt més crítica i manifesta tenir molt caràcter. Tot sovint s'ha trobat amb dificultats en els recursos, ja que increpa al personal i no sempre està disposada a acceptar les condicions que li proposen o es troba. Veu necessari el paper de la mediació intercultural, ja que explica que hi ha dificultats d'entendre's i comunicar-se per part del personal d'atenció dels centres amb les persones procedents d'altres països.

3.4 Auto-percepció de necessitats de salut i socials

3.4.1 Auto-percepció de necessitats de salut

#1

Diu estar perfecte de salut. Fa anàlisis de sang cada 3 o 6 mesos i de moment no ha agafat cap malaltia infecciosa ja que, com diu, es cuida molt en aquest aspecte: mai comparteix material d'injecció i usa preservatiu en les seves relacions sexuals.

#2

Cada 3/6 mesos fa analítiques de sang a SAPS. Li preocupa la seva salut i intenta cuidar-se. Diu no compartir xeringues i usar preservatiu en les seves relacions sexuals (les seves últimes parelles eren toxicòmans), però actualment està preocupada pel fet d'haver usat una xeringa de la seva ex-parella (consumidor i seropositiu).

"No quiero ir (a Bulgaria)... ¿sabes por qué? Porque es posible que tenga anticuerpos. Hace poco hice los análisis y hasta dentro de tres meses no va a salir nada. Y si tengo anticuerpos, no puedo dejar la droga, ni nada, voy con la cabeza por abajo. Porque si tienes anticuerpos, tu vida ya está perdida."
"Hepatitis C no (me preocupa). Esto lo puedes coger de dentista. Esto si dejas la droga seis meses te dan Interferón, hay... hay cosas que te pueden ayudar."

3.4.1.1 Cobertura de necessitats a nivell de salut

De nou, les realitats que es presenten en les entrevistes a persones de nacionalitat búlgara son oposades. Trobem que la situació de regularitat administrativa, en el cas del noi l'afavoreix i inicia una vida fora de l'ambient habitual de consum, a tots els nivells, amb una PIRMI i un nivell de responsabilitat i d'auto-cura considerables. La dona en canvi sembla usar bàsicament els PRD per a analítiques de sang i altres necessitats de salut bàsiques.

3.4.1.2 Estat de salut real i percebuda

La dona es troba en una situació de precarietat i vulnerabilitat en molts aspectes de salut, ja que pensa que pot tenir anticossos del VIH, hepatitis C, i es troba dormint al carrer i sense recursos econòmics.

En l'home hi ha projecte de futur, plans a nivell laboral i afectiu, i per tant té molta cura amb la seva salut, diu que utilitza preservatius en les relacions sexuals i no comparteix mai el material d'injecció.

3.4.1.3 Percepció de risc per la salut quant al consum de drogues

Quant a la entrevistada, és important destacar com el fet de tenir hepatitis C està banalitzat, no preocupa massa, i en canvi el fet de tenir anticossos, es percep com la cosa més terrible que li pugui passar. Ho explica com si a partir de la notícia no hi hagués futur possible.

Més enllà d'aquest testimoni, aquesta percepció, expressada aquí d'una forma radical, sembla estar, pel que hem observat en aquest estudi, bastant generalitzada entre els toxicòmans de l'Europa de l'Est.

3.4.2 Auto-percepció de necessitats socials, econòmiques, d'habitatge, alimentació i higiene

#1

Dorm i en general menja a casa de la seva parella, que és catalana i no consumidora. Està cobrant una PIRMI i a part fa treballs de tant en tant, com recollir *xatarra* o fer mudances. Actualment té el projecte de comprar-se una furgoneta a mitges amb un soci per a fer aquestes feines. Està esperant la resposta per a un crèdit. Quan consumia més, es buscava la vida robant i revenent, però actualment afirma haver deixat aquest estil de vida.

#2

Es busca la vida robant, tant a persones com a supermercats, principalment fora del Raval. No té domicili fixe, tot i que ha passat una època en un *okupa*. Es renta a SAPS. Menja quan té diners i es compra alguna cosa al carrer, i si no, no menja o pica alguna cosa als PRD.

3.5 Xarxes socials

#1

A Bulgària el seu millor amic i altres amics eren toxicòmans. Va estar casat a Bulgària. La seva parella actual és catalana, no injectora, i no sap que ell és consumidor ni que està prenent metadona. Afirma que la majoria dels seus amics no són injectors i que no saben que ell ho és. Amb altres toxicòmans prefereix no relacionar-s'hi molt. Coneix búlgars, tant consumidors com no-consumidors, però prefereix no relacionar-s'hi. No li cauen bé.

"Procuro no contactar mucho con búlgaros. El carácter, la mentalidad de los búlgaros no me caen bien. Son gente envidiosa, que empieza... que te va a tirar simplemente al suelo por una cosa insignificante. No sé como decírtelo, son envidiosos, son... Si es hacia otra persona de otra nacionalidad no pasa nada pero si un búlgaro está bien aquí y por ejemplo yo... te conozco a ti, que tú estás mal en la calle, pues tú buscarás la manera de putearme a mí para que yo esté igual de mal que tú. La mayoría son así."

#2

Els seus amics a Varna eren en general consumidors, entre ells dos usuaris de Baluard, que són els que a Bulgària li van parlar de la sala del Raval. Va estar casada i ha tingut un fill (donat en adopció). Té una percepció molt negativa dels seus compatriotes i de les persones d'Europa Oriental en general i afirma preferir no tenir contacte amb ells, tot i que la observació participant ha demostrat que també s'hi relaciona.

"Con búlgaros no quiero juntarme. No, no, porque los búlgaros siempre están pensando cómo pueden pincharte por atrás. Con los búlgaros no puedes tener confianza. Esto te lo digo para ti también. Con los búlgaros no te juntas. No hay buena gente de los búlgaros, te lo digo en serio. (...) De esta gente quiero estar lejos. Con esta gente que habla mi idioma, más o menos, no quiero tener nada con esta gente. No quiero nada de ellos, ni búlgaros, ni georgianos, ni rusos, ni chechenos, ni nada."

3.5.1 Composició de les xarxes, dintre i fora del col·lectiu UDVP, en el país d'origen

Tots dos tenien amistats que consumien heroïna, així que, pel que sembla, van estar exposats a aquesta droga i d'altres des de ben joves (especialment la noia). Els dos havien estat casats al seu país, però no mantenen contacte amb l'antiga parella. La dona va tenir una criatura, que va donar en adopció.

3.5.2 Composició de les xarxes, dintre i fora del col·lectiu UDVP, en el país d'acollida

Les relacions socials actuals, en el cas de la dona són exclusivament entre consumidors, entre d'altres usuaris d'Europa de l'Est, però no vol saber res de la resta, no els té en bon concepte.

Per al noi, és important tenir una xarxa social fora d'ambients de consum, encara que en determinats moments o espais, tingui relacions puntuals amb consumidors, quan visita els recursos per a drogodependents.

