

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 46 / SEGONA ÈPOCA / DESEMBRE 2000



**Consell
de Mallorca**



alimara

Núm. 46

Segona època, desembre 2000

Edita: Consell Insular de Mallorca

Redacció: Departament de Serveis Socials

General Riera, 67

07010 Palma

Tel: (971) 76 07 62

Fax: (971) 76 19 52

Portada: Composició amb papallones

Xisco Rubio

Maquetació

i impressió: Esment, centre especial de treball d'Amadip

Dipòsit legal: PM-128-1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

SA PLACETA, ANÀlisi I CONCLUSIONS DEL PROGRAMA DE DISMINUCIÓ DEL RISC

E. Simó,
P. Pizà,
J. Carreras i
C. Moranta

En aquest document hi trobarem, en primer lloc, la fonamentació i descripció dels programes que s'estan fent a Sa Placeta (Creu Roja). Un segon bloc correspon a la presentació d'unes dades quantitatives que mesuren les intervencions fetes al Centre i el perfil dels usuaris atesos (dades obtingudes de la memòria de l'any 1999). Totes les dades són comentades per facilitar-ne la interpretació. I, en darrer lloc, es presenta un apartat de valoració de les necessitats detectades i nous plantejaments.

1. PROGRAMA DE REDUCCIÓ DEL RISC A SA PLACETA

A principis dels 90, cada vegada era major el nombre de toxicòmans que no s'adaptaven als programes lliures de drogues en els diferents centres de tractament que hi havia a Mallorca. Aquestes persones no volien deixar les drogues, o no tenien la capacitat per fer-ho encara, i oscil·laven entre els bons moments, moments en què reduïen el consum i els mals moments, en què reincidien en un consum descontrolat.

Per la dificultat intrínseca d'aquest col·lectiu en el seu tractament, així com per la seva escassa motivació a canviar el seu model de vida, creim que l'Administració s'ha sentit molt poc motivada per organitzar programes que donin cobertura a les necessitats que plantegen aquests usuaris. Això es veu reflectit en els equips de tractament que s'han anat creant, destinats a atendre usuaris que plantegen un millor pronòstic en el seu tractament, és a dir, programes de mitjà o alt llinar.

Però, la pressió que el mateix col·lectiu marginal exerceix dins la nostra societat, és a dir, l'augment constant d'un grup de persones que iniciaren el seu consum molt joves i que intentaren realitzar molts de tractaments sense cap èxit i amb un estat de salut molt deteriorat, així com la necessitat real d'atendre aquestes persones, ha fet que una ONG com Creu Roja assumeixi l'atenció d'aquestes persones, convertint-se en l'únic programa de Mallorca que atén específicament aquesta problemàtica. I, a més a més, sempre col·laborant amb programes de més alt llinar, per tal que els nostres usuaris pugin realitzar un programa lliure de drogues, sempre que això sigui possible.

Creim que aquests usuaris que no estan motivats per deixar les drogues, també tenen dret a una assistència professional accessible, la qual formi part integral de les seves necessitats específiques i que no han de ser sols els serveis com el nostre, anomenats de reducció del risc, els únics que han d'intervenir, sinó que aquesta atenció s'hauria de dur a terme des de qualsevol centre de tractament, integrant aquest col·lectiu de persones en el circuit normalitzat de tractament.

El nostre Centre de Contacte i Acol·lida per a Toxicòmans i el Programa de Manteniment amb Metadona, creat l'any 1996 amb funcions de centre d'atenció global mèdica, social i psicològica, així com també centre prescriptiu i dispensador de metadona, que dona acollida i residència temporal a politoxicòmans actius que no han deixat de consumir altres drogues, és un centre pioner en tot l'Estat espanyol.

2. DESCRIPCIÓ DELS PROGRAMES QUE ES DESENVOLUPEN

2.1. Àmbit territorial en què actua el Servei

L'àmbit se circumscriu a l'illa de Mallorca, però, donats els objectius del programa i la ubicació del Servei, atenem persones que viuen principalment a la ciutat de Palma.

2.2. Destinataris del Servei

Els destinataris són usuaris de drogues actius, majors d'edat i d'ambdós sexes, amb el següent perfil:

- Heroïnòmans o politoxicòmans (en el segon cas, només si la droga de principal consum és un opiaci).
- En procés d'exclusió social i/o marginació. Aquest procés es pot operar en els següents factors:
 - a. Sense suport sociofamiliar.
 - b. Dificultats en l'accés als recursos materials suficients per cobrir les necessitats bàsiques (treball, renda i habitatge).
 - c. Insuficiència cultural.
 - d. Limitacions en l'accés als recursos institucionals normalitzats.
 - e. Greu deteriorament físic i/o psíquic.
- Fracàs en tractaments anteriors per abandonar el consum de drogues.
- Consum de llarga evolució.
- I que no siguin aptes per ser inclosos en un programa de mitjana-alta exigència.

2.3. Objectius generals i específics del Servei

Objectius generals

- Augmentar la qualitat de vida dels consumidors de drogues, és a dir, millorar la salut i la situació social d'aquest col·lectiu.
- Disminuir la transmissió de la infecció per VIH, Hepatitis B i C i altres malalties infeccioses i contagioses.
- Disminuir els riscos i danys associats a l'ús de drogues —sobredosis, desnutrició, excessos, endocarditis, etc.—, així com les conductes sexuals de

risc entre consumidors actius i no actius, per evitar contreure i/o transmetre malalties de transmissió sexual.

- Disminuir el consum d'heroïna mitjançant un programa substitutiu d'opiacis.
- Reduir l'activitat delictiva.
- Propiciar el contacte amb els serveis de salut, socials, etc.

Objectius específics

Els objectius que operen a Sa Placeta són:

- Establir un contacte personalitzat amb els consumidors de drogues actius que viuen allunyats dels circuits de prevenció i tractament de les toxicomanies, i que es troben en situació de marginació o premarginació social i/o sanitària.
- Informar, acollir i/o allotjar temporalment la població que ho sol·liciti, amb la finalitat de motivar i possibilitar la millora global de la seva qualitat de vida.
- Desenvolupar programes participatius d'educació per a la salut amb els usuaris del centre, incidint especialment en les pautes de reducció del risc sociosanitari per tal d'evitar contreure i/o propagar malalties infeccioses o/i contagioses.
- Informar i facilitar als usuaris l'accés als serveis i prestacions de la xarxa sociosanitària.
- Motivar i propiciar el contacte de l'usuari amb la xarxa específica d'atenció a les drogodependències per a un possible inici de tractament.
- Oferir una atenció integral i un tractament específic a drogodependents, no exclusivament heroïnòmans, des d'un programa de baixa exigència.

2.4. Circuit d'arribada i forma d'accés al Centre

Els usuaris poden accedir als serveis de Sa Placeta directament o derivats des d'un altre servei de l'àmbit sociosanitari. El Centre ofereix atenció immediata i personalitzada (no és necessària cita prèvia) i orienta les demandes de l'usuari quan aquestes no estan d'acord amb les prestacions del Centre. L'accés als serveis està condicionat a la valoració que els tècnics realitzen sobre les necessitats, la demanda i el compromís de l'usuari.

2.5. Serveis/Programes que presta el Centre de Sa Placeta

El Centre Sa Placeta compta amb tres programes diferenciats:

- el Programa de Manteniment amb Metadona (PMM) de baix llinar,
- el Servei de Contacte i Acollida i
- el Servei d'Allotjament Temporal.

El *Programa de Manteniment amb Metadona* es desenvolupa tots els matins laborables, de les 7'30 h a les 15'00 h i els dimarts i dimecres de les 16'00 a les 21'00 h. Les intervencions realitzades durant l'any 1999 consistiren en:

- Prescripció i dispensació de metadona (programa substitutiu d'heroïna) en el propi Centre Sa Placeta i en una unitat mòbil. La funció d'aquesta unitat és, d'una banda, distribuir el tractament de metadona en dos llocs

de Palma, facilitant així l'accés dels usuaris al Programa i, per l'altra —donades les aglomeracions d'usuaris que es produïen a l'hora de la dispensació de metadona— descongestionar el Centre i els seus voltants durant el matí.

