

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.

EL SERVEI MUNICIPAL DE DROGODEPENDÈNCIES (SMD). DEL CENTRE MARGALIDA FEMENIES A LA PREVENCIÓ I REINSERCIÓ TERRITORIALITZADA

Vicenta Cardona,
coordinadora de l'SMD;

Antoni X. Colom,
Director Tècnic;

Bernat Calafat,
*Tècnic Superior de la Regidoria d'Acció Social,
Ajuntament de Palma*

0. Presentació

Amb aquesta aportació a la revista ALIMARA i, aprofitant que els interessats en la qüestió de les drogodependències acudirán a la cita que és aquest monogràfic, volem donar a conèixer el que estam canviant en l'actuació municipal en l'àmbit de les drogodependències des de l'Ajuntament de Palma. Si fins ara havíem assumit unes determinades posicions en la xarxa dels serveis als drogodependents que propiciaren una irregular homeostasi competencial, des de principis de novembre i amb la informació necessària cap a les administracions implicades (Conselleria de Sanitat, INSALUD i CIM), estam operant un canvi significatiu de caire competencial, organitzatiu i funcional.

A continuació volem compartir amb vosaltres un recorregut per la història del nostre Servei Municipal de Drogues (SMD), plantejar les fites que orienten i serviran per valorar el canvi iniciat, i explicitar la dimensió d'aquest quant a la missió que desenvoluparem. Creiem que si bé en un futur proper podrem compartir aspectes més operatius amb els serveis i públic implicat, les explicitacions que aquí fem, són suficients per a entendre el nou rumb que emprenem.

1. Punt de partida

Des de l'any 1987 l'Ajuntament de Palma dedica recursos tècnics a l'atenció de les drogodependències.

La forma organitzativa emprada per la provisió d'aquests recursos fou inicialment un petit equip especialitzat de treballadors laborals que, posteriorment, es transformà en un contracte de serveis territorialitzat, fins a l'obertura del Centre Margalida Femenies, el 1992, que es dotà d'un equip de treballadors

laborals recentment funcionaritzats i que han treballat des d'aquest servei per a tota la ciutat.

Mentrestant, el context institucional evoluciona cap a la clarificació de competències i fites de la mà de l'«Estratègia Nacional Sobre Drogas 2000-2008», que és la pauta referencial bàsica a manca d'un cos normatiu autonòmic consolidat, malgrat que hi hagi un pla autonòmic de drogues que encara no és vinculant.

En la darrera etapa del Centre Margalida Femenies s'ha produït, d'una banda, la consolidació d'una oferta assistencial que cobria els aspectes social, psicològics i també els sanitaris —encara que en menor mesura—, mentre que en prevenció el petit equip fixava col·laboracions formatives bàsicament amb col·lectius professionals i mediadors socials.

Al mateix temps, s'ha evidenciat el distanciament entre aquest servei específic i la xarxa d'atenció social primària, la progressiva desubicació del servei municipal respecte del marc competencial atribuït als Ajuntaments, la dificultat de poder impulsar un Pla Municipal i la necessitat d'una actuació preventiva potent.

A més d'aquestes qüestions, ha mancat un abordatge resolutiu de la necessària adaptació del servei, on es tractessin tant els canvis en el seu interior, com en el conjunt de la Regidoria, per a modificar-ne la relació.

L'anterior ha comportat una situació que caracteritzem per:

- a. Escàs recurs preventiu operatiu.
- b. Important actuació en tractament, fora de l'atribució competencial actual.
- c. Desvinculació SMD/xarxa d'atenció social primària.
- d. Manca d'abordatge resolutiu en els canvis dins i fora de l'SMD.
- e. Insatisfacció dels treballadors i cap.
- f. Una manca de planificació i ordenació competencial entre l'administració local i autonòmica.