Les dues persones entrevistades tenen un mal concepte dels seus compatriotes i en general no busquen el contacte amb ells, tot i que trobem també alguns compatriotes a les xarxes socials d'ambdós participants.

3.5.3 Implicacions entre xarxes socials i consum

Veure apartat 5.2

3.5.5 Relacions sexuals

En el cas de la dona, la seva última parella era consumidora i seropositiva, però no li va comunicar a ella aquesta circumstància, a pesar de mantenir relacions sexuals i compartir xeringa. Tot i que manifesta usar preservatius amb parelles ocasionals i amb xicots recents, l'ús del preservatiu amb aquesta última parella no ha estat consistent. Manifesta que si algú pateix una malaltia o te una infecció important, ho ha de dir a les seves parelles esporàdiques, és conscient de la importància de dir-ho a l'altra persona.

3.6 Percepció de l'entorn social

3.6.1 Percepció de situacions xenòfobes

#1

No ha patit situacions de racisme, ni als PRD ni a la societat en general. Sempre s'ha sentit ben atès. Se sent plenament integrat al nostre país.

#2

"E: ¿Alguna vez has notado alguna actitud racista?

Vi: Claro, claro, por ser de mi país. Me está hablando como si... 'vete a tu país'."

3.6.2 Percepció de situacions d'estigma

#1

"Bueno, después ya empecé a entrar en las casas donde no vivía nadie, los sitios donde estaban los yonquis. Antes no buscaba estos sitios porque no tenía interés. En mi país no se habla de esto... La gente lo hace en casa... en la calle no; antes no, ahora también todo el mundo tiene una libertad pero coartada porque en mi ciudad, en mi país, por una bola te vas a la cárcel un año, dos años. Sólo por consumir, no por vender. Es horrible."

#2

"E: ¿Cómo son tratados los consumidores en Bulgaria?

Vi: Discriminada. Incluso peor (que en España). No hay tantos... el gobierno no hace un esfuerzo para proteger esta gente y ayudarles... incluso hasta hace unos años, la metadona, si querías metadona tenías que pagar. Hasta 2006, de hecho, la ley en Bulgaria era aunque te cogieran con un porro, 15 años en la cárcel. La quitaron en 2006 o 2007 la ley. Ahora 500 euros multa por fumar un porro."

"E: En el futuro ¿tienes la intención de volver a Bulgaria o crees que tu vida está más aquí ahora?

Vi: No quiero ir... ¿sabes por qué? Porque es posible que tenga anticuerpos."

Un aspecte rellevant aquí és el comentari sobre la situació dels consumidors de droga en el país d'origen, fa referència a les lleis enfront el consum de drogues, molt dures, i també a la manca de serveis i ajuts governamentals per a les persones que consumeixen drogues, que són tractats exclusivament com a delinqüents.

Pel que es desprèn de les seves declaracions, els dos entrevistats búlgars perceben menys estigma a Catalunya que al seu país, especialment des del punt de vista de les institucions.

3.6.3 Percepció de l'entorn social

#1

Creu que actualment no hi ha molts consumidors búlgars a Barcelona. Coneix bastants *okupas* búlgars a Catalunya, però afirma que la majoria són més aviat consumidors d'alcohol, només algun és heroïnòman. Creu que els motius per a emigrar entre els consumidors búlgars són netament econòmics, si fa no fa els mateixos que pel resta d'immigrants laborals búlgars a Espanya.

#2

Creu que actualment no hi ha molts consumidors búlgars a Barcelona.

La pobresa del seu país seria el motiu pel que creuen que hi ha búlgars consumint a Catalunya. Aquí és més fàcil sobreviure. No està lligat a qüestions directament vinculades amb les drogues, si és més pura o més barata, senzillament, és més fàcil el dia a dia.

De totes maneres, els dos afirmen que últimament no es veuen tants consumidors búlgars per Catalunya com abans, i de fet, les nostres observacions també apunten en la mateixa direcció.

3.7 Propostes i aportacions per a millorar la situació del col·lectiu propi

#1

"E: ¿Las autoridades podrían hacer más por los toxicómanos?"

Vi: Desde luego, siempre podrían hacer más. Hay mucha gente que quieren dejar la droga pero necesitan que les ayuden porque salir solo de esto es superdifícil por no decir imposible. Necesitas mucho respaldo, mucha ayuda. Y si no es competente la ayuda incluso te puede hacer caer más. Esto es lo mejor que puede hacer."

#2

Creu que es podrien millorar les condicions als PRD i que aquests haurien d'oferir més prestacions i de millor qualitat.

3.7.1 Aportacions

Les propostes giren entorn de més ajuts governamentals, més inversions, des del reconeixement que l'addicció és un gran problema i que les persones necessiten tenir un bon recolzament i una major cobertura de necessitats bàsiques.

3.7.2 Opinió sobre la mediació intercultural

#2

"E: ¿Crees que estaría bien que hubiese alguien que hablase tu idioma, algún mediador intercultural?"

Vi: Claro que estaría bien, para mí... Yo entiendo más o menos y apunto (a usuarios nuevos) pero hay gente que viene de mi país y yo no estoy y no puedo traducir. 'Me da igual' ¿cómo que te da igual? Estás buscando gente... Al menos llamar a alguien. Hay alguien que se ha venido de Bulgaria o de Rusia o de Marruecos o de donde sea... Tienes que tener a una persona que hable su idioma para poderle ayudar. 'No entiendo, búscate a alguien'. Hombre, estás trabajando..."

4. Conclusions i recomanacions

A continuació presentem les conclusions finals acompanyades d'algunes recomanacions. Al tractar-se d'un estudi qualitatiu hem de tenir en compte que les informacions que aquí aportem no es poden generalitzar, ni es poden agafar com a retrat fidedigne dels grups investigats. No obstant, ens poden donar pistes sobre les tendències principals imperants en cada grup i així ajudar a proporcionar línies de treball o intervenció futures que millorin la situació d'aquests col·lectius.

En aquestes conclusions ens centrarem bàsicament en destacar els aspectes més rellevants constatats segons els països d'origen, posant-los en relació per a que la comparació faci més visibles les semblances i també els contrastos. Alhora s'aporten propostes i/o recomanacions en les diferents àrees o categories en que hem subdividit l'estudi.

Volem remarcar de forma preliminar que la nostra població diana està lluny de ser homogènia i en molts aspectes són més les diferències que les semblances entre els diferents col·lectius nacionals investigats. Per tant, cal observar en tot moment els diferents grups de forma específica i personalitzada. Es ressalten amb ombrejat les recomanacions.

Distribució en el territori català

Els UDVP procedents d'aquest països es troben bàsicament a l'Àrea metropolitana de Barcelona. Són especialment nombrosos al barri del Raval de Barcelona (especialment els romanesos) i a La Mina a Sant Adrià de Besòs (especialment els georgians), i en menor mesura al poblat de La Masia de Gavà i al parc de Trinitat Vella a Barcelona. A Lleida i a Tarragona la seva presència és ínfima, només a Girona trobem un nombre d'usuaris de l'Europa de l'est de certa importància.

