

DIARI DE SESSIONS DE LA **COMISSIÓ D'ASSUMPTES SOCIALS** DEL PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS

D.L.P.M. 349-1992

Fq.Con.núm.33/27

IV Legislatura

Any 1999

Número 33

Presidència
de l'Honorable Sra. Joana Aina Vidal i Burguera.

Sessió celebrada dia 10 de febrer del 1999, a les 12,30 hores.

Lloc de celebració: Seu del Parlament

SUMARI

I.- COMPAREIXENCES:

1) Dels responsables del Servei de drogodependències de l'Ajuntament de Palma.

482

LA SRA. PRESIDENTA:

Bon dia, senyores i senyors diputats. Hi ha substitucions?

No hi ha substitucions.

I.- Compareixença del Sr. Amador Calafat, representant de l'Ajuntament de Palma per al Pla de drogues.

Idò donam la benvinguda a la Sra. Vicenta Cardona, coordinadora del Servei de drogodependència "Margalida Femenies" de Palma, així com als seus acompanyants, Sra. Maria Isabel Gelabert, i Sr. Mateu Crespi.

Passam, idò, a tractar la compareixença dels responsables del Servei de drogodependències municipal, a qui pregam tengui a bé informar sobre la problemàtica de les drogues a l'Ajuntament de Palma. Té la paraula la Sra. Vicenta Cardona.

LA SRA. VICENTA CARDONA, (coordinadora del Servei de drogodependència de l'Ajuntament de Palma):

Bé, a nosaltres la convocatòria ens va arribar ahir. Jo estic en funcions de coordinadora del Servei des de fa escassament quatre mesos, així que procurarem fer el que puguem, i bé, els meus companys tenen, de totes maneres, tota l'experiència del servei des del seu inici. Per tant, vos podem explicar més o manco què es el que feim. I després, sobre el Pla autonòmic, el tenim revisat, no l'hem actualitzat perquè pensàvem que era sobre el que estam fent la xerrada, però bé, també en podem parlar després.

Aquest servei de drogodependències es va iniciar en el 85-91, i era dins els serveis socials, era un servei contractat inicialment i estava inserit dins els centres de serveis socials que té l'Ajuntament de Palma, que eren en aquell moment 6. Després, en una segona fase, a l'any 1992, es va formar un equip, es va contractar un personal propi, i es va iniciar la fase descentralitzada de l'actual centre Margalida Femenies.

La plantilla actual està conformada per un equip de persones que treballen en prevenció, i uns altres en assistència i reinserció. La part de prevenció està formada per un titulat superior, aquí present, na Maria Isabel Gelabert, després un educador de medi obert i un assistent social. La resta de l'equip d'assistència i reinserció està format per quatre psicòlogues, tres assistents socials, dos educadors i una terapeuta ocupacional. A la part administrativa hi ha un informador, que desenvolupa un càrrec important, perquè és el primer contacte amb l'usuari, i un auxiliar administratiu.

El marc conceptual en què ens movem és el de la concepció biopsicosocial dels drogodependent. El sistema que empram és un sistema relacional, sistèmic relacional quant a metodologia de treball, sobretot. Entenem la drogodependència com una problemàtica multifactorial i multicausal.

Vos he dut una fotocòpia d'un document que vos podreu mirar. Per tant jo seré molt breu en l'exposició.

He de dir que és un servei públic, gratuït, interdisciplinari, municipal, centralitzat al carrer General Riera. Quant a tractament és ambulatori, no atén urgències ni té com a pròpies places residencials, sí en té concertades amb altres organismes. Població que té són drogodependents i les seves famílies. Atén tot tipus de problemàtiques de drogues, menys tabaquisme. L'accés és mitjançant cita prèvia, concertada, i el funcionament és per projectes individualitzats de tractament i amb programes referencials.

Quant a la part de prevenció, la població que atén és tots els ciutadans de Palma, prioritzant la població jove i els adults propers. Accés a petició dels interessats mitjançant contacte telefònic o presència al servei. Funcionament per projectes específics construïts per a cada situació, ubicats dins programes referencials. A nivell de prevenció, es treballa sobretot a nivell indirecte, és a dir mitjançant mediadors socials, tant de tipus educatiu com de tipus comunitari.

L'equip de prevenció com a tal es va iniciar a l'any 92, quan es va contractar la plantilla fixa de l'actual servei. Per tant, és relativament jove i fa feina sobretot en dues línies d'intervenció: prevenció de drogodependències i prevenció de sida i infectocontagioses, organitzat a través de programes referencials, que són els següents: hi ha un programa marc d'organització i dinamització comunitària, i després hi ha uns programes específics, que són prevenció en el marc escolar, prevenció mitjançant mediadors, amb entitats i associacions, i amb col·lectius de risc. Es concreten les intervencions a través de projectes específics elaborats per a cadascuna de les situacions que es plantegen, i es prioritza la població més jove i els adults que tenen un contacte més directe amb aquesta població. La ubicació és dins promoció de la salut, aquí estam d'acord amb el Pla autonòmic, quant a situar la funció preventiva dins promoció de la salut, entenent la salut tal com diu l'OMS en un sentit ampli, salut física, psíquica i social.

Concretament, estam treballant en educació per a la salut en dos temes o línies d'intervenció, posant l'accent en la prevenció del malestar, la pressió del grup, la pressió psicosocial, i la representació social que tenen tots els ciutadans de Palma, sempre des d'una perspectiva biopsicosocial, com ja he dit abans.

Es treballa sobretot des d'una intervenció indirecta, és a dir no som nosaltres que treballam des de prevenció directament amb la població jove, sinó que formam les persones que després treballen directament amb la població jove, amb els programes que ells duen a terme, no es fa una cosa concretament per drogodependències únicament. És una forma també de rendibilitzar les intervencions i afavorir la continuïtat de les accions practicades, ja que el nostre servei no només és de preparació d'aquestes persones i de formació, sinó també de seguiment de la intervenció i actualització segons com vagin els problemes de les drogodependències, de tal forma que les eines que es donen a aquestes persones són eines que es fan seves, i creen la necessitat de portar a terme les actuacions preventives dins els seus programes.

Pel que fa a la prevenció de l'abús, intentam fer una prevenció i també intentam retardar el consum, afavorint la capacitat de decisions front a substàncies més tolerades.

Pel que fa a la sida, treballem les conductes de risc, i l'educació afectiva sexual, sobretot amb adolescents i joves.

Aquí s'explica en el servei la metodologia: com es fa, com se segueix, quines pautes hi ha des que es fa la demanda fins que nosaltres intervenim. Jo crec que ara no és el moment d'això, de totes maneres ho tendreu per escrit.

Explicaré un poc els programes. Hi ha el programa marc, que està dirigit a la població general, així com el fonament conceptual dels programes específics que es deriven. És un programa referencial per a totes les intervencions, tendent per la situació actual de la nostra ciutat a la sensibilització i potenciació d'accions que després s'ubicaran als programes específics. Així mateix dins aquest context es realitzen intervencions als mitjans de comunicació social, i organitzam serveis destinats a aportar suport documental i audiovisuals, entre consultes professionals, consultes a qualsevol ciutadà de Palma, participació a projectes i accions d'entitats i col·lectius, com ONG, etcètera.

Després tenim el programa del marc escolar, dirigit a alumnes de primària, secundària obligatòria, professors i pares d'alumnes. Són els professors els que duen el pes de la intervenció, així la poden realitzar de forma continuada en el temps i no sols en un curs, com ja ha dit abans. En ocasions s'ha treballat amb comissions d'alumnes, sent ells mateixos els emissors de missatges preventius i de salut a la resta dels seus companys.

