

## **Actuacions de les institucions públiques en el context d'ús de drogues i dels problemes que se'n puguin derivar**

**Carmen Vecino\***

### **Com ha evolucionat la història**

La nostra cultura ha integrat l'ús de determinades substàncies com ara l'alcohol o el tabac en la quotidianitat del dia a dia, dels actes socials, lúdics i també familiars. En la dècada dels cinquanta, s'incorporà la utilització de substàncies com ara els barbitúrics, els hipnòtics i d'altres, en un context de normali-

tat. Durant els anys setanta irromperen els morfínics, l'LSD i el cànnabis com a senyera del moviment contracultural del 68.

La resposta professional davant persones amb problemes derivats de l'abús d'alcohol fou de les primeres que va funcionar, tant a nivell estatal com a les diferents ciutats d'Espanya, i s'emmarcava com una qüestió de salut pública. El 1939, a la ciutat de Barcelona, els alcohòlics eren atesos pel Departament de Classificació de Captaires del Palau de les Missions de Montjuich i pel dipòsit de la Guàrdia Urbana. L'alcoholisme, pel que fa a la població general, estava considerat com un vici, degeneració, depravació, etc. Les autoritats tractaven d'enfocar-ho des dels sistemes medicopsiquiàtrics convencionals que depenien de la Direcció General de Sanitat, Ministeri de Governació. Malgrat això, a partir de la meitat dels anys seixanta, es començaren a encarar l'alcoholisme i altres toxicomanies com a assumptes per tractar fora d'aquests sistemes convencionals, tot introduint altres rols professionals. A nivell estatal, a través del Patronat Nacional d'Assistència Psiquiàtrica i de l'Administració Institucional de la Sanitat Nacional, s'intentà que a les diferents províncies funcionessin centres d'aquestes característiques. La tasca fou difícil per la manca de professionals que treballessin des d'un model no estrictament mèdic.

Encara que inicialment el consum en massa fou de haixix i LSD (1973), (amfetamines produïdes per la indústria farmacèutica i usa-

---

\* Carmen Vecino és doctora en psiquiatria, terapeuta familiar i docent de la Escuela de Terapia Familiar del Hospital San Pablo des de 1985. Treballa en el camp de les drogodependències des de 1982, des del terreny clínic, en els diferents centres d'assistència i seguiment en drogodependències de l'Ajuntament de Barcelona. A partir de 1990 passa a formar part de l'equip tècnic del Pla d'Acció sobre Drogodependències, tot desenvolupant el treball en l'àmbit de la prevenció i dels programes de disminució de riscos.

Adreça professional: Institut Municipal de Salut Pública. Pça. Lesseps, 1. 08023 Barcelona.

des com a medicament), l'heroïna no tardà en incorporar-se (1975), sense que els joves fessin gaire diferenciació dins del paquet *droga*. El mercat s'orientà cap a l'heroïna, la qual cosa deixava uns beneficis molt amplis i que, a més a més, assegurava una clientela dependent. Tot aquest procés ens arribava des de la cultura americana i ràpidament es va estendre a Europa. El 1979, a Espanya, quedava configurat el consum de drogues al mateix nivell que a la resta de països propers.

La irrupció de l'heroïna al nostre país (1975) coincideix amb un moment de crisi econòmica, canvi de valors, manca d'expectatives laborals, sobretot en la població juvenil, etc., la qual cosa constitueix un bon motiu per a la generalització de la *droga*, fonamentalment entre grups amb més problemes d'adaptació. Primer, de manera ingènua, com a signe de rebel·lia, fins i tot d'identitat grupal, més tard com a anestèsic en una situació de malestar social, i, finalment, com a resultat d'una progressiva dependència. En poc temps, l'alt preu del producte del qual depèn, l'obliga a delinquir per procurar-se els mitjans que permetin adquirir-lo. L'associació droga-delinquència és immediata, la seguretat ciutadana se'n ressent i el que s'havia iniciat com una peculiaritat comportamental aïllada, passa a ser viscuda com un greu problema social. Per això, el *toxicòman* de drogues il·legals era considerat un element perturbador, percebut des de la por i la inseguretat, un viciós que en el fons ho era perquè ho volia.

