

5 Aproximació a l'anàlisi dels recursos i programes per al tractament i la prevenció de les drogodependències a Mallorca

Carmen Orte Socias

Martí X. March Cerdà

Departament de Ciències de l'Educació de la UIB

1. Introducció.	100
2. Situació de l'assistència als drogodependents.	100
2.1. Política assistencial: estructura i recursos.	101
A.-Recursos específics de titularitat pública	102
B.-Recursos específics d'iniciativa social	103
C.-Recursos complementaris	104
D.-Programes de reducció del dany/exclusió social	109
E.-Altres recursos	112
2.2. Conclusions	114
3. La situació dels programes de prevenció	115
3.1. Panorama dels recursos i programes de prevenció.	115
3.2. Conclusions	118
Referències bibliogràfiques	119

1. INTRODUCCIÓ

En aquest document es realitza una aproximació a la realitat dels recursos de prevenció i de tractament de les drogodependències a Mallorca a partir, fonamentalment, de les dades disponibles: les memòries d'activitat dels centres, tant de prevenció com de tractament, i les dades del Sistema Estatal d'Informació de Toxicomanies corresponents a la nostra Comunitat Autònoma. Al mateix temps, s'han consultat les dades procedents de l'última memòria anual publicada del Plan Nacional sobre Drogas i els dos informes publicats per l'Observatori Espanyol sobre Drogues, amb la finalitat de completar les dades disponibles.

Al llarg d'aquest document s'intentarà realitzar un mínim mapa comprensiu de la realitat dels recursos de drogodependències a Mallorca; amb tot, és important destacar que tant el procés de recollida de dades com la qualitat de les dades obtingudes ja planteja una conclusió de molt de significat en si mateixa. Així, en absència d'una memòria d'activitat anual o bianual⁵, globalitzada, on es recullen les dades relatives a les necessitats detectades, les línies d'actuació i els recursos corresponents per dur-les a terme, hem recollit un conjunt de dades no homogènies ni extrapolables procedents de les memòries -algunes escrites i altres orals- d'activitat dels centres de prevenció i de tractament. Això, evidentment, resulta insuficient per comprendre la realitat de les drogodependències amb un mínim rigor i una mateixa idea de la seva representació i significat real, si bé resulta útil a nivell descriptiu.

Pel que fa a aquesta qüestió, cal destacar, en primer lloc, que el primer instrument de planificació, el Pla Autonòmic de Drogues de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, que teòricament ha de marcar les línies de treball futur de les accions a dur a terme en els diferents nivells d'intervenció sobre el problema i des dels diferents nivells de gestió administrativa de les illes, sofrirà, partint de les noves circumstàncies polítiques, canvis importants. És aquest Pla, en el moment actual, un document que recull la redacció d'un conjunt d'assignació de funcions administratives teòriques als diferents nivells de gestió (la pròpia Comunitat Autònoma, els consells insulars, els ajuntaments i l'INSALUD), encara que no aporta elements concrets per a la seva posada en marxa. Des de la seva aprovació al Parlament, no ha produït, encara, cap canvi ni quantitatiu ni qualitatiu en la configuració passada i present de la xarxa de recursos d'atenció a les drogodependències.

En qualsevol cas, hem d'assenyalar que hem estructurat aquest estudi a partir d'un doble plantejament: en primer lloc, analitzam la situació de l'assistència als drogodependents i en segon lloc, la situació de la prevenció de les drogodependències.

2. SITUACIÓ DE L'ASSISTÈNCIA ALS DROGODEPENDENTS

En aquest apartat es fa una anàlisi de l'estructura i els serveis que configuren la xarxa assistencial de Mallorca, que s'ha anat construint al

⁵ 1 *L'única memòria globalitzada de què es disposa és la que publica el Plan Nacional sobre Drogas (l'última és la que correspon al 1997), per al conjunt de l'Estat, on es dedica un capítol (pàg. 110-120) a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, i en la qual les dades són principalment de tipus quantitatiu.*

llarg dels últims anys com a resultat de les demandes que han sorgit de la població afectada; una estructura que podem caracteritzar per la seva progressiva descentralització territorial i per la voluntat d'adaptació a la tipologia dels usuaris atesos. També es fa una referència a la tipologia dels programes oferts pels diferents serveis, que han anat evolucionant en els darrers anys, des dels programes lliure de drogues fins als programes de manteniment amb metadona.

2.1. Política assistencial: estructura i recursos

D'acord amb el Pla Autonòmic de Drogues, l'estructura organitzativa de la xarxa d'assistència a les drogodependències està configurada pels següents nivells:

Estructura i recursos assistencials en matèria de drogodependències

- 1.- Primer nivell: zona bàsica de salut (serveis generals de salut i socials)
- 2.- Segon nivell: sector sanitari (serveis especialitzats en drogodependències en règim obert)
- 3.- Tercer nivell: àrea sanitària (serveis especialitzats en drogodependències en règim obert)
- 4.- Quart nivell: Comunitat Autònoma (Equip Multiprofessional de la Conselleria de Sanitat i Consum)

Font: Pla Autonòmic de Drogues

D'acord amb aquest esquema teòric, el primer nivell està configurat pels serveis socials i de salut que constitueixen la porta d'entrada de les demandes -és a dir, la funció d'acollida, informa-

ció i derivació dels usuaris als serveis especialitzats-. El segon nivell el conformen, d'una banda, els centres d'atenció a drogodependències de tipus ambulatori, els centres de salut mental i els centres d'acollida-reinserció, que són el gruix de l'atenció específica de les drogodependències. Al tercer nivell, els recursos que es contemplen són principalment d'internament i es recullen, únicament, les unitats de desintoxicació hospitalària. Finalment, al quart nivell, s'esmenta la funció de coordinació (àmbit de la Comunitat Autònoma); el recurs principal d'aquest nivell és el Centre coordinador de drogodependències de la Conselleria de Sanitat i Consum.

Encara que el Pla Autonòmic de Drogues no és més que una realitat teòrica, i per tant aquest esquema reproduceix aquesta realitat teòrica, no ho és el seu funcionament real. Tanmateix, s'ha d'assenyalar, de forma breu, que aquesta estructura, a pesar que deixa de costat alguns recursos actuals (com per exemple les comunitats terapèutiques o els programes de prevenció secundària), sense resultar inviable en l'àmbit teòric i general -a la gran majoria de comunitats autònomes disposen d'una estructura semblant-, és, actualment, impossible d'aplicar. I és inviable, no només perquè al llarg dels anys de funcionament s'ha configurat una estructura una mica diferent de l'assenyalada al Pla (i per tant s'haurà d'analitzar, planificar i coordinar un altre tipus de funcionament per ampliar i millorar el sistema actual) sinó, sobretot, perquè no estableix ni criteris ni principis de funcionament amb relació a la realitat del problema i dels recursos actuals, que permetin entreveure en quins terminis i mitjançant quins recursos aquest tipus d'estructura seria possible.

Des del nostre punt de vista, i per posar un exemple, resulta difícil indicar un primer nivell d'atenció que en realitat mai ha funcionat com a tal: els recursos de tipus social i de tipus sanitari no disposen en aquest moment ni de l'estructura ni dels recursos per poder dur a terme aquestes funcions; a més, i si tenim en compte el sistema d'atenció dels recursos especialitzats, atenen directament l'usuari, tant personalment com mitjançant demandes indirectes a través de la seva família o bé d'altres professionals, la qual cosa significa que en realitat són aquests darrers els que exerceixen la funció de "primer nivell". El fet que "altres professionals", com per exemple els dels serveis de salut o els dels serveis socials, derivin alguns casos, no implica de cap de les maneres que estiguem parlant de porta d'entrada per accedir als recursos especialitzats en sentit estricte i funcional.

Així doncs, l'estructura de serveis actual per al tractament de les addicions, tant per a l'alcohol com per a altres drogues, està configurada, en primer lloc, per recursos especialitzats de tipus públic i altres recursos de tipus privat subvencionats, en tot o en part, per l'Administració. Com veurem a continuació, les característiques que comparteixen -la majoria són de tipus ambulatori, disposen d'equips multiprofessionals, estan territorialitzats, atenen qualsevol tipus de drogodependències-, són tan nombroses com les seves diferències -el nombre i característiques dels equips, els models de diagnòstic i tractament, els recursos interns i externs que utilitzen, etc.-.