Després tenim el programa de formació de mediadors. Evidentment els professors també són mediadors, però dins l'escola. Aleshores ho diferenciam un poc. Definim mediador com a aquella persona que, pel lloc personal o professional que ocupa a la comunitat, disposa de capacitat privilegiada de mobilització d'aquells col·lectius socials amb què desenvolupa la seva tasca. Són peces claus en el procés d'intervenció, per la possibilitat que tenen de connectar la comunitat de la qual formen part amb els recursos adequats per a la solució dels problemes. Dins aquests col·lectius amb els quals hem treballat hi ha: policia local, educadors de menors, educadors de medi obert, (...), assistents social de presó, treballadores familiars, monitors de clubs d'esplai i casals, mediadors juvenils, professorat, perruquers, auxiliars de clínica, voluntaris -sobretot de Creu Roja- pares responsables de les juntes de les APA, alumnes de l'UIB que complementen diferents assignatures com a practicants a la (...). És el programa a partir del qual el grup treballa en torn a activitats. Es dirigeix a una població homogènia, en què la nostra intervenció pot incidir en aspectes comuns, (...) activitats programades, té la possibilitat d'organitzar activitats amb certa continuïtat. Es realitzen activitats preventives que no sols informen, sinó que formen i entrenen. Són grups que se situen normalment a espais físics comuns. Es tendeix que siguin ells, amb el nostre assessorament, que puguin organitzar activitats, i molts d'aquests mediadors estan molt a prop dels joves.

Un altre programa és el col·lectiu amb risc. Des d'aquí ho definim com aquells grups que, bé aglutinen indicadors que els situen en situació de risc, o bé mantenen ja conductes de risc: col·lectius de presó, menors de protecció i reforma, seropositius, toxicòmans, etcètera. Dins aquí treballem també reducció de dany i reducció de risc, el taller de sexe segur i taller d'infectocontagioses.

Després tenim el programa d'entitats i associacions, que treballem amb associacions de veïnats, ONG, cooperatives, casals de joves, etcètera.

En termes generals seria aquest el programa de prevenció.

L'equip de tractament facilita tractament i suport a afectats per drogodependència de tots tipus de drogues i els seus familiars, mitjançant: informació i orientació relativa al problema i als recursos existents, tractament amb seguiments orgànics, psicològics i socials, i inserció social. Per al tractament orgànic disposam d'un metge, que forma part també de l'equip de tractament, conjuntament amb la resta dels professionals que he anomenat anteriorment.

I després com actuam? Actuam en programes individualitzats, depenent de les característiques de cadascun dels usuaris que arriba. A vegades els que arriben al servei són els familiars, i no l'usuari; aleshores també atenem aquests familiars, els informam i orientam fins que, si és possible, pugui arribar la persona afectada. La metodologia, ja he dit abans que són programes a mida de l'usuari. Hi ha una fase d'acollida, una fase de procés, on es fa el tractament, i una fase de reinserció, on es treballa sobretot la reinserció al medi social on viu, encara que la fase procés i la fase de reinserció a nivell real van unides, no són compartiments estancs, ni són compartiments estancs tampoc la part de prevenció de la part de tractament o la part de reinserció. Són fases, etapes, que dedicam a un grup o a un altre grup de població, però que a nivell d'equip és un equip total, que treballa conjuntament.

Els programes referencials que tenim a nivell de tractaments són els següents: el programa lliure de drogues, programa de manteniment amb metadona -nosaltres som un centre prescriptor- programa de manteniment amb (...), interdictors, programa de manteniment amb metadona..., i incorporació social. Aquests són els cinc programes que tenim.

Quant al programa de manteniment amb metadona, que és el que havia començat a dir ara, estam connectats amb un centre dispensador, que normalment és el centre que està situat en el Psiquiàtric actualment, que pertany a la Conselleria, i també derivam cap a Placeta, encara que ja és diferent.

Quant al programa d'incorporació social, treballam des d'habilitats socials, autoestima, laboral, formació, ocupació del temps, habitatge, tractaments familiars i amistats, i participació comunitària.

Pel que fa a les desintoxicacions orgàniques, nosaltres les feim de tipus ambulatori o domiciliàries, i derivam per les hospitalàries al centre de l'Insalud, i ara també derivarem, perquè no ho hem iniciat, a l'Hospital Joan March, per a la desintoxicació d'alcohol. Utilitzam una sèrie d'eines que a nivell de treball assistencial, són una sèrie de documentacions tècniques basades sobretot en la dsm4, dc10, etcètera. Les intervencions són sobretot terapèutiques i psicoeducatives, i educatives terapèutiques.

Les psicoterapèutiques estan formades per teràpia individual, teràpia de parella, teràpia familiar i grupal. Sobretot tenim un grup d'alcohòlics desafectats i les seves parelles, que és un grup terapèutic, i després altres grups, que són intervencions més educatives terapèutiques, que són intervencions també individuals, familiars; i dins els grupals tenim el grup de prevenció d'infectocontagioses, que també l'aplicam dins el Servei; i grup d'habilitats socials, i tot el que he dit d'incorporació social, tota la part de laboral, de formació, habilitats socials, autoestima, etcètera.

Quan arriba la persona afectada es fa una acollida o primera entrevista, i després feim un diagnòstic, i aquest diagnòstic ens diu més o manco quin professional de referència serà el que durà el cas. Aleshores sempre cadascuna de les persones que arriba al centre per tractament té un professional de referència, la qual cosa no vol dir que mentre té aquest professional no passi a diferents fases de tractament. Pot passar a un grup que treballa inserció al mateix temps, i pot passar a un grup d'infectocontagioses o pot passar a una intervenció individualitzada amb un educador; no són compartiments estancs mai. Utilitzam també tots els recursos de la xarxa normalitzada i els específics. Col·laboram i treballam amb ONG, sobretot amb Abex, Alas i Médicos del Mundo, amb els quals tenim un conveni.

Dins l'àrea d'acció social treballam conjuntament amb els centres d'atenció primària, amb l'alberg de transeünts, amb dones, amb els equipaments esportius, amb prestacions econòmiques, amb Deixalles, (...), etcètera.

Sempre parlam de processos terapèutics, de cadenes terapèutiques on el pacient pacta el seu tractament, on les seves potencialitats són tan importants com les dificultats que les han portat a la situació actual, i actuant sobretot potenciant els seus recursos propis, per sortir d'aquestes dificultats. No sempre sortir de les dificultats vol dir sortir de la drogodependència; volem que això quedi clar, perquè sí mantenim programes de reducció de risc i de reducció de dany.

A nivell metodològic, a nivell de treball comunitari tenim aquest llibret que també vos deixaré aquí, que més o manco explica les pautes metodològiques que seguim a nivell de treball comunitari; i a nivell de tot el que vos acab d'explicar més o manco està recollit en aquest document.

Les qüestions específiques de què és el que feim a prevenció, quina població atenem, quantes de persones atenem, jo el que vos puc dir és que això ho tenim en transparències. Vos ho passarem de totes maneres, i na (...) vos explicarà més o manco els quadres que tenim d'usuaris que hem atès. Actualment, ara no trob el paperet, però ara, en aquest mes, atenem 102 casos que estan en el programa de metadona, i en tenim 5 en llista d'espera. Quant al nombre d'usuaris que atenem en aquest moment, el mes dotze ateníem 375 casos oberts, d'alcohol 148, heroïna 133, coca 26, després heroïna i cocaïna 35, alcohol i cocaïna 2, politoxicomanies 23, drogues de disseny 4, i suport psicològic. Actualment en aquest moment tenim 366 casos oberts, dels quals 41 són alcohòlics, després entre heroïnòmans i altres politoxicomanies sumen 225, i d'heroïna en tenim 131, vos dic les xifres com a més elevades, i politoxicomanies vénen a ser uns 60.

Voleu presentar les transparències? Bé, don la paraula als meus companys, que són els que realment treballen amb els usuaris, i ho faran molt millor que jo.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies. Podríem fer també, si els distints grups volen formular preguntes ja directament, o si volen esperar la intervenció dels companys de la Sra. Cardona. Com ho consideri més oportú, acabar tota l'exposició dels representants de l'Ajuntament de Palma? Seria bo que passin aquí, per la gravació.

Moltes gràcies, té la paraula el Sr. Crespí, representant de l'Ajuntament de Palma.