2. Cap on anam

Pel que fa a la situació descrita i prenent com a referència l'assignació competencial que fa a l'«Estratègia Nacional sobre Drogas 2000-2008» i el Pla Autonòmic de Drogues, es proposa un canvi en la situació actual per tal que la Regidoria d'Acció Social assoleixi la màxima implantació en:

- a. Prevenció comunitària en drogodependències.
- b. Integració social, formativa i laboral dels usuaris de drogues.

Això suposa deixar l'atenció en matèria de tractament —ens referim a la desintoxicació i deshabitució— per la qual cosa s'haurà d'establir una aturada de l'entrada de casos i un termini prudencial (14 mesos) per abandonar definitivament el tractament a 31 de desembre de 2001. L'anterior permetrà l'increment de la disponibilitat real de l'equip per a les noves tasques preventives i d'integració /incorporació social.

Per ocupar aquests dos espais de treball, la Regidoria d'Acció Social proposa la transformació de l'actual forma organitzativa de l'SMD, sobre la base de les següents pautes:

- A. *Territorialització* per a crear oportunitats i referències clares per al treball amb els CMSS i resta d'entitats i serveis territorialitzats. Facilitarà un abordatge comunitari de la prevenció i la integració o incorporació social.
- B. Se supera la dicotomia que ha existit a l'SMD entre els subequips de prevenció i tractament. *La polivalència* en l'actuació amb drogues s'exercirà per part del recurs humà de l'SMD.
- C. Per tal de possibilitar una tasca territorial i polivalent, es definiran *quatre equips, que tindran territori assignat i un CMSS de referència*. Amb aquesta redimensió del recurs humà ens situem dins el corrent de *reducció del volum d'equips*, que es ve aplicant als sectors i que ha de possibilitar una actuació més àgil.
- D. Per tal de facilitar la màxima incorporació del professional en aquestes dues línies, es planteja *l'explicitació dels catàlegs preventiu i integrador*, de tal manera que l'equip específic com els professionals de caire general puguin participar en la seva implementació. Això no es contradiu amb el fet que uns productes puguin requerir de més especialització i altres no; simplement es vol establir un *continuum* entre els productes preventius i reinseridors per a toxicomanies d'aquelles altres per a altres col·lectius, i no un tall.
- E. L'actuació a fer suposarà *aprofitar al màxim les capacitats i disponibilitats*, existents *reconeixent l'existència de límits* tant a l'hora de planificar com a l'hora d'executar. S'incorporarà *l'avaluació sistemàtica* d'allò que es faci.
- Es tindrà tant d'esment en els canvis en l'SMD, com en els que en la resta de la Regidoria d'Acció Social han d'operar per tal de fer efectiu un nou rol en l'atenció integradora i preventiva.
- F. *Coordinació*. La transformació de les funcions de l'SMD suposa la implicació de la direcció de la Regidoria d'Acció Social, al mateix temps que hi ha la figura de la coordinadora de l'SMD com una de les peces cabdals d'aquest procés.

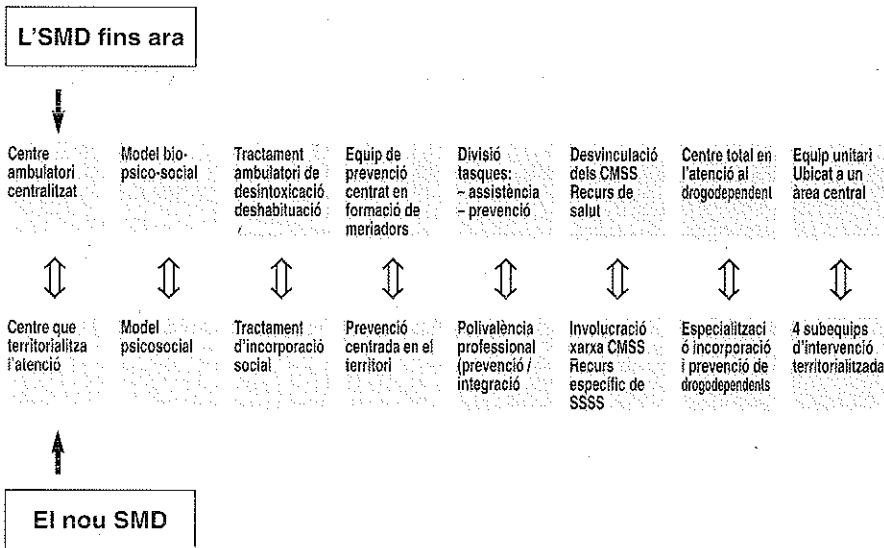
Amb aquestes pautes es pretén constituir quatre subequips d'atenció específica tant preventiva com reinseridora en drogues, que a més d'atendre els casos i fer intervencions grupals o comunitàries directament en els sectors, siguin facilitadors, que ajudin als equips dels CSS a participar-hi. Equips formats per psicòleg, assistent social i educador. Aquesta tasca de suport a l'atenció primària i a les actuacions territorials es complementarà amb l'atenció a entitats i serveis centrals.