El Programa de Manteniment amb Metadona és de baix llinar, és a dir: atenció immediata (sense cita prèvia), dosi alta (de 80 mg $\pm$ 20) i, a més a més, pactada entre el professional i el pacient, duració prolongada o indefinida del tractament, la no-realització de controls d'orina i l'existència de només dues normes d'expulsió: la violència i el tràfic de drogues en el Centre. Aquests criteris són estratègies de retenció en el programa.

En els casos en què es dona una evolució favorable del pacient o bé que es troba en un procés de derivació a un programa de més alt llinar, facilitam a persones autoritzades, o al propi pacient, el *take-home* (dispensació de les dosis de metadona suficients durant una setmana per emportar-se-les a casa seva).

- Intercanvi de xeringues i dispensació de preservatius.
- Atenció mèdica i control sanitari, mitjançant la coordinació i/o derivació a altres serveis. De forma continuada es realitza la prevenció i seguiment de: Tuberculosis (Mantoux i RX en la Conselleria de Sanitat), VIH/sida i Hepatitis (amb els departaments hospitalaris de medicina interna), coordinació amb metges de capçalera dels centres de salut i derivació al Servei de Ginecologia de l'Hospital General.
- Atenció psicosocial i coordinació amb els dispositius de la xarxa d'atenció a la marginació i a les drogodependències.
- Realització d'activitats educatives per a la salut, incidint en la disminució de conductes de risc (consum de menys risc i sexe de menys risc) i activitats ocupacionals (alfabetització, pintura, cinema fòrum, recerca de feina, etc.).

Al *Servei de Contacte i Acollida* es desenvolupa l'anomenada intervenció social «Club». Es tracta d'un centre de dia que està obert durant tots els dies de l'any, de les 17'00 h a les 20'00 h i que es dirigeix a cobrir les necessitats bàsiques dels usuaris que arriben al nostre servei. Concretament, oferim estada i descans en una sala àmplia, de 60 m², amb cadires, taules i TV, banys i dutxes per a la higiene personal, bugaderia per a la neteja de roba, i també proporcionam aliments (bàsicament cafè, llet i galletes). Una activitat important és l'intercanvi de xeringues i dispensació de preservatius, conjuntament amb les activitats d'atenció sanitària bàsica, com són els primers auxilis, la realització de petites cures, etc. Tota aquesta intervenció bàsica que es realitza al «Club» està complementada amb un servei de treball social que té com a missió informar, orientar i fer un seguiment dels usuaris.

Paral·lelament a aquestes intervencions de primer ordre, cal esmentar altres activitats que es realitzen en aquest Servei des de ja fa temps, com són: assessorament jurídic dut a terme per un equip d'advocats voluntaris, teràpia ocupacional (sortides al cinema, excursions, jocs, etc.), tallers educatius, recollida supervisada de xeringues en els voltants de l'edifici que realitzen els usuaris de Sa Placeta, etc.

Quan acaba la intervenció social «Club», es dona pas al *Servei d'Allotjament Temporal* que consisteix a oferir estada i habitació per tal que els usuaris pernòctin fins a les 9'00 h de l'endemà. Disposam de 40 places repartides en habitacions d'homes i de dones, i l'únic requisit per donar allotjament és que estiguin en el programa de manteniment amb metadona. El temps màxim d'estada és de 3 mesos, renovables, però, fins a 6 mesos.

4.6. Recursos del Centre

4.6.1. Recursos materials

El Centre compta amb les següents dependències: zona de recepció i dispensació de metadona, sala d'estar, una cuina, sala de cures, magatzem d'aliments, lavabos i dutxes, bugaderia, 5 habitacions (que sumen un total de 40 llits) i tres despatxos.

4.6.2. Recursos humans: Perfil i funcions professionals

L'organització de Sa Placeta i l'existència de diferents perfils professionals ens ha permès donar una atenció integral per intentar resoldre d'alguna manera les mancances dels usuaris del nostre programa.

Pel que fa als recursos humans per al Programa de Disminució del Risc al 1999, compràvem amb una treballadora social i una psicòloga que compartia funcions de coordinadora per a tot el Centre (a partir del maig del 1999), 2 auxiliars sanitaris i un vigilant de seguretat.

Al Programa de Contacte i Acollida, hi havia un treballador social, sis monitors i un terapeuta ocupacional.

El personal comú per a tot el servei era: una metgessa (fins l'abril del 1999 el metge realitzava les funcions de coordinador del Centre), una auxiliar administrativa, personal de neteja, voluntaris i objectors de consciència.

3. DADES QUANTITATIVES DELS PROGRAMES

3.1. Programa de Manteniment amb Metadona

3.1.1. Persones ateses al Programa de Manteniment amb Metadona (PMM)

Durant l'any 1999, 296 persones varen realitzar el Programa de manteniment amb metadona a Sa Placeta. La dispensació de metadona als usuaris es realitza diàriament al mateix Centre (en total 236 usuaris diferents en 1999), i també comptam amb una unitat mòbil que dispensa a dos llocs de la ciutat de Palma. Aquesta unitat mòbil va atendre 60 persones durant el 99.

D'aquestes 296 persones, 99 d'elles varen ser casos nous i es varen produir 84 baixes al llarg de l'any. Els motius d'aquestes baixes foren:

Motiu	Nombre d'usuaris	%
— Trasllat a altres comunitats autònomes o països	21	25
— Derivació a altres centres d'atenció a toxicòmans de Mallorca	20	23'8
— Desaparegut	13	15'5
— Voluntària	12	14'3
— No acudir d'una manera regular	7	8'3

— Exitus	7	8'3
— Ingress a presó	3	3'6
— Expulsió del Programa	1	1'2
— TOTAL	84	100

Com es pot veure, el motiu principal és el trasllat a altres comunitats autònomes o països. Cal dir que en tots aquests casos l'usuari continua el tractament de metadona en el nou lloc de residència.

El segon motiu correspon a aquells usuaris que han mostrat una evolució favorable en el tractament i hem decidit derivar-los a un programa de més exigència. Aquestes 20 derivacions es desglossaren en:

<i>Centres de tractament de Mallorca</i>	<i>Nombre d'usuaris</i>	<i>%</i>
— CAT II, Conselleria de Sanitat	9	45
— Projecte Home	4	20
— CAT I, Conselleria de Sanitat	2	10
— Equips de Drogues comarcals del Consell Insular de Mallorca	2	10
— Servei Municipal de Drogues	2	10
— Unitat de Desintoxicació (Son Dureta)	1	5
— TOTAL	20	100

L'índex de retenció en el programa és de 71'63%, el qual pensam que és prou alt. Però si consideram que quasi la meitat de les baixes són derivacions per continuar el tractament en altres centres (25% de baixes per trasllat a altres CA o països i un 23,8% de baixes per derivació a altres Centres de tractament de Mallorca), podem dir que l'índex de retenció és encara molt més alt, ja que no són baixes reals del programa de metadona.

Pel que fa a la llista d'espera per iniciar el programa de manteniment amb metadona, al novembre de 1999 hi havia 57 persones. Per a un programa de disminució del risc, que prioritza una atenció immediata i personalitzada amb l'usuari que viu allunyat dels circuits de tractament de les toxicomanies i que es troben en situació de marginació, aquesta xifra de persones en llista d'espera és molt alta i incongruent amb els objectius del programa (a data 28 de febrer del 2000 teníem 110 persones en llista d'espera). L'existència d'aquesta llista d'espera només s'explica per la manca de desenvolupament de la xarxa d'atenció a les drogodependències i, a la vegada, per la manca de sensibilitat i compromís polític envers aquest desenvolupament. Segons el nostre criteri, s'haurien d'eliminar les llistes d'espera de metadona en tots els serveis i, prioritàriament, s'hauria de fer amb aquells usuaris que responen a un perfil de disminució del risc i que demanen metadona.

Per altra banda, dels 296 pacients que hem tingut en programa de metadona durant el 1999, 51 d'ells han estat ingressats a institucions. Aquests estaven distribuïts en:

<i>Institució</i>	<i>Nombre d'usuaris</i>	<i>%</i>
Presó	41	80'4
Can Gazà	5	9'8
Nou Horitzó	3	6

Siloé	2	3'8
Total	51	100

3.1.2. Intervencions realitzades

Complementàriament a la prescripció i dispensació de metadona, es contemplen altres intervencions dirigides a la millora de la qualitat de vida dels consumidors de drogues. Aquestes intervencions consisteixen en una assistència integral que donen resposta a les nombroses necessitats biològiques, psicològiques i socials dels usuaris.

