

Coordinació de xarxes i professionals: addiccions i salut mental i atenció primària comunitària: l'atenció a persones amb problemes de drogues. Necessitat de coordinació en l'àmbit local

Coordination of networking and professionals : addictions and mental health and community primary care: attention to people with drug problems. Need for local coordination

Àlex Pérez Folch¹, Tré Borràs Cabacés² i Antoni Llort Suárez³

Resum

La coordinació entre els professionals dels diferents serveis que atenem a les persones que utilitzen drogues o que tenen consums problemàtics de drogues és indispensable per a poder donar respostes més adequades a les seves problemàtiques, optimitzar els recursos i donar una atenció amb més qualitat als usuaris.

L'objectiu d'aquest article és el d'analitzar a grans trets el funcionament de la xarxa local especialitzada, (en l'atenció a les drogodependències) i la seva coordinació amb els Serveis Socials municipals i comarcals i l'atenció primària comunitària.

A partir de la pràctica de treball social al Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'HUSJR (CAS), al Centre Activitats "La Illeta" i de l'experiència en les coordinacions, hem reflexionat sobre la necessitat i la forma que tenen les coordinacions i com es podrien millorar. La coordinació permet un coneixement entre els diferents actors, abordar holícticament una problemàtica i afavorir l'accés de totes les persones als recursos normalitzats. Per fer-ho és necessària una sistematització de les mateixes, establir mecanismes de derivació entre els centres especialitzats i l'atenció primària, així com una bona entesa entre els diferents departaments d'atenció a les persones, com per exemple el Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

S'ha d'incidir, en la disminució de les desigualtats socials, tenint en compte que els aspectes socials són determinants en la salut de les persones.

¹ Treballador social del Servei d'Addiccions i Salut Mental HUSJR (Hospital Universitari Sant Joan de Reus).

² Directora PASDR-Servei d'Addiccions i Salut Mental.

³ MSc, Ph.D. Àrea Intervenció Salut Comunitària. Servei d'Addiccions i Salut Mental HUSJR. Pla d'acions sobre Drogues Reus.

Resum

En un moment d'escassetat pressupostària, les administracions haurien d'augmentar la inversió en programes de prevenció, promoció de la salut i incorporació social, fent una previsió de noves necessitats que puguin sorgir de les noves realitats. Sens dubte, millorar i optimitzar els mecanismes de coordinació entre institucions i professionals, és una bona proposta metodològica per a aconseguir-ho.

Paraules clau: Coordinació, treball en xarxa, addiccions i salut mental, serveis socials, incorporació social, treball social, complexitat, estat del benestar.

Abstract

Coordination between professionals from different services that cater for people who use drugs or have drug problems is essential to respond more accurately to their problems, optimizing resources and provide a higher quality care to users. The aim of this article is to broadly analyze the operation of a specialized local network (in drug addiction care) and its coordination with municipal and county social services and community primary care.

From the social work practice in HUSJR's Addictions and Mental Health Service (CAS) at the Activities Center "La Illeta" and the experience in coordination we have reflected on the need and shape of coordinations and how they could be improved. Coordination enables knowledge between different actors, a holistic approach to problems and it promotes universal access to normalized resources. To do so it is necessary to systematize coordination, establish referral mechanisms between specialized centers and primary care, as well as a good understanding among departments caring for people's needs, such as the Department of Health and the Department of Labor, Social Affairs and Family.

It is important to work on the reduction of social inequalities, taking into account that social aspects are crucial to people's health.

At a time of budget shortages, the government should increase investment in prevention programs, health promotion and social integration, making a forecast of new needs arising from new realities. Undoubtedly, improving and optimizing the coordination mechanisms among institutions and professionals is a good methodological proposal to achieve it.

Key words: Coordination, networking, addictions and mental health, social services, social inclusion, social work, complexity, welfare state.

Per citar l'article: PÉREZ FOLCH, Àlex, BORRÀS CABACÉS, Tré i LLORT SUÁREZ, Antoni. Coordinació de xarxes i professionals: addiccions i salut mental i atenció primària comunitària: l'atenció a persones amb problemes de drogues. Necessitat de coordinació en l'àmbit local. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, desembre 2016, n. 209, pàgines 123-133. ISSN 0212-7210.