Perfil i antecedents

Hi ha diferències substancials en el rerefons sociocultural i econòmic i per tant també en el perfil psicosocial dels diferents col·lectius entrevistats. Els consumidors romanesos constitueixen una emigració netament urbana, que procedeix majoritàriament del sector 5 de Bucarest, l'epicentre de l'heroïna a Romania, amb unes característiques lligades a la marginalitat i la desestructuració familiar i social (es tracta sovint de persones d'ètnia rom, tot i que "romanitzats"). Val a dir que el nivell educatiu que presenten és molt baix: pocs han superat l'educació bàsica. Cal remarcar que aquest origen urbà i les característiques psicosocials dels UDVP romanesos a Barcelona contrasta vivament amb el gruix de la immigració laboral romanesa a Espanya.

Una característica comuna a les persones entrevistades del resta de grups és la procedència de nuclis industrialitzats de població, tot i que només una part procedeix de la capital dels seus països. Quant al rerefons familiar i social, cap dels entrevistats sembla procedir d'un entorn de marginalitat o forta desestructuració. Ens parlen més aviat de famílies de treballadors, en la majoria dels casos amb pocs recursos. La gran majoria sembla venir d'un entorn familiar relativament estable, encara que empobrit, amb molts problemes de desocupació, especialment entre els georgians. Entre aquests i els russos (ambdues nacionalitats ex-soviètiques)

destaca també un nivell d'estudis molt elevat: pràcticament tots els usuaris entrevistats han cursat estudis superiors o de formació professional.

Un fet que diferencia el perfil dels grups de forma radical és la presència desigual de dones UDVP. Mentre el percentatge és bastant elevat entre romanesos, búlgars i sobretot russos, entre els georgians a Catalunya virtualment no hi ha cap dona consumidora. Quant a les edats, els romanesos semblen ser un grup més jove que la resta.

Procés migratori i consum

Quant als motius per a canviar de país podem destacar que en el cas dels consumidors georgians sembla tractar-se d'una migració preeminentment laboral i que, per tant, té poc a veure amb el consum de drogues. En canvi, els consumidors romanesos venen generalment a "buscar-se la vida", atrets per les oportunitats que els ofereix el nostre entorn i en certa manera esperonats per les dificultats socials i judicials que l'addicció els provoca al seu país. En el cas dels russos, i en menor mesura els altres grups, sembla que els seus processos migratoris poden estar motivats, almenys parcialment, per l'ingrés en comunitats terapèutiques religioses i l'abandonament del consum de drogues, així com per a buscar una vida millor. Per tant, podem concloure que en general els usuaris est-europeus emigren al nostre país a la recerca d'una millora econòmica i en la qualitat de vida, encara que els mitjans per a assolir aquests objectius divergeixin.

Els romanesos semblen tenir una situació més problemàtica a nivell penal (activitats delictives, a vegades vinculades amb el consum), també hem trobat activitats irregulars o delictes econòmics, en el grup procedent de Rússia.

Pel que fa a la situació administrativa, romanesos i búlgars no presenten problemes destacables, ja que els seus països formen part de l'Unió Europea, però a russos i georgians, els resulta molt difícil regularitzar la seva estada als països de la comunitat europea, amb tots els desavantatges legals, laborals i socials que això comporta. La majoria dels usuaris entrevistats d'aquests orígens no tenen papers. En aquest sentit, cal destacar que, pel que hem observat en aquesta investigació, en el cas dels georgians la seva situació d'il·legalitat aquí pot tenir una influència bastant gran en l'història de consum d'aquest grup.

Gairebé tots els entrevistats veuen el seu futur a Espanya, tant per que es troben bé aquí com per què veuen impossible un retorn al seu país per motius familiars, laborals, socials o judicials.

Patrons de consum

El debut en el consum de drogues injectades en el país d'origen és generalitzat entre romanesos, búlgars i russos. En canvi, una part important dels georgians (aproximadament la meitat entre els participants al nostre estudi) debuten en el consum al nostre país, generalment a Barcelona i Sant Adrià de Besòs, però també a Girona. Els anys de consum oscil·len entre els 10 i 25 anys. El consum majoritari en origen és d'heroïna (i en menor mesura opi), hi ha poca cocaïna als seus països o bé és molt cara i poc accessible. En el cas dels georgians cal destacar també que tots declaren que el consum d'opiacis a Geòrgia era una qüestió d'oci, que es consumia esporàdicament amb els amics per a divertir-se, però que no constituïa un tema primordial a les seves vides i que és al nostre país on el consum ha augmentat i s'ha convertit en addicció.

Troblem també patrons diferents: alguns entrevistats (Bulgària i Rússia) van deixar les drogues a Espanya, en comunitats religioses, però més tard van reprendre el

consum també al nostre país; altres inicien el consum de drogues injectades a Catalunya (sobretot georgians). El debut en el consum o la represa estan molt relacionats amb la situació laboral i socio-econòmica dels entrevistats i també amb l'entorn social. El fet de que les xarxes socials dels georgians de Catalunya (o almenys els del Barcelonès i del Gironès) tinguin un alt percentatge d'UDVP influeix de forma decisiva en el debut, represa i manteniment d'hàbits de consum de drogues injectades entre aquest col·lectiu en el nostre país i l'hem de contemplar com a un dels factors principals que expliquen l'altíssim percentatge d'UDVP en el sí de la comunitat georgiana a Catalunya.

En el cas dels romanesos, la majoria d'entrevistats van debutar en el consum a Romania i ens parlen de la influència decisiva que tingué l'entorn immediat (amics, gent propera i fins i tot familiars) i del barri en el debut en el consum d'heroïna. De fet, gairebé tots ells procedeixen de les zones de Bucarest més afectades per l'epidèmia d'heroïna que pateix la capital romanesa des de principis dels anys 90. Un cop a Catalunya, en la majoria dels casos la represa del consum es dona amb la mateixa droga i via d'ús, és a dir, heroïna injectada en vena.

Quant al consum actual, els georgians són consumidors majoritàriament de speedball, tot i que alguns consumeixen heroïna sola. Cap dels usuaris georgians es declara consumidor de cocaïna injectada. Entre els romanesos, s'observa en general una evolució en l'historial de consum des d'un consum majoritari d'heroïna cap a una presència cada vegada major del consum de cocaïna i/o speedball, a vegades associada a inici de tractament de manteniment amb metadona. En russos i búlgars no trobem una substància injectada principal: es tracta de consumidors tant d'heroïna com de cocaïna, ja sigui juntes (speedball) o separades.

