

retornin la xeringa usada dins una cànula estèril que el farmacèutic dipositarà en un contenidor per després poder-ne fer la destrucció adient. El "kit" conté una xeringa nova, una cànula per llençar la usada, un flascó d'aigua esterilitzada, dues tovalloles impregnades d'alcohol i un preservatiu.

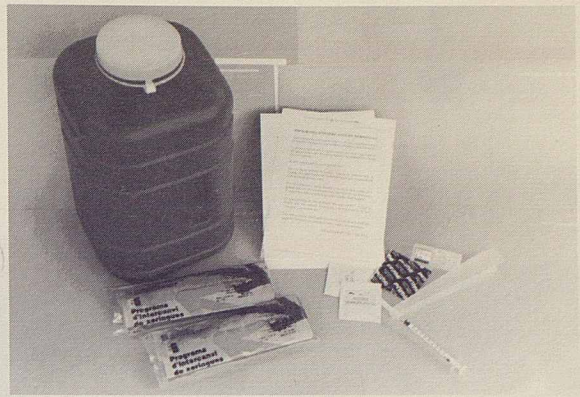
El CAS també és a punt d'introduir un altre programa que ja s'aplica a molts llocs, el de manteniment amb metadona. La metadona, opiaci sintètic que s'administra per via oral sota control mèdic, permet als toxicòmans estabilitzar el seu entorn i, quan ja no la necessitin, passar a un programa lliure de drogues.

"La voluntat ho és tot"

Un noi i una noia, toxicòmans rehabilitats, han explicat la seva experiència al llarg de dos anys en mans del CAS. Coincideixen que *"la voluntat d'un mateix de rehabilitar-se ho és tot"*, encara que altres factors com *"la sort de tenir suport"* també són molt importants. El suport que un toxicòman pugui rebre de la família és molt important però no tots el tenen ni totes les famílies el poden o el saben donar de manera adient.

Ell ha volgut deixar clar que *"la por al mono"* -síndrome d'abstinència- *"que un té quan vol deixar de consumir és un mite"* i assegura que *"jo també tenia aquesta por però no em va passar res"* i afegeix que, en realitat, *"la dependència psicològica és molt més forta que la física"*.

Preguntats sobre què aconsellarien a un toxicòman



que es vulgui rehabilitar no són massa partidaris de donar consells *"perquè cadascun sap el que ha de fer"*, però, en tot cas, *"li diríem que vingues a un centre com aquest, on el tracte és molt familiar"*. Ell no donarà cap consell als seus amics perquè els qui realment són amics seus *"no tenen problemes d'addicció"*. *"Els qui sí que els tenen i amb els quals m'ajuntava abans, per mi només són coneguts; ens moviem junts per un mateix interès"*.

El tractament dura una mitjana de dos anys si es manté l'abstinència -aquest és el cas dels nostres testimonis- i es necessiten de 2 a 5 anys per considerar que la rehabilitació és completa.

Tant a ell com ella se'ls veu contents; poden fruit de la vida i fer allò que quan estaven *"enganxats"* no podien fer: treballar, estudiar, conviure bé amb la família i tenir amics.

Elisenda Cuquet

Canvis conceptuals en l'abordatge de les drogodependències

En l'actualitat hi ha dues grans línies d'abordatge de la problemàtica que desencadena el consum de drogues a nivell sanitari i social.

Una establiria tots els programes assistencials destinats a obtenir una millora en la qualitat de vida i una reinserció social passant per l'abstinència, o bé amb substàncies substitutives (Programes de manteniment amb metadona, etc).

Aquests programes de tractament es desenvolupen des de la xarxa especialitzada en el tema.

L'altra gran línia d'abordatge de la problemàtica són els anomenats programes de disminució de risc, que no són programes de tractament i el seu objectiu és que la malaltia mateixa comporti com menys mal millor i que disminueixi tot el risc associat. Aquest seria el cas del programa d'intercanvi de xeringues, que pretén que els usuaris de drogues per via parental (vulgarment dit que es punxen) ho facin amb totes les mesures higièniques possibles, per així evitar la difusió de la SIDA i altres malalties infeccioses. Per la part social cal que aquest individu es pugui apropar a la xarxa sanitària sense por de ser estigmatitzat ni criminalitzat, li serà un bé a ell i a tot el conjunt de membres de la societat.

Equip Municipal de Drogodependències. CAS de Granollers