El consum de drogues o de substàncies psicòtropes de diferent tipologia és un fet inherent a l'existència humana, essent els factors estructurals de tipus socioeconòmic, polític, cultural i religiós elements clau per al seu enteniment i abordatge. En l'actualitat, si tenim en compte les drogues legals, com els psicofàrmacs, l'alcohol o el tabac podríem dir que el seu ús està molt estès en la població adulta i també adolescent de la societat. Tanmateix no tots els usos de substàncies comporten necessàriament problemàtiques associades, però quan aquestes apareixen cal poder oferir el suport i la resposta adequada.

El fenomen social anomenat com a "problema de les drogues", almenys en el context d'Espanya i de Catalunya, es va elaborar a partir d'una situació circumstancial-contextual molt concreta que es produí aproximadament durant els anys 80 i bona part dels 90 i que va tenir un abast social i un impacte en la salut col·lectiva inesperat. Una població significativa de consumidors generalment d'heroïna i majoritàriament per via endovenosa, va patir les conseqüències no només físiques relacionades amb el consum (sobredosi, VIH-SIDA, deteriorament, cronificació...) sinó també i amb la mateixa contundència les conseqüències socials derivades; marginació, estigmatització i pèrdua o no reconeixement de les habilitats socials i de gestió vital bàsiques. És en aquest context quan apareixen les polítiques de reducció de danys i riscos.

El Parlament de Catalunya va aprovar, després de la creació i desplegament del Pla Nacional Sobre Drogues (PNSD) pel Ministeri de Sanitat i Consum, la Llei 20/1985 de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. Aquesta Llei constitueix l'eix normatiu vertebrador del conjunt de mesures del Pla Català de Drogodependències. Fruit del desplegament d'aquesta Llei, parcialment modificada per les lleis 10/1991, 8/1998 i 1/2002 es constitueix la Comissió de la Coordinació i de Lluita contra les Dependències de Drogues presidida pel conseller de Sanitat i Seguretat Social. Adscrit al mateix Departament, es crea l'any 1986, el Consell Director i l'Òrgan Tècnic de Drogodependències (OTD), que exercirà les funcions de planificació i programació de les actuacions referides al desplegament de la Llei.

Segons la Llei 12/2007 d'11 d'octubre, de Serveis Socials aprovada pel Parlament de Catalunya, s'ha de garantir l'accés als Serveis Socials a totes les persones amb necessitats de caire social.

El sistema públic de Serveis Socials ha d'assegurar el dret de les persones a viure dignament durant totes les etapes de la vida mitjançant la cobertura de llurs necessitats personals bàsiques i socials; especialment té com a destinatàries les persones que es troben en situació de risc social, com és el cas de les persones amb drogodependències. És en els Serveis Socials

Especialitzats on s'enquadra l'atenció específica a persones amb problemes de drogodependències. A la Llei 12/2007 s'especifica que una de les funcions dels diferents nivells dels Serveis Socials és la de coordinar-se, per tal de poder fer un abordatge complet a les necessitats socials dels drogodependents.

Al 2006 per primera vegada es comença a plantejar des de l'administració la necessitat d'articular la XAD, és a dir els centres d'atenció a les drogodependències (CAS) amb la xarxa de Salut Mental (CSMA's i xarxa hospitalària), que havien conviscut en paral·lel, i es crea el Pla Director de Salut Mental i Addiccions per propiciar l'apropament i en alguns contextos fins i tot la fusió d'ambdues xarxes. El punt de partida és des d'una xarxa integrada per centres dependents de diversos organismes: administracions locals, organitzacions no governamentals, Institut Català de la Salut i d'altres proveïdors de serveis. Les seves activitats estan coordinades per la Subdirecció General de Drogodependències que depèn de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut, i amb la col·laboració/participació del Departament de Benestar i Família, pel que fa als serveis residencials (Comunitats Terapèutiques i altres recursos) i als programes de reinserció.

Un dels objectius del Pla Director de Salut Mental i Addiccions és integrar els Serveis Socials Municipals i de les Administracions Locals en l'atenció a les drogodependències.