## Necessitat de donar resposta

L'inici del consum massiu de drogues il·legals durant la dècada dels setanta, sobretot pels sectors més joves de la població, va crear una nova situació en un país on encara mancaven recursos específics i que, ni tan sols oficialment, mitjançant la Seguretat Social, reconeixia l'existència d'individus amb problemes d'alcoholisme. Es palesava, doncs, la necessitat de crear urgentment una xarxa d'atenció. Els municipis, que constitueixen el nivell de l'Administració més pròxim al ciutadà, foren els primers en oferir una resposta organitzada.

L'assistència, entretant, estava circumscrita als hospitals psiquiàtrics, on l'aparició de joves consumidors de drogues creà molts problemes d'adaptació, a la vegada que va generar un rebuig per part dels professionals.

Després del canvi polític (1976), la concepció de l'estat del benestar social començava a substituir l'estat de la beneficència que havia imperat durant quaranta anys. El 1977 es va crear a Espanya la Direcció General de Serveis Socials del Ministeri de Sanitat i Seguretat Social i la Direcció General de Desenvolupament Comunitari del Ministeri de Cultura. D'altra banda, l'Estatut de Catalunya reconeixia al govern autònom la competència exclusiva en matèria d'assistència social. A més a més, molts dels nous ajuntaments havien creat dins la seva organització la Conselleria de Serveis Socials.

Foren, doncs, els Serveis Socials els que assumiren, en alguns municipis, el desenvolupament d'estructures i de dispositius de tractament, ja que es concebia com un problema *policausal* i que la forma coherent d'abordar-lo era integralment, si es consideraven els elements personals, socials i familiars que es trobaven implicats en la seva aparició i resolució.

Aquesta concepció ens situa definitivament enfront d'un model psicosocial en el qual el procés d'adquirir la condició de drogodependent no és presa com un fet aïllat, sinó com un fenomen que es produeix en un context determinat i que s'inicia en el mateix moment en què, per primera vegada, es realitza un ús desviat d'una substància legal o el consum d'una d'ilegal. L'escomesa de la drogodependència consistirà en un procés que posarà en marxa tot un conjunt de dispositius específics i no específics que posseeix una comunitat, així com la participació de diferents professionals: mestres, pedagogs, jutges, periodistes, psicòlegs, metges, assistents socials, educadors, etc.

A la ciutat de Barcelona, l'any 1980, l'Àrea de Serveis Socials estableix un programa d'atenció a les drogodependències, en què es prioritza l'atenció a la població marginada. Fou el 1981 quan es creà el primer centre d'atenció a drogodependents (CAID) i els equips base de prevenció i detecció d'àmbit comunitari. Aquests equips estaven constituïts per equips multidisciplinaris amb metges, psicòlegs, assistents socials i educadors.

## L'Estat comença a caminar

No és fins 1984 quan, a nivell estatal, el Congrés dels Diputats va aprovar una moció referent a «l'elaboració d'un pla de prevenció contra la droga en el qual es contempla la reinserció social dels drogaadictes».

El 1985 es va aprovar el Plan Nacional sobre Drogas en el qual no es recull ni la problemàtica de l'alcoholisme ni la del tabaquisme, sinó que s'impulsa l'atenció a les drogues il·legals en tot el territori espanyol.

El Plan Nacional editat pel Ministerio de Sanidad y Consumo, estableix que «l'assistència al toxicòman requereix, tal com ha estat reconegut per diversos organismes internacionals, un enfocament psicosocial, intentant evitar, d'una banda, tractaments parcials i aïllats que podrien derivar en situacions de manteniment crònic de la toxicomania i, d'una altra, models de tractament com un biaix professional excessiu (per exemple medicalització del model)».

Les mesures generals incloses al Plan s'adrecen prioritàriament a aconseguir els objectius següents:

- Reducció de l'oferta i la demanda.
- Disminució de la inseguretat ciutadana.
- Oferta d'una xarxa pública de serveis d'atenció, suficient i transparent per a l'usuari i per a la societat en conjunt.

- Coordinació i cooperació de les administracions i institucions socials implicades en el problema.