A efectes pràctics la pauta de la territorialitat apunta cap a una ubicació física dels professionals als CMSS que, no obstant, es podrà suplir conjunturalment per una ubicació centralitzada que no ha d'afectar la seva tasca territorialitzada.

El canvi plantejat pretén assolir les següents fites durant l'any 2001:

1. Tractament garantit per als usuaris atesos a 1 de novembre de 2000, durant tot el 2001. Negociacions per a la correcta derivació a partir del 31.12.2001 d'aquells casos que continuïn a la fase de tractament amb la Conselleria de Sanitat o administració delegada.

2. Atenció dels casos demandants d'integració social a l'SMD a partir de l'1.01.2001.
3. Catàleg d'incorporació social ofert als recursos de tractament per garantir la continuïtat d'atenció, implementat des del territori.
4. Catàleg de prevenció ofert des del CMSS a les entitats i població dels sectors assignats, implementació compartida entre professionals de l'SMD i del CMSS.
5. Atenció a actuacions centrals de caire preventiu i integrador, distribuïdes segons càrregues de feina o altres criteris —ubicació, etc.— entre els subequips SMD.
6. Professionals de l'SMD suficientment preparats per implementar la part del catàleg d'integració corresponent.
7. Atenció singularitzada des de la coordinació de l'SMD per a cada subequip. Coordinació amb els caps de sector i entitats centrals.
8. Catàleg i processos metodològics clars per permetre la solució d'encàrrecs i demandes elaborats participativament.
9. Encàrrecs de col·laboració externa en formació, avaluació i assessorament amb proveïdors de qualitat.



3. La missió del Servei Municipal de Drogodependències

El Servei Municipal de Drogodependències com a servei específic de serveis socials de la Regidoria d'Acció Social comparteix la missió d'aquesta de: atenció a les persones i famílies en situació de dificultat o d'exclusió social de la ciutat de Palma. La qual cosa s'operativitzarà i concretarà a través del Pla d'Actuacions (2000-2003) que definirà les grans línies d'intervenció dels diferents serveis de la Regidoria.

De tal manera que la missió concreta de l'SMD és la de l'atenció a les persones amb drogodependències i/o amb risc de ser-ho de la ciutat de Palma.

Atenció que, amb aquesta proposta, se centra i delimita a la prevenció i integració o incorporació social¹ de les persones drogodependents, ja que l'atenció assistencial (desintoxicació i deshabitació) és competència dels sistema i xarxa de salut. Aquesta missió suposa dues estratègies:

1. *Deixar de fer el que fins ara ha fet l'SMD.*

No es farà tota la part d'assistència a la persona amb drogodependència i als seus familiars de caire ambulatorial: tractament de desintoxicació de l'addicció física a la substància i seguiment mèdic de malaltia o patologia relacionades, ni tractament de deshabitació de l'addicció psicològica a la substància i seguiment psicoterapèutic.

Les actuacions referides a VIH s'ajustaran al Pla Autonòmic de la Sida.