Així, els recursos existents pel que fa al cas presenten les següents característiques:

A.- Recursos específics de titularitat pública

-Servei municipal de drogodependències "Margalida Femenias". Depèn del Servei municipal d'acció social de l'Ajuntament de Palma i dels centres socials d'atenció primària. Es tracta d'un servei d'atenció directa i centralitzat que funciona com a tal des del 1992, si bé es va crear l'any 1985. La seva activitat es dirigeix a donar tractament i suport a les famílies i afectats per problemes d'addicció a l'alcohol i altres drogodependències dels usuaris del municipi de Palma. Els programes propis que ofereix són els següents: programes de tractament lliure de drogues, Programa de Manteniment amb Metadona (PMM) en tot el que es refereix a la seva prescripció⁵, programa de manteniment amb naltrexona, programa amb utilització d'interdictors i programa d'incorporació social.

-Equip d'atenció a les drogodependències del Consell Insular de Mallorca. Es tracta d'un servei d'atenció descentralitzat. Està configurat per una unitat de coordinació i tres equips multiprofessionals ubicats als centres comarcals de Palma, Inca i Manacor. Funciona com a tal des del 1994 i la seva activitat es dirigeix als problemes d'addicció a l'alcohol i altres drogodependències dels usuaris que pertanyen a aquestes comarques. Els programes propis que ofereix són els següents: Programa de Manteniment amb Metadona (prescripció i dispensació als centres d'Inca i Manacor i només prescripció al centre de Palma); progra-

⁵ 2 El centre prescriptor acreditat és l'única via d'accés al PMM i el responsable de seleccionar els pacients candidats a prendre-la.

mes de tractament lliure de drogues; programa de manteniment amb naltrexona, programa amb utilització d'interdictors; i programa de reinserció laboral.

-Centres d'atenció a les toxicomanies de la Conselleria de Sanitat i Consum del Govern de les Illes Balears. La Conselleria de Sanitat i Consum disposa de dos centres d'atenció a drogodependents no alcohòlics: els denominats CAT-1 i CAT-2 (aquest últim creat el mes d'agost del 1998), que atenen els usuaris del municipi de Palma. Ambdós centres disposen d'equip multiprofessional i els programes propis que ofereixen són: Programa de Manteniment amb Metadona (prescripció), programes de naltrexona i programes lliures de drogues, si bé la major demanda que atenen la constitueixen els programes de manteniment amb metadona. Com a programes concertats, hem de destacar, pel seu interès i la seva novetat, el Programa de suport psicosocial "Carpe Diem". Es tracta d'un programa de titularitat privada que sorgeix al final de l'any 1998 des del Projecte Home per a usuaris dels CAT-1 i CAT-2. El seu objectiu principal és el de complementar el Programa de Manteniment amb Metadona ofert pels dos centres, i afavorir la permanència dels usuaris en tractament a través de suport de tipus psicosocial individual i familiar.

B.- Recursos específics d'iniciativa social

-Associació Projecte Home. Es tracta d'un servei d'atenció directe, de titularitat privada per la Fundació Home Lliure. La seva activitat, des del 1987 quan es va inaugurar el programa, es dirigeix a proporcionar tractament i suport a les famílies i afectats per qualsevol problema d'addicció a dro-

gues, a excepció de l'alcohol. Es troba ubicat a Palma i atén usuaris de tota la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. Com a característiques que cal destacar hem d'assenyalar les següents: a)Projecte Home és un programa de tipus educatiu i terapèutic lliure de drogues que està implementat pràcticament a tota la geografia espanyola a escala provincial i municipal; b)Malgrat tot, cada vegada més, utilitza els recursos externs del territori en el qual s'ubica, constitueix en si mateix una petita "xarxa", en el sentit que pràcticament cobreix totes les fases del tractament -acollida, deshabituació i reinserció-, a través de recursos diferenciats -fonamentalment grups d'acollida, comunitat terapèutica, grups i projectes de reinserció- i compta, a més, amb altres recursos com ara pisos i famílies d'acollida -tant propis com concertats- per a usuaris que no tenen cap tipus de suport familiar; c)Disposa de recursos propis de formació inicial i permanent de l'equip terapèutic en col·laboració amb la xarxa de centres estatals; d)Realitza un treball de seguiment al centre penitenciari i acull interns de presó en compliment alternatiu de la presó.

-Centre Educatiu Projecte Jove. Es tracta d'un centre de titularitat privada, l'origen del qual, l'any 1996, va ser poder donar resposta a les noves necessitats detectades pel Projecte Home, principalment en tot el que es refereix a usuaris, addictes a qualsevol tipus de droga o en procés de ser-ho, molt joves amb períodes de consum de poc temps i d'edats compreses entre els 14 i els 20 anys, i oferir, també, orientació i assessorament a les seves famílies. El programa que proporciona el centre és de tipus ambulatori, lliure de drogues, i d'orientació fonamentalment educativa, formativa,

social i familiar. Tant a causa de les característiques dels usuaris que atén com a la pròpia filosofia del programa, el tipus d'activitats que es duen a terme són, sobretot, de tipus educatiu i formatiu, tant en l'àmbit de l'educació formal com no formal, i per tant en l'àmbit escolar, prelaboral i d'oci i temps lliure. Per la mateixa raó, el tipus d'activitats que es porten a terme amb les famílies són, sobretot, educatives i formatives a través de l'escola de pares.

C.- Recursos complementaris

Com a recursos complementaris a l'atenció especialitzada per a problemes d'addicció a l'alcohol i a d'altres drogues, s'indiquen un conjunt de recursos -públics i d'iniciativa social-, dirigits a complementar una part molt important del programa de tractament que es du a terme als centres ambulatoris:

Addicció a l'alcohol

-Unitat de Desintoxicació Joan March. Es tracta d'un servei públic de desintoxicació hospitalària, en el marc del Servei de Medicina Interna del Complex Hospitalari Joan March de molt recent creació (març del 1999), l'objectiu bàsic del qual és la desintoxicació alcohòlica, mitjançant l'ingrés hospitalari o a través de l'ambulatori, d'usuaris de tota la Comunitat Autònoma, derivats a través del metge de capçalera o de qualsevol especialista de la xarxa hospitalària pública. Compta amb cinc llits. El servei també ofereix programa de deshabitució ambulatori.

-Hospital de Nit. Àrea de tractament de l'alcoholisme: Unitat de Tractament de l'Alcoholisme (UTA). Es tracta d'un recurs de titularitat privada

de l'Associació Marginats La Sapiència, de gestió externa, amb conveni amb el CIM. Tradicionalment, l'objectiu del servei s'ha dirigit a l'atenció integral -que inclou l'acollida temporal- de les persones amb una llarga història d'addicció a l'alcohol, deteriorament físic i psíquic important, edat avançada i dificultats sociofamiliars i d'autonomia personal, a través d'un procés de tractament que inclou diversos subprogrames dirigits als usuaris que inicien el tractament en aquest recurs. La Unitat de Tractament de l'Alcoholisme pot considerar-se una xarxa en si mateixa, si tenim en compte que cobreix tot el procés de tractament -des de la desintoxicació a la reinserció-. Encara que es presta una atenció especial a les persones acollides a d'altres serveis ubicats a l'Hospital de Nit, a l'Àrea d'Exclusió Social (atesa l'alta incidència d'alcoholisme en aquesta població), alguns programes també s'ofereixen als serveis de la xarxa especialitzada.

El procés comença amb 1)el Programa de desintoxicació alcohòlica en règim residencial -amb una duració aproximada de quinze dies- i amb capacitat per a deu usuaris. Requereix un compromís de l'usuari de continuació amb un programa de deshabitució -tant el de la pròpia associació com el d'altres programes externs-. Atès que fins fa molt poc temps no es disposava de cap altra unitat de desintoxicació residencial, aquesta s'ha anat utilitzant, també, per bona part dels usuaris procedents dels recursos externs que atenen problemes d'alcoholisme de manera ambulatori.