La incorporació social és una part del tractament global de les persones amb drogodependències. Es porta a terme als SBASP en coordinació amb els CAS i altres dispositius d'inserció que puguin existir depenent del territori. Darrerament es parla d'incorporació social i no de reinserció en l'àmbit social perquè es considera que és un terme més inclusiu. Consisteix en processos educatius, d'interiorització de normes, valors i pautes de comportament relacionats amb diverses àrees (ALONSO, DURAN I LARRIBA, 2014).

Els programes socials de reinserció de persones amb drogodependències són complementaris als processos de tractament dels centres/serveis de la XAD. Es presten en establiments especialitzats i tenen com a objectius la rehabilitació psicosocial, la inserció social, l'ensenyament de programes de tipus ocupacional, pre-laboral i l'adquisició d'hàbits i responsabilitats. Els Centres d'Acollida i Activitats,⁴ són un exemple d'aquests Serveis Socials complementaris tant dels serveis socials generals com dels centres de tractament, així com també els Centres de Dia, els serveis de llar amb suport i els serveis residencials.

Els Centres de Dia, d'Acollida i d'Activitats donen cobertura a una àrea entre el que és social i la promoció de la salut, difícil de delimitar i que, en conseqüència, posa de manifest les man-

⁴ Altres anomenats *Calor i cafè*.

cances en matèria de coordinació i coneixement mutu dels diferents nivells assistencials, ja que s'han anat creant recursos per atendre situacions de precarietat greu, però molts d'ells han sorgit com a recurs específic lligat als programes i xarxes d'atenció a les drogodependències i no com a recursos lligats a Serveis Socials d'atenció Primària (BORRÀS i SARDÀ:2004).

Àmbit local

A Reus es va posar en funcionament "La Illeta" l'any 1998 amb l'objectiu de satisfer necessitats bàsiques, oferir activitats lúdico-culturals, ocupacionals i facilitadores de la inserció laboral a persones que presenten mancances bàsiques de tipus social i problemes de consum de drogues. En resposta a les Polítiques de Reducció del Risc i dels Danys relacionats amb el consum de drogues, incloent programes d'objectius mínims com els dels anomenats Centres de "Calor i cafè", a la vegada que també desenvolupa activitats amb objectius de més exigència i regularitat.

Un altre objectiu bàsic dels centres de Reducció de Danys i Riscos és el de vetllar per l'educació per la salut pensat des d'una perspectiva més enllà de la heteronormativitat i transcultural, posant els mitjans tècnics necessaris per a un consum amb menys risc (de vegades passa per una major higiene o per un millor coneixement dels riscos sense necessàriament plantejar l'abstinència), així com potenciar l'adquisició progressiva d'hàbits saludables. És en aquest punt on les diferents perspectives institucionals, i a vegades també professionals, difereixen més en quant a criteris de pertinença, inclusió o intervenció, i on s'ha detectat una major incidència de conflictes i mancances respecte a com gestionar i distribuir les prestacions de Serveis Socials.

El Treball Social facilita la comprensió de la interrelació entre els factors psicosocials i la qualitat de la salut dels individus, grups i comunitats (ITUARTE:2009). Esdevé així punt de connexió entre els diferents dispositius d'atenció a la salut i al social.

El concepte de coordinació ha estat estudiat per diferents disciplines acadèmiques, com la sociologia, l'administració pública, l'economia, les ciències de la informació i del comportament organitzacional. Per aquesta última, històricament s'ha tingut en compte com un procés conjunt d'actuació pel qual les organitzacions adapten la seva resposta cap a una altra per a acomplir tasques i objectius compartits (BUNGER, 2010). La dependència de recursos (finançament, recursos humans, informació relativa als usuaris, serveis, dispositius...) és el marc teòric dominant entre les relacions interorganitzacionals i la literatura sobre la coordinació. Segons aquest marc les institucions o agències de serveis depenen d'un context extern i d'al-

tres organitzacions per a obtenir els recursos necessaris per a acomplir els seus objectius, generen un sistema d'interdependències (BUNGER, 2010).