EL SR. MATEU CRESPI (responsable del Servei de drogodependència de l'Ajuntament de Palma):

Bon dia. Com que no hi ha transparències, i ara realment parlar de percentatges, d'estadístiques i tot això, crec que a aquestes hores encara ens faria entrar més ganes de dinar, entrarem ja un poquet a sac al que nosaltres feim. No ho tenim molt preparat perquè, com ja ha dit la coordinadora, ens varen avisar ahir que havíem de venir avui aquí, però sí que abans ja havíem treballat una miqueta el Pla autonòmic de drogues, i volfem donar quina és la perspectiva dels treballadors que feim feina a la institució que té la meitat de població de Balears. Per tant, crec que almanco s'hauria de tenir en compte aquest equip especialitzat. Dic això perquè en cap moment se'ns va demanar col·laboració amb aquest pla. Per tant la nostra és una visió des de fora, en què no hem participat dins aquest pla.

Pensam que a aquest pla li manquen les preguntes bàsiques de qualsevol projecte, que són el qui, com, quan i què, perquè no ve explicat res d'aquests temes. Pensam que si el que vol la Comunitat Autònoma és tenir un pla que aprovi el Parlament i tenir-lo damunt una prestatgeria, molt bé. Ara, si el que realment volem és un pla de gestió de drogodependències, aquest pla ens sembla que no marca les directrius suficients, ni com s'ha de fer, ni què és el que s'ha de fer, ni qui ho ha de fer.

Venim a dir això perquè, per exemple, l'Ajuntament de Palma, aquí on ha deixat professionals que fan feina amb drogodependències, segons el Pla autonòmic a partir de l'entrada en vigor hauríem de deixar de fer assistència. Per tant aquestes 370 persones que ha dit la coordinadora, no sabem molt bé què passaria, i només hem de fer prevenció, inespecífica, que després la meua companya ja explicarà un poc més tot el tema de prevenció, jo estic més per explicar el d'assistència, i reinserció. A partir d'aquí, després també marca el Pla que els equips que ja estan formats continuaran fent el mateix. Són coses que no ens quadren molt: Per una banda ens diuen que només farem reinserció i prevenció, però per l'altra banda ens diuen que hem de continuar fent el mateix. Per tant no ho entenem molt bé, i aposta ens agradaria que especificassin molt més aquest punt.

Després hi ha uns quants temes que el Pla no toca i pensam que hauria de tocar, i per ventura aquesta comissió seria bona. En cap cas parla de què passa amb els drogodependents en actiu que no es vulguin posar en tractament. Són molts, i aquí ja parlam de possibilitat de programes de reducció de danys, i que no importa que vagin a centres, sinó que per ventura són les institucions que han d'anar cap a ells i hem de plantejar altres actuacions una miqueta més valentes i que vagin més a reducció de danys i a reducció de riscos. Després tampoc no parla en cap moment -em sembla recordar- d'allò que passa a la presó. A la presó hi ha una gran població toxicodependent i el Pla no en parla, no en parla, i pensam que és una cosa molt important. Cal recordar que tampoc no parla excessivament de menors, i això també és una cosa que s'hauria de tenir en compte.

I després una altra qüestió que a nosaltres ens sembla bàsica, i és que, vista l'evolució que duim amb el servei, ens adonam -i a més també a rel de tot l'Estat espanyol es dona- que de cada vegada tenim més un diagnòstic dual, és a dir, tenim patologia psiquiàtrica associada a problemes d'addicció. Per tant, s'ha de fer una feina bastant a nivell psiquiàtric, i el Pla no coordina o no planteja com ha de ser d'aquesta coordinació a nivell de Pla de salut mental i Pla de drogodependència. També ens plantejam això i creim que ha de ser bàsic dins el Pla.

Després hem de tenir en compte que cada vegada tenim més malalties associades. El VIH, les hepatitis B, C i la tuberculosi cada vegada hi són més presents, i, això, no ho podem oblidar. Per tant, crec que el ha d'enllaçar tots els programes ha de tenir la visió aquesta, després s'explicarà millor, en temes de prevenció, crec que no només hi ha d'haver prevenció específica, que és un terme un poc obsolet, sinó que en cada moment hem de tenir present tots aquests temes de malalties i tots aquests temes de riscos.

Torn a repetir que pens que s'hauria d'ubicar millor com l'Ajuntament de Palma hauria de participar dins tot aquest Pla autonòmic de drogues.

I jo no m'enrotll més i deix pas a la meua companya.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sr. Crespi. Per fer la seva exposició, té la paraula la Sra. Maria Isabel Gelabert.

LA SRA. MARIA ISABEL GELABERT, (responsable del Servei de drogodependència de l'Ajuntament de Palma):

Gràcies. Jo intentaré ser encara més breu que Mateu, perquè ells han citat tota una sèrie de temes que ja estan una mica dirigits.

Jo treball en un equip de prevenció, i per ubicar-nos-hi, som tres persones que hem d'atendre tot Palma, teòricament, el municipi al complet. La Sra. Vicenta ja ha explicat els programes, llavors, una mica replegant allò que des del Pla regional es proposa, jo diria que apart de què, com, qui, quan i on, a mi, com a tècnic, em falta, primerament, una anàlisi de la realitat concreta, perquè a la nostra comunitat no hi ha cap tipus de seguiment epidemiològic. Jo no és que vulgui demanar (...), que seria tenir un petit observatori, com tenen a d'altres comunitats autònomes, però sí un estudi detallat i un seguiment d'aquesta investigació, per saber, en realitat, amb què ens trobam, és a dir, nosaltres aprenem sobre la nostra feina i sobre les poblacions on nosaltres intervenim, però no tenim una visió global del que passa ni a la nostra ciutat, ni a la nostra illa, ni a les Illes en general. Pens que és bàsic per planificar, fins i tot, qualsevol tipus de servei, siguin intervencions preventives, intervencions amb tractament, equipaments hospitalaris o ambulatoris, és igual, hem de saber què tenim per saber què planificam.

Una segona cosa que volia dir i que a mi em falta també com a tècnic és un model d'intervenció, i entenc que és un model políticotècnic, és a dir, si no es contempla des d'un Pla regional la possibilitat de fer intervencions en programes de reducció de risc, de danys, i programes preventius que contemplen la intervenció dins reducció de riscos, cosa que nosaltres d'una forma molt modesta ja fem, és a dir, l'exemple més senzill que els puc posar és el d'un col·lectiu de joves amb què es treballa, on n'hi ha que no en consumeixen, n'hi ha que n'han començat a consumir, n'hi ha que en consumeixen una mica més i n'hi ha que ja en tenen un consum habitual; llavors, si la decisió, sobretot quan parlem de joves, a partir de 18, 19 i 20 anys, és continuar mantenint el consum, i no estic parlant ni d'heroïna ni de cocaïna, sinó d'alcohol, de tabac, de medicaments, etc., la decisió és que continuïn amb aquest consum, es poden fer intervencions molt més modestes dins la disminució de riscos i danys ensenyant-los i facilitant-los altres alternatives a allò que no sigui un consum abusiu, intentar frenar el progrés del consum, perquè si no es frena, el que passa és que després arriben a l'equip de tractament quan ja estan en un procés de dependència més difícil de tractar.

Aquestes qüestions no es contemplen, des del meu punt de vista, en el Pla regional i, a més, torn a repetir que hi ha una indefinició de model. Amb aquesta indefinició de model, ens podem trobar també que diferents equips de diferents administracions, ONG, etc. treballem amb objectius diferents, per exemple, un equip que treballi des del no consum i l'abstinència a totes les drogues, un altre equip que treballi des de la prevenció de l'abús de les drogues legals i l'abstinència de la resta, i un altre, com nosaltres, per exemple, i ja em definiré, nosaltres treballem en el que és prevenció global de l'abús de drogues, això significa intervenir, segons la realitat que tenim en cada moment, en tot tipus de conductes, que van des de l'abstinència a la dependència, perquè els col·lectius són diversos i el que no podem fer és seccionar de forma aleatòria la població, separar-los en no consumidors, aquells que en consumeixen un poquet, aquells que són experimentals o els que n'abusen; en realitat, tots els temes clàssics convergeixen en les mateixes realitats.