Per als usuaris que realitzaran tot el procés de tractament a la Unitat de Tractament d'Alcoholisme, el programa de rehabilitació conti-

nua a través d'altres subprogrames: 2)el Programa Reviure (etapa preparatòria), que pretén reforçar els objectius aconseguits en la fase de desintoxicació i preparar els usuaris per a la realització del procés de deshabitació que s'iniciarà en 3)la Comunitat Terapèutica Son Ribes, l'objectiu de la qual, en règim d'acollida residencial, és la deshabitació i la preparació de la reinserció social d'homes i de dones, d'entre 18 i 55 anys, afectats per la síndrome de dependència alcohòlica i amb un perfil multiproblemàtic d'exclusió social. Disposa d'una capacitat de 16 places (13 per a homes i 3 per a dones) per als usuaris de la comunitat terapèutica, i de 6 places addicionals per a usuaris que s'han incorporat al programa del Centre de Reinserció Social Mar Sis. La durada de l'estada depèn de l'evolució de cada cas, si bé se situa entre els 9 i els 12 mesos; 4)Centre de Reinserció Social Mar Sis: es tracta d'un programa vinculat a la Comunitat Terapèutica Son Ribes, l'objectiu del qual és dur a terme la reinserció dels usuaris que varen iniciar el Programa Reviure. El programa es porta a terme en règim residencial i ambulatori, i depèn de la fase de reinserció. El seu objectiu és completar la normalització personal, laboral i social dels usuaris que varen iniciar el procés de tractament, i la seva durada depèn de l'evolució de cada cas, si bé oscil·la entre els 6 i els 8 mesos.

Una altra modalitat de programa la constitueix el Programa Eines, la finalitat del qual és reforçar els objectius aconseguits a la fase de desintoxicació. En aquest programa es pretén potenciar els recursos i capacitats personals per eixir el major grau d'autonomia possible i aconseguir la inserció i la normalització laboral. Es diri-

geix a donar resposta als usuaris que no s'adapten a l'alta exigència del Programa Reviure, tant a causa de la major edat dels seus usuaris com al seu major nivell de cronicitat en la seva problemàtica i les seves majors dificultats de reinserció. Es tracta, doncs, d'un programa de menor durada que el Programa Reviure -té una duració mínima de 6 mesos i màxima segons les necessitats de cada cas-. És de menor exigència terapèutica i es du a terme un programa de reinserció social gradual i assistida.

Drogodependències

-Unitat de Desintoxicació de l'Hospital de Son Dureta (UDH). Es tracta d'un servei públic, l'activitat principal del qual, des de la data de la seva obertura el 1986, és la desintoxicació hospitalària de pacients amb dependència a opiacis i/o polítoxicòmans que compleixen els criteris següents: a)patologia orgànica o estats d'embaràs que dificulten la desintoxicació ambulatori; b)dependència severa a una o més substàncies amb capacitat de produir una síndrome d'abstinència important; c)falta de suport familiar o social mínim que garanteixi la desintoxicació ambulatori; d)desintoxicació prèvia al tractament amb naltrexona.

La Unitat està adscrita, tant en l'àmbit funcional com orgànic, al Departament de Psiquiatria de l'Hospital de Son Dureta. Disposa de 4 llits, i la duració mitjana de l'estada en règim residencial és de 9-10 dies.

El servei que es presta des de la Unitat, a més de la desintoxicació residencial, inclou a)un Servei d'interconsulta dirigit a assessorar i, si pro-

cedeix, tractar, els pacients addictes a drogues que són atesos per altres problemes en qualsevol dels serveis de l'hospital; i b) un Servei de consultes externes dirigit d'una banda a donar suport a la Unitat de Desintoxicació, i de l'altra a atendre la patologia mèdica associada i l'atenció a la gestant toxicòmana.

-Centre d'Acollida Temporal "Puig dels Bous". Es tracta d'un centre d'acollida temporal per a toxicòmans gestionat per la Fundació Home Lliure que té conveni amb el CIM. És un recurs complementari als centres de tractament ambulatori públics de tot el territori de la Comunitat Autònoma, si bé els usuaris que atén procedeixen majoritàriament dels dos CAT de la Conselleria, dels tres centres del mateix CIM i del Servei municipal de drogues de l'Ajuntament de Palma. Proporciona suport terapèutic i residencial en el procés de rehabilitació als usuaris addictes a drogues, excepte l'alcohol. Compleix funcions de comunitat terapèutica, amb una capacitat per a dotze residents.

Es tracta d'un recurs que, malgrat en aquest moment és limitat en la seva capacitat, és nou des de diversos punts de vista: en primer lloc, pel que fa al funcionament mixt organitzatiu i de gestió, dotat per servir de recurs complementari a qualsevol dels serveis i programes ambulatoris públics en els quals l'usuari hagi iniciat un procés de tractament.

En segon lloc, perquè, al contrari de les comunitats terapèutiques tradicionals -els programes de les quals solen ser bàsicament lliures de drogues-, s'ofereix tant a usuaris que estiguin

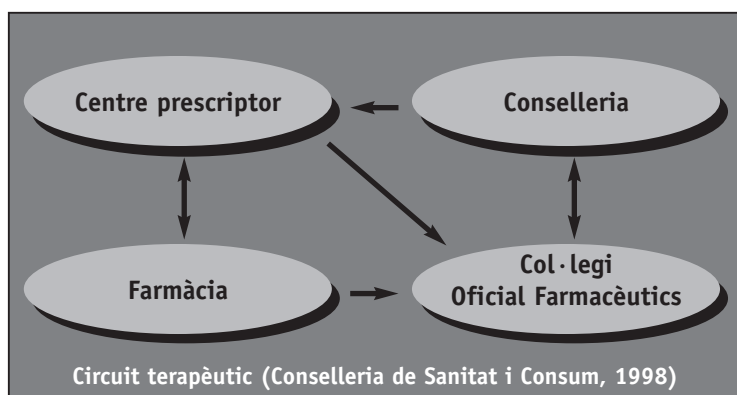
duent a terme un programa d'aquest tipus, com als que estiguin en un programa de manteniment amb metadona (el grup més nombrós en aquests moments). Quant al procés de tractament al centre, i independentment de si l'usuari està prenent metadona o no, s'ofereix un tractament dins la línia de la filosofia del Projecte Home, és a dir, de tipus educatiu i terapèutic en el que es combina l'atenció individual i grupal i l'atenció familiar.

-Programa de Dispensació de Metadona a Farmàcies, de la Conselleria de Sanitat i Consum del Govern de les Illes Balears. Es tracta d'un programa nou -a la nostra Comunitat Autònoma-, i molt recent, ja que va començar al principi de l'any 1999, fruit de la col·laboració entre la Conselleria de Sanitat i Consum i el Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Balears. Respon a l'objectiu bàsic de dispensar metadona, supervisada a farmàcies, de manera descentralitzada, als usuaris adscrits a programes de manteniment amb metadona de tota la Comunitat Autònoma. El programa és un intent d'aproximar aquests programes al domicili dels pacients i atorgar, així, a la farmàcia el paper d'una oficina sanitària.

El programa acull teòricament 19 farmàcies ubicades al terme municipal de Palma i la resta a la part forana (Alaró, Deià, Manacor, Inca, Porreres, sa Pobla i Son Ferriol), amb disponibilitat per a cinc usuaris cada una; si bé en aquest moment el nombre d'usuaris que participen és de 13, majoritàriament del municipi de Palma.

Les oficines de farmàcia acreditades duen a terme tant la preparació com la dispensació de metadona als usuaris assignats. El Col·legi

Oficial de Farmacèutics és l'eix coordinador de tot el programa entre els centres prescriptors, les oficines de farmàcia i la Conselleria de Sanitat i Consum. Així mateix, és el responsable d'assignar les oficines de farmàcia -se segueix el criteri de proximitat a l'usuari- als centres prescriptors. El circuit que se segueix en el programa és el que s'indica al gràfic següent:



ció a drogues i, com es pot veure al quadre corresponent, són els següents:

- Com a centres preparadors a Mallorca es consideren, d'una banda, el Centre de la Conselleria de Sanitat i Consum que prepara el xarop de metadona per a tots els usuaris de Mallorca i la distribueix als pacients en diferents formats a través dels centres dispensadors i dels centres distribuïdors. D'altra banda, i com s'ha comentat, les oficines de farmàcia homologades també actuen com a centres preparadors, si bé únicament per als usuaris que tenen adscrits a la seva farmàcia i per als que també actuen com a centres dispensadors.