Es distingeixen tres tipus d'interdependències, les conjuntes que es desenvolupen en situacions en què cada servei proveïdor treballa de forma independent, però la suma acumulada del seu treball contribueix al resultat. Un treballador en un servei d'addiccions pot ajudar a un usuari a sol·licitar una ajuda d'habitatge, al mateix temps que un administrador de casos d'una agència d'habitatge local està ajudant a l'usuari a localitzar l'habitatge. Aquest tipus d'interdependències requereixen d'interaccions poc intenses ja que funcionen de manera independent, però sempre i quan les tasques s'hagin definit adequadament (BUNGER, 2010). La interdependència seqüencial esdevé quan el treball d'un proveïdor de recursos és essencial per a l'acompliment de la tasca d'un altre servei o per l'intercanvi de recursos. Per exemple, les interdependències seqüencials es produeixen quan els proveïdors independents són responsables de la detecció i el tractament: un servei mèdic per atenció a persones en relació al VIH depèn intrínsecament dels que proporcionen assessorament i tests previs al tractament. Finalment, les interdependències recíproques resulten quan el resultat final del treball col·laboratiu depèn dels proveïdors per ajustar els serveis en resposta als recursos rebuts o lliurats (BUNGER, 2010). En una reunió entre un servei d'addiccions i un de salut mental, cal establir pautes tant en l'intercanvi d'informació sobre els recursos per a una persona amb patologia dual, com en la configuració de plans de tractament. A més de l'adaptació mútua i recíproca, aquest tipus d'interdependències poden necessitar ser gestionades a través de l'estandardització i la planificació dels mecanismes de coordinació, i per tant és el cas més difícil d'interdependència a gestionar, ja que requereix d'interaccions intenses i complexes.

Des del 2015 s'han iniciat coordinacions entre l'Equip d'Atenció Primària (EAP) de Montblanc, Serveis Socials d'Atenció Primària de la Conca de Barberà i el Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'HUSJR. Són coordinacions interdisciplinars (metges, educadors/es socials, treballadors/es socials, infermeres) on s'aborda d'una manera holística les diferents àrees d'un mateix cas d'una manera més efectiva. Podria ser un tipus de coordinació a tenir en compte per anar implementant.

El treball diari requereix diverses coordinacions amb els professionals d'altres recursos, com poden ser els Serveis Socials d'Atenció Primària, però també molts altres que configuren la xarxa assistencial a les persones. Les coordinacions, moltes vegades, depenen de la voluntat dels professionals de realitzar-les, així com quan es realitzen, s'observa, per exemple, un desconeixement mutu. Les coordinacions no només poden millorar aspectes relacionals importants per als professionals, sinó que també, i aquest ha de ser l'objectiu principal,

millorar l'atenció a l'usuari a través del treball en xarxa i la continuïtat assistencial.

Els intents de coordinació, segons CANET (2002:55) són tots molt valuosos i apreciables, però ens falta encara un marc general dins l'àmbit de la salut que en defineixi les funcions i les atribucions, i obligui a coordinar-se a determinats àmbits on la problemàtica socio-sanitària té una importància rellevant. La complexitat dels problemes a tractar requereix una organització que sigui capaç de coordinar-se, dialogar internament i sumar esforços. Amb una bona coordinació s'aconsegueix també una millora dels nivells de compliment i retenció als tractaments.

S'han d'establir protocols i mecanismes de derivació i coordinació entre els centres especialitzats i l'atenció primària, amb l'objectiu d'optimitzar l'eficàcia, no duplicar actuacions, i canalitzar les intervencions dels professionals d'acord amb criteris d'eficiència, eficàcia i qualitat.

És necessari que des de les institucions es faciliti aquesta tasca de coordinació entre els diferents serveis d'un territori; tenim exemples en què l'anhel de control per part de l'administració repercuteix negativament en l'atenció que es dona a les persones, duplicant intervencions que s'han de realitzar des de més d'un servei quan amb la intervenció de només un dels serveis i posterior coordinació amb d'altres entrevinents es podria resoldre. La tasca de coordinació també ha de contemplar l'interès per donar respostes singulars a persones singulars i per això es fa imprescindible la reflexió conjunta, presencial o no, per tal d'estimular la creativitat, tan necessària quan la intervenció ve caracteritzada per la precarietat de molts dels usuaris a la vegada que també es viu en els serveis arran de les retallades dels darrers anys sobre un sistema que ja partia d'una situació infradesenvolupada i amb algunes deficiències sobretot pel que fa a programes de supervivència bàsica.

