

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.

Al bloc genèric de «Toxicomanies» l'estructurarem en subblocs degut al nombrós volum d'articles i a la variada procedència dels articulistes. Per això, el separarem en cinc subapartats: institucional, Departament de Serveis Socials, col·laboracions d'entitats, col·laboracions individuals i «Carta anònima».

Quant al primer bloc, l'institucional, cal dir que inclou tres articles: un de Josep Pomar, de la Direcció General de Sanitat del Govern de les Illes Balears; el segon, de V. Cardona, A.X. Colom i B. Calafat, de la Regidoria d'Acció Social de l'Ajuntament de Palma i, per últim, l'article de Julio Izquierdo, del Departament de Serveis Socials d'aquest Consell de Mallorca. Els tres articles fan un repàs a la situació del tractament i la prevenció de les toxicomanies al nostre país. Josep Pomar ens fa una síntesi de l'estat actual i, en segon lloc, ens presenta un seguit de propostes per a la seva reorganització que inclou un seguit d'activitats prioritàries. L'article dels tècnics de l'Ajuntament de Palma ens parla de la nova situació que s'esdevindrà amb el canvi d'orientació en aquesta institució, ja que es planteja la desaparició del Servei Municipal de Drogodependències.

Per últim, Julio Izquierdo ens fa cinc cèntims de la situació actual del tractament i prevenció de les toxicomanies, i ens aporta propostes que caldria posar en funcionament per tractar els problemes dels drogodependents de manera eficaç.

Com ja indicàvem en la presentació d'aquest número, cal dir que estaven convidats a participar-hi l'INSALUD —a través del director d'Atenció Primària— i la Conselleria de Benestar Social del Govern Balear —a través de la Direcció General de Joventut—. Cap de les dues col·laboracions han estat lliurades a aquesta redacció.

PLA AUTONÒMIC DE DROGUES: ÉS L'HORA D'ENLAIRAR-NOS?

Josep Pomar,
*Direcció General de Sanitat
del Govern de les Illes Balears*

Un any després d'assumir la responsabilitat d'una Direcció General que actualment té la competència de la Coordinació Autonòmica de Drogues, es pot disposar d'alguna perspectiva per detallar alguns elements que sintetitzen clarament la situació a la nostra Comunitat. Des del nostre punt de vista aquesta podria venir determinada pels paràmetres següents:

- Les tasques de **Coordinació** pròpiament dites es redueixen al manteniment del SEIT (Sistema Estatal d'Informació de Toxicomanies), al compliment dels requisits legals d'autoritzacions o acreditacions i a la recollida d'informació de les activitats en vistes a la publicació de les memòries.

Aquesta situació ve, probablement, provocada per la manca d'estructures específiques de coordinació i per la dispersió dels recursos que les diverses administracions o entitats han anat desplegant amb certa autonomia.

La coincidència de la figura del «comissionat» en la persona que ostenta la Direcció de Salut Pública, és a dir, competències i tasques tan diverses com el control de les aigües i els escorxadors, l'autorització i control dels aliments i la seva manipulació, la vigilància epidemiològica, les vacunes, les inspeccions de centres hospitalaris, les obres als centres de salut o la millora de l'atenció urgent als PAC, per citar-ne algunes, fa que fins ara hagi estat miraculosa qualsevol atenció al problema de les drogues.

La coordinació amb altres institucions ha estat, per força, puntual i forçada pels esdeveniments. A la pràctica, alguns dels òrgans com, per exemple, la Comissió Territorial sobre Drogues de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, no s'han reunit en els últims quatre anys.

- Un intent de planificació amb l'aprovació del Pla Autonòmic de Drogues (març de 1999), que no aconsegueix el consens i reconeixement dels sectors i que requereix una adaptació, evidenciada ja per la publicació de l'«Estrategia Nacional» a finals del mateix any.
- Una demanda atesa de forma desigual, segons el dispositiu en el que es rep l'assistència, i una adaptació de l'oferta d'atenció forçada per la

pressió assistencial i la generació de llistes d'espera. Aquesta situació respon a un fet paradoxal en el desplegament dels centres d'atenció: la inexistència d'un model definit ha fet que consells insulars i Ajuntament de Palma, que varen prendre iniciatives interessants fa anys, ofereixen una atenció més completa i integral però més «acomodada» o adaptada als recursos, mentre que els centres de la Conselleria de Sanitat, menys dotats, han de contenir i resoldre la pròpia demanda i els «excedents», perquè la responsabilitat competencial obliga de forma desigual.