-Els centres preparadors, prescriptors i dispensadors de metadona

L'augment de la demanda de programes de manteniment amb metadona i la successiva adaptació de la legislació específica que regula els seus criteris d'admissió⁵ ha tingut com a conseqüència la creació de diversos recursos dirigits a preparar, prescriure i dispensar metadona als usuaris addictes a opiacis. Es tracta, doncs, de recursos específics complementaris als programes d'atenció per problemes d'addic-

- Com a centres prescriptors actuen la majoria dels centres ambulatoris d'atenció específica a drogodependències de Mallorca, que estan homologats, inclòs el Centre Penitenciari, si bé aquest últim, a pesar d'estar homologat, només actua en aquest moment com a centre dispensador per als interns que quan ingressen al centre ja estaven en un programa de manteniment amb metadona. En qualsevol cas, alguns centres prescriptors també realitzen la dispensació: és el cas dels programes, com el de la Creu Roja, que mitjançant el centre Sa Placeta i

⁵ 3 Ordre del Conseller de Sanitat i Seguretat Social, de dia 7 de gener del 1986, per al desenvolupament i aplicació a l'àmbit de la CAIB de l'Ordre, de 31 d'octubre del 1985, per la qual es regulen els tractaments de deshabituació amb metadona dirigits a toxicòmans dependents d'opiacis i Ordre del Conseller de Sanitat i Seguretat Social, de dia 5 de desembre del 1987, per la qual es modifica la de dia 7 de gener del 1986. Reial Decret 75/1990, de 19 de gener, pel qual es regulen els tractaments amb opiacis de persones que en depenen i article 9 modificat pel Reial Decret 5/1996, de 15 de gener, que deroga l'Ordre de 31 d'octubre del 1985.

la Unitat Mòbil, ambdues per al municipi de Palma, atenen població d'alt risc i d'alt nivell de marginació social que requereixen una atenció més quotidiana i centralitzada en un únic recurs. Altres centres ambulatoris -que també realitzen la prescripció i la dispensació- ho fan d'acord amb la seva ubicació territorial; es tracta dels centres que atenen els usuaris de la part forana. És el cas, per exemple, dels centres comarcals del CIM a Inca i a Manacor, o el programa que du a terme la Creu Roja de Sóller. L'objectiu, en aquests casos, no és tant el nivell de marginació com la proximitat a l'usuari.

- Com a centres dispensadors actuen, a Palma, el Centre Dispensador de la Conselleria de Sanitat i Consum, que dispensa gairebé la totalitat dels usuaris que estan en PMM als centres d'atenció ambulatoris -els dos CAT de la Conselleria, el Centre d'Atenció del CIM de

Palma i el Servei municipal de drogues-. La resta d'usuaris és atesa pel Centre Sa Placeta, les oficines de farmàcia i altres recursos que contemplen l'acollida/residència. En el cas de la part forana, i en alguns pobles, la dispensació es realitza als centres de salut.

Com s'ha comentat, els programes de manteniment amb metadona són en aquest moment els que tenen major nombre d'usuaris, respecte d'altres com ara els programes lliures de drogues, com es pot observar a les dades de l'estudi de tall realitzat a Mallorca el mes de setembre del 1998 (Govern balear. Conselleria de Sanitat i Consum, 1999).

Xarxa assistencial ambulatoria per a toxicomanies (Mallorca)			
Centre prescriptor	Centre prescriptor-dispensador	Centre dispensador	Centre preparador-dispensador
CAT-1	CIM Inca	Centre dispensador de la Conselleria de Sanitat i Consum	Conselleria de Sanitat i Consum
CAT-2	CIM Manacor	Centre de salut Calvià	Oficines de farmàcia
SMD Palma	Creu Roja Sóller	Centre de salut Inca	
CIM Palma Part Forana	Sa Placeta i unitat mòbil Palma*	Centre de salut Andratx	
Centre Toxic. d'Andratx	Centre Penitenciari Palma	Centre de salut sa Pobla	
		Centre de salut Artà	

Font: Govern balear. Conselleria de Sanitat i Consum (1999)⁴

⁴ La informació continguda en aquesta taula ha estat contrastada i, per això, parellament modificada de l'original, d'acord amb la informació oral obtinguda del personal de la mateixa Conselleria de Sanitat i Consum.

Pacients en tractament a Mallorca, als centres prescriptors (setembre, 1998)						
Nombre de persones/Tractaments						
Centre	ambulatori	amb metadona	amb naltrexona	d'alcoholisme	amb PLD	Altres
CAT-1	149	126	7		12	2
CAT-2	49	46				3
SMD	347	100				
PLACETA	215	215		8		
CIM PALMA	120	41	5	38	21	15
CIM INCA	104	48	2	37	4	13
CIM MANACOR	131	61	8	44	11	7
CREU ROJA SÓLLER	20	16		4		
ANDRATX	19	14			5	
TOTAL	1.154	667	22	131	53	40

Nota: la taula no reflecteix tots els centres de tractament (només els centres prescriptors). Encara que, com es pot observar, les dades no coincideixen en els sumatoris horitzontals que se suposa són el conjunt del sumatori de la totalitat dels programes ambulatoris per a cada recurs, si analitzam les dues primeres columnes (nombre total d'usuaris en tractament ambulatori i nombre total d'usuaris en programes de manteniment amb metadona), podem observar que el nombre d'usuaris en tractament amb metadona és entorn d'un 60% del total d'usuaris en tractament. Els programes de tractament lliures de drogues són poc significatius respecte dels programes de manteniment amb metadona. Amb tot, aquesta taula és només aplicable als centres ambulatoris prescriptors i per tant no apareixen al sumatori els recursos que, com els que procedeixen de la Fundació Home Lliure, realitzen programes lliures de drogues.

L'augment en el nombre d'usuaris en programes de manteniment amb metadona també es pot observar a la taula següent, a partir d'un estu-

di més actualitzat (març, 1999) realitzat en centres dispensadors de metadona. Es pot observar la incorporació de 128 usuaris (19,9%) en el cas de Mallorca des del mes d'agost del 1998 (Govern balear. Conselleria de Sanitat i Consum, 1999). Això fa un total de 795 usuaris en programes de manteniment amb metadona dels quals, el 81% són homes i el 19% són dones.

El 82% de la metadona es dispensa a Palma, i els centres que major nombre d'usuaris reuneixen són: Sa Placeta i els dos CAT.

D.- Programes de reducció del dany/exclusió social

Encara que la reducció del dany és un objectiu genèric que assumeixen la majoria dels programes dels serveis específics de tractament -tant ambulatoris com residencials-, en sentit estricte, els programes de reducció del dany es dirigeixen a usuaris amb alt grau de marginació social, en els que conflueixen problemàtiques

Nombre de persones en metadona i distribució per centres dispensadors (abril, 1999)

CENTRE	D	H	TOTAL
CS ANDRATX	1	14	15
CS INCA	0	5	5
CS ARTÀ	2	8	10
CS CALVIÀ	2	12	14
CENTRE SÓLLER	2	8	10
SON DURETA	9	0	9
CAN GAZA	0	2	2
SILOÉ	0	1	1
NOU HORITZÓ	0	5	5
TRANSEÜNTS	0	11	11
PUIG DES BOUS	1	7	8
CIM PALMA	3	22	25
CIM INCA	8	38	46
CIM MANACOR	2	42	44
SA PLACETA	42	128	170
SMD	8	70	78
CENTRE PENITENCIARI	9	79	88
CAT-1	33	73	106
CAT-2	29	106	135
FARMÀCIES	0	13	13
TOTAL	151	644	795

Nota: com es pot observar a la taula anterior, com a centres dispensadors es contemplen també els que, encara que no són centres dispensadors en sentit estricte, dispensen la metadona als usuaris que tenen acollits als seus centres.

diverses de salut física i mental, addiccions de diversos tipus, problemes socials, laborals, econòmics, etc. Bona part d'aquests usuaris podrien considerar-se com "sense casa", i els programes es dirigeixen a proporcionar assistència integral, inclòs l'allotjament temporal -que segons els casos és definitiu fins als 65 anys, edat a la qual es deriven a altres recursos dirigits a aquest grup d'edat-. Encara que tradicionalment han existit recursos dirigits a aquesta població, fonamentalment alcohòlics amb un alt grau de marginació social, amb l'aparició de l'epidèmia de la SIDA s'han anat creant, a més, altres recursos dirigits especialment a addictes a opiacis. Ambdues tipologies de recursos es comenten a continuació:

Addicció a l'alcohol

-Hospital de Nit. Àrea d'Exclusió Social. Es tracta d'un recurs de titularitat privada de l'Associació Marginats La Sapiència, de gestió externa, amb conveni amb el CIM, dirigit a persones en diverses situacions d'exclusió social.