Conclusions

En primer lloc, i com hem assenyalat, les polítiques orientades a desenvolupar i assolir el que avui en dia coneixem com a Estats de Benestar Social, inclouen el dret a la salut, a l'educació, a la igualtat, a l'habitatge digne, treball i protecció social. Lluny d'assolir aquests objectius algunes persones queden al marge o en posició de desigualtat, en relació a assolir la ciutadania de ple dret i desenvolupar-se activament en societat. Aquestes situacions es troben agreujades en l'actual context de crisi de l'Estat del Benestar, on les prioritats polítiques no van encaminades al manteniment i millora de la qualitat de vida de les persones, sinó que les prioritats van encaminades al manteniment del sistema financer. El Treball Social s'ha d'erigir com una de les veus que reclamen una

major atenció dels col·lectius més vulnerables, afavorint la prevenció i continuar treballant en el cas de les drogodependències des del paradigma de reducció de danys i riscos. El cost que suposa per a l'Administració Pública la no prevenció i la no intervenció a les diferents problemàtiques que afecten aquests col·lectius acaba comportant una major despesa econòmica, degut a que les intervencions posteriors són més costoses, així com un augment de les infeccions, malalties i morts.

L'estigmatització del fenomen de les drogodependències pot fer que els usuaris/es tinguin dificultats per utilitzar i aprofitar els recursos ja existents. S'ha de facilitar el coneixement dels serveis i professionals d'atenció primària per part dels professionals de drogodependències i a l'inrevés. Els professionals han de facilitar l'apoderament de les persones, al mateix temps que orienten i tutel·len el procés de millora de les mateixes. Per tant, és necessari una major optimització dels recursos, capacitació dels professionals així com una millora de la coordinació de tots els nivells d'intervenció.

S'ha d'abordar holísticament la problemàtica i afavorir l'accés als recursos normalitzats. Hi ha molts casos en què va estretament lligat la millora social d'un usuari/a amb la seva millora en relació al consum de drogues. El tractament d'una persona usuària de drogues millora molt quan millora la seva situació social, cosa que es facilita amb una bona coordinació entre Serveis Socials d'Atenció Primària i Serveis Socials d'Atenció Especialitzada.

Pel que fa a les drogodependències en el nostre context, el tractament ambulatori que es realitza als dispositius assistencials depèn administrativament del Departament de Salut i, en molts casos, el procés de reinserció, com poden ser les Comunitats Terapèutiques i els pisos de reinserció, depenen del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Per tant, hi hauria d'haver una col·laboració estreta i un sistema de coordinació estable i sistematitzat entre els dos departaments per tal de poder donar una resposta adequada a les persones.

No existeix una sistematització de les coordinacions entre diferents àrees d'atenció a les persones, per això és important establir protocols i mecanismes de derivació i coordinació entre els centres especialitzats i l'atenció primària, amb l'objectiu d'optimitzar l'eficàcia, no duplicar actuacions, canalitzar les intervencions dels professionals d'acord amb criteris d'eficiència i tenint en compte els nivells d'atenció assistencial. Una Història Social Compartida entre els Serveis Socials d'Atenció Primària i Serveis Socials Especialitzats, seria una eina interessant d'explorar, ja que agilitzaria l'accés a la informació dels diferents professionals de l'àmbit social que intervenen en el cas en concret.

Pel que fa als usuaris dels centres d'addiccions, constatem que hi ha població que es cronifica i envelleix. Moltes d'aquestes persones no compten amb el suport familiar, ni social, són

persones amb dèficits de salut i no poden accedir als centres residencials, com socio-sanitaris i Residències de Gent Gran que existeixen actualment, així com albergs de llarga durada, en ocasions per subtiletes pròpies de l'exclusió que pateix aquest grup de població i també per l'escassetat de recursos.