- Els programes de prevenció s'han centrat a l'àmbit escolar, al que han arribat ofertes distintes, amb diversa penetració, i les iniciatives d'integració social i laboral són embrionàries. La generació de borses de marginació vinculades a les drogodependències.
- La integració en el sistema sanitari ha estat poca. Només la participació d'alguns centres de salut i farmàcies en programes de dispensació de metadona i la coordinació amb els centres hospitalaris per al seguiment dels pacients amb VIH/sida i les unitats de desintoxicació han estat ponts amb els dispositius de toxicomanies.
- Els sectors més marginals han rebut l'atenció de les ONGs que han aplegat solucions d'urgència amb els recursos que les pròpies administracions els han fet arribar.

Propostes per a la reorganització

L'«Estrategia Nacional» corrobora les competències de les Comunitats Autònomes en les àrees de planificació i coordinació. Un nou abordatge de la política de drogues passa, en primer lloc, per reforçar les estructures que han de permetre l'exercici d'aquestes tasques. El nou Coordinador Autonòmic de Drogues ha de deixar de compartir aquest càrrec amb altres responsabilitats i ha de passar a gestionar una estructura, l'Oficina del Coordinador de Drogues, integrada per recursos de les conselleries de Sanitat i de Benestar Social.

L'Oficina del Coordinador de Drogues o Oficina Autònoma de Drogues ha de ser l'entitat del Govern de les Illes Balears que a nivell autonòmic planifiqui, reguli, coordini i avaluï totes les activitats relacionades amb drogues.

L'Oficina Autònoma de drogues es pot estructurar en quatre grans àrees funcionals:

Planificació,
Intervenció,
Recerca/formació i
Jurídico-normativa.

Aquest dispositiu ha de ser, a més, l'òrgan que ostenti la representació en els òrgans de l'Estat i el que coordini tots els recursos públics i privats a l'àmbit autonòmic, procurant integrar en les estratègies a totes les associacions i organitzacions no governamentals que treballen en el camp de les drogodependències.

Activitats prioritàries

Reordenar i impulsar les polítiques sobre drogues requereix, sens dubte, la voluntat política d'orientar recursos pressupostaris i esforços d'integració. Caldrà anar situant cada entitat i cada administració en la responsabilitat que li correspon però, mentrestant, no es poden abandonar les dèbils infraestructures existents amb el pretext que no són competència pròpia o per abordar altres camps.

Els pressuposts de la Comunitat Autònoma per a l'any 2001 preveuen en el seu projecte un augment de recursos econòmics superior al 70% del que fins ara s'invertia en el Pla de Drogues. Els consells insulars han apostat, també, per incrementar la seva atenció en aquest camp. Caldrà ara capacitat de coordinació i reordenació per fer eficients aquests esforços.

Serà convenient orientar de forma adequada les quatre àrees que hem enumerat per iniciar l'abordatge de les tasques més urgents:

- **Informació/planificació:** Completar el SEIT amb els indicadors pendents, organitzar l'observatori autonòmic i fer operatives les sondes d'informació ràpides. Reelaborar el Pla Autonòmic adaptat a l'«*Estratègia Nacional*».
- **Intervenció:** Crear la «Xarxa Autonòmica de Drogues» com a element cohesionador de l'oferta amb un model propi d'atenció i de centre assistencial. Crear portes d'entrada resolutives que evitin les esperes i que, a través de programes de reducció de danys, facilitin els tractaments mèdics adients. Implicar la xarxa de Centres de Salut. Coordinar activitats de prevenció i integració sociolaboral.
- **Jurídico/normativa:** Elaborar la Llei de Drogo dependències.
- **Recerca/formació:** Millorar les habilitats dels professionals i avaluar el propi Pla.