D'altra banda, jo vull fer referència a un document, que sé que és un document no vinculant, però que és fruit de l'estudi d'una comissió dins el Pla nacional de drogues, que es diu *Criterios básicos de acreditación y programas de prevención*, que recull aquest tipus de qüestions, no tan concretes de la nostra ciutat, a la millor, però que és un document que explica una mica quins són els criteris mínims que hi ha d'haver en intervencions preventives.

Una altra imatge que ve de la lectura, ja en fa un temps, d'aquest Pla regional és que es torna a compartimentar el que els deia. Teòricament, nosaltres hauríem de deixar de fer el que feim i fer únicament prevenció inespecífica primària.

Les darreres tendències, i ja és una discussió que ja podríem tenir entre tècnics, és no compartimentar els nivells preventius en primària, secundària i terciària, que això és un model mèdic que ja té uns anys, i actualment es defineixen els projectes i els programes per objectius i per població, i estratègies a seguir. Llavors, com que no es defineix dins el Pla regional el que signifiquen cada un dels conceptes que utilitzen, no s'hi defineix què és prevenció, què és prevenció primària, i no s'hi defineix què és una intervenció inespecífica.

A mi, els meus professors m'ensenyaren que si a les intervencions no es combinava inespecificitat i especificitat es perdia tota la potència que podia tenir la intervenció preventiva, perquè una persona pot ser molt hàbil, fins i tot a nivell de relació social, però si aquestes habilitats no s'aporten, en la presa de decisions, dins cada un dels àmbits de la vida on t'has de desenvolupar i t'entrenes dins cada un d'aquests àmbits, per exemple en les relacions de parelles, en les relacions familiars, en les relacions amb el món de la droga, en la relació amb el treball, i no especifiques cada una de les àrees, perd potència tot tipus d'actuació que facis.

Jo estic d'acord que a les (...) primerenques l'actuació ha de ser més inespecífica, i que s'hi ha de treballar sobretot el que es diuen (...) de vida. Hi estic totalment d'acord. Però a mesura que les edats creixen, no queda més remei que introduir-hi especificitat, perquè, si no, em fa la impressió que és *hablar del sexo de los ángeles*, és parlar d'una cosa difusa que no se sap molt bé a què aplicar.

Vull dir que nosaltres treballem en la presa de decisions, llavors la presa de decisions enfront de què?

Una altra de les línies és que nosaltres treballem en la presa de decisions individual i col·lectiva des de l'anàlisi de cada una de les situacions, és a dir, el que no fomentam és un treball tutorial amb permanència per anys, sinó que treballem l'autonomia personal perquè puguin prendre decisions responsables. Una decisió responsable pot ser la del consum, i ho contemplam. Ara, la persona que pren la decisió de consumir-ne ha de saber perquè la pren i a què contesta.

Una altra qüestió que em queda també una mica diluïda és què passa amb tots els col·lectius, ara que es parla tant de factors de protecció i de factors de risc, que aglutinen la majoria de factors de risc, que viuen en situacions de precarietat, a nivell familiar, a nivell econòmic, a nivell urbanístic, si no es fan actuacions multiadministracions compactades i a tots els nivells, amb aquestes poblacions, ja hi podem fer prevenció de drogodependències. Si no millores el que és l'entorn, parlem d'efectes multicausals, i ens queden tots els grups que tenen els indicadors, tant els que estan o no protegits per Menors, els que es troben en aquestes situacions que els deia abans, etc. Són línies, una mica, en la línia que deia el Sr. Mateu de tractament, o t'acostes a aquestes poblacions i comences a moure tot el que hi ha, o hi tendrem el mateix problema, o més greu, d'aquí a uns anys.

I després, que nosaltres vàrem obrir una via, i la via la vàrem obrir no perquè en principi l'equip estigués creat per fer-ho, sinó perquè rebíem gran quantitat de demandes dins el que és prevenció d'infectocontagioses, bàsicament d'infectocontagioses. Amb els adolescents s'ha fet una feina molt forta a través de mediadors, i tampoc no creim que sigui una línia que estigui contemplada.

Entenem, de qualque manera, que dins prevenció no hi ha cap àrea que no hi estigui implicada, i llavors que, en tot cas, la definició seria de totes les àrees que han d'intervenir, i després veurem quins són els recursos que tenim, fins on podem arribar i de quina manera.

Però, en realitat, des de la perspectiva que planteja, el 80% de la feina, aproximadament, que nosaltres feim, hauríem de deixar de fer-la. Llavors, no sabem tampoc qui la faria.

Perquè hi ha l'altra via. Nosaltres pensam, allò mateix que els deia, que no creim que hi hagi compartiments estancs i prevenció. Nosaltres no creim que hi hagi compartiments estancs entre prevenció, assistència i incorporació social.

Llavors, nosaltres col·laboram amb l'equip de tractament i tenim espais comuns, és a dir, també fem intervencions preventives conjuntament amb els companys de tractament dins col·lectius que ja són consumidors; a infectocontagioses es treballa amb persones que a la millor ara ja són abstinent però que han estat consumidors o encara continuen consumint substàncies com heroïna, cocaïna, etc.

I trob que ja no he de dir res més.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies.

Podríem començar amb les preguntes. Començaríem a la inversa d'això com s'ha plantejat. Si la Sra. Gelabert hi quedava, li faríem les preguntes, llavors hi passariem un rera l'altre.

Pel Grup Parlamentari d'Esquerra Unida té la paraula per fer preguntes que consideri oportunes la diputada Sra. Thomàs.

LA SRA. THOMÀS I ANDREU:

Gràcies, Sra. Presidenta. En primer lloc, he d'agrair la sinceritat i la visió bastant real que han donat els tècnics de l'ajuntament de Palma, de l'equip de Palma, perquè pens que coincideix bastant amb la visió que havíem tengut nosaltres d'un estudi o lectura del projecte de Pla autonòmic de drogodependències.

El fet que s'hagi creat aquesta ponència parlamentària ve donat, precisament, perquè pensam que és un tema prou seriós i prou important com per estudiar amb totes les dades possibles i amb totes les visions sobre aquest tema, per tal de millorar a través del debat parlamentari el contingut, els objectius, les possibilitats que aquest Pla autonòmic pugui donar com a eina de feina a tot aquell professional, a tots aquells equips que treballen directament sobre aquesta realitat, i en aquest sentit és cert també que, per allò que han plantejat, ha estat una mica ràpida la seva (...), supòs que ha estat un problema de burocràcia, de com es passen les citacions del Parlament fins a aquelles persones que hi han de venir directament, però allò que m'agradaria que m'aclaríssin la Sra. Gelabert i després el Sr. Crespí seria:

Han plantejat que l'equip de prevenció és format per tres persones per a tot Palma, i tenim, així, ràpidament agafades, després ho tendrem en el *Diari de Sessions* d'aquesta compareixença, ho podrem comprovar amb la rapidesa de les nostres notes, una mica, segons, sembla, es parla sempre d'un col·lectiu en tractament o en relació amb l'Ajuntament de Palma, d'unes 375, 400 persones, potser, segons l'etapa, però a mi m'agradaria saber quina perspectiva, quina població, pensen que realment hi ha a Palma, en aquest sentit, quines llistes d'espera, i això no vol dir estadístiques oficial o no, sinó reals, preveuen que pot tenir en aquest moment l'Ajuntament de Palma. En aquest sentit, quina seria la població, realment a què han d'atendre, si tenguessin tots els mitjans materials i humans, amb una perspectiva ideal, o sigui, si enlloc de ser tres persones a prevenció, en fossin deu, amb una perspectiva de possibilitats ideals, quina seria el col·lectiu que pensen que podrien atendre.

Després, també en un segon terme, si en aquest sentit la col·laboració interinstitucional... És cert que Palma té la meitat de la població de les Illes, però quina col·laboració interinstitucional tenen, no només amb equips d'altres administracions com pot ser Insalud, Conselleria de Sanitat o Consell de Mallorca, sinó també amb tot allò que fa referència a organitzacions privades que es dediquen també a aquest món, privades, evidentment, sense afany de lucre, com pot ser el Projecte Home, la fundació Home Lliure, Creu Roja, etc.