1.-Servei d'acollida per a persones en situació d'exclusió social. Es tracta d'un servei destinat a l'acollida -que, segons el cas, pot ser temporal o estable-, de persones d'entre 18 i 65 anys, amb diverses problemàtiques personals i socials de cronicitat -inclòs l'alcoholisme-, amb manca d'allotjament i de recursos materials. El servei proporciona atenció integral a homes i a dones -amb una capa-

ciutat de 82 places-, i a les necessitats bàsiques dels usuaris, inclòs l'allotjament temporal i el treball coordinat amb d'altres recursos comunitaris. L'objectiu final del servei és afavorir la integració social. Es presta especial atenció a la problemàtica alcohòlica a través de la Unitat de Tractament de l'Alcoholisme.

2.-Servei d'acollida residencial. Es tracta d'un servei destinat a l'acollida -sense limitació temporal- en règim residencial d'homes d'entre 45 i 65 anys amb diverses problemàtiques personals i socials cròniques, amb incidència especial de l'alcoholisme i que no tenen allotjament ni recursos. Es tracta d'usuaris amb un alt grau de desarrelament, si bé amb un grau acceptable de validesa física i psíquica, així com també en situació d'abstinència alcohòlica. El servei proporciona atenció integral -amb una capacitat de 23 places-. Atès que el servei exerceix en alguns casos una funció de "segon nivell" als usuaris que varen iniciar el seu procés de tractament al Servei d'acollida, s'incideix especialment en el manteniment de l'abstinència i en l'adquisició d'habilitats personals i socials per eixir la rehabilitació social.

3.-Residència per a persones en situació d'exclusió social "Can Palerm". Es tracta d'un servei mixt destinat a l'acollida -sense limitació temporal- en règim residencial de persones, d'entre 45 i 65 anys, amb una llarga història de marginació social i amb un nivell important de senilitat prematura, deterioració en l'autonomia personal i alta incidència de problemàtica alcohòlica, si bé actualment són abstinentes. El servei proporciona atenció integral -amb una capacitat de 18 places-. Ateses les característiques de la població tractada,

l'acollida residencial dels usuaris i l'atenció integral per a la millora de la seva qualitat de vida són els objectius prioritaris.

Drogodependències

-Servei d'acollida a toxicòmans Sa Placeta. Es tracta d'un servei gestionat per la Creu Roja, amb conveni amb el CIM, dirigit a usuaris toxicòmans actius en situació de cronicitat i/o d'exclusió social, allunyats dels recursos assistencials. Encara que el servei es coordina amb els recursos comunitaris, constitueix en si mateix una petita "xarxa" d'atenció en el sentit que ofereix diversos programes diferenciats dirigits a aquesta població: 1)el programa d'acolliment i contacte, l'objectiu del qual és, fonamentalment, la cobertura de les necessitats bàsiques en l'àmbit biopsicosocial, inclòs l'acolliment temporal; 2)el programa de reducció del risc, que és un servei ambulatori que combina la prescripció i la dispensació de metadona de baixa exigència amb l'intercanvi de xeringues, dispensació de preservatius, i control, coordinació i derivació sanitària.

-Unitat Mòbil Metges del Món Balears. Es tracta d'un recurs de prevenció secundària de la SIDA creat i gestionat per l'Associació Metges del Món, si bé rep subvencions de l'Administració. Es va crear l'any 1995 amb l'objectiu de prevenir les infeccions i reinfeccions de malalties contagioses a causa, fonamentalment, de mecanismes de transmissió sexual, sanguini i vertical; bàsicament dirigit a usuaris de drogues per via parenteral (UDVP) i a usuaris que exerceixen la prostitució. El recurs facilita de manera gratuïta material d'injecció estèril, preservatius i tests d'embaràs.

Si tenim en compte la dificultat que suposa el poder accedir als usuaris que estan al carrer -i per tant les poques possibilitats que tant ells com la seva família realitzin una demanda d'atenció-, aquest tipus de recursos resulten de summa utilitat per accedir a aquests col·lectius. Una altra funció important que es du a terme -malgrat que encara de manera limitada ja que no disposa de recursos suficients-, és la de servir de pont als usuaris "entre el carrer i la xarxa assistencial", mitjançant l'orientació i la derivació dels usuaris que contacten amb la unitat mòbil.

E.- Altres recursos

L'assistència integral que requereix el tractament dels problemes d'addicció a l'alcohol i a altres drogues implica donar resposta a altres problemes presents als usuaris addictes a drogues en diferents moments del seu procés de tractament, i que són necessaris per dur a terme la rehabilitació i la incorporació social: problemes derivats de la seva pròpia situació personal i familiar, problemes de salut -malalties físiques i psíquiques associades-, problemes judicials, problemes educatius i laborals, són alguns dels que s'han de tractar des d'una perspectiva individual i integradora, que requereix una atenció continuada i diversificada, a través d'altres serveis de la comunitat.

Encara que la majoria dels recursos d'atenció específica -tant els de tipus ambulatori com els de tipus residencial- tracten d'atendre la diversitat d'aquests problemes que presenten les persones addictes a drogues, atesa l'especificitat de les problemàtiques presentades, la majoria d'ells utilitzen altres recursos, tant normalitzats com específics, alguns

dels quals es comenten seguidament:

- Àmbit judicial. Atesa l'alta incidència d'aquests problemes en la població amb addicció a drogues -la major part de les vegades secundària al problema primari d'addicció-, un dels principals objectius d'aquests programes es dirigeix a la informació, atenció i gestió de la situació judicial i dels complimentes alternatius a la presó. Es tracta de serveis d'orientació al detingut que permetin atendre tant les persones que després de ser detingudes són posades en llibertat, com aquells altres casos que passen a disposició judicial, com el que es comenta a continuació:

-Institut de Reinserció Social (IRES). Servei d'atenció social als jutjats. Es tracta d'un servei de titularitat privada de l'Institut de Reinserció Social, creat el 1987, amb conveni des del 1998 amb l'Ajuntament de Palma i el Consell Insular de Mallorca i subvencionat pel Govern balear. Les persones destinatàries d'aquest servei són tant les que tenen una causa judicial com les que no en tenen, les autoritats judicials i els serveis socials, sanitaris i educatius de la comunitat. L'objectiu d'aquest servei és actuar de pont entre el fet judicial i el fet psicosocial, amb la finalitat de normalitzar la situació personal i evitar la reincidència delictiva. Es tracta, doncs, de facilitar la reinserció social de qualsevol persona encausada i/o condemnada penalment. La cobertura del servei la constitueixen deu jutjats d'instrucció; set jutjats en matèria penal; dues sales en matèria penal de l'Audiència Provincial de les Balears i també els casos que s'instrueixen a Manacor i a Inca.

-Centre penitenciari. L'atenció als problemes de drogodependències que es proporciona al

Centre penitenciari es du a terme a través d'un programa propi de naltrexona, un programa de dispensació de metadona⁵, programes de seguiment penitenciari, juntament amb altres recursos, com ara el Projecte Home, i alguns programes d'educació per a la salut.

- Àmbit sanitari. Encara que de manera general els problemes de salut física i mental associats a l'addicció a tot tipus de drogues que presenten els usuaris atesos pels recursos específics són habitualment tractats pels recursos normalitzats -centres d'atenció primària, centres de salut mental, hospitals (en règim d'internament o de consulta ambulatori), etc.-, alguns problemes de salut requereixen un tractament de suport suplementari al que proporcionen ambdós tipus de serveis. És el cas dels problemes de salut com el VIH i, especialment, els lligats a la SIDA. En aquests casos, i a causa principalment tant de les característiques del problema en si mateix -que requereix un tractament específic-, com les d'alguns grups d'usuaris -els que a més de trobar-se en situació de marginació social estan en una fase terminal de la seva malaltia- es requereix d'altres serveis complementaris. En ambdós casos es tracta de recursos sorgits de la iniciativa social per donar resposta a les necessitats d'aquests usuaris.