El Plan permet que les diferents comunitats autònomes comencin a desenvolupar els plans propis i posa en marxa els mecanismes per a la coordinació interautonòmica. És a dir, les competències en la lluita contra la droga (entesa com la il·legal i, sobretot, l'heroïna) queden repartides entre l'Administració central, l'Administració autonòmica i l'Administració local. A partir d'aquest moment la xarxa assistencial de l'Administració Institucional per a la Sanitat Nacional es transfereix a cada comunitat autònoma i a Catalunya la transferència té lloc el 1980 (hi havia dos centres ubicats a l'Hospital Clínic de Barcelona).

El 1980 —a més de la xarxa assistencial de l'Ajuntament de Barcelona— la Diputació de Barcelona, els ajuntaments de l'Hospitalet, de Granollers i de Vic, Càrites Diocesana, Diputació de Girona i l'Hospital Mútua de Terrasa, promouen centres d'atenció a alcohòlics i altres addictes.

## **La resposta de Catalunya**

A Catalunya, el 1985, es promou la Llei de drogodependències (anomenada 20/85) en l'àmbit de competències de la Generalitat i aprovada pel Parlament, en què s'especifica el marc d'actuacions a Cata-

lunya de tipus preventiu, assistencial i de reinserció en matèria de dependència de drogues, tant les intitudinalitzades (alcohol, tabac, productes psicoactius, coles) com les no institucionalitzades (la resta). La drogodependència es considerava com una malaltia comuna.

El control de l'oferta de drogues no institucionalitzades no recau en l'àmbit competencial de la Generalitat, com tampoc la fixació de mesures fiscals d'increment o manteniment del cost real dels productes de tabac o begudes alcohòliques. No obstant això, es promou la coordinació amb els poders públics que porten el control de l'oferta i la Generalitat entra en el camp de la limitació de la promoció de begudes alcohòliques i de tabac.

Per poder desenvolupar la Llei 20/85 es crea el 1987 l'Òrgan Tècnic de Drogodependències, dependent del Departament de Sanitat que elabora el Pla de drogodependències de Catalunya. S'estableix una xarxa d'atenció als drogodependents que inclou quatre nivells d'atenció: 1. Atenció primària sanitària i social; 2. Centres d'atenció i seguiment (CAS); 3. Unitats hospitalàries de desintoxicació (UHD); 4. Reinserció específica i inespecífica.

## **L'organització de Barcelona**

El 1987 els polítics que formaven part del consistori barcelonès

decidiren que el treball conjunt amb drogodependents era l'única estratègia per millorar la qualitat de vida de tots els ciutadans, tant pel que fa a la persona consumidora de drogues com al seu entorn familiar i comunitari. La comissió política de drogodependències del consistori barcelonès s'estableix l'any 1987, i integrava totes les forces polítiques presents; això va permetre, des del consens, donar homogeneïtat a totes les actuacions sobre drogodependències que es portaven a terme a la ciutat, en un marc d'autèntic pla d'acció. Aquesta característica del Pla fou una iniciativa única en tot el territori espanyol i en molts altres d'estrangers i és la que ha permès dotar el Pla d'estabilitat i incloure la visió i aportacions de tots els sectors polítics representats.

En l'àmbit de Barcelona, el marc nacional i autonòmic fixat i la comissió política fa que, el 1988, la Comissió Municipal de Drogodependències, formada pels regidors de Joventut, Ensenyament, Sanitat, Protecció ciutadana, Serveis Socials i la Comissió de Descentralització, elabori el Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències (PMAD). En aquest cas no se centralitzen els serveis sobre drogodependències sinó que s'unifiquen els criteris per a l'orientació i l'evolució de l'acció municipal en aquest camp, per tal de multiplicar els efectes dels programes i els serveis de les àrees i districtes de la ciutat.

Els eixos d'actuació eren: la prevenció tant amb actuacions específiques com inespecífiques (foment de l'interès per a l'estudi, l'esport, etc.), assistència i reinserció social,

i repressió del tràfic i delictes associats.