I en tercer lloc, també només per acabar d'aclarir els dubtes que se m'han plantejat, és evident que els temes de... Jo coincidisc amb la visió que ens ha donat la Sra. Gelabert del treball segons objectius i estratègies, o sigui, perquè són les tècniques o els objectius que realment, professionalment, ja es plantegen des d'un punt de vista modern, però, una mica, si veuen si a través del Pla autonòmic hi ha marc per fer, com a mínim, un debat del col·lectiu que treballa en tots aquests temes, si realment hi hauria fórmules per incloure-hi tota aquesta visió més professional i més moderna sobre com envestir aquest tema tan difícil des de les administracions.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Per respondre, té la paraula la Sra. Maria Isabel Gelabert.

LA SRA. MARIA ISABEL GELABERT), (responsable del Servei de drogodependència de l'Ajuntament de Palma):

Jo contestaré pel que fa a prevenció i llavors li diré (...) Mateu, que parli més de les dades de tractament.

És ver que som un equip molt petit per a tot Palma, de totes maneres, enganxant la primera amb la segona, que seria coordinació interinstitucional entre diferents administracions i ONG, jo el que voldria dir és que hi ha més equips que fan feina a nivell de prevenció..., bé, una altra fitxa, que és la del Consell Insular, que és un equip de promoció de la salut, que treballa també en el tema de drogodependències, i també després s'han creat diversos interventors, amb qui no ens veim mai, amb qui no tenim relació, nosaltres, per exemple, sí que tenim relació amb el Consell Insular, llavors, és lògic, perquè si som pocs i ens organitzam una mica la forma d'intervenir i els espais d'intervenció, idè, ens retrà més la feina, i a més, tampoc no ens sentirem tan tot sols, però la realitat és que per exemple enguany han sortit iniciatives preventives des de la conselleria i des d'altres bandes i nosaltres ens n'en assabentat per la premsa. Aquesta és la meva resposta al que és coordinació interinstitucional.

A nivell d'ONG, sí que hi fem molta feina, i la feina és molt bona, tal vegada perquè és un projecte en què jo particip molt i li tenc molta estima, que és una feina conjunta que es fa amb el Consell de Joventut de les Illes Balears, amb mediadors juvenils, es crea un grup de treball, són persones que després atenen adolescents, i la feina que fan és molt bona, és gent que està molt per fer aquest tipus d'intervencions, idè, a aquest nivell sí que funciona. Ell que passa és que sí que hem de menester un marc, perquè sempre anam una mica amb l'hora de la llebre, és a dir, es funciona per bones intencions, no perquè hi hagi un marc o un espai on se'ns permeti fer això i això altre o s'indiqui que la línia a seguir seria més aquesta que d'altra, vull dir que si hi ha bones intencions i tots ens entenem, tot va la mar de bé, i si no, no es fa, així de clar.

I el marc per fer un debat jo crec que fonamental, però un marc obert, on es pugui parlar, fins i tot posar damunt la taula els diferents models d'intervenció a nivell tècnic, a nivell més pedestre, més de cada dia, per veure quina és la idea que tenim tots els qui hi fem feina en aquesta ciutat, o en aquesta illa, o a les Balears, vull dir els que hi intervenen a la nostra comunitat, perquè si a mi em demanen si tenim idees conjuntes, jo sé que participam d'idees comunes però no sé quines idees tenim tots.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Gelabert.

LA SRA. MARIA ISABEL GELABERT, (responsable del Servei de drogodependència de l'Ajuntament de Palma):

Ara falta Mateu Crespí.

EL SR. MATEU CRESPI, (responsable del Servei de drogodependència de l'Ajuntament de Palma):

Perdonau tots aquests canvis.

A la primera pregunta d'Esquerra Unida, sobre quina població hi ha Palma de drogodependents, no he acabat d'entendre si era sobre quina població general hi ha o sobre quina població podíem atendre nosaltres.

LA SRA. THOMÀS I ANDREU:

La població que podrien atendre, perquè, és clar, m'imagin que, sobre la població, no hi ha estadístiques dels percentatges de drogodependents.

EL SR. MATEU CRESPI, (responsable del Servei de drogodependència de l'Ajuntament de Palma):

Bé, nosaltres, com hem dit, d'assistència, som tres assistents socials, quatre psicòlegs, un metge i un terapeuta ocupacional, per tant, amb aquest personal que hi tenim, per ventura, no estam sobrecarregats però llindam el límit, crec que molts més pacients no podem dur. De llista d'espera, en aquest moment no n'hi ha, estam donant cites per a quinze dies, vint-i-un dies, vull dir que, més o manco, és relativament correcte. Ara, si ho poguéssim potenciar, entrariem ja dins altres polítiques de personal, és a dir, nosaltres, com a tècnics, tampoc no ens hi podem ficar, però, evidentment, si hi hagués dos metges, si hi hagués un psiquiatra, si hi haguessin cinc psicòlegs, evidentment, com més personal hi ha, no ja en nombre, la qualitat seria millor, és a dir, simplement això.

Després, la col•laboració interinstitucional, al Sra. Gelabert ha parlat de prevenció, quant a assistència, nosaltres tenim col•laboració tant amb la Conselleria de Sanitat, amb el Consell Insular de Mallorca no tanta, perquè ells fan més els pobles, però la Conselleria de Sanitat té dos centres de tractament, tenim col•laboració directa, diguem-ne a nivell tècnic, evidentment, els professionals ens coneixem i hi ha una bona connexió, i després, ja a nivell més de coordinació, hem de pensar que, per exemple, en el programa de metadona nosaltres en som prescriptors, en canvi és la Conselleria de Sanitat el dispensador, per tant, ja hi ha una relació. I després amb altres serveis, aquí on l'Ajuntament de Palma té convenis, del tipus Sa Plaçeta, el Puig des Bous, etc., centres amb qui tenim convenit o el nombre de places o assistència directa, i amb privades, amb el Projecte Home, per exemple el Puig des Bous és un centre que gestiona el Projecte Home, per tant..., o la fundació Projecte Home, per tant, sí que hi tenim certa col•laboració, però gairebé sempre és una col•laboració a nivell de tècnic a tècnic, la qual, a vegades és molt més senzilla i més ràpida que a nivell institucional.

I després, un poc repetint el que ha dit del tema del marc per crear un debat, nosaltres desitjam tenir un debat, simplement això.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies.

Passam al torn de paraula del Grup Parlamentari PSM-Entesa Nacionalista. té la paraula la seva diputada, la Sra. Bover.

LA SRA. BOVER I NICOLAU:

Gràcies, Sra. Presidenta. Senyores i senyors diputats. Primer de tot, vull agrair a l'equip del Servei de Drogodependència de l'equip de Palma la seva assistència i la informació, malgrat hagin hagut de preparar d'una manera apressada la seva intervenció.

Nosaltres, el Grup Parlamentari, també ens hi vàrem adherir, vàrem demanar la creació d'una ponència i poder tenir una informació cara a cara no només amb les associacions o ONG que fessin feina en aquest tema, en el tema de drogodependències, sinó també amb els serveis tècnics que feien feina directament en aquest tipus de problemàtiques. Per tant, una altra vegada agraeisc tota la informació que ens han donat, però també he de dir que no ens ve de nou que no hagin estat convidats a l'elaboració del Pla autonòmic de drogues, i per què no ens ve de nou? Perquè quan vàrem fer la primera lectura del Pla, ens vàrem adonar que era un pla en què, en ocasions, hi havia frases inacabades, inacabades és realment el concepte que se'n pot dir, es coneix que hi havia frases amb puntets suspensius, i encara és l'hora que des de la Conselleria de Sanitat hagin d'admetre..., que hagin frissat a fet aquest Pla només per complir amb un mandat parlamentari, en ser, a més a més, un pecat constant que fan les diferents conselleries quan elaboren plans, quan es tracta de plans específics de serveis socials.