-Associació de Lluita Anti-Sida de Mallorca (ALAS). Es tracta d'una Associació constituïda el 1987 amb l'objectiu d'atendre les persones seropositives i el seu entorn sociofamiliar des d'una perspectiva àmplia que inclou la prevenció i el tractament psicosocial.

El tipus de programes que ofereix inclouen: a)prevenció i informació a la població general i també a la població d'alt risc; b)servei d'ajuda a domicili i suport hospitalari; c)suport psicològic i emocional i d)assessoria per a problemes de diferents tipus: jurídica, social, etc.

-Altres recursos: els centres "Siloé" i "Nou Horitzó" proporcionen acolliment i atenció integral a usuaris en fase terminal de la SIDA.

- Àmbit sociolaboral. Una de les principals dificultats amb les que es troben les persones exdrogodependents és la de la seva incorporació social o reinici de la seva participació activa a la vida social. S'ha de tenir en compte la precarietat educativa i formativa d'aquestes persones, en bona part a causa que l'inici i el procés de l'addicció coincideixen en el temps amb l'edat a la qual generalment es completen els estudis bàsics o bé s'inicien les experiències en el món laboral i, en ambdós casos, el procés pot haver quedat truncat pel mateix procés d'addicció. Així, doncs, és evident que el procés de rehabilitació necessàriament ha d'incloure, quan procedeix, una formació per a l'ocupació que capaciti l'individu per a l'accés al mercat de treball i a la incorporació social.

Pel que fa a aquesta qüestió i amb la finalitat de potenciar aquests programes, el mes de maig del 1997, es va firmar un acord de col·laboració entre el Ministeri de l'Interior i el Ministeri de Treball i Afers Socials, instrumentat mitjançant un Protocol establert entre la DGPNSD i l'Institut

⁵ 5 Com ja s'ha comentat, el Centre penitenciari, a pesar d'estar homologat com a centre prescriptor, realitza funcions de centre dispensador per als interns que ja ingressen amb una prescripció de metadona. Amb tot, i atès que el nou Centre penitenciari és de recent obertura, molt probablement en poc temps durà a terme la prescripció i la dispensació als interns.

Nacional de Empleo, pel qual aquest organisme va oferir mil places per promoure la inserció laboral de drogodependents a través del Pla Nacional de Formació i Inserció Professional (FIP) i de la subvenció d'Escoles-Taller i Cases d'Oficis (DGPNSD, 1998).

A més, també s'utilitzen altres tipus de programes generats a la pròpia Comunitat Autònoma -per exemple, els lligats a la Renda Mínima d'Inserció, o bé els que es duen a terme a través de la iniciativa social en el marc dels programes impulsats i finançats per la Unió Europea, etc-.

Malgrat el que hem esmentat, i d'acord tant amb les memòries d'activitat dels centres específics com amb la memòria anual de la nostra Comunitat Autònoma (DGPNSD, 1998, pàg. 117), l'activitat en aquest àmbit és encara precària i s'ha de potenciar en el futur. En qualsevol cas, el tipus de programes que majoritàriament es promouen són els de formació laboral, els de tallers artesans i els programes especials d'ocupació, que s'estan duent a terme amb la coresponsabilitat del Projecte Home.

-Altres programes d'incorporació social. Malgrat que l'accés al mercat de treball és un dels punts clau de la incorporació social, no ho és menys el fet que una part de les persones que inicien un procés de tractament de la seva drogodependència no disposen de suport mínim en l'àmbit familiar i, moltes vegades, ni tan sols pel que fa a "casa". Si bé ja s'ha comentat que es disposa de recursos - fonamentalment d'iniciativa social i de tipus resi-

dencial- per a les persones que es troben en situació d'exclusió social, s'ha d'assenyalar que en totes les fases del procés de tractament fins a la incorporació social, és molt important que l'usuari compti amb aquest suport. Així, doncs, i per als casos en els que l'usuari no disposa d'ajuda, s'utilitzen diferents tipus de recursos: a)els centres d'acollida -que exerceixen dita funció de suport durant el procés de tractament-; b)els centres o pisos de reinserció - que exerceixen aquesta mateixa funció per facilitar la incorporació social-; i c)les famílies acollidores - que exerceixen la funció de suport en qualsevol o en tots els moments del procés-.

Encara que tots aquests recursos són, en general, escassos i poc significatius, el més freqüent és el dels pisos tutelats, sota la coresponsabilitat del Projecte Home (DGPNSD, 1998).

2.2. Conclusions

Una de les principals conclusions que es deriva d'una primera anàlisi dels recursos de tractament de les drogodependències a Mallorca és que s'han anat creant recursos, no tant com a resposta a les necessitats sinó més bé com a resposta a les demandes. Això ha estat així perquè històricament no ha existit una voluntat política de dotar i implementar un pla estratègic que tingués en compte aquestes necessitats, essent notable pel que fa al cas, l'absència de dades a pràcticament tots els àmbits i també a tots els de l'oferta i de la demanda, si s'exclouen les dades globals que proporciona el Sistema Estatal d'Informació en Toxicomanies (SEIT)⁶.

⁶ El sistema es va implantar des del Pla Nacional sobre Drogues el 1987. El SEIT estableix unes variables bàsiques que s'han de recollir que són comunes a tot l'Estat i que es recullen a cada una de les comunitats autònomes.

Tot el que hem exposat, evidentment, té la seva correlació en l'activitat dels centres que, en absència d'un pla estratègic i a pesar de la seva voluntat d'enteniment i coordinació, han anat realitzant la seva labor de manera més bé aïllada, encoberta en alguns casos, i amb moltes mancances de recursos, entre d'altres, de tipus humà, econòmic, formatiu, organitzatiu i d'avaluació. Les dades de les memòries dels centres reflecteixen també aquest aïllament de manera que, encara que en l'àmbit de cada centre o servei es disposa de criteris de diagnòstic, de seguiment i, fins i tot, d'avaluació del procés, aquests criteris no són homogenis entre si i no permeten per tant extreure conclusions globals sobre els usuaris ni tampoc sobre les necessitats, al marge d'allò que és merament intuïtiu, de l'experiència i de manca en l'àmbit del mateix servei. En qualsevol cas, una anàlisi general, àdhuc en aquest àmbit, mostra mancances de diversos tipus, especialment pel que fa a recursos específics intermedis abans i durant el procés de tractament -centres o famílies acollidores per a usuaris amb manca de suport sociofamiliar, centres de dia, comunitats terapèutiques-, i també en finalitzar el tractament -programes ocupacionals, pisos de reinserció, grups d'autoajuda, etc. També és patent l'absència de coordinació i de recursos pont i d'acompanyament, especialment per als usuaris amb un perfil d'exclusió social, més enllà de l'atenció de reducció del dany i/o pal·liativa, i amb serioses dificultats d'incorporació social. Podríem enumerar moltes altres necessitats pel que fa a aquest àmbit, tot i que en realitat el més important no és tant això com les següents qüestions prèvies a) és urgent la necessitat d'avaluar els serveis, els programes i les accions que s'estan duent a terme d'acord amb les demandes presents i la introducció de les modifica-

cions correctores oportunes a partir d'un pla estratègic realista i consensuat; b) analitzar les necessitats de futur i planificar les accions oportunes. S'ha de tenir en compte que quantificar necessitats en l'àmbit de centre o, fins i tot, en l'àmbit conjuntural de necessitats presents dels usuaris, no només no resol el problema sinó que tal vegada l'agreugi; en moltes ocasions no es tracta tant d'obrir nous serveis com de reorientar els que ja existeixen, de millorar els sistemes de coordinació, de formar els professionals per tal que puguin donar resposta a les noves necessitats, com per exemple les que sorgeixen d'unir la prevenció i el tractament i donen com a resultat la necessitat de dissenyar accions per a nins i joves d'alt risc com són els fills d'alcohòlics i toxicòmans; o les que, en aquesta mateixa escala, es deriven dels nous consums de drogues, de la incorporació de nous col·lectius -com els joves o les dones-, etc.