2. *Començar i ampliar algunes actuacions que ja es feien anteriorment.*

El nou SMD ha de treballar en el binomi prevenció i incorporació social. La qual cosa suposa que tots els professionals desenvoluparan accions preventives i accions d'incorporació social quan abans estaven delimitades a subequips de treball i, fins i tot, algun professional únicament treballava en la part assistencial prèvia a la incorporació social.

Amb la reubicació de la missió, l'actuació en drogodependències queda, doncs, més emmarcada en la xarxa pública de serveis socials, que treballa per prevenir actuacions d'exclusió social i reinserir a persones que estan en situació de dificultat o marginació social, la qual cosa implica necessàriament treballar amb les persones que pateixen exclusió i amb el context o població general que pot facilitar oportunitats i llocs d'incorporació social i laboral.

Aquesta redefinició suposa que la missió concreta de l'SMD s'emmarca en l'espai de la xarxa d'atenció social primària amb qui coincideix en l'aspecte de territorialitat, treball amb la comunitat, polivalència i incidència en prevenció i integració social.

També suposa que es defineix una actuació municipal, diferenciada de l'actuació que en l'àmbit de la salut ha de fer el sistema de la salut pública. Des dels serveis socials municipals es deixaran per a la xarxa de salut, tal com indiquen les planificacions estatals i autonòmiques aprovades o en discussió, el tractament ambulatori, l'abordatge de les qüestions de salut mental vinculades i d'educació per a la salut i referides a VIH.

La missió proposada es concretarà en dos grans catàlegs d'oferta d'atenció a la població a través de:

1. *Prevenció social.*

De conductes o risc de drogodependències, a través de l'involucrament amb els CMSS de referència, la qual cosa suposa:

- a) Projecte de prevenció infanto-juvenil, amb especial incidència en col·lectius de risc.
- b) Projecte de prevenció en recursos comunitaris, territorials i de la ciutat.
- c) Coordinació amb recursos educatius i de salut en la realització d'actuacions comunitàries.
- d) Detecció precoç de persones amb conductes predrogodependents.

- e) Sensibilització de la població general a través de campanyes genèriques de prevenció.

Tot, d'acord amb les pautes del document d'atenció comunitària i el catàleg que s'elaborarà.

2. Integració social.

O incorporació social de persones drogodependents que han superat i/o estan en procés de tractament a la xarxa de salut (de desintoxicació i deshabitació), la qual cosa suposa:

- a) Continuïtat d'atenció amb els serveis de salut i salut mental (simultània o seqüencial).
- b) Elaboració d'un pla personalitzat d'incorporació social que abasti:
 - Incorporació a grups (amistat, relacions).
 - Incorporació personal (habilitats socials bàsiques, de comunicació, d'autoestima).
 - Incorporació formativo-laboral.
 - Cobertura de les necessitats bàsiques.
 - Incorporació laboral.
 - Incorporació a recursos culturals i de temps lliure.
- c) Elaboració i abordatge grupal capacitador (grups d'autonomia i autoestima, grups d'habilitats socials i de comunicació, grup d'autoajuda, grup de referència).
- d) Abordatge central en els recursos, llocs i oportunitats del barri o zona on visqui la persona.

Tot, d'acord amb les pautes del document d'atenció comunitària i el catàleg que s'elaborarà.

Quadre resum de la nova missió de l'SMD

Atenció a les persones drogodependents i/o en risc de ser-ho

Prevenció: Atenció i projectes que incideixin en una reducció de conductes addictives i potenciar hàbits saludables.

Integració: Atenció individual-familiar i grupal de persones que han superat un procés de tractament (desintoxicació, deshabitació) a recursos sanitaris, i també a les seves famílies.

NOTES

1. D'acord amb el que estipula la legislació vigent: Llei de Bases de Règim Local, Llei d'Acció Social, Pla Nacional de Drogues i Pla Autonomèmic de Drogues.