- Seria interessant desenvolupar programes específics de formació per a UDVP en les conseqüències del consum de les noves substàncies que troben en el nostre medi, especialment la cocaïna i el speedball, i el paper que juga la politoxicomania en l'augment dels riscos per a la seva salut. Cal també destacar que la incorporació d'aquestes noves substàncies pot associar-se en el nostre entorn, segons altres estudis²¹, amb una major pràctica de compartir xeringues i d'altres materials, per la major freqüència d'injecció.
- A part de les diferències comentades, se'n observen d'altres d'arrel cultural i/o social en els patrons de consum i la percepció de substàncies i vies d'ús entre els diferents grups investigats (veure apartats 3.2.2.4, 3.2.2.5 i 3.2.2.6). Per això pensem que els apropaments a aquests col·lectius haurien de ser específics i haurien de contemplar el coneixement de les situacions en els països d'origen i en el d'acollida, percepcions, creences, rituals i altres aspectes vinculats al consum de drogues.
- La formació específica per a professionals del camp de la reducció de danys i la inclusió de mediadors interculturals facilitaria molt aquesta tasca, així com la implicació i participació de les comunitats d'origen no UDVP, especialment en el cas dels georgians.

²¹Folch C, Casabona J, Brugal MT, Majó X, Esteve A, Meroño M, González V, Grupo de trabajo REDAN. Sexually Transmitted Infections and sexual practices among IDU with a high HIV prevalence in Catalonia, Spain. XVIII International AIDS Conference. Vienna, 18-23 July 2010

Via d'ús parenteral i pràctiques de risc associades

Sembla que els UDVP romanesos no eren molt conscients al principi dels riscos que comporta la via d'ús parenteral, encara que a molts d'ells els feia respecte per una causa o altra. Una part important va començar a injectar-se per una forta pressió de l'entorn (recordem aquí que la majoria procedeixen del barri amb més drogues de Bucarest). La majoria sembla haver adquirit més consciència sobre els perills d'aquesta via d'ús al nostre país (a través de la vinculació als PRD). En el cas dels georgians, hem de tenir en compte que la via d'ús parenteral no era desconeguda en el país abans de l'arribada de l'heroïna provinent d'Afganistan i Turquia durant la crisi del Post-comunisme. No obstant, aquesta via d'ús era utilitzada tradicionalment en àmbits molt reduïts. En general, no s'associa a la marginalitat o a un estat de drogodependència perllongada. En el cas dels russos, no hi havia massa consciència dels riscos que comporta la via injectada.

Quant a les pràctiques de risc, en general tots els grups afirmen ser conscients actualment dels riscos que es corren al compartir material d'injecció. Tots ells ens han parlat del risc de contraure malalties com la sida o l'hepatitis C i algun participant ha comentat també el perill que hi pot haver en punxar-se amb una xeringa usada abans per una persona amb un grup sanguini incompatible amb el propi. Hi ha prop d'un 50% que manifesta haver compartit xeringues a la seva vida i gairebé un 90% la resta d'estris (cassoletes i filtres). En aquest sentit, els romanesos semblen el col·lectiu amb unes pràctiques de risc més perilloses tant en el seu país d'origen com a l'actualitat, tot i que menys.

La majoria d'usuaris entrevistats declara actualment no compartir mai xeringues. No obstant, comparteixen cassoletes i filtres amb altres usuaris gairebé en tots els casos, sempre i quan el material sigui completament nou. En la majoria dels casos s'observa un canvi d'actitud, cada vegada més conscient i responsable, almenys pel que fa al tema de compartir xeringues, al arribar a Catalunya, segurament per l'acció dels punts de reducció de danys, tant per la informació com pel material estèril que proporcionen. No obstant, no són tant conscients dels perills del *backloading* o de compartir altre material d'injecció, encara que pensin que sigui estèril.

- Caldria incidir en l'educació sanitària per a una injecció higiènica, riscos de compartir xeringues i compartir la parafernàlia (material indirecte), les malalties associades (VIH i VHC) i també poder treballar les situacions de vulnerabilitat que provoquen una major probabilitat de compartir material (situacions vinculades amb l'entorn, parella, "mono", ingressos a presó).
- Alhora creiem que s'hauria de portar un control més rígid sobre les pràctiques de compartir material d'injecció com cassoletes, aigua o filtre, tan esteses en aquests col·lectius, a l'interior dels EVA. Pensem que en el tema de compartir xeringues, tant pel seu rerefons socio-cultural com per les seves pràctiques actuals, els romanesos són un grup que mereix un tractament i actuació preferents. Recordem aquí que la majoria de romanesos provenen d'un entorn de desestructuració amb greus mancances educatives i que el seu nivell d'estudis és molt baix, factor que creiem aquí determinant.

Sobredosis

Entre els romanesos hi ha una baixa incidència de sobredosi. Potser això sigui degut, com apunten alguns participants, al fet que entre els romanesos és habitual injectar-se cada vegada poca quantitat d'heroïna. La majoria dels usuaris sap què fer en cas de trobar un company amb sobredosi. Només un dels entrevistats ha fet un curset de sobredosi i una entrevistada porta Naloxona a sobre. La majoria dels entrevistats romanesos creu que el mètode més efectiu, o almenys el més usat a Romania, és injectar en vena cítric barrejat amb aigua. Una possible explicació a aquesta creença seria el fet que a Romania l'heroïna és marró i per tant els consumidors solen portar cítric a sobre).

Entre els georgians la incidència de sobredosis sembla ser encara més baixa. La majoria sap bé el que s'ha de fer en cas de sobredosi. Més de la meitat afegeixen a més un mètode que hem sentit molt entre els consumidors georgians: injectar en vena (o a la llengua) sal dissolta en aigua. La majoria reconeixen no haver presenciat mai aquest mètode, però un entrevistat afirma haver remuntat una sobredosi d'aquesta manera.

Quant als russos, tots ells han passat vèries sobredosis, però més a Rússia que aquí. Semblen conèixer bastant bé el protocol d'actuació, encara que no tots coneixen bé les causes que porten a una sobredosis d'heroïna. En els búlgars entrevistats, representa un fet habitual, han tingut més de 4 sobredosis en el període de consum. Cap dels dos semblen conèixer bé les causes que provoquen les sobredosis.

- Seria recomanable fer arribar la formació d'actuacions en cas de sobredosi a aquests grups i esbrinar quines actuacions acostumen a fer i substituir les errònies per altres més adients i eficaces.

Tractaments i aturades del consum

Encara que tots els entrevistats romanesos van tenir aturades perllongades en el consum abans d'arribar a Catalunya, cap d'ells ha deixat la droga a través de tractaments reglats, fet que reflecteix la manca de tractaments al seu país. No obstant, ens comenten que a Barcelona les dificultats per a deixar el consum són més grans, a pesar d'haver-hi un major nombre de recursos per a deixar les drogues. Cal tenir en compte que molts d'aquests antics heroïnòmans al arribar al nostre país han començat a consumir cocaïna i per tant les seves expectatives de deixar el consum també han variat.