Els acords institucionals en què es fonamenta el Pla de Drogues de Barcelona s'articula de la manera següent:

1. El Plan Nacional sobre Drogas (PND) dóna les directrius genèriques sobre les actuacions a nivell de l'Estat espanyol.
2. El Pla de Drogodependències de la Generalitat planifica i avalua les necessitats de recursos a nivell autonòmic en coordinació amb les entitats locals.
3. El Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències de Barcelona (PMAD) orienta les seves línies d'actuació i programes d'acord amb les recomanacions dels dos anteriors i estableix un conveni de col·laboració amb el govern autonòmic amb la finalitat de garantir la coordinació funcional dels serveis i centres de la ciutat. Aquesta col·laboració s'estableix a través d'acords i coordinacions amb les diverses institucions implicades (Generalitat, Diputació) i amb les entitats que ofereixen programes (Càrites, Creu Roja). La coordinació amb centres no municipals s'estableix mitjançant la Comissió Tècnica Territorial. La cobertura de l'àrea metropolitana es garanteix per l'acord amb el Pla de Drogodependències de la Generalitat i el col·laboració amb la Federació de Municipis i Ajuntaments metropolitans. Un acord amb el Departament de Justícia de la Generalitat de

Catalunya i la Fiscalia permet prendre en consideració l'estadi evolutiu de l'addicte dins del procés terapèutic, quan es troba al mateix temps immers en un procés penal.

El Pla de Drogues de Barcelona es desenvolupa sobre l'avaluació anual i està subjecte a actualitzacions quadriennals, condicionades al manteniment del consens polític i que va possibilitar la pròpia creació. Se'n redefineix la finalitat i els objectius, i s'aprofundeix en estratègies d'avanç amb la particularitat de consolidar un model basat en la tolerància, el respecte i la solidaritat. Es persegueix no únicament l'abstinència o el no consum, sinó la incorporació social d'aquells que es troben en condicions de marginalitat, sense oblidar totes les tasques preventives per evitar que el jove i adolescent consumeixi drogues, mitjançant la informació i el reforç de totes les actituds positives orientades al desenvolupament d'habilitats per realitzar activitats alternatives.

El Pla dependent de l'Àrea de Salut Pública està dotat d'una direcció política, una direcció participativa i una direcció gerencial. La primera l'ostenta el Grup de Treball de Drogodependències on es troben representats tots els partits polítics del consistori, la funció del qual és donar la missió del Pla i assenyalar quins són els objectius generals i les estratègies que s'han de posar en marxa. La segona l'ostenta el Grup de Drogodependències del consell de Benestar Social (col·legis professionals de metges,

psicòlegs, farmacèutics i assistents socials, Consell de la Joventut, sindicats, partits polítics, associacions de professionals, associacions de voluntariat, Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona i Justícia) amb la finalitat de treballar i aprofundir en els diferents aspectes d'intervenció, tot indicant i realitzant propostes de canvi. La tercera l'ostenta el gerent de l'Àrea de Salut Pública de qui depèn el director del Pla, i d'aquest, un equip tècnic, amb les funcions de planificació, execució i avaluació del Pla. Es té en compte la participació de diverses àrees de l'Ajuntament, a través de la coordinació.

És l'any 1989 quan es crea el Sistema d'Informació de Drogues de Barcelona (SIDB), programa per a la recollida sistemàtica de dades sobre l'abús de drogues il·legals que permet avaluar la magnitud i evolució del problema a la ciutat de Barcelona.

## **Evolució de les actuacions a Barcelona**

Els diferents períodes del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona (PADB) ens han demostrat que els resultats positius obtinguts se sustenten, en definitiva, en un treball de capitalització del compromís i de les tasques realitzades per tots els ciutadans, el moviment associatiu, el voluntariat i els professionals.

Des de 1988 s'han desenvolupat tres períodes del Pla de Drogues (1988-1991, 1992-1995 i 1996-1999) amb els eixos vertebrals següents:

- Prevenció
- Assistència i reinserció
- Dissuasió i repressió
- Informació i investigació

El desenvolupament del Pla i el desplegament d'una xarxa assistencial que incloïa nous centres municipals (el 1990 els centres o CAS de l'Ajuntament passen a dependre de l'Àrea de Serveis Socials a la de Salut Pública) i centres de titularitat no municipal amb la incorporació de programes de disminució de danys associats al consum, han permès aprofundir en les respostes de la nostra comunitat. La resposta no es formulava des del substrat moral, sinó des del desig de normalització amb el consegüent pragmatisme que ha fet destacar la nostra ciutat tant en l'àmbit nacional com en l'internacional. De manera que el «model Barcelona», terme amb el qual som coneguts, redefineix una filosofia basada en la normalització i en la garantia dels drets de tots els ciutadans, una metodologia assentada en el territori i en el coneixement de la realitat i uns resultats de cobertura universal i de millora de la qualitat de vida.