Quan el Sr. Crespí ha comentat que, a aquest Pla, hi feia falta qui, com, quan i què, és la crítica que fem constantment a tots aquests plans. Gairebé pareix una mateixa plantilla de crítica a tots els plans, i la veritat és que ens sap molt de greu, però pens que les intervencions que han fet poden enriquir i donar contingut al Pla autonòmic de drogues.

S'ha especificat també, em pareix que ha estat el Sr. Crespí, quan ho ha comentat, que era necessari per fer viable aquest Pla especificar una sèrie de punts i també tractar temes que s'haurien de tocar: El tema de drogodependents en actiu, que no es volen posar en tractament, què en fem, ha comentat; presó, que fem amb els drogodependents que hi ha a la presó; menors; ha plantejat també uns programes específics.

Jo el que demanaria, com a grup parlamentari, i crec que d'altres grups s'hi avendrien, és si ens podrien fer arribar aquestes propostes que han fet els diferents portaveus de l'equip de drogodependències, propostes per escrit, a la comissió específica o a la ponència, no sé com ubica el Reglament la proposta que faig, però sí que m'agradaria tenir les propostes com a equip de drogodependències de l'Ajuntament de Palma per poder-les incloure en el Pla autonòmic de drogues. Jo sé que cada grup parlamentari s'hi pot adherir de manera individual, però jo crec que si l'equip no ha col·laborat en l'elaboració del Pla, seria interessant que, com a equip, que en poguéssim tenir l'aportació a aquest Pla autonòmic de drogues.

Pas a fer una sèrie de qüestions que tenia preparades, alguna de les quals ja ha realitzat la portaveu d'Esquerra Unida, però sí perquè en quedi constància en el *Diari de Sessions* i, a més a més, si poden completar alguna de les informacions que han donat vostès.

Segurament em botaré temes, perquè els tenia escrits abans que intervinguessin vostès.

M'agradaria saber si ens faran a l'aportació per escrit el perfil dels usuaris que atenen des del Servei, el percentatge de dones, homes i edats, aquest tipus d'informació s'havia de dur a les transparències.

Després, la coordinació que hi ha entre serveis socials, Govern, Cort i Consell de Mallorca, perquè aquí s'ha parlat de coordinació entre Cort i conselleria en un programa, de Cort i Consell amb un altre programa, però sí que m'agradaria saber si tenen coordinació, no només puntal, sinó sistemàtica, he entès que no, però sí que vull tornar a reafirmar aquesta pregunta, coordinació sistemàtica entre les diferents administracions que fan feina en aquest sentit, també coordinació amb mancomunitats, m'imagin que ho deu ser com amb el Consell, amb mancomunitats.

Com es dóna aquesta coordinació.

Quant a programes, quin paral·lelisme hi ha amb el Projecte Home, S'ha parlat del Projecte Home. Ja va comparèixer aquí el Projecte Home, en aquesta comissió. Quina coordinació hi ha entre aquesta associació, Projecte Home, i l'equip de drogodependències de Cort. En quins programes fan feina conjuntament, si fan feina conjuntament, si hi ha dualitat de programes o si es complementen aquests programes.

Ja passant específicament al Pla autonòmic de drogues, una queixa que vàrem fer des del Grup Parlamentari PSM i la resta de grups que fem feina en aquest tema, que som a l'oposició, hi vàrem coincidir, és que es parteix del context, a nivell d'enquesta escolar, es parteix d'aquest context, només una enquesta escolar, trobam que hi manca també una enquesta general, no s'hi determina una evolució del consum de la droga en el món laboral, joves i no tan joves, i a més a més, aquestes dades vénen de l'any 94, les tenim des de l'any 94. No sabem, no s'hi especifica, com ni qui ha fet aquesta recollida de dades. A més a més, s'assegura que el consum de substàncies volàtils, talment ho diu el Pla, són superiors a la mitjana nacional, però no s'hi fa referència en cap moment a la font d'informació i com s'han fet aquestes dades.

Per tant, allò que els deman és si vostès tenen coneixement, des de l'equip de Cort, des de l'equip de drogodependències, d'aqueixes dades, si saben com s'han recollides.

Hi ha qualche anotació que algunes dades fan referència al Pla nacional de drogues.

Creu convenient, és una de les preguntes que tenia ja formulades, crear, a nivell de Illes Balears, a nivell de comunitat, un observatori relacionat amb drogodependències i toxicomanies? Ja s'ha fet referència aquí a la necessitat d'una anàlisi de la realitat concreta, amb un seguiment epidemiològic, nosaltres pensam que no només s'hauria de fer referència a una anàlisi determinada, pensam que sí, ho vàrem demanar ja a una proposició, a una proposta, relacionada amb aquest tema, a la creació d'un observatori relacionat amb drogodependències i també lligat al tema de la Sida, que també tenen programes des de Cort de prevenció de la Sida.

També, quant a les dades, a les dades que tenim pel que fa al consum de drogodependències, hem de dir també que l'enquesta escolar sobre drogues del 94 no inclou o no preveu el percentatge de possibles..., usuaris no, consumidors, ja que pensam que el perfil de l'usuari no sé si respon també o si vostès em poden confirmar aquestes dades, el perfil de consumidor normalment no sol assistir regularment als centres escolars. Per tant, és una mancança bastant greu quan es planteja des d'una conselleria una elaboració d'un pla estatal, perdó, un pla autonòmic de drogues quan som la tercera comunitat en consum, sembla, de drogodependències, i es fa amb unes mancances d'anàlisis d'aquesta realitat.

També tenim a la plana 22 del Pla de drogues unes dades que vénen des del Servei Estatal d'Investigació de toxicòmans. Aquesta sí que tenim la informació, on ens diu la droga que motiva el tractament, via d'administració, etc., però m'agradaria que ens poguessin confirmar si les dades del SEIT del 95 sembla ser que només serveixen per a poblacions consumidores d'heroïnòmans. M'agradaria saber si vostès també tenen aquesta informació.

Quant al programa específic del centre Margalida Femenias, dels usuaris que vostès atenen al centre, quant a valors absoluts en el 96 -està un poc desfasat, estam ja en el 99-eren 339 i tenien un percentatge d'un 27'47. En relació a aquest tema a mi m'agradaria demanar-li quin paper ha tengut l'equip del Servei de drogodependències, ni un, Margalida Femenias, quant a l'elaboració del Pla de drogues, han comentat que ni un; era la pregunta que jo tenia escrita. Pensam que és tristíssim que si tenen el percentatge més elevat quant a Mallorca, parl de Mallorca, en percentatges o en tractament d'usuaris com a centre Margalida Femenias, és tristíssim que ni s'hagin dignat a demanar-los l'opinió a nivell tècnic; parlam sempre a nivell tècnic.

Quant al programa de manteniment de metadona intentaré no repetir preguntes, si ho aconseguesc. Quant al programa de metadona vostès, el centre Margalida Femenias, també segons les dades de què disposam, del 96, atenen o atenien 76 usuaris. Li demanaria si s'ha incrementat aquest nombre d'usuaris, si poden assumir aquest nombre, com s'hauria de plantejar aquest programa de manteniment de metadona en el Pla autonòmic, quins canvis hi hauria d'haver d'aquest programa i com s'hauria de plantejar específicament aquí, en el Pla.

Aniré resumint preguntes.

També quant als programes de prevenció han parlat vostès de diferents programes. Aquí, a la plana 28, quan parla de criteris estratègics per a la prevenció, parla bàsicament a nivell primari, de prevenció a nivell primari i, a més a més, es diu i es reafirma que els programes que es fan actualment són només a nivell primari. Què passa amb la prevenció a nivell terciari?, els que ja consumeixen el nivell de drogodependències; per què no es planteja clarament en el Pla?

Ja sé que vostès no han participat en l'elaboració, però tota la meva intervenció que faig és per després si vostès em poden fer propostes per millorar aquest pla.