Els romanesos tenen en general una percepció bastant negativa de la metadona, com a una droga més, semblant a l'heroïna, que deixa un fort i perllongat síndrome d'abstinència. Paradoxalment, però, molts d'ells a la llarga acaben iniciant PMM, tot i que la majoria no sembla seguir el programa adequadament i segueixen consumint cocaïna i en menor mesura speedball i heroïna. En aquest sentit, sembla haver-hi una relació indirecta entre l'inici de PMM i el consum de cocaïna (encara que aquests dos fets no siguin contemporanis) entre almenys una part important dels UDVP romanesos de Barcelona i és possible que existeixi una tendència en aquest sentit. Alguns romanesos veuen en la metadona una solució al "mono", però no un instrument per a deixar les drogues.

- En aquest sentit, volem remarcar la importància d'explicar bé als usuaris romanesos en programes de manteniment amb metadona els objectius i dinàmica dels mateixos. Pensem que la formació en el tema de la metadona és prioritari especialment en aquest grup i que seria desitjable un seguiment més acurat dels usuaris romanesos que estan actualment en PMM.

També molts dels participants georgians afirmen que a Catalunya és molt difícil deixar el consum, en aquest cas, com a conseqüència de la robusta xarxa social de consumidors georgians a Barcelona i Girona, que fa que el consum de drogues estigui molt present al sí d'aquesta comunitat immigrada, i també per la facilitat en aconseguir drogues i consumir-les a Catalunya. Resulta significatiu que la majoria creuen que la millor forma de deixar les drogues seria retornar al seu país. Val a dir que tots els usuaris que van deixar el consum al tornar a Geòrgia l'han reprès al retornar al nostre país. Entre els que volen deixar el consum a Catalunya, el mètode preferit sembla ser l'automedicació, especialment amb metadona. Molts d'ells reconeixen haver deixat el consum de drogues almenys una vegada gràcies a la metadona adquirida al carrer i presa durant uns quants dies, baixant ràpidament la dosi fins a abandonar-la en aproximadament una setmana. A més, la pràctica totalitat dels participants georgians consumeix sovint metadona comprada al carrer per a treure's el "mono". En tot cas, la percepció sobre el PMM és bastant negativa. A pesar d'haver-hi un nombre important de georgians en PMM als CAS catalans, la majoria de participants (tots ells consumidors en actiu) van mostrar un grau de desconfiança molt gran i afirmaven que molts georgians que estan en tractament amb metadona segueixen consumint speedball o altres substàncies, fet que augmenta els riscos. La manca d'experiència prèvia en els països d'origen o els tractaments basats en l'abstinència fan que tinguin un coneixement esbiaixat de les possibilitats amb les que compten en el nostre medi.

Sembla clar que en general els consumidors russos estan bastant oberts a començar tractaments, tant reglats (PMM, desintoxicació hospitalària), com en comunitats religioses, i són els que han fet més tractaments, comparativament a la resta. Actualment trobem segurament més ciutadans russos seguint PMM als CAS, que no consumint als PRD. Tot això sembla reflectir, almenys parcialment, la tendència comentada més amunt de que els consumidors russos emigren al nostre país amb la intenció de fer tractament i deixar les drogues. Entre els búlgars l'opinió sobre el tractament substitutiu amb metadona no és d'entrada favorable, però, com succeeix amb molt consumidors dels altres grups, pot resultar una opció vàlida quan se senten desesperats.

Valoració del consum respecte el procés migratori

En aquest apartat ens fixem en com el fet d'emigrar al nostre país ha determinat d'una manera o altra l'història de consum dels usuaris i alhora com ha evolucionat la seva qualitat de vida.

Resulta evident la gran influència que el procés migratori ha tingut en la gran majoria dels casos investigats i en aquest sentit una primera conclusió salta a la vista: en la pràctica totalitat dels casos el consum de drogues injectades ha augmentat molt a Catalunya, per a no parlar ja dels casos en els que s'ha debutat

en el consum al nostre país. Trobem algunes causes generals d'aquest augment que ens han expressat d'una forma similar els participants dels diferents grups investigats.

- El debut en el consum de cocaïna (ja sigui consumida sola o amb heroïna), una droga pràcticament absent als països de l'Europa de l'est, fa que els antics consumidors d'heroïna augmentin la quantitat i la freqüència d'injecció.
- Una major accessibilitat de les drogues a Catalunya, especialment a Barcelona i la seva àrea metropolitana. Aquí tant l'heroïna com la cocaïna són molt més barates (fins a 10 vegades més en el cas de l'heroïna i encara molt més en el cas de la cocaïna) que als seus països d'origen. A més, hi ha molts més punts de venda i els camells són més accessibles.
- La percepció d'un grau de perill inferior a nivell policial-judicial. El sol fet de consumir drogues està perseguit i penat a la majoria de països ex-comunistes, especialment a Geòrgia. A Catalunya, en canvi, senten menys aquest tipus de pressió i molts ens han argumentat que aquesta és una de les raons per les quals consumeixen més aquí.
- La mala qualitat de l'heroïna al nostre país ha estat un altre argument, potser menor, que molts usuaris han destacat com a factor decisiu en l'augment en la freqüència d'injecció a Catalunya.
- Els romanesos han destacat també que a Barcelona és molt més fàcil "buscar-se la vida" i això fa que tinguin accés a més diners per a consumir. Aquest aspecte pot ser en certa manera extrapolable a altres grups.
- En el cas del georgians, la manca d'ocupació i la impossibilitat de treballar també és percebuda com a factor important en la represa, intensificació i també en el debut del consum.
- La fortalesa de les xarxes socials, especialment entre romanesos i sobretot georgians i l'alt índex de prevalença d'UDVP en el sí de la comunitat immigrada a Catalunya, especialment en aquest últim grup, fa que el consum de drogues injectades estigui molt present en el dia a dia i això té evidentment una gran influència en el desenvolupament del consum.

Aquest últim factor, entre d'altres de menors que comentem a l'apartat 3.2.6, és determinant també en el debut en el consum a les nostres ciutats entre els georgians.

Quant a la percepció de la qualitat de vida aquí, relacionat amb el procés migratori i l'evolució en el consum, la majoria de participants georgians, tant als grups focals com a les entrevistes, ha declarat que la seva situació vital ha empitjorat a Catalunya, com a conseqüència del debut o l'augment generalitzat en el consum i les conseqüències a tots els nivells que això ha comportat. En canvi, els demés grups mostren una percepció de la situació vital actual més diversificada. Malgrat que aquí el consum ha augmentat de forma generalitzada i això ha afectat molt la seva qualitat de vida, per a aproximadament la meitat dels participants de Romania, Rússia i Bulgària, la seva vida és millor aquí i no desitgen tornar als seus països. Algunes de les raons que donen, són que aquí la situació socioeconòmica és molt millor, hi ha molts serveis per a les persones drogodependents i també perquè perceben un grau d'estigma social inferior, especialment en el cas dels romanesos.

Ús de serveis i freqüentació

Els participants no observen cap dificultat d'accés ni barrera d'ús i les seves valoracions són majoritàriament positives. Alguns fan suggeriments de millores als PRD com ampliar l'horari d'obertura, el nombre d'espais a l'EVA o que seria bo comptar amb assessorament mèdic especialitzat en temes específics de consum.