En tota la població general, i especialment en la població més vulnerable, com poden ser les persones que es troben en situació de marginació i també amb problemàtiques de consums, els aspectes socials són determinants en la salut de les persones. Aspectes com la formació, vivenda amb condicions, alimentació, justícia social, treball, disminució de les desigualtats, accés universal al Sistema de Salut i d'altres drets fonamentals són bàsics per a la població amb unes condicions òptimes de salut. Per això els sistemes de protecció social no han de defallir en les situacions més precàries i no s'ha d'escatimar en recursos per millorar les condicions socials de les persones, ja que així es millorarà la salut de la població en general i en particular la d'aquelles persones amb especials dificultats.

Hem de tenir en consideració que recursos com albergs de transeünts o menjadors socials són bàsics i necessaris per la millora de la qualitat de vida de les persones amb problemes de drogodependències i de persones amb dèficit de cura personal, sobretot i de manera creixent en els darrers temps, ja que cada cop ens trobem amb més persones amb problemàtiques de consum de substàncies, que no tenen resoltes les necessitats bàsiques com pot ser l'allotjament i l'alimentació bàsica diària.

Un altre aspecte a tenir en compte pels professionals i els recursos són les qüestions de sexe, gènere i transculturalitat, per la ràpida transformació d'aquestes dimensions, així com també per la poca rellevància que molts cops se'ls ha donat i que han pogut influir de manera perjudicial en la resposta donada pels recursos que intervenen. Per aquest motiu es fa cada vegada més necessari també establir mecanismes de coordinació i transversalitat.

La urgència de la crisi econòmica no ens ha de fer perdre de vista qüestions de vital importància, com és el cas de les desigualtats socials, així com tampoc podem assumir com a normals formes d'exclusió i marginació social. És important incidir en la necessitat de reflexió, anàlisi i coordinació entre els diferents agents socials, és a dir, entre els professionals, institucions, i representants del teixit social i el tercer sector.

En el context actual, en què les diferents administracions estan reduint encara més els pressupostos destinats a l'atenció a la salut i als serveis socials, la coordinació es presenta com a eina d'intervenció indispensable per a la millora de l'eficiència de les diferents intervencions; els dispositius han de tenir els instruments per a poder realitzar-la i les administracions han de ser responsables i invertir en programes de pre-

venció i promoció de la salut, per a prevenir i pal·liar situacions amb problemàtiques de consum de substàncies, reforçant també la seva atenció i els programes i recursos d'incorporació.

S'ha de fer una previsió i, per tant, investigar les noves necessitats i/o problemàtiques socials de futur, per adaptar els recursos i poder millorar d'una manera efectiva la qualitat de les persones amb problemes relacionats amb consum de drogues, ja que el progressiu envelliment de la població, les situacions d'extrema necessitat així com les especificitats derivades de dimensions socials i culturals com el sexe, gènere o la interculturalitat poden generar noves situacions problemàtiques que han de ser ateses de manera específica.

Bibliografia

- ALONSO, J.M., DURAN, A.M, i LARRIBA, J. Què podem fer els serveis socials bàsics davant les drogodependències? GENERALITAT DE CATALUNYA. Col·lecció Eines 16. Barcelona. 2014. ISBN: 84-605-7338-9
- BECKER, H. *Outsiders. Sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2009. Original 1963. ISBN 9789876290838.
- BORRAS, T. SARDÀ, A. Cambios sociales, cambios en los tratamientos. En: *Fundación Medicina y Humanidades Médicas*. 2004.
- BUNGER, A.C. Defining Service Coordination: A social work perspective. *J.Soc Serv Res*. October (2010) 1;36(5):385-401.
- CANET, M. "La coordinació del treball social de salut amb els serveis de benestar". *Revista de Treball Social (RTS)*, núm. 166, juny. Barcelona: CODTS de Catalunya. 2002.
- ESTÉBANEZ, P. et al. *Medicina Humanitaria*. Ed. Díaz de Santos. 2005. ISBN 9788479786717.
- ITUARTE, Amaya. "El papel del trabajador social en el campo sanitario". *Trabajo Social y Salud* n° 20. Marzo 1995 (275-290).
- ROMANÍ, O. *Las drogas. "Sueños y razones"*. Ariel. Barcelona. 1999. ISBN: 9788434411890