Serveis	Nombre d'entrevistes 1999
Atenció social	770
Atenció psicològica	613
Atenció mèdica	647
Informació	103

Altres intervencions o subprogrames importants que es varen realitzar són els següents:

A nivell mèdic:

Prevenió i control de tuberculosi (TBC), mitjançant la realització de la prova del Mantoux i placa de RX del tòrax a tots els usuaris que ingressaren en el Servei d'Allotjament Temporal i també en els usuaris que hi sospitàvem una possible TBC. I quan va caldre vàrem fer el test d'immunitat cel·lular, bacil·loscòpia i cultiu d'esput. Aquestes proves es realitzaren a la Conselleria de Sanitat, a excepció de les plaques de RX que es fan a l'Hospital General.

Durant el 1999 realitzàrem en total 105 Mantoux i 105 plaques de RX del tòrax. D'aquest control vàrem detectar 3 casos de tuberculosi: una pulmonar i dues ganglionars.

Juntament amb aquest control, vàrem fer analítiques: transaminacions i serologies de VHB, VHC i VIH, a través dels centres de salut de referència dels usuaris, o bé a la Conselleria de Sanitat.

Per últim, hem realitzat Tractament Observat Directament de quimioprofilaxis amb isoniazida o tractament tuberculostàtic en els casos que calia, al mateix temps que l'usuari venia a prendre la seva dosi diària de metadona. S'ha de dir que en alguns malalts policonsumidors i amb hepatopaties cròniques subjacents, vàrem haver d'aturar el tractament d'isoniazida per l'alta toxicitat d'aquest medicament a nivell hepàtic.

Prevenió i control de malalties de transmissió sexual a les dones en PMM, mitjançant el Servei de Ginecologia de l'Hospital General, ja que la inexistència de vacunes (excepció de l'hepatitis B) i la limitada possibilitat d'actuar en front dels mecanismes de transmissió d'aquestes malalties, ha contribuït a convertir les *malalties de transmissió sexual* en un problema de salut pública de primer ordre. I, sobretot, la incorporació de la SIDA a les *malalties de transmissió sexual* ha augmentat encara més aquest problema de salut pública. És per això que hem insistit molt en aquesta intervenció de prevenció i control ginecològic amb els objectius de: diagnòstic i tractament precoç i confirmació de la curació posttractament.

En el 1999 vàrem detectar un cas de LUES serològica i un carcinoma de cèrvix, que va requerir tractament quirúrgic a l'Hospital General. També vàrem detectar múltiples condilomes i infeccions vaginals per diferents gèrmens.

Supervisió del compliment del tractament antirretroviral als usuaris malalts de sida que residien al Servei d'Allotjament Temporal de Sa Placeta durant el 1999, per la doctora i els monitors. Per aconseguir això, la doctora mantenia una coordinació estreta i contínua amb els departaments d'infecciosos dels hospitals de Mallorca (Son Dureta, Hospital General i Hospital Joan March).

Coordinació amb els metges d'atenció primària de salut de la doctora que concertava cites mèdiques per als usuaris de Sa Placeta, amb la finalitat de supervisar conjuntament el tractament i la prescripció de medicaments.

A nivell educatiu

Vàrem desenvolupar diverses activitats de grup, centrades especialment en pautes de prevenció de riscos sociosanitaris. Aquestes activitats consistiren en la realització dels següents tallers:

Dos tallers de sexe de menys risc.

Dos tallers de consum de menys risc.

Tres tallers d'informació sobre el VIH i d'altres malalties de transmissió sexual.

I un taller sobre la dimensió social i laboral de la sida.

Aquests tallers tenien en comú l'objectiu de transmetre als usuaris missatges de prevenció sobre les complicacions associades a determinades pràctiques de risc, com ara el consum de drogues per via parenteral i determinades pràctiques sexuals de risc.

El nombre de participants no va ser molt alt (entre 3 i 6 usuaris en cada taller). Però l'experiència ens va permetre sondejar el nivell de coneixements dels usuaris sobre aquests temes, així com conèixer si realitzaven pràctiques de risc. El resultat d'aquest sondeig ens ha mogut a dissenyar un projecte complet d'activitats de prevenció de risc sociosanitaris que desenvoluparem durant el primer trimestre del 2000. I per garantir l'assistència dels usuaris als tallers comptarem amb una subvenció del Ministeri de Sanitat. Aquesta subvenció es destinarà a incentivar econòmicament a cada usuari que assisteixi als tallers de prevenció.

Paral·lelament, hem desenvolupat altres activitats més ocupacionals i/o lúdiques com:

Taller d'alfabetització durant 3 mesos (2 dies a la setmana)

Taller de recerca de feina tots els divendres

Taller de pintura artística durant 2 mesos (1 dia a la setmana)

Sortides culturals (de manera puntual) a museus, exposicions...

Sessions de cinefòrum.

Aquests tallers tenien la finalitat de millorar l'adhesió terapèutica de l'usuari al Programa, creant un espai coparticipatiu entre els usuaris i els professionals de Sa Placeta. Generalment, les activitats d'aquest caire es realitzaven quan hi havia un grup suficient d'usuaris interessats a fer qualche tipus de taller, però no solien tenir una continuïtat molt llarga, ja que en un moment o altre canviava la situació de l'usuari o bé trobava altres afers. Per aquest motiu, s'ha de dir que

el nombre d'assistents va ser baix i vàrem comprovar que calia una incentivació econòmica, ja que l'assistència sempre era voluntària.

3.1.3. Característiques dels usuaris atesos al Programa de Manteniment amb Metadona

A continuació presentem una sèrie de dades quantitatives relacionades amb alguns aspectes dels usuaris que varen estar en PMM durant l'any 1999 i que ens permetrà definir el perfil d'usuari que atenem.

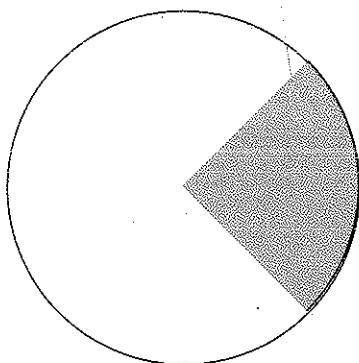
La mostra és de 296 persones, que són les persones que varen estar en PMM durant el 1999. Les variables estudiades en aquesta mostra són:

- sexe
- edat
- lloc de naixement
- temps de residència a Mallorca
- nivell d'estudis
- ingrés a presó
- tractaments de drogodependències realitzats
- edat d'inici del consum d'heroïna per via parenteral
- serologia de VIH
- serologia hepatitis B
- serologia hepatitis C

Les dades obtingudes d'aquestes variables les vàrem recollir dels expedients de cada usuari, concretament dels següents documents: la fitxa social i la dels resultats de les anàlitzes dels tests de VIH, VHB i VHC.

Aquesta recollida de dades es va fer durant els mesos de desembre del 1999 i gener del 2000. Cal dir que en aquesta recerca de dades, en alguns casos la informació no estava enregistrada en els esmentats documents. Per aquest motiu, en alguns gràfics que presentem en aquesta memòria hi ha un percentatge de desconeguts.

Distribució per sexe

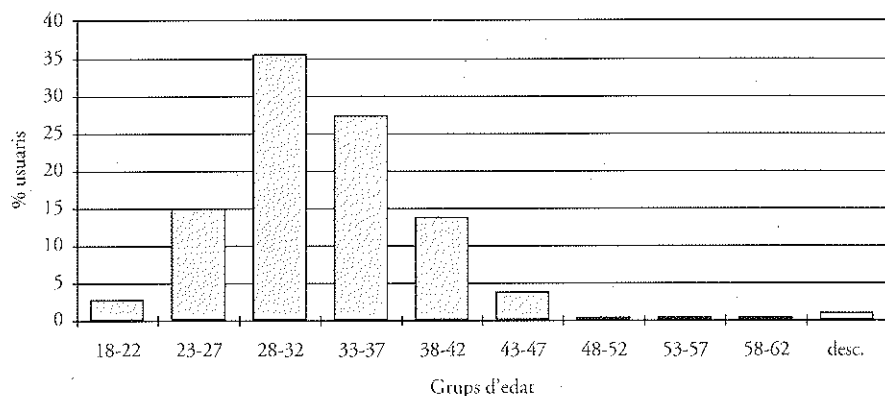


Sexe	Homes	Dones	Total
Nombre usuaris	225	71	296
%	76,01	23,98	100

Com es pot veure en la gràfica, Sa Placeta atén majoritàriament homes.