Els serveis més utilitzats són les sales de venopunció i els PIX i en general els participants es mostren satisfets amb la diversitat de serveis. Observem que els romanesos freqüenten gairebé exclusivament la zona del Raval (Sala Baluard, Centre Àmbit Prevenció/Robadors i SAPS). També els búlgars es troben bàsicament en aquesta zona. Els georgians els trobem en diferents barris de Barcelona i la perifèria, tot i que el nucli principal es troba a La Mina (El Local) i Trinitat Vella (PIX Àmbit Prevenció). Fora de Barcelona només sembla tenir certa importància l'àrea de Girona (Bus de Metadona Vilarroja). Val a dir que en el cas dels georgians, sembla ser que la majoria no viu a prop dels centres de reducció de danys ni dels llocs de venda i consum i, per tant, alguns d'ells aconseguen el material estèril de les farmàcies i no acudeixen amb assiduitat als altres centres de reducció de danys.

Els russos els trobem repartits per tota la geografia catalana, encara que en petita representació, però especialment a l'àrea del Barcelona (Raval), Sant Adrià del Besòs i Gavà.

Els UDVP georgians i romanesos -comunitats amb major nombre de persones i, per tant, amb xarxes socials més fortes- coneixen els diferents PRD a través d'altres usuaris de la mateixa nacionalitat. Els russos han manifestat haver conegut els centres a través d'altres col·legues de drogues, indistintament de la seva nacionalitat. Cal remarcar que alguns usuaris de Romania, Bulgària i Geòrgia ja tenien coneixement de la sala Baluard abans d'arribar al país.

Mentre els georgians fan bàsicament ús de PIX i EVA, és a dir, especialment sanitari, els romanesos sembla que es vinculen més i fan servir tota la gama de serveis (intercanvi de xeringues, calor-cafè, metadona i higiene personal) i especialment ho troben a la sala Baluard, com a punt de concentració i en certa manera trobada d'aquest grup.

- En aquest sentit pensem que cal aprofitar l'alt grau de vinculació d'aquests col·lectius als diferents centres, per tal de seguir treballant en la línia de reducció de danys i d'inclusió en programes de tractament. L'important paper que juguen alguns PRD catalans com a punt de trobada d'una determinada xarxa social és un factor que no s'hauria de subestimar i hauria de tenir una valoració i un tractament específics, especialment entre els romanesos o altres grups amb característiques psicosocials complexes i de difícil abordatge.

Auto-percepció de necessitats de salut

Els georgians tenen cobertura sanitària (TSI) de manera bastant àmplia i accés a serveis sanitaris (hospitalitzacions, capçalera), però, no obstant això, utilitzen els PRD com a servei d'assistència primària. Els romanesos disposen de relativament poca cobertura sanitària, tot i ser ciutadans comunitaris, i només una petita part acudeix als serveis de la xarxa normalitzada de salut. És a dir, tenen molt poca

vinculació i per tant quan tenen problemes de salut es dirigeixen als PRD. Els russos disposen d'un alt grau de cobertura sanitària, a pesar de no ser comunitaris, però no utilitzen gaire els recursos de la xarxa normalitzada de salut.

En general els entrevistats procedents dels països de l'Est tenen una percepció positiva del seu estat de salut. La majoria d'ells manifesten estar sans, sense problemes de salut, malgrat tenir una prevalença de VHC molt alta. Aquí caldria recordar de nou l'estudi REDAN 2008-2009 on es mostra que molts dels usuaris de l'Europa oriental desconeixen (o almenys no declaren) tenir hepatitis C, mentre l'índex de prevalença és de prop del 80% en tots els grups, i sembla que, a una escala molt menor, passa el mateix amb el VIH. Cal remarcar que en general els georgians presenten aparentment menys deteriorament físic i un aspecte millor que la resta de col·lectius.

La majoria d'usuaris dels 4 països observats han declarat ser conscients de conèixer els riscos associats al consum de drogues injectades. No obstant, resulta significativa -i alarmant- la forta banalització del VHC i les moltes creences associades a aquesta malaltia com, per exemple, que el virus es troba a la substància, que tots els toxicòmans tenen aquesta malaltia, que és innata i el consum de drogues l'activa, etc. En canvi, tots els grups investigats han expressat molta por i preocupació pel VIH/sida, associat també a un alt grau d'estigma. Destaquem també que alguns romanesos han manifestat la creença de que al nostre país hi ha una prevalença de VIH/sida major que al seu país i que és aquí on s'han contagiats alguns compatriotes.

- Caldria prioritzar els missatges de salut, especialment per treballar el concepte de salut i malaltia, a través de l'ajut de mediadors interculturals de les diferents comunitats, especialment en els nousvinguts. Cal enfortir el coneixement real sobre el VHC quant a les vies de transmissió i la gravetat de la malaltia. També seria important aportar més informació sobre el VIH, quant a l'estat actual de la malaltia, les proves de detecció i les possibilitats de tractament. Caldria alhora posar èmfasi en la necessitat d'inici i adherència als tractaments antiretrovirals per part de persones infectades.
- També seria bo intensificar el treball individual a través dels programes "outreach" i a través de la vinculació sanitària que fan als centres, amb metodologies com tallers de salut, grups d'auto-ajuda, treball amb líders i amb grans intercanviadors.

Auto-percepció de necessitats socials

Els georgians consideren el treball com a font d'ingressos preferent, encara que tinguin moltes dificultats per aconseguir-ne, principalment per la manca de situació administrativa regular (per no parlar de les dificultats generals en el context de crisi econòmica actual). Si no tenen feina la majoria recorre al furt o demana diners a familiars i amics com a via d'aconseguir diners per poder consumir. Resulta significatiu com en cap cas fan de "camells", fet molt mal vist en aquest col·lectiu.

També destacar que la majoria tenen una situació acceptable quant a l'habitatge. Viuen en pisos de lloguer, amb la família o altres adults sense vinculacions, repartits per diferents municipis de l'àrea metropolitana de Barcelona. Per tant, els seus hàbits alimentaris són bastants òptims i fan àpats calents de forma regular.

Quant als romanesos, ens trobem amb un perfil molt més vinculat a les activitats delictives (bàsicament furts), que realitzen fora del barri de consum. A diferència dels membres d'altres col·lectius, els romanesos en general no relacionen el fet de robar amb la necessitat que crea el consum. La majoria no han realitzat activitats laborals ni en el seu país ni a la seva arribada al nostre i no es plantegen treballar en el futur. Respecte a l'habitatge, una part important estan sense sostre i viure al carrer és habitual fins i tot per a aquells que lloguen una habitació. Per tant, acostumen a fer àpats freds i poc freqüents. Malgrat aquesta forma de viure precària, no se solen vincular als serveis socials relacionats amb la cobertura de necessitats d'alimentació i alberg. La majoria d'entrevistats d'origen rus es troben al carrer, però vinculats a serveis de menjador social. Trobem significatiu que entre tots els participants a l'estudi només hi hagi un cas, l'entrevistat búlgar, d'una persona beneficiària d'un ajut econòmic, en concret una PIRMI.