També es parla bastant de toxicomanies en lloc del terme de drogodependències. No sé si va lligat després amb el fet que tampoc no es fa relació amb programes de prevenció i també de desintoxicació -no es planteja- de drogues que estiguin socialment..., que estan integrades dins la societat i, a més a més, de drogues legals com pot ser l'alcohol. Si es pot lligar o si ha estat un lapsus dels redactors d'aquest pla. I acabaré, Sra. Presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada. Jo li demanaria, si és possible, que les preguntes fossin un poc ràpides, tenint en compte l'hora en què ens trobam.

I ara, per contestar, té la paraula el representant de l'Ajuntament de Palma, el Sr. Mateu Crespi.

EL SR. MATEU CRESPI (Responsable del Servei de drogodependències de l'Ajuntament de Palma):

Seré ràpid. Quant a perfil d'usuaris, percentatge d'homes i dones, edat..., si voleu després us podem passar les transparències que tenim preparades perquè, si no, ens allargaríem molt però, bé, per exemple d'homes i dones és un 80 i un 20%, aproximadament, i l'edat idò cada vegada està augmentant més l'edat, és a dir, tant els (...) dependents com els alcohòlics, l'edat cada vegada són més veterans, està clar que va augmentant. No obstant això, també hi ha un percentatge elevat de menors, però ja en drogues d'elecció diferents al que enteníem abans com a toxicòmans.

Després, quant a la coordinació Govern-Consell Insular, ja hem contestat més o manco..., és el mateix que Esquerra Unida. A més, pens jo que, com a tècnic, no hauria de respondre això, sinó ja hauria de ser el director d'àrea d'Acció Social, que coneix més quines són a nivell institucions aquestes coordinacions. A nivell tècnic funciona, simplement perquè ens coneixem.

Després, quant al paral·lelisme entre programes del Projecte Home i el Servei municipal de drogodependències, no són programes semblants, són bastant diferents. Per tant, les característiques de coordinació entre programes no existeix. Sí, per exemple, nosaltres quan pensam que un pacient nostre és més adient que faci un programa del Projecte Home no tenim cap dificultat per derivar, i supòs que el Projecte Home tampoc no té dificultat per derivar si pensa que és més adient el nostre perfil d'intervenció que no el seu.

Després, quant al coneixement d'aquestes dades que presenta el Pla, evidentment en coneixem i no en coneixem; per exemple, el que és el SEIT tot els centres estan obligats a presentar-lo, i és que quan ve un usuari hem d'emplenar una fitxa per al Pla nacional de drogues.

És vera que em sembla que l'any 95, que és quan s'han recollit les dades per fer el Pla autonòmic, no es recollien les dades d'alcoholisme, només les d'heroinòmans; per tant, queden una miqueta potser desfasades perquè no es té en compte tota la població atesa alcohòlica. Actualment sí que es recull el tema d'alcoholisme, però em sembla, i parl de memòria, que l'any 95 no es recollia el que era alcoholisme.

Després, quant a programa de metadona, l'any 96 teníem 76 usuaris; l'any 99 crec que ara en tenim 102, 103, més o manco; hem augmentat un 25%. Si es pot assumir aquest increment: sí, però evidentment és millorable, si tenguéssim la part orgànica més coberta seria molt millorable. I quant al pla de metadona dins el Pla autonòmic ve poc desenvolupat, però és que, a més, com que ens lleva la potestat d'intervenció a l'Ajuntament de Palma, no sé com s'hauria de plantejar. Evidentment nosaltres pensam que allò ideal seria que l'Ajuntament de Palma pogués fer un programa integral, és a dir, prescriure i també dispensar però, clar, per això ja entren altres variables tipus personal i tipus econòmic, no tècnic.

I ja em sembla que només queda allò de prevenció. Allò de prevenció...

LA SRA. PRESIDENTA:

Sí, moltes gràcies. Vol donar resposta...? Hi ha una cosa concreta. Idò, si és tan amable, es vol posar davant..., que quedi enregistrat.

LA SRA. MARIA ISABEL GELABERT (Responsable del Servei de drogodependències de l'Ajuntament de Palma):

Referent a les dades de l'inici del Pla regional a què feia referència una enquesta escolar, jo li puc dir que el vaig sentir en un mitjà de comunicació: Sé que el Pla nacional de drogues fa una enquesta escolar, cada any o cada dos anys, no ho sé ara molt bé, però sé que aquí es va ampliar la mostra amb un parell de centres escolars més, és a dir, que degueren arribar a algun acord amb la conselleria o amb qui pertany aquest tema. Desconeixem, de totes maneres, quins són els centres escolars en els quals s'ha fet l'enquesta i si la mostra és significativa o no. Efectivament hi ha una sèrie de grups poblacionals que, tot i que estiguin apuntat a determinats centres escolars, la seva assistència és una mica en precari perquè tenen altres indicadors i factors que influeixen i incideixen.

I, de totes maneres, contestant també a allò que és l'observatori, tal vegada és vera que només he esmentat tenir estudis epidemiològics i altres, però no es tracta només de tenir l'epidemiologia al dia, sinó d'aprendre a saber quines són les tendències de consum, quins són els factors que incideixen i, per tant, fer el seguiment de tota aquesta qüestió, i això seria un bon observatori i jo *abogo por ello*, és a dir, ens fa molta falta, bàsicament, és una eina bàsica.

Llavors allò de la prevenció primària inespecífica crec que ja ho he dit quan parlava. Per què es planteja això en el Pla i no una altra cosa, no ho sé, no ho sé. Nosaltres no treballam prevenció primària inespecífica per les raons que ja he dit, vull dir que són termes que fins i tot ja no utilitzam, a més, i feim feina per a objectius estratègics i per a poblacions concretes.

I llavors, en la qüestió de terminologia era una mica el que deia al principi: crec que quan un document que ha de ser utilitzat per moltes persones, tècnics i no tècnics, tots els conceptes que surten s'han de definir i hem de saber de què parlam, i és cert que durant el document es va canviant drogodependents per toxicòmans i no se sap molt bé on queda la situació de les persones consumidores de drogues legals, si estan incloses dins el tema de drogodependents i toxicòmans, també, o quan es parla de toxicomanies només es parla..., perquè això seria un poc l'argot que s'utilitza en el carrer: quan es diu toxicomania sembla que es parla de consum d'opiacis i de cocaïna, i quan es diu drogodependents sembla que engloba més, però no és que ens ho hagi de parèixer, és que ha de quedar clar.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies. Si és tan amable, com que vostè ja és aquí, continuarien ara i, per part del Grup Parlamentari Socialista té la paraula la seva diputada Sra. Maria Angels Leciñena.

LA SRA. LECIÑENA I ESTEBAN:

Gracias, Sra. Presidenta. En primer lugar quiero agradecer la presencia de los técnicos del Ayuntamiento de Palma en esta comisión. Nos ha sorprendido comprobar, por la intervención de los diferentes técnicos, que, una vez más, unos expertos en el tema de toxicomanías no han participado en un documento que el Sr. Conseller de Sanidad, el Sr. Fiol, había dicho que era un documento de consenso. Hasta ahora no conocemos ninguna organización que haya participado en ello. Parece ser que la Conselleria, que se ha pasado cuatro años sin ninguna planificación, ahora necesita sacar todos los planes de prisa y corriendo antes de las elecciones, porque si no se explica que este documento se haya propuesto para esta aprobación tan rápida.

Estamos absolutamente de acuerdo con la intervención de los técnicos del Ayuntamiento de Palma, no podíamos estar más de acuerdo, y es que coinciden con el análisis que nosotros ya habíamos hecho del Plan. Sobre todo se ha de destacar, por lo que ellos dicen, la falta de directrices suficientes en cuanto a quién tiene que hacer los programas, con qué recursos, etc. En cuanto a la falta de inclusión de grupos de especial incidencia de las toxicomanías, como puede ser la población reclusa, la falta de coordinación institucional, la falta de datos epidemiológicos que permitan un análisis de la realidad, desconocemos cuál es la población diana a la que tendríamos que cubrir, solamente conocemos los usuarios, la población que acude a nosotros. Nosotros en su día ya hemos denunciado la necesidad de un observatorio autonómico de drogas con un observatorio nacional y con el europeo, y es que esto lo venimos pidiendo en los presupuestos año tras año y siempre, por la falta de apoyo del Grupo Parlamentario Popular, no ha salido adelante y nos parece básico.