Aquesta diferència es pot argumentar pel fet que el consum de drogues ha estat històricament més acceptat socialment en els homes que en les dones. Encara que això canvia actualment, ja que el consum de drogues legalitzades (alcohol, tabac, cannabis) està augmentant considerablement en el sector de les dones. Les dones que utilitzen drogues il·legals són una minoria, perquè aquesta conducta va en contra de les expectatives que la societat espera del sexe femení.

Distribució per edat



Edat	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58-62	desc.	total
Usuaris	8	44	105	81	41	11	1	1	1	3	296
%	2,70	14,86	35,47	27,36	13,85	3,71	0,33	0,33	0,33	1,01	100

La mitjana d'edat dels usuaris del Programa de Manteniment amb Metadona (PMM) és de 32'1 anys.

La majoria de la població se situa entre els 28 i 37 anys.

La mitjana de 32 anys és congruent amb el perfil d'usuari que és atès a Sa Placeta. És a dir, són usuaris que varen començar el consum d'heroïna entre els 13 i 18 anys i s'han mantingut actius en el consum fins avui. Per la qual cosa, es pot dir que són consumidors de llarga evolució (més de 10 anys).

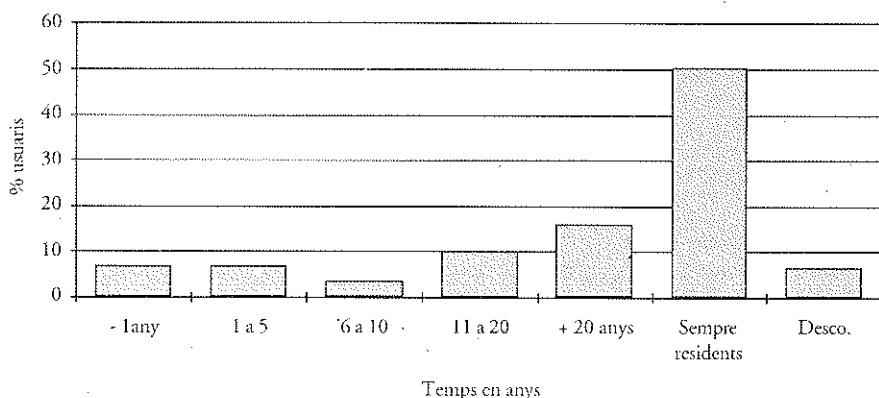
Lloc de naixement

	Nombre usuaris	%		Nombre usuaris	%
Estat espanyol			Galícia	3	1,01
Andalusia	51	17,22	Illes Balears	153	51,68
Aragó	2	0,67	Madrid	11	3,71
Astúries	2	0,67	Múrcia	3	1,01
Canàries	2	0,67	Navarra	2	0,67
Castella-Lleó	6	2,02	València	10	3,37
Castella La Manxa	7	2,36	Unió Europea	6	2,02
Catalunya	13	4,39	Amèrica	2	0,67
Ceuta-Melilla	2	0,67	Àfrica	3	1,01
Euskadi	1	0,33	Desconegut	14	4,72
Extremadura	3	1,01	Total	296	100

El lloc de naixement principal correspon a les Illes Balears. Una investigació més aprofundida d'aquesta variable ens demostraria que la majoria d'aquests usuaris, nascuts a Balears, són fills de pares emigrants de la península, que varen venir a treballar a Mallorca durant els anys del *boom* turístic i urbanístic.

En segon lloc, el sector majoritari correspon als usuaris nascuts a Andalusia. Aquest grup ve a Mallorca principalment per raons de feina.

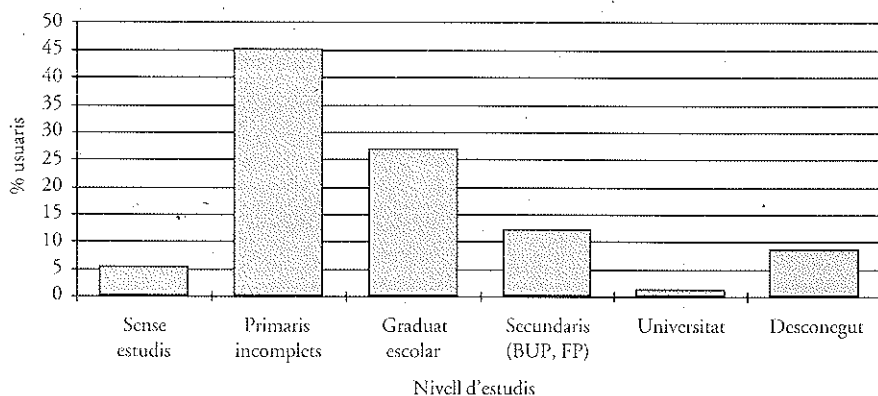
Temps de residència a Mallorca



	- 1 any	1 a 5 anys	6 a 10 anys	11 a 20 anys	+ 20 anys	Sempre residents	Desco.	Total
Usuaris	20	20	11	30	47	149	19	296
%	6,75	6,75	3,71	10,13	15,87	50,33	6,41	100

Com es pot veure a la gràfica, la majoria dels usuaris són residents a Mallorca des de fa bastants anys. El grup dels que duen menys d'un any a Mallorca, en el moment de començar el tractament, són una minoria. En conclusió, la majoria d'usuaris que inicien tractament a Sa Placeta són persones establertes des de fa temps a l'illa.

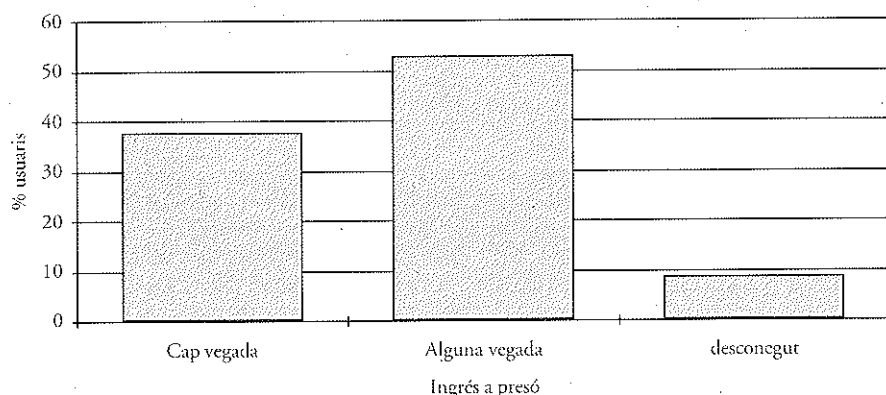
Nivell d'estudis



Nivells d'estudis	Nombre usuaris	%
Sense estudis	16	5,4
Primaris incomplets	134	45,27
Graduat escolar	80	27,02
Secundaris (BUR, FP)	36	12,16
Universitat	4	1,35
Desconegut	26	8,78
Total	296	100

El baix nivell educatiu és evident i es pot afirmar que el perfil d'usuari que s'atén a Sa Placeta presenta, en la majoria de casos, fracàs en el sistema escolar, o bé una mala evolució escolar.

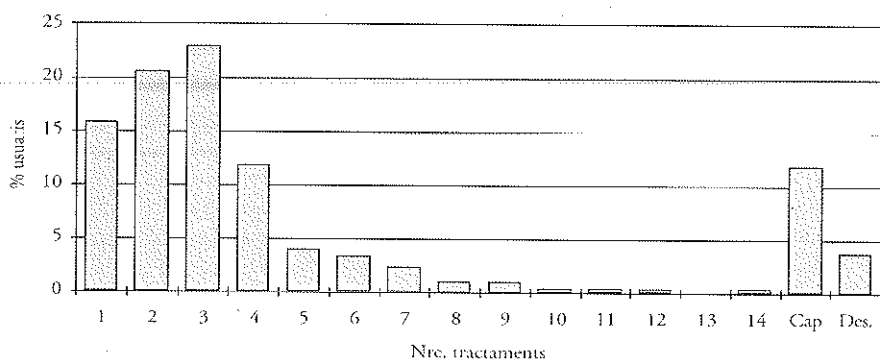
Usuaris que han passat per la presó



Temps a la presó	Nombre usuaris	%
Cap vegada	112	37,83
Menys de 6 mesos	50	16,89
De 7 a 12 mesos	13	4,39
De 13 a 50 mesos	63	21,28
De 51 a 120 mesos	25	8,44
Més de 120 mesos	7	2,36
desconegut	26	8,78
Total	296	100

Més de la meitat de la població de Sa Placeta ha passat alguna vegada per la presó. Ens trobam amb persones que cometen actes delictius de manera reincent, ja sigui per aconseguir droga o bé perquè forma part del seu mitjà de subsistència habitual. Aquesta dada ens indica el predomini que hi ha de problemes sociolegals associats amb la dependència als opiacis. Els consumidors de drogues amb aquesta problemàtica encaixen amb el perfil d'usuari de disminució del risc.