A títol de mostra descriurem les línies polítiques i algunes de les accions o programes concrets, corresponents al període 1996-1999 per als diferents eixos d'actuació.

### EIX PREVENTIU

- Impulsar la creació d'activitats basades en el territori a través de l'elaboració de Plans de Drogues de Districte. Per definir-los i posar-los en marxa es compta amb la participació de totes les parts implicades: associacions de veïns o comerciants, serveis d'atenció primària social i sanitària, farmacèutics, cossos de seguretat, centres de salut mental, ensenyament, AMPAS.
- Desenvolupament de programes preventius en l'àmbit escolar tant per a ensenyament primari (Programa Coleccionar y Crecer) com per a secundari (Programes PASE, Clases sin Humo, Decideix, ESFA) o postobligatori (Y tú qué piensas).
- Programes de suport preventiu a pares.
- Informació ciutadana sobre drogues i els recursos existents, especialment a poblacions amb dificultats per accedir-hi.
- Programes informatius i de disminució de riscos a joves (TAR-DIS, Energy control).
- Suport tècnic i financer als programes desenvolupats per entitats ciutadanes.
- Formació i suport a les entitats de voluntaris que col·laboren i impulsen programes a la ciutat.
- Programes preventius a empreses.
- Programes d'informació i prevenció a oficines de farmàcia, inclosos els programes de disminució de riscos amb intercanvi de xeringues.
- Programes de contacte amb po-

blació de risc en els diferents territoris per millorar les pràctiques higièniques i facilitar el contacte amb la població afectada, incloent-hi els programes d'intercanvi de xeringues.

- Actuacions específiques per a fills drogodependents en situació de risc.

#### EIX D'ASSISTÈNCIA I REINSEPCIÓ

L'assistència a les persones amb problemes amb qualsevol tipus de droga, inclòs l'alcohol, es du a terme a la ciutat a través de tretze CAS o centres d'atenció i seguiment en drogodependències, dels quals sis són municipals. En aquests centres s'ofereix assessorament i ajuda a familiars i amics dels afectats/des. Els programes que es desenvolupen inclouen atenció orgànica, desintoxicació, deshabituació amb suport psicològic individual, grupal i familiar, suport social, recursos socials i de reinserció, i assessorament judicial. Són portats a terme per equips multidisciplinaris que inclouen: metges, psiquiatres, psicòlegs, assistents socials, ATS i educadors.

Per als adolescents i joves consumidors de drogues sense tenir dependència i per a les seves famílies hi ha també un centre a la ciutat, Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD), on se'ls atén si tenen problemes. S'hi realitza, a més a més, assessorament als professionals que contacten amb aquests clients i que són els que els deriven cap al centre.

Les línies d'actuació quedarien així:

- Integració dels recursos específics de drogues amb els centres d'atenció primària, salut mental i atenció especialitzada.
- Increment de recursos assistencials de drogues, en especial els de manteniment amb metadona, potenciant-los als CAS de la ciutat que encara no els tingui.
- Interessar-se enfront de la Generalitat pel seguiment de la patologia orgànica de la població més normalitzada i per la dispensació de metadona des de les àrees bàsiques de salut i les farmàcies (l'última ja s'efectua des del juliol de 1998).
- Coordinació amb el Departament de Justícia per facilitar la interconnexió dels reclusos amb la xarxa d'atenció de la ciutat i garantir tractament a tot aquell que surt de la presó.
- Ampliació dels tractaments amb derivats opiacis diferents de la metadona (heroïna, LAAM, buprenorfina...) en conjunció amb l'Òrgan Tècnic de Drogodependències i el Plan Nacional sobre Drogas.
- Afavoriment de la intervenció de les àrees bàsiques de salut sobre les persones amb problemes d'alcohol segons els protocols i criteris del Plan Nacional de Drogas i l'Òrgan Tècnic de Drogodependències.