- Pensem que caldria facilitar informacions acurades i en diferents idiomes sobre com utilitzar els recursos socials i legals, així com les formes d'accés i prestacions socials, especialment entre els romanesos, com a col·lectiu més desafavorit.
- Seria recomanable establir diferents plans d'ocupació i/o facilitar l'accés al mercat laboral, especialment en el col·lectiu de georgians, amb una experiència laboral prèvia considerable, per a qui el treball se situa en un lloc molt alt en la seva escala de valors i que és l'objectiu principal del seu procés migratori.
- Els PRD, segons hem observat, constitueixen en molts casos l'únic punt de contacte amb la xarxa assistencial, tant social com sanitària, per a aquests col·lectius. Cal prendre consciència d'aquesta situació alhora de treballar amb aquests usuaris.

Xarxes socials

La majoria de georgians no tenien cap persona consumidora en la seva xarxa social, ni familiars ni amics, en el país de procedència. Només alguns dels que van debutar en el consum a Geòrgia tenien algun amic o conegut que havia fet algun consum esporàdic d'opiacis injectat, com ells mateixos. Respecte al país d'acollida, la seva situació es similar a la del país d'origen: es relacionen entre compatriotes i tenen relació tant amb gent que consumeix com amb gent que no. Molts d'ells estan en parella, cap d'elles consumidores. Sembla evident la gran influència que tenen les xarxes socials dels georgians residents a Catalunya, amb una prevalença altíssima en el consum de drogues injectades, en el debut i/o l'increment en el consum entre els membres d'aquest col·lectiu nacional.

Una situació ben diferent trobem entre els romanesos. Entre aquests, les respostes apunten cap a una presència massiva de consumidors i "camells", en els barris de procedència i en el si de les seves xarxes socials. La majoria tenien molts consumidors entre les amistats més properes i familiars. A Catalunya presenten una xarxa social bastant hermètica: es relacionen bàsicament entre romanesos, bàsicament consumidors o gent de Bucarest, però no amb el gruix majoritari de l'immigració laboral romana.

La majoria dels russos tenien amics consumidors, però la seva xarxa social era més heterogènia, incloent a altres persones o amics no consumidors. Cap dels entrevistats té familiars consumidors. En el nostre país, es relacionen amb persones consumidores en general, no necessàriament de la seva nacionalitat, però preferentment amb persones que parlin el seu idioma. També en el cas dels búlgars, com en els dos grups anteriors, que debuten en el consum en el seu país d'origen, trobem una xarxa social d'origen amb presència d'altres consumidors. A Catalunya, les seves xarxes no són hermètiques, un perfil similar al dels russos.

Un punt a destacar és la situació afectiva/sexual en que es troben els diferents col·lectius. Molts dels georgians estan casats o tenen parella estable, i en cap cas les dones són consumidores. Sembla que són bastant conscients de que han de fer servir preservatius, però hi ha entrevistats que manifesten no utilitzar-ne mai.

Els romanesos presenten un escenari diferent. Tot i que la majoria declara estar casats o tenir parella, pocs són els que efectivament viuen o es relacionen a diari amb una parella afectiva. La resta ens comenta que la parella es troba en una altra ciutat o en presó. Tots ells han declarat no tenir relacions sexuals esporàdiques, fora de la parella i que fan ús del preservatiu esporàdicament. Un fet destacable és que les dones consumidores romaneses en general no exerceixen la prostitució com a font d'ingressos. Quant a russos i búlgars, manquen elements d'anàlisi per a comentar la situació afectiva/sexual. En tot cas, hem constatat que entre les consumidores russes algunes exerceixen la prostitució.

- És important conèixer la comunitat de base que hi ha darrera i els perfils psico-socials de cada un dels grups i poder treballar des d'una perspectiva que superi l'àmbit més reduït o sanitari del consum de drogues.
- Aquest estudi apunta com les xarxes socials més hermètiques semblen tenir una gran influència en el debut, represa i manteniment de les conductes vinculades amb el consum i l'adopció de noves conductes i substàncies que es donen en el mateix grup de procedència (georgians i romanesos).
- Les característiques diferencials que presenten els diferents col·lectius, uns amb xarxes socials més hermètiques i els altres més permeables, apunten a estratègies diferenciades d'intervenció: estratègies de bola neu, tallers específics per nacionalitats en el cas dels georgians i dels romanesos, etc.
- També considerem indispensable l'apropament a les parelles, especialment a les dels georgians, ja que no pertanyen als ambients de consum i per tant no reben informacions sobre temes de prevenció d'ITS i sobre l'importància de tenir relacions sexuals protegides.

Percepció de l'entorn social

Tots els entrevistats han declarat no haver patit cap situació ni forma de racisme a Catalunya. Se senten a gust i en sintonia amb la gent d'aquí. Els usuaris romanesos perceben moltes més situacions de discriminació en el seu país que aquí. La majoria dels entrevistats –molts d'ells d'ètnia *rrom*– han declarat que a Romania es tracta molt malament als toxicòmans, que l'estigma és molt fort fins al punt de que la gent no els parla (per ser gitanos i per ser consumidors). En el nostre entorn no tenen aquesta percepció, a pesar de ser el col·lectiu que la societat espanyola

percep de forma més negativa entre tots els d'immigrants, segons posen de manifest diferents estudis.

Entre els georgians cal indicar la forta dissociació entre consum de drogues i el fet de ser dona, ja que resulta inaudit que una dona georgiana pugui consumir drogues i en el cas de que això succeeixi, l'estigma és més accentuat. En general els georgians no comenten haver percebut situacions d'estigma per ser consumidors per part de la societat catalana, però en certa manera sí entre els emigrants georgians no consumidors.

Tant els russos com els búlgars ens comenten el fort estigma que pateixen als seus països d'origen. En canvi, a l'entorn actual no perceben l'estigma social d'una forma tan intensa.

Abans de tancar aquest estudi no ens volem oblidar de l'important tasca de la prevenció primària en l'abordament del problema de l'addicció a les drogues injectades, també pel que fa als usuaris de l'Europa Oriental. Pensem que una de les causes principals de la greu epidèmia d'heroïna que viuen aquests països i que s'ha convertit en un problema també per a nosaltres és precisament la manca d'informació sobre drogues i programes de prevenció de les addiccions a les drogues "dures" que caracteritzen els països ex-comunistes. Per tant, creiem que seria important activar en el nostre entorn programes d'aquest tipus dissenyats específicament per a la població que ens ocupa, tant nombrosa a Catalunya.