Tractaments realitzats



Nre. tractaments	Nombre usuaris	%
1	47	15,87
2	61	20,60
3	68	22,97
4	35	11,82
5	12	4,05
6	10	3,37
7	7	2,36
8	3	1,01
9	3	1,01
10	1	0,33
11	1	0,33
12	1	0,33
13	0	0
14	1	0,33
Cap tractament	47	11,82
Desconegut	11	3,71
Total	296	100

Aquesta gràfica ens mostra que un 23% dels usuaris varen fer tres tractaments per abandonar el consum de drogues, abans d'iniciar el programa de manteniment amb metadona a Sa Placeta; un 20% ho varen intentar dues vegades; un 15% només un cop i un 11'8% quatre vegades. Aquestes dades són congruents amb el perfil de reducció del risc, ja que es tracta d'usuaris que han fracassat anteriorment en altres tractaments.

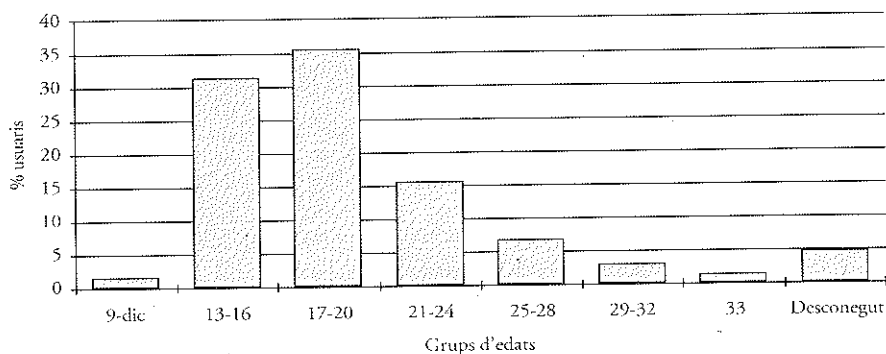
S'ha de comentar que el grup dels qui no han fet mai cap tractament abans, un 11'8%, es deu a diverses situacions, encara que complien el perfil del disminució de risc.

Aquestes situacions eren:

- Anys enrera encara hi havia més dificultats d'accessibilitat als recursos d'atenció a les drogodependències. Això era degut a una manca de centres de tractament i també perquè els recursos existents no s'adaptaven al perfil de disminució del risc. És a dir, els programes de metadona fa 6 o 7 anys eren molt restrictius i, a més a més, les dosis prescrites eren molt baixes i les expulsions del programa molt freqüents, el que produïa un índex de retenció molt baix entre els usuaris que eren grans consumidors d'heroïna i necessitaven dosis més altes.

- Un altre raonament sobre aquells usuaris que mai no varen fer un tractament anterior té a veure amb la manca de consciència de la necessitat de realitzar un tractament entre ells marxos, ja que certs col·lectius (traficants, gitanos...) tenien un accés fàcil i continu a la droga i, per això, no es plantejaven la seva addicció com un problema.
- Una altra circumstància es refereix a aquelles persones que varen passar llargs períodes de temps a la presó i no tingueren la possibilitat de demanar tractament fins que obtingueren la llibertat.

Edat inici consum via parenteral

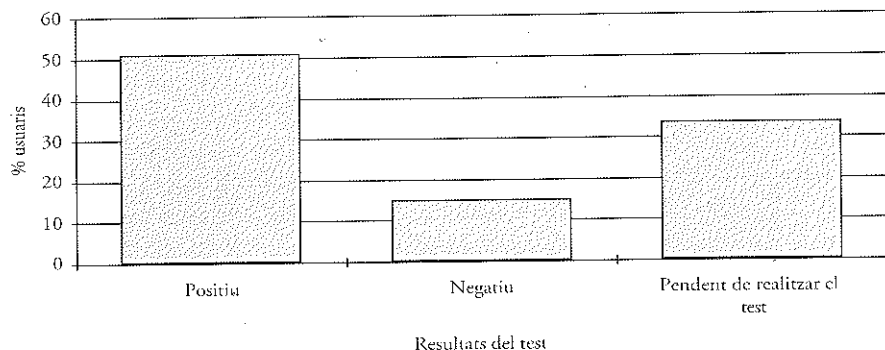


Edats	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	+ 33	Desconegut	Total
usuaris	5	93	105	46	20	9	4	14	296
%	1,68	31,41	35,47	15,54	6,75	3,04	1,35	4,72	100

Un 35'4% s'inicien en el consum d'heroïna per via intravenosa entre els 17 i 20 anys. Un 31'4% ho fan entre els 13 i 16 anys. A partir dels 21 anys cap endavant l'inici en el consum descendeix considerablement.

Cal dir que si consideram altres drogues, com l'alcohol i drogues psicodèliques (LSD, cannabis, etc.), l'edat d'inici és encara més prematura; de 3 a 5 anys enrera. Podem concloure parlant del perfil dels nostres usuaris que comencen molt joves a consumir drogues i que les primeres que proven no són mai ni l'heroïna ni la cocaïna. És a dir, que fan el que s'anomena consum d'escalada.

Serologia VIH

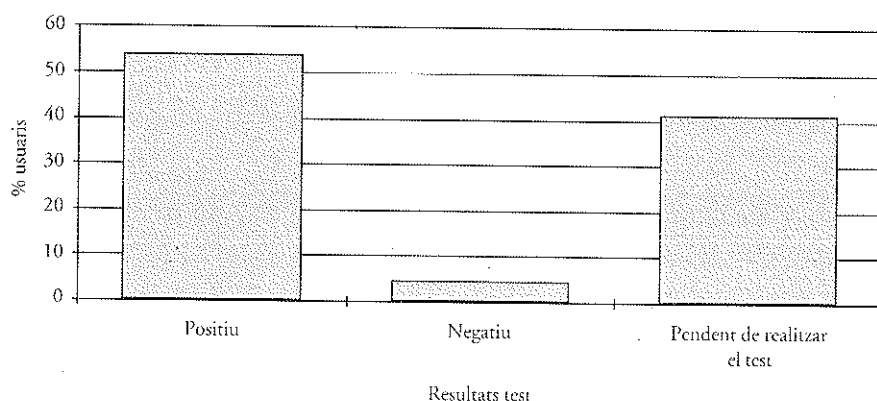


Serologia VIH	Positiu	Negatiu	Pendent de realitzar el test	Total
Nombre usuaris	151	45	100	296
%	51,01	15,20	33,78	100

El 51% dels usuaris de Sa Placeta són VIH positius, mentre que un 15% són VIH negatius i un 33% no s'han fet el test durant l'any 1999. D'aquest darrer grup, tenim els resultats del test de VIH fets al 1998 (que devien ser negatius, òbviament), però no els tenim en compte en aquesta memòria ja que en el període d'un any aquests usuaris s'han pogut seropositivitzar.