3. LA SITUACIÓ DELS PROGRAMES DE PREVENCIÓ

Com s'assenyala al Pla Nacional sobre Drogues (1998), evitar o reduir l'inici en el consum de drogues per part de la població és i ha de ser l'objectiu bàsic de tota institució amb competències en la lluita contra les drogues, a partir d'una política estratègica global i de consens que possibiliti l'acord sobre els principis d'intervenció, l'estabilitat dels programes i de les actuacions preventives, i de la seva avaluació i millora.

3.1. Panorama dels recursos i programes de prevenció

El panorama dels recursos per a la prevenció a Mallorca, tradicionalment, no ha respost,

tampoc, a una política estratègica des de cap punt de vista, essent, si cal, la situació encara més precària que en l'àmbit assistencial: tal vegada sigui paradigmàtic, pel que fa al cas, que el Pla Autonòmic de Drogues dedica molt poca atenció en aquest capítol, ja que indica únicament que la prevenció inespecífica i comunitària s'assigna als ajuntaments i el seu suport tècnic i econòmic als consells insulars, sense entrar en anàlisis més concretes amb relació al paper d'altres administracions importants, com per exemple l'educativa, tipus de programes, els seus continguts, àmbits d'aplicació, col·lectius prioritàris, avaluació de l'eficàcia, dotacions pressupostàries, etc. En qualsevol cas, això resulta en part lògic, en primer lloc perquè no disposam gairebé de dades sistemàtiques i actualitzades sobre el consum de drogues de la població -general, escolar, treballadora, etc.-, que permetin fer previsions en aquest àmbit, ni tampoc sobre l'eficàcia dels programes que s'han estat duent a terme; i en segon lloc, perquè tradicionalment no ha existit interès polític sobre la prevenció en si mateixa. Això, probablement sigui a causa que la urgència de l'assistència ha englobat pràcticament la totalitat dels esforços polítics, tècnics i econòmics a diversos àmbits, tant públics com d'iniciativa social. Amb tot, i malgrat la manca d'estratègia global i la insuficiència de mitjans, s'estan realitzant programes i actuacions preventives des de diverses instàncies, tant públiques com d'iniciativa social, el nexa de les quals és l'orientació dels seus programes cap a l'educació per a la salut i també cap a la dinamització comunitària, implementades ambdues a través de la formació de mediadors socials.

A.- Programes institucionals

-Equip de promoció de la salut. Servei d'acció social i sanitat. Consell Insular de Mallorca. Es tracta d'un dels recursos amb major trajectòria en prevenció primària a Mallorca, des d'un plantejament que podríem denominar de "formació de formadors en educació per a la salut", en el sentit que es dirigeixen a la formació de mediadors -fonamentalment professors-. L'equip, a l'actualitat, està configurat per un grup multidisciplinari de vuit tècnics. Encara que es duen a terme diversos tipus de programes -alguns mitjançant sol·licitud dels centres escolars a través dels professors i dels pares-, els programes de prevenció de drogues més importants que es realitzaren són els següents:

-Programa de Prevenció de Drogodependències de Mallorca (PPDM). Es tracta d'un programa comunitari de prevenció inespecífica de l'abús de drogues que té un conveni amb la Conselleria de Sanitat. El seu objectiu és implicar i responsabilitzar en les tasques de prevenció a aquelles persones a les que afecta el problema, i que defineixen els àmbits d'actuació -escola, família i organització comunitària en el seu conjunt-, i proporcionar instruments teòrics i materials didàctics. La definició de cada projecte de prevenció es realitza amb els mediadors informals de cada municipi -a través de comissions de composició diversa-, als quals es forma i assessora per dur a terme el projecte de prevenció al seu municipi. El tipus d'actuacions que es realitzen depèn de cada municipi i de cada àmbit d'actuació. Així, per exemple, en l'àmbit escolar, les accions es dirigeixen a coordinar i reforçar els llaços d'unió entre l'escola i altres projectes comunitaris. En l'àmbit familiar, una part

molt important de les accions es dirigeix a la formació de pares, fonamentalment a través de conferències. En l'àmbit de la joventut i el temps lliure, les actuacions són l'organització d'activitats de tipus festiu, cultural i recreatiu, així com de formació a través de tallers. En l'àmbit del control de consum, les activitats que es realitzen són, sobretot, de coordinació amb altres municipis i de seguiment del compliment de la normativa vigent pel que fa a la venda i a la promoció de drogues legals, com ara el tabac i l'alcohol, a menors d'edat. Altre tipus d'activitats dutes a terme són de caire informatiu sobre les drogues i el seu consum, a través d'articles en premsa, programes de ràdio, etc.

- Programes de prevenció de drogues a l'escola. Es tracta d'un conjunt de programes de promoció de la salut dirigits a la formació del professorat: a) el Programa decideix -un dels més utilitzats-, té com a objectiu que els professors de 1r i de 2n d'ESO ensenyin a prendre decisions adequades sobre el consum de drogues legals i il·legals als seus alumnes, a partir dels coneixements que es proporcionen. Des del curs 1996/97 s'està duent a terme, de manera experimental, el Programa postdecideix, per a alumnes de 3r i de 4t d'ESO, amb la finalitat d'aprofundir en els objectius de l'etapa anterior; b) Programa de prevenció del tabaquisme Encara fumes?, que es dirigeix a alumnes de 2n i de 4t d'ESO i a alumnes de 1r i de 2n de batxillerat que fumen de manera ocasional i ho volen deixar. Es tracta d'un programa d'autoajuda per deixar de fumar a través de la difusió d'un material concret elaborat pel que fa al cas; c) el Taller de publicitat, és un programa que pretén donar informació i recursos que ajudin a analitzar els missatges publicitaris sobre l'alcohol i el tabac.

-Equip de prevenció del Servei municipal de drogodependències "Margalida Femenias", dirigit al municipi de Palma i format per tres tècnics procedents de distintes disciplines. El tipus de programes de prevenció primària que es realitzen són de tipus inespecífic i comunitari. El marc de les actuacions és l'educació per a la salut i es duen a terme a través de l'assessorament i la formació de mediadors, tant escolars com d'entitats, associacions i col·lectius ciutadans.

B.- Programes institucionals de tipus experimental

En aquest apartat s'engloben diversos programes de prevenció de drogodependències realitzats per institucions públiques mitjançant conveni amb les institucions (públiques i privades) que han generat aquests programes. Les característiques que comparteixen són les següents: són de tipus experimental, es duen a terme a diverses escoles de tot el territori espanyol, es dirigeixen a la formació del professorat de diversos cicles educatius i s'han originat des del marc de l'educació per a la salut.

-Pla Integral de Prevenció Escolar (PIPES) i Programa de Prevenció del Consum de Drogues a l'àmbit familiar. El 1999, la Conselleria de Sanitat i Consum, la Conselleria d'Educació i Cultura i la Fundación de Ayuda a la Drogadicción varen firmar un conveni per implementar, de manera experimental, ambdós programes, que varen ser elaborats per la Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD) i van dirigits a la formació de professors (d'educació primària, secundària obligatòria i orientadors) i també a les famílies. Els programes es dirigeixen als factors clau més importants per

generar conductes de protecció als alumnes/fills amb relació a la salut i el benestar en general i amb relació a la prevenció de les drogodependències en particular. El conjunt de materials didàctics s'adrecen, sobretot, al desenvolupament i a l'aclariment de valors, la formació i el canvi d'actituds, la capacitat de prendre decisions i resoldre conflictes de manera positiva i el desenvolupament personal.

-Programa d'entrenament en habilitats de vida. L'any 1997, el Ministeri d'Educació i Cultura, el Ministeri de l'Interior i el Ministeri de Sanitat i Consum varen firmar un conveni de col·laboració per potenciar l'educació per a la salut a l'escola en el qual s'emmarca el Programa d'entrenament en habilitats de vida, que es du a terme a dotze zones d'actuació preferent del territori MEC. Es tracta d'un programa educatiu multicomponent en el que es contemplan aspectes informatius, actitudinals i de desenvolupament de competències per ser aplicat a l'aula pel professorat. El programa educatiu es basa en una adaptació del programa de G. Botvin *Life Skills Training* (OED, 1998). L'any 1997, el programa també es va aplicar, de manera experimental, en algunes aules de centres de Palma, per a alumnes de 6è de primària.