Estamos de acuerdo en la falta del modelo de intervención, en la falta -ya lo dijimos en su día- la confusión de conceptos que hay en cuanto a prevención primaria, secundaria, en cuanto a promoción de salud... Está todo bastante confuso y no se delimita qué es cada cosa ni quién tiene que llevarla a cabo. O sea, que no podemos estar más de acuerdo con la intervención de los técnicos del Ayuntamiento de Palma.

Con todo esto yo creo que no cabría otra cosa más que retirar este plan, hacer una nueva elaboración, esta vez con participación real de todos los expertos en el tema y, si esto no es así por las prisas que hay electorales, más que nada, de sacar toda una serie de planes adelante, que ahora venden mucho en estos momentos, sí por lo menos yo creo que se debería intentar incluir todas las faltas que desde aquí y que probablemente desde otros organismos que comparecerán en las diferentes comisiones que tendemos estos días, incluir todas las faltas que se han detectado en el Plan.

Yo podría..., en realidad me han estado contestando a todas las preguntas que se han hecho hasta ahora. Yo lo único que en todo caso ya pediría, dado que uno tenía la tentación de hacer ya preguntas técnicas, más que nada -la valoración me ha quedado ya perfectamente hecha- uno la tentación de pedir datos técnicos ya de su trabajo habitual en el ayuntamiento y cómo funcionan, pero como pienso que no es el momento, yo lo que sí pediría es si nos podrían hacer llegar un informe y, sobre todo, una copia de estas transparencias que por problemas del Parlamento no han podido exponerse aquí.

Y una vez más agradecer su presencia aquí. Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA:

Moltes gràcies, Sra. Diputada.

No fa falta respondre res més. Idò passàriem a la intervenció del Grup Parlamentari Popular, que la seva diputada Sra. Alberola té la paraula.

LA SRA. ALBEROLA I MARTÍNEZ:

Moltes gràcies, Sra. Presidenta. En primer lloc, i com és preceptiu sempre a les comissions d'aquest parlament, doncs vull agrair la presència de la Sra. Coordinadora del Servei de drogues de l'Ajuntament de Palma, junt amb els tècnics del mateix servei. Sí que voldríem dir des del Grup Popular, que és el que dóna suport al Govern, que el nostre grup està molt il·lusionat amb aquest pla, maldament que encara es puguin dur a terme millores. Aposta des del Grup Popular es va donar suport al conseller de Sanitat del Govern perquè aquest pla entràs aquí, en el Parlament. Ell el va presentar i es va acceptar que entràs en fase de ponència; també es va acceptar, es va aprovar entre tots els grups i es va intentar arribar a un consens per tal que es poguessin fer unes compareixences des del punt de vista tècnic, perquè des del nostre grup doncs estam molt d'acord amb vostès. Supòs que també amb altres tècnics que han de comparèixer aquí, en el Parlament, per fer aportacions al Pla de drogues en el sentit que moltes vegades sí que hi ha un allunyament, malauradament, entre els tècnics i els representants polítics de les institucions que, a vegades, açò també fa que no hi hagi prou coordinació.

Pensem que aquest pla és important, com els dèiem, perquè davant una problemàtica tan greu com és el tema de les drogodependències a la nostra comunitat autònoma, amb totes les conseqüències que açò comporta, disposar d'aquesta eina del pla de drogues doncs ja ens donarà uns indicadors amb totes les suggerències que els tècnics estan aportant des de les diferents institucions i, com no?, també els propis grups parlamentaris amb representació en aquest parlament. Doncs, com deia, aquesta eina ens permetrà tenir una visió del que és aquesta problemàtica i, d'aquesta manera, com també el conseller de Sanitat ens va anunciar, servirà aquest pla per tenir unes directrius i unes pautes a seguir per tal de regular la normativa en matèria de drogues a la nostra comunitat autònoma i açò es reflectirà en la futura llei de drogues i la seva normativa de desenvolupament.

En aquest sentit, per ja poder resumir un poc, i atès que vostès han comentat que ahir se'ls va anunciar que havien de comparèixer en aquest parlament, per la qual cosa els agraim, doncs, l'esforç que han hagut de fer de compilació de dades i, tal vegada com a suggerència la portaveu del Grup PSM, pensàvem que tal vegada seria oportú, més que ara fer-los explicar..., en el tema de..., a nosaltres, al nostre grup, ens agradaria molt -i així ho feim amb els diferents equips tècnics de les diferents institucions- si ens poguessin fer arribar també unes propostes de com veurien, i un poc pel que vostès han explicat aquí, de com veurien la forma més operativa o propostes quant a la coordinació, sobretot en els programes de prevenció, perquè des d'un punt de vista assistencial ja ens han comentat que, malauradament, tant a la nostra comunitat autònoma com -supòs- a nivell de l'Estat, hi haurà dificultats perquè no serà fàcil que deixem de donar assistència per més que facem prevenció; està previst que hi haurà uns anys durant els quals, per més prevenció que es faci, s'haurà de continuar donant ben igual assistència, però en la prevenció supòs que vostès també estaran molt d'acord, perquè veig que tenen tot un desenvolupament de programes a nivell de prevenció; ja que tenim educació transferida a la nostra comunitat autònoma i que està previst que també l'Insalud es pugui transferir a la nostra comunitat autònoma -ho deia per allò que el Sr. Crespí ens havia comentat de la importància de la coordinació en salut mental, també- si vostès ens poguessin fer arribar unes propostes de com es podria coordinar l'Insalud amb la problemàtica de drogodependències, i també aquests programes pel que fa a prevenció a salut mental, ja que té una implicació important; i també a nivell educatiu els programes de prevenció com veurien vostès, des d'un punt de vista tècnic, quina seria la millor manera de poder-nos coordinar perquè la prevenció arribi a l'escola d'una forma ordenada, tota vegada que ja tenim transferides les competències en educació.

Si vostès volen contestar un poc açò o s'estimen més fer-ho mitjançant propostes que ens puguin fer arribar aquí en el Parlament. Moltíssimes gràcies.

LA SRA. PRESIDENTA:

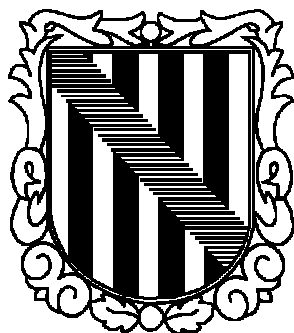
Moltes gràcies, Sra. Diputada.

Aquesta presidència entén que la proposta que han fet tots els grups seria que, si és possible, ens fessin arribar aquestes propostes per escrit, així com també unes fotocòpies de les diapositives que ens havien de passar avui, que no ha estat possible. També els he de dir que si, aquestes propostes, les fa el batle de Palma, haurien d'anar dirigides al president del Parlament, o si..., bé, si això va directament: si les feis vosaltres poden anar dirigides a la presidenta d'aquesta comissió.

Tal vegada ens ho podeu fer arribar millor a nosaltres.

I esgotat l'ordre del dia, vull agrair a les senyores i als senyors diputats l'assistència a aquesta comissió, això com també als representants de l'Ajuntament de Palma per totes aquestes aportacions que ens han fet, que jo crec que ajudaran a millorar el Pla, que és el que tots, en definitiva, volem.

També he de recordar a les senyores i als senyors diputats que el dinar serà a les 2,30 aquí a baix. Moltes gràcies.



DIARI DE SESSIONS
DEL
PARLAMENT
DE LES
ILLES BALEARS

PREU DE LA SUBSCRIPCIÓ

Un any	2.000 pessetes.
Sis mesos	1.000 pessetes.
Tres mesos	500 pessetes.
Preu de l'exemplar	100 pessetes.

Redacció i Administració
PARLAMENT DE LES ILLES BALEARS
C/ Palau Reial, 16
PALMA DE MALLORCA

Imp. Parlament de les Illes Balears. Palma