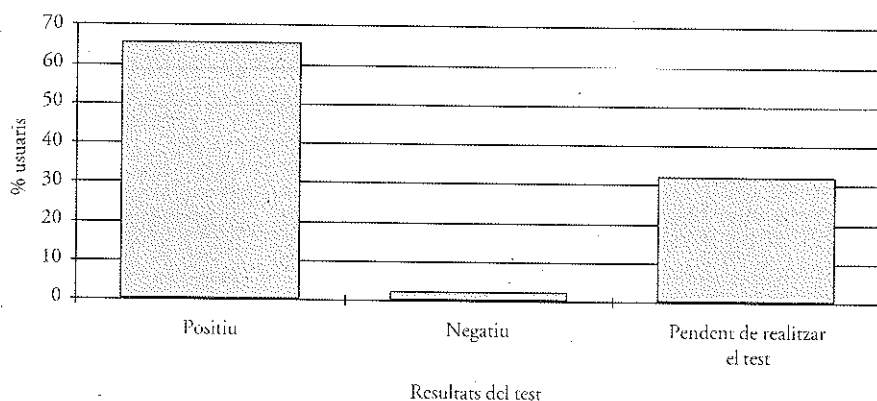
Cal dir que els usuaris en programa de metadona continuen, d'alguna manera, realitzant pràctiques de risc. Per aquest motiu, és ben probable que entre el 33% d'usuaris dels que desconexíem la seva serologia hi hagi un important nombre de seroconversions, la qual cosa augmentaria la taxa total de prevalença de VIH positius.

Serologia hepatitis B



Hepatitis B	Positiu	Negatiu	Pendent de realitzar el test	Total
Nombre usuaris	160	14	122	296
%	54,05	4,72	41,21	100

Serologia hepatitis C



Hepatitis C	Positiu	Negatiu	Pendent de realitzar el test	Total
usuaris	194	7	95	296
%	65,54	2,36	32,09	100

Un 65'5% dels usuaris presenten l'hepatitis crònica C i un 54% tenen anticossos de l'hepatitis B.

La prevalença tan elevada de l'hepatitis C té a veure amb la via de contagi, típica entre els consumidors de drogues: la sanguínia (per compartir xeringues).

Amb aquesta variable també passa el mateix que amb l'anterior, és a dir, que els usuaris en programa de metadona continuen realitzant pràctiques de risc i per aquest motiu es probable que dins el grup d'usuaris que desconeixiem la seva serologia hi hagi un important nombre de seroconversions.

3.1.4. Conclusions de les característiques dels usuaris atesos a Sa Placeta

A partir de les dades objectives presentades, podem dir que el perfil dels usuaris de Sa Placeta és el següent:

- Majoritàriament són homes (3/4 parts del total d'usuaris).
- L'edat mitjana volta els 32 anys.
- Més de la meitat han nascut a Balears (51%). La resta provenen de la península (principalment Andalusia, amb un 17%) i resideixen a Mallorca des de fa bastants anys (només un 6'75% duen menys d'un any a Mallorca quan començaren el tractament a Sa Placeta).
- El nivell educatiu és baix (el 45% dels usuaris no acabaren els estudis primaris i un 27% obtingueren el graduat escolar).
- Més de la meitat dels usuaris han estat alguna vegada a la presó (un 52%).
- Quasi tots els usuaris han fet algun tractament anterior a la metadona (un 85%).
- La majoria varen començar el consum d'heroïna per via parenteral entre els 13 i 20 anys d'edat.
- Un 51% son VIH positius, encara que probablement aquest percentatge pot ser més alt (veure comentari de la gràfica de Serologia VIH).
- Un 65'5% són portadors de l'hepatitis C i un 54% de l'hepatitis B. I probablement aquest percentatge sigui més alt (veure comentari de la gràfica Serologia de hepatitis B i C).

3.2. Servei de Contacte i Acolida

Durant l'any 1999 varen acudir al «Club Social» 531 usuaris diferents. D'aquestes 531 persones, 61 d'elles (un 11'48 %) acudiren a aquest Servei per primera vegada i els 470 restants (el 88'52 %) ja havien estat al «Club Social» en anys anteriors.

El percentatge de casos nous no és alt (11'48 %), així doncs podem dir que atenen generalment els mateixos usuaris. Cal dir que en aquest Servei no es preveu que hi hagi baixes. Sempre que l'usuari respongui al perfil de disminució del risc (toxicòman actiu en situació de marginació) pot accedir al «Club Social», excepte si ha estat expulsat per motius d'agressió. La valoració i autorització per accedir al Club la fa el treballador social de l'horabaixa.

A continuació presentam les dades mensuals en nombres absoluts de les següents activitats/intervencions: nombre total d'usuaris que han acudit al «Club Social» (repetits), nombre de vegades que els usuaris s'han dutxat, nombre de xeringues que els usuaris porten per dipositar en els contenidors especials, nombre de xeringues noves que donam i nombre de preservatius que dispensam.

	<i>Usuaris</i>	<i>Dutxes</i>	<i>Recollida xeringues</i>	<i>Dispensació xeringues</i>	<i>Preservatius</i>
Gener	1168	433	203	166	132
Febrer	1098	405	174	16	185
Març	1121	610	101	105	96
Abril	1035	629	253	140	154
Maig	1077	670	166	153	108
Juny	1154	653	218	205	172
Juliol	1221	711	239	216	122
Agost	1148	600	512	1019	438
Setembre	1014	515	333	327	245
Octubre	1130	610	438	380	151
Novembre	1279	608	650	542	140
Desembre	1377	682	1291	1195	210
Total	13822	7126	4578	4609	2053

Quant al *nombre total* d'usuaris que acudeixen al «Club Social», la xifra és més o menys estable (amb petites oscil·lacions). Cada mes, el nombre d'usuaris gira entorn als 1.000 i 1.200, excepte el novembre i desembre que se superen. Això és degut al fet que són els mesos de més fred de l'hivern, cosa que provoca una major afluència d'usuaris.

La variable *dutxa* representa el nombre de vegades mensuals que els usuaris s'han dutxat al Centre. La major part de les dutxes corresponen als usuaris residents, ja que és requisit imprescindible per dormir al Centre. Per als usuaris no residents la dutxa és voluntària.

De l'*intercanvi de xeringues* s'ha de dir que les quantitats totals de xeringues recollides i lliurades són molt semblants. Això és important per a nosaltres, ja que un dels objectius del Servei és educar els usuaris a fi que no llancin les xeringues utilitzades al carrer, al mateix temps que els transmetem la importància de tornar-les a Sa Placera per així dipositar-les en contenidors especials. De fet, transmetem als usuaris el missatge que només donarem el mateix nombre de xeringues que el de les lliurades, tot i que si no en lliuren cap i les necessiten, també els donam.

Quant a les quantitats mensuals de xeringues lliurades i recollides, podem veure que les xifres dels 7 primers mesos es mantenen entre 100 i 200 intercanvis mensuals, mentre que a partir d'agost les xifres augmenten considerablement fins a superar la xifra de 1.000 intercanvis realitzats durant el desembre. Aquest augment té una explicació, ja que a partir de mitjans del 1999 es va millorar la intervenció d'intercanvi de xeringues, mitjançant la realització en la unitat mòbil de metadona, també vàrem començar a distribuir ampolles d'aigua destil·lada i tovalloles d'alcohol. Per últim, la realització de l'intercanvi en un espai del centre destinat exclusivament per aquesta tasca, així com la dedicació d'alguns

voluntaris de Creu Roja i d'estudiants en pràctiques, per responsabilitzar-se d'aquesta intervenció.

L'elevat nombre de xeringues dispensades durant el mes d'agost és degut a un robatori provocat per un usuari que va amenaçar els monitors.

Sobre la *dispensació de preservatius*, la quantitat dispensada per mesos és oscil·lant. S'ha de dir que la majoria d'usuaris que els demanen són dones prostitutes.

A part d'això, al «Club Social» s'han desenvolupat altres intervencions:

Activitats ocupacionals que consistiren en sortides al cine, activitats de laborteràpia al Centre, excursions a la muntanya, videofòrums i manteniment i recuperació de l'edifici del Centre.

Aquestes activitats han tingut un caràcter periòdic i una participació més o menys estable, i sobretot s'ha aconseguit l'objectiu que els usuaris de Sa Placeta participin en activitats normalitzades —que en molts dels casos feia anys que no practicaven, i que en molts d'altres mai no havien fet a causa de l'inici primerenc en el consum de drogues— reduint així les conductes no desitjables (freqüentar llocs de consum, cometre actes delictius, activitats marginals, etc.). Això ho valoram positivament, però atenent-nos al nombre d'assistents a les activitats (3-4 usuaris a cada activitat) no es varen assolir totes les expectatives previstes, fent-nos replantejar la captació dels usuaris en els tallers amb una incentivació.