-Programa de la Xarxa Europea d'Escoles Promotores de Salut (REEPS). Es tracta d'un projecte comú de l'OMS, la Unió Europea, el Ministeri d'Educació i Cultura i el Ministeri de Sanitat i Consum. L'objectiu és crear una xarxa de centres educatius en els quals es promogui l'educació per a la salut des d'una perspectiva comunitària. El programa disposa d'una sèrie de materials per donar suport a la tasca del professorat. Tots els

centres que pertanyen a la xarxa estan connectats a través d'Intranet. Al programa espanyol per al període 1995-98 hi varen participar dos centres educatius de les Balears (OED, 1998).

C.- Programes d'iniciativa social

-Consell de la Joventut de les Illes Balears (CJIB). Es tracta d'una entitat no governamental que integra trenta-cinc entitats juvenils (universitàries i estudiantils, polítiques, sindicals, de temps lliure, culturals i socials). En el marc dels programes que porta a terme, des del 1990 realitza cursos de formació en prevenció de drogodependències, dirigits als responsables d'entitats juvenils per tal que actuïn com a agents de salut en les seves associacions juvenils, des del marc global de l'educació per a la salut. D'acord amb la seva memòria d'activitat de l'any 1998, les accions realitzades pel grup de mediadors juvenils voluntaris -als quals es va impartir un curs de formació previ- varen consistir en la realització de tallers -en dues sessions- a diversos centres d'ensenyament secundari.

-Centre educatiu Projecte Jove. Dedicava part de les seves tasques a la prevenció primària del consum de drogues, fonamentalment a través de la seva participació en el disseny d'accions preventives a alguns centres educatius i associacions.

3.2. Conclusions

Com s'ha comentat, el panorama de la prevenció a Mallorca és el resultat d'una manca d'estratègia global coordinada i fonamentada en el coneixement de la realitat, a pesar dels esforços

d'algunes institucions públiques per poder dur a terme programes sistemàtics de prevenció, si bé de manera més bé aïllada i, sobretot, de manera encoberta. D'altra banda, i com s'ha pogut observar, bona part de les accions preventives que es realitzen incideixen sobre la prevenció universal en l'àmbit escolar, a través, sobretot, de la formació de professors, moltes vegades, en el mateix territori, i sense gaire consens a nivell teòric i metodològic sobre les accions que es duen a terme, la població diana, el context d'intervenció i el seguiment i l'avaluació de l'eficàcia.

És evident, doncs, que una de les tasques més urgents és la de l'anàlisi de la realitat del consum de drogues en diferents grups de població que permeti implementar un pla estratègic en aquest nivell. Com ja s'ha comentat pel que fa a l'assistència, no es tracta tant d'implementar recursos i programes com d'analitzar la realitat primer i dissenyar i implementar després l'estratègia política i tècnica que permeti respondre amb rigor i amb eficàcia.

En qualsevol cas, i si retornam a la qüestió anterior, és evident que el fet que algunes institucions -tant públiques com d'iniciativa social- duguin a terme accions preventives no ha impedit que en prevenció hi hagi amplis buits per cobrir, d'entre els quals es podria destacar com a urgent la necessitat d'implementar programes específics dirigits a població d'alt risc, combinats amb alguns dels programes universals que s'estan realitzant i, en altres casos, combinats amb els programes de tractament -seria el cas, per exemple, dels fills d'alcohòlics o de toxicòmans-. L'àmbit dels riscos associats al consum de drogues en poblacions especials i/o en situacions d'especial risc és, juntament amb el que hem dit abans,

un dels més prioritaris. També seria important ampliar els àmbits d'actuació dels programes i dirigir-los cap a la família -tant a les famílies en general com a les famílies multiproblemàtiques en particular-, així com també realitzar accions preventives -tant universals com específiques- en l'àmbit laboral.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Ajuntament de Palma. *Memòria d'Acció Social, any 1998* (Centre de Prevenció i Tractament de Drogodependències. Margalida Femenies).

Alenyà, M. "Les addiccions, un reflex d'altres problemes". A: *7 realitats socials. Illes Balears, 1998*. Palma: "SA NOSTRA", Caixa de Balears, 1999. 47 p. (Quaderns Solidaris; 3), p. 20-28

Alenyà, M. *Recursos i dèficits del sector de les drogodependències, 1999*. Palma: "SA NOSTRA", Caixa de Balears. [Informe.]

Alenyà, M. *L'ús de les drogues entre els joves, 1999*. Palma: "SA NOSTRA", Caixa de Balears. [Informe.]

Associació Marginats La Sapiència. *Memòria 1997*.

Associació Marginats La Sapiència. Àrea de Tractament de l'Alcoholisme. *Memòria del Primer Quadrimestre de 1998*.

Associació Marginats La Sapiència. Àrea d'Exclusió Social. *Memòria del Primer Quadrimestre de 1998*.

Associació Marginats La Sapiència. Servei d'Acollida Residencial (Hospital de Nit). *Memòria del Tercer Quadrimestre de 1998 i Dades Globals de 1998*.

Associació Marginats La Sapiència. Centre de Reinserció Social "Mar Sis". *Memòria del Primer Quadrimestre de 1998*.

Asociación de Lucha Anti-Sida de Mallorca (ALAS). *Memoria 1998*.

Asociación Proyecto Hombre. Perfil Psicosocial de los Usuarios. *Memoria 1997*.

Asociación Proyecto Hombre. *Memoria 1987-1997*.

Asociación Proyecto Hombre. Centro Educativo Proyecto Jove. *Balance Actividades 1997*.

Consell de Joventut de les Illes Balears. *Memòria Projecte. Prevenció de Drogodependències als Joves de la CAIB, 1999*.

Consell Insular de Mallorca. Servei d'Acció Social i Sanitat. *Pla Estratègic 1996-99. Document de Programes i Propostes d'Actuació*.

Consell Insular de Mallorca. Servei d'Acció Social i Sanitat. Equip d'Atenció a Drogodependències. *Memòria 1997*.

Consell Insular de Mallorca. Servei d'Acció Social i Sanitat. *Memòria de l'Equip de Promoció de la Salut*. (1997). I. Descripció i valoració de les activitats i II Taules, Gràfics i Mapes.

Cruz Roja. *Memoria del Área Social*. 1997.

Extracte de la *Memòria 1998* de la Unidad de Desintoxicación del Hospital Son Dureta (UDH).

Fundació Home Lliure. Puig dels Bous. *Memòria 1998*.

Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD). *Plan Integral de Prevención Escolar (PIPES)*. Material de Prevención del Consumo de Drogas para la Educación Secundaria Obligatoria. Madrid: Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD), 1996.

Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD). *Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Familiar*. Madrid: Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD), 1996.

Govern balear. Conselleria de Sanitat i Consum. *Programa de Dispensació de Metadona a les Farmàcies*. Octubre 1998.

Govern balear. *Sistema Estatal d'Informació sobre Toxicomanies (SEIT) a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears 1998*. Palma de Mallorca: Conselleria de Sanitat i Consum del Govern balear, 1999. [Esborrany].

Govern balear. Conselleria de Sanitat i Consum. *Estudio actualizado de la Dispensación de Metadona en las Islas Baleares*. Abril 1999.

Institut de Reinserció Social. Servei d'Atenció Social als Jutjats. *Memòria 1998*. Palma de Mallorca.

Médicos del Mundo Baleares. Programa de Prevención del SIDA. Unidad Móvil de Intercambio de Jeringuillas. Oferta de Preservativos y Educación para la Salud. *Memoria 1998*.

Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas. *Memoria 1997*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior, 1998.

Ministerio del Interior. *Informe Núm. 1*. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior, 1998.

Ministerio del Interior. *Informe Núm. 2*. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior, 1999.

Programa de Soporte Psico-Social-Familiar "Carpe Diem". *Memoria* (junio 98-junio 99).

Servicio Municipal de Drogodependencias (SMD). Resum i Extracte de *Dades del Servei Municipal de Drogodependències 1998*.