En aquest sentit, considerem prioritari enfocar el problema de l'addicció des de la perspectiva de la prevenció en el sí de la comunitat georgiana. Aquest col·lectiu és segurament el grup nacional més nombrós entre els UDVP estrangers al nostre territori. A més, una part important dels seus membres ha debutat en el consum de drogues injectades a les nostres ciutats, fet que resulta alarmant. Considerem també adequat aquest tipus de treball amb la comunitat georgiana pel fet de tractar-se d'un grup immigrant relativament reduït a Catalunya i amb unes xarxes socials compactes, a pesar de manca pràcticament d'entramat associatiu, més enllà de l'església ortodoxa, que funciona com a nus comunitari important. Pensem que es podrien elaborar materials impresos en llengua georgiana amb informació sobre els riscos de les drogues, en especial l'heroïna i la cocaïna i sobre la via d'ús parenteral, pràcticament exclusiva entre els georgians que prenen drogues al nostre país (pocs són els que fumen haixix o marihuana o els que esnifen o fumen drogues dures). Aquests materials s'haurien de fer arribar a diferents punts de trobada de la comunitat, com l'església ortodoxa, associacions, establiments de l'economia ètnica, etc., així com a les famílies.

Si els recursos econòmics ho permeten seria interessant recolzar o fins i tot impulsar la creació de clubs o associacions relacionades amb la problemàtica de les drogues. Un sector que podria jugar un paper important és el col·lectiu de dones, parelles de toxicòmans. També resultaria interessant contactar amb el pop local de l'església ortodoxa georgiana i buscar la seva col·laboració, aprofitant la gran religiositat que mostren els consumidors georgians i el seu grau de vinculació relativament alt amb la parròquia.

Malauradament el georgià és un col·lectiu sense masses recursos i mal organitzat, i a més el govern del seu país porta una política de criminalització i marginació dels toxicòmans, pel que la col·laboració del consolat georgià en aquestes tasques de prevenció sembla més aviat improbable. No obstant, les moltes dificultats que hi puguin haver pensem que és improrrogable una acció preventiva d'envergadura respecte aquesta comunitat tant afectada pel problema de les drogues al nostre país. Es fa difícil estipular quants UDVP hi ha al sí de la comunitat georgiana a Catalunya, però en tot cas sabem que hi ha més de 1000 usuaris d'aquesta procedència registrats als PRD catalans. Si tenim en compte que al nostre país

oficialment²² es comptabilitzen uns 5000 georgians (tot i que segons estimacions no-oficials del pop de la comunitat podrien ser més del doble), el percentatge d'UDVP resulta escandalosament alt, i més si considerem el percentatge entre la població masculina.

Una altra acció important a realitzar podria ser crear una petita xarxa de mediadors presents als PRD i enfortir el treball comunitari. El paper de la mediació intercultural es fa imprescindible en aquestes comunitats tan hermètiques si volem fer arribar els missatges i crear nous canals de comunicació.

Seria igualment interessant portar a terme un programa similar entre els consumidors romanesos, però malauradament aquí les dificultats són molt majors. El gruix de la immigració laboral romanesa, amb tot el seu entramat comunitari i associatiu, sembla tenir molt poca vinculació amb el col·lectiu UDVP romanès de Barcelona, amb unes característiques tant específiques en el sí de la seva comunitat i amb un grau d'estigma tant alt. A més, pel que sembla, són molt pocs els romanesos que debuten en el consum a Catalunya, fet que fa menys imperiosa la necessitat de prevenir nous casos que entre els georgians. Per als consumidors romanesos de Barcelona, un col·lectiu amb un perfil psicosocial complicat i de difícil abordatge, seria recomanable treballar des d'una perspectiva més immediata. Especialment important per a aquest col·lectiu seria la formació de mediadors que ajudessin a contactar millor amb aquests usuaris. No obstant, el tema de la mediació resulta especialment complex en el cas dels romanesos, doncs molts dels que hi ha a Barcelona són d'ètnia *rrom*, fet que implica un doble grau d'estigma per part de la societat romanesa i un grau d'auto-estigma molt fort dins del col·lectiu que es pot activar en el contacte amb mediadors o treballadors romanesos dels centres assistencials. Per tant, si bé la majoria de participants romanesos al nostre estudi ha reconegut que seria bo poder comptar amb mediadors als PRD, s'ha de ser especialment atent a les característiques idònies que aquests haurien de tenir. Pensem que aquests mediadors interculturals romanesos haurien de ser formats específicament per al treball amb UDVP, conèixer bé -a part de la llengua romanesa- la problemàtica i el medi en el consum de drogues i estar sensibilitzats també d'una forma especial amb la situació de la comunitat *rrom* a Romania.

²² Font: "Perfils socio-demogràfics dels col·lectius més nombrosos a Catalunya", Secretaria per a la Immigració, Departament d'acció social i ciutadania, Generalitat de Catalunya, dades provisionals a juliol de 2009.

5. Bibliografia

Folch C, Casabona J, Brugal MT, Majó X, Esteve A, Meroño M, González V, Grupo de trabajo REDAN. *Sexually Transmitted Infections and sexual practices among IDU with a high HIV prevalence in Catalonia, Spain*. XVIII International AIDS Conference. Vienna, 18-23 July 2010

Colom J. Programa de Drogodependències. Govern de Catalunya. *El Plan de drogas de Catalunya: de la investigació a la prevenció*. Bogotá, 13 de Juliol de 2010. Fitxer en línia, consultat el febrer 2011.
<http://www.descentralizadrogas.gov.co/Joan%20Colom%20i%20Farran.pdf>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Manual de Transculturalitat per a professionals de les drogodependències*. Fitxer en línia, consultat el març 2011.
http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2028/manual_transculturalitat_2009.pdf.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya*. Fitxer en línia, consultat el febrer 2011.

- a) 2008: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2266/sidc78.pdf>
- b) 2009: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2266/sidc76.pdf>
- c) 2010: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2266/sidc76.pdf>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut Direcció General de Recursos Sanitaris. ANNEX. "Criteris d'indicació del tractament de les hepatitis víriques". Fitxer en línia, consultat el gener 2011.
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2141/critindi2007.pdf>

Huntington S, Folch C, Gonzalez V, et al. "Prevalencia del VIH, hepatitis C y factores asociados en usuarios de droga por vía parenteral seleccionados en Catalunya". *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28:236-8.

Observatorio Europeo de la drogas y las Toxicomanias. *Informe anual 2010. El problema de la drogodependencia en Europa*. Fitxer en línia, consultat a novembre 20. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>

Observatorio Europeo de la drogas y las Toxicomanias. EUROPOL. *La cocaína: una perspectiva de la Unión Europea en el contexto mundial*. Fitxer en línia, consultat el març 2011.
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101612_ES_TDAN09002ESC.pdf

Observatorio Europeo de la drogas y las Toxicomanias. EUROPOL *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Fitxer en línia, consultat el març 2011.
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101257_EN_EMCCDA-monograph10-harm%20reduction_final.pdf

European Monitoring Centre for Drugs and Drugs. *EU drugs strategy (2005-2012)*
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index6790EN.html>