Assessorament jurídic tots els dilluns de 17'30 h a 21'00 h per un equip d'advocats voluntaris. El nombre d'usuaris que acudeixen a aquest servei és molt gran, ja que aquests solen acumular molts judicis pendents. Per altra banda, aquests advocats han desenvolupat un estil molt especialitzat en l'atenció a aquest col·lectiu, a diferència d'altres que no tenen aquesta sensibilitat, per exemple: comprensió i acceptació de la multiproblemtica dels usuaris de drogues en situació de marginació, i, sobretot, estimular-los a aclarir, comprendre i començar a solucionar el «caos» legal que generalment presenten.

Per últim, volem esmentar la col·laboració de l'Associació de Lluita ANTI-SIDA de Mallorca en la realització d'una sèrie *d'activitats de prevenció i informació del VIH-sida*. Aquesta col·laboració va consistir en intervencions de suport individual dins i fora del Centre, mitjançant el SEROBUS i tallers en grups de prevenció, desenvolupant el projecte dins el darrer trimestre de l'any 1999 i amb una freqüència setmanal.

3.3. Servei d'Allotjament Temporal

Al Servei d'Allotjament Temporal de Sa Placeta varen romandre 109 persones diferents durant l'any 1999. En general, cada una d'elles han estat acollides per un període no superior als 6 mesos, encara que hi va haver dos casos que estaven en el Servei des de novembre del 1996, a causa d'una problemàtica de salut i social important. Si els haguéssim donat de baixa del nostre Servei, probablement haurien mort al carrer, per no haver-hi cap recurs adequat a la seva problemàtica.

Es varen fer un total de 124 ingressos, incloent-hi els 26 usuaris que ja estaven acollits al Servei d'Allotjament el dia 1 de gener del 1999. Quant a les baixes del Servei, n'hi va haver un total de 108, quedant 31 usuaris residint al

Servei el dia 31 de desembre de 1999. Sobre les baixes cal aclarir que l'acolliment és temporal (3 mesos prorrogables fins a 6 mesos com a màxim i després han de transcórrer tres mesos per tornar a ser acollits). Per aquest motiu, alguns usuaris acollits han causat baixa del Servei més d'un cop durant l'any i han tornat a reingressar (si restam als 124 ingressos els 109 usuaris diferents acollits al Servei al 1999, tenim que hi va haver 15 reingressos).

Els motius de baixa del Servei d'Allotjament Temporal són els següents:

<i>Motiu de baixa</i>	<i>Nombre d'usuaris</i>	<i>%</i>
Voluntària sense determinar-ne el motiu	36	33,33
No acudir	21	19,44
Expulsió	17	15,74
Derivació a residència per a malalts terminals	9	8,33
Trasllat a una altra comunitat autònoma	7	6,48
Compliment del temps acordat	6	5,55
Derivació a Comunitat Terapèutica	6	5,55
Retorn familiar	4	3,70
Ingrés a la presó	1	0,92
Exitus	1	0,92
TOTAL	108	100

Com es pot veure, el principal motiu és la *baixa voluntària* (33'33%) i després, per *no acudir* a dormir (quan un usuari no ve a dormir més de tres dies seguits sense justificar, el donam de baixa; aquest cas representa un 19'44% de les baixes en el 1999). En aquests dos casos, interpretam que l'usuari ha solucionat la necessitat d'habitatge i per això deixa d'acudir al servei d'allotjament.

El següent motiu és el d'*expulsió* (15,74 %), és a dir, expulsió indefinida del Centre per conductes violentes i/o agressives. L'expulsió mai no és definitiva. Si l'usuari desitja tornar a ingressar, valoram la seva situació global (bio-psico-social), després d'haver passat un temps prudencial.

També són significatius els casos d'usuaris *derivats a centres per a malalts terminals*, no tant pel percentatge, sinó perquè aquests usuaris no són tributaris del nostre centre i necessiten de majors atencions sanitàries. Malgrat això, trobam un nombre molt important de casos molt avançats de sida, casos que són a vegades terminals. L'únic cas de defunció del 1999 va ser precisament per aquest motiu (sida). Això reflecteix la mancança de recursos sociosanitaris que hi ha a Mallorca per acollir aquests perfils d'usuaris (toxicòmans amb malaltia de sida molt avançada, sense suport familiar i sense recursos econòmics), i per aquest motiu ens veim obligats a mantenir-los a Sa Placera fins que aconseguim derivar-los a algun dels 2 centres privats que en l'actualitat acullen aquests malalts.

A continuació presentam les dades mensuals de places ocupades al Servei d'Allotjament Temporal:

<i>Mesos</i>	<i>Mitjana d'ocupació d'usuaris</i>	<i>Nre. de places</i>
Gener	29,64	40
Febrer	30,35	40
Març	28,74	40
Abril	30,35	40
Maig	26,90	40

Juny	27,4	40
Juliol	29,38	0
Agost	24,09	40
Setembre	19,16	40
Octubre	23,29	40
Novembre	25,76	40
Desembre	29,03	40

Aquestes mitjanes són sempre sobre un màxim de 40 places, que és la capacitat que té el Servei d'Allotjament Temporal. En general, no hi ha una gran diferència entre els mesos. El nombre de places ocupades gira entorn a 28, excepte al setembre (19'29%) que va ser el mes amb menys ocupació.

Podem dir que l'ocupació durant tot l'any ha estat de 3/4 parts de la capacitat del servei. Hi ha diferents raonaments per explicar el fet que no s'arribàs a majors xifres d'ocupació:

- Per una banda, un punt important que té a veure amb les xifres d'ocupació són les llistes d'espera de metadona, ja que el requisit per accedir al Servei és estar inclòs en el Programa de Manteniment amb Metadona. La llista d'espera impedeix que hi hagi un major moviment d'ingressos al servei; si no existís la llista d'espera (que sol ser d'uns quants mesos) es podrien ocupar totes les places. Cal esmentar que la majoria de les persones que formen part de la llista d'espera per iniciar el tractament amb metadona demanen també l'accés al Servei d'Allotjament Temporal.
- Per altra banda, i en alguns casos, la normativa del servei no s'adapta a alguns usuaris i usuàries. Per exemple, les dones que practiquen la prostitució o els homes que es dediquen a activitats marginals durant la nit, no ho poden compaginar amb l'accés al servei ja que l'hora màxima d'arribada és a les 24'00 h. També trobam usuaris que no s'adapten a causa de determinades exigències del servei, com és el fet d'haver-se de dutxar diàriament.

Tots aquests usuaris que no poden adaptar-se a la normativa del servei acaben dirigint-se a altres llocs d'acollida de caire no professional i privats per a persones marginades. Aquests llocs tenen uns horaris i una normativa més flexibles i són marcats pels propis toxicòmans. Tot i així, cal dir que aquests recursos estan saturats, com per exemple l'Associació Zaqueu.

4. VALORACIÓ DE LES NECESSITATS I NOUS PLANTEJAMENTS EN L'ATENCIÓ A TOXICÒMANS DE BAIX LLINDAR

Un dels objectius que tenim en el nostre centre és millorar la qualitat de vida dels usuaris i creiem que en la majoria dels casos s'ha aconseguit:

- En primer lloc, els oferim assistència sanitària adequada (molts d'ells quan vénen per primera vegada al centre fa anys que no han anat al metge).
- També reben assistència psicosocial des d'un punt de vista realista, adaptada a la seva situació, sense objectius impossibles, és a dir, pactats entre professional i pacient. És freqüent que se'ls demani l'abstinència

total com a objectiu imprescindible per accedir a algun servei o prestació (nosaltres sabem que la majoria d'ells mai no ho aconseguirà).

- I sobretot, la possibilitat d'iniciar per primera vegada el contacte amb altres recursos normalitzats, afavorint així la seva reinserció i evitant l'exclusió social i la marginació.
- Per últim, la possibilitat de poder descansar, berenar i dutxar-se tranquil·lament al Club Social durant la tarda, netejar la roba bruta i tenir un llit per dormir, després d'haver passat (molts d'ells) mesos dormint entre cartons al carrer o en un improvisat «xupano».

És a dir, partim d'una acceptació sincera de la problemàtica dels nostres usuaris, ens plantejam amb ells objectius petits i realistes que siguin capaços d'assolir. Si no fos així, l'únic que aconseguiríem seria la seva frustració, l'abandó del tractament i més fracassos damunt les seves espatlles, com els que han anat acumulant al llarg de la seva vida en altres serveis socials.

Per tot això, ens produeix satisfacció observar que es produeixen aquests petits canvis de conducta i d'actitud en relació al seu tractament, a la seva higiene, a la seva salut, alimentació, etc. No oblidem que tot això es traduirà en comportaments socials més adequats.

Per tot allò que hem dit fins aquí, podria semblar que ens sentim molt optimistes amb la situació actual de l'atenció a aquest perfil de consumidor de drogues. Però, quan parlem de la realitat que hi ha més enllà del nostre Centre, ens envaeix un sentiment desolador:

La sensació que tenim en general tots els professionals de Sa Placeta és que treballem amb un col·lectiu del qual ningú no se'n vol fer càrrec. Cap administració, cap recurs social o sanitari, tant d'atenció primària com especialitzada de Mallorca, fa esforços per intervenir en aquest col·lectiu. I quan es fan, és sempre a nivell particular per part de persones especialment sensibilitzades. Per tant, aquests esforços resulten insuficients. A continuació argumentarem aquest punt.

1. La insuficient assistència a toxicòmans amb greus problemes de salut

La majoria dels nostres usuaris, com hem dit abans, són portadors de VIH i d'hepatitis, però, en molts d'usuaris, aquestes infeccions cròniques s'han desenvolupat produint situacions de greu mancança d'autonomia física i personal. Es tracta de casos de sida en fase C-3, amb hepatopaties cròniques en estat molt avançat que, juntament amb l'aparició reiterada de malalties oportunistes per la immunodepressió (pneumònies, tuberculosi, etc.), fa que molts presentin un estat lamentable, és a dir, caquètic i de probable mort en qualsevol moment. Aquests casos requereixen d'unes atencions sociosanitàries molt específiques i el nostre Centre no compleix les funcions d'un hospital, ni d'una casa d'acollida per a malalts terminals. De fet, un requisit per residir al nostre Centre és tenir les suficients condicions físiques per valdre's per si mateix. Sa Placeta no reuneix els requisits tècnics ni humans per fer una atenció i control sanitari tan estricte i específic.

Actualment, a Mallorca només hi ha dos centres privats (Nou Horitzó i Siloé) que atenen a malalts de sida en fase avançada i que no disposen de recursos econòmics ni familiars, com són els casos que tenim a Sa Placeta. Cal

dir que el nombre de places existents en aquests centres és molt reduït (15 places entre els dos centres) i, per tant, no són suficients

Aquesta manca d'atenció específica ens produeix una situació de rebot constant d'aquests malalts entre els hospitals i Sa Placeta.

A més a més d'aquest problema sanitari, ens trobam també amb usuaris molt desestructurats socialment (conductes sociopàtiques i marginació extrema) que difícilment s'adapten a recursos com els esmentats anteriorment i, fins i tot, tampoc no s'adapten a les normes bàsiques d'higiene i conducta del nostre Centre.

Per tant, creim que per reduir el progressiu deteriorament de la salut d'aquests malalts i els repetits ingressos que fan en els hospitals s'haurien de crear, per part de l'administració pública, centres que oferissin una atenció sociosanitària completa en regim d'internament i amb la possibilitat de fer els tractaments de forma supervisada i/o per ordre judicial.

2. Les demores en l'inici de tractament amb metadona a causa de les llistes d'espera

Quant al PMM, volem constatar que és absolutament incongruent que un Programa de Disminució del Risc com és el nostre, que es caracteritza per tenir com a objectiu prioritari una atenció immediata i que utilitza la metadona com a estratègia per reduir els danys que els consumidors de drogues es produeixen a ells mateixos i a la societat, tingui una llista d'espera d'unes 60 persones al novembre de l'any passat (i 110 al febrer del 2000) i que faci esperar els demandants de metadona de 3 a 6 mesos per iniciar el tractament. Per això, creim necessari eliminar les llistes d'espera de metadona en tots els centres. I, sobretot, quan es tracta de consumidors amb un clar perfil de disminució del risc. Conseqüentment, per eliminar les llistes d'espera, s'haurien de crear nous equips de tractament per part de l'administració.

3. La necessitat d'implantar noves estratègies de disminució del risc

La nostra experiència ens ha demostrat la gran necessitat que hi ha de posar en marxa una nova estratègia per reduir els danys que provoca el consum de drogues per via parenteral entre els toxicòmans de llarga evolució i que responen a un perfil de baix llindar. Aquesta estratègia es materialitzaria en un recurs anomenat «sales d'injecció segura» o «narco-sales».

Aquesta estratègia ja s'està duent a terme a la CA de Madrid i a alguns països europeus. Creim que la nostra administració hauria de prendre exemple i estudiar molt seriosament la viabilitat d'implantar aquest recurs a la nostra comunitat, així com també reflexionar sobre la possibilitat d'implantar programes de manteniment amb heroïna per a determinats casos.

4. La insuficient assistència als problemes de salut mental dels toxicòmans

Una altra qüestió que ens té amb les mans lligades és el problema de la confusa i inexistent atenció que es realitza envers l'anomenada patologia dual o comorbiditat en salut mental. La quasi totalitat dels nostres usuaris presenten alguna psicopatologia associada al problema de l'addicció (no hem fet cap estudi encara de la prevalença d'aquestes malalties mentals per manca de temps i recursos humans i tècnics). Ens trobam amb usuaris que tenen símptomes clars

de patologies mentals, que tant poden ser fruit de l'abús continuat del consum de drogues, o bé d'un problema anterior que era subjacent, però que amb el consum s'ha intensificat i descontrolat.

Els recursos actuals de salut mental (unitats de salut mental d'atenció primària de salut i els hospitals) no atenen, en la majoria dels casos, els nostres pacients, justificant-se en què amb un problema d'addicció és molt difícil diagnosticar i tractar una altra patologia mental i que fins que no abandonin la toxicomania no hi podran intervenir. Per a nosaltres és clar que això no justifica la no-assistència dels toxicòmans als recursos de salut mental, sobretot perquè sabem que molts d'ells mai no deixaran de ser drogodependents. Aquesta situació ens deixa totalment sols en front d'un problema que cada vegada va a pitjor i que ens crea impotència i frustració, tant a nosaltres com als usuaris afectats, perquè sabem que serà molt difícil que la majoria dels nostres usuaris arribin algun dia a deixar les drogues.

5. Comentaris finals

Amb el que hem explicat fins ara és pot entendre la situació en la qual ens trobam a Sa Placeta, constant «lluïta» en solitari amb l'objectiu d'intentar millorar la qualitat de vida d'uns malalts que ningú no vol. Per això, creim necessària la revisió i el desenvolupament dels vigents plans autonòmics de drogues i de sida, on no s'està donant resposta a molts problemes com els que aquí plantejam.

Sa Placeta és avui per avui un «cul de sac» on hi van a parar tots els casos que són impossibles de resoldre pels altres recursos existents. Quan els altres recursos fracassen, es «desempalleguen» d'aquests casos i molts usuaris queden fora dels circuits de tractament normalitzats i acaben per arribar, en el millor dels casos, al nostre Centre. Nosaltres pensam que no s'han de crear guetos, ja que el nombre de casos que responen a un perfil de baix llinar a Mallorca és massa alt per ser atès només per un centre com Sa Placeta. Veim la necessitat que les administracions dissenyin una nova xarxa d'atenció als toxicòmans en situació d'exclusió i/o marginació social, a més de crear serveis específics més accessibles (centres de dia, centres de manteniment amb metadona, comunitats terapèutiques, programes protegits d'inserció sociolaboral, pisos tutelats, etc.) i amb la implicació dels ja existents.

No hem d'oblidar que l'existència d'aquest col·lectiu tan marginal és degut al fracàs de les administracions competents en prevenir i/o modificar les situacions que poden conduir a un procés d'exclusió social. És per això que la responsabilitat de l'administració no s'acaba quan una persona acaba convertint-se ja en un desnonat, sinó que ha de continuar intervenint-hi per evitar que es produeixin aquests processos i per tal de millorar la qualitat de vida dels ja exclosos.

Creim que ja és hora que la nostra comunitat autònoma, capdavantera en la renda per capita de tot l'Estat espanyol, deixi de ser l'últim vagó del tren pel que fa a benestar social i atenció sanitària en aquest sector.