#### EIX DISSUASIU REPRESSIU

- Coordinació amb els cossos de seguretat de l'Estat i la Fiscalia per reprimir el tràfic de drogues, tot evitant la criminalització i



marginació dels drogodependents, si bé han de fer-se responsables dels seus actes.

- Negociació amb el Departament de Justícia de la Generalitat i la Fiscalia Delegada de Drogues a Barcelona, l'ampliació de programes d'atenció a drogodependents que provenen de l'aplicació de mesures substitutòries a la pena privatives de llibertat.
- La Guàrdia Urbana ha de seguir una instrucció de l'Alcaldia en què s'indica com intervenir amb consumidors de drogues per via intravenosa al carrer i, així mateix, obliga al compliment de la Llei de drogodependències de la Generalitat.
- Formació sobre evolució del problema de les drogues i serveis de la ciutat als cossos de seguretat de l'estat i Guàrdia Urbana.

### EIX DE SUPORT CIENTÍFIC, INFORMACIÓ I INVESTIGACIÓ

- Amb aquest eix es tracta d'ampliar els indicadors del Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona i adequar-lo a tots els CAS no municipals.
- També s'elaboren i sistematitzen els indicadors corresponents per mesurar les dimensions i l'evolució de la problemàtica de l'alcohol a la ciutat.
- S'impulsen estudis de segui-

ment de la població atesa als centres de la ciutat.

- També s'iniciarà un estudi sobre l'extensió del consum de drogues de disseny a Barcelona.
- Es posarà en marxa, junt amb la Generalitat i la Diputació, l'Observatori Juvenil de nous consums.

Fa ja més de vint anys que es va començar a treballar a la ciutat amb l'abordatge de les drogodependències, inclòs l'alcoholisme. Els avenços han estat certament importants i les estratègies que s'han utilitzat han variat amb l'evolució del fenomen. Resta, no obstant això, camí per fer perquè possiblement les diferents drogues continuaran portant algunes dificultats. El que l'experiència ha aportat és que «el problema de drogues», com molts d'altres, «és de tots» i les respostes sempre han de venir des de la serenitat, la implicació solidària i la flexibilitat.

### Paraules clau

*Administració Pública*

*Actuació en drogodependències*

*Prevenició*

*Assistència*

*Reducció de danys*

## Abstracts

El consumo de drogas tanto legales como ilegales se manifiesta como un problema de ámbito internacional en el siglo XX. Problema considerado de índole social, sanitaria y de seguridad ciudadana. Las administraciones tanto estatales como locales inician diferentes respuestas a la situación según la filosofía con que encaran lo sucedido. España inicia la puesta en marcha de diferentes Planes de actuación a partir de 1985 aunque los ayuntamientos, entre ellos el de Barcelona, ya habían desarrollado una red de atención y prevención en 1980. No obstante, ha sido la irrupción del consumo masivo de drogas ilegales lo que ha motivado que las administraciones decidieran elaborar los diferentes Planes, puesto que la alarma social ha sido más elevada.

*La consommation de drogues tant légales qu'illégales se présente comme un problème à l'échelle internationale au XX<sup>e</sup> siècle, un problème de caractère social, sanitaire et de sécurité des citoyens. Les administrations aussi bien nationales que locales proposent différentes réponses à la situation selon la philosophie avec laquelle elles adressent le problème. L'Espagne a initié la mise en place de différents Plans d'action dès 1985 bien que les maires, entre autres celle de Barcelone, aient déjà développé un réseau d'attention et de prévention en 1980. Cependant, c'est l'irruption de la consommation massive de drogues illégales qui a poussé les administrations à décider de l'élaboration de différents Plans, d'autant plus que l'inquiétude sociale s'est amplifiée.*

*The consumption of drugs, both legal and illegal, has become a problem of international proportions in the XX century - a problem that has implications for society, health and citizen safety. Both state and local governments respond to the situation according to the philosophy they adopt. Spain has mounted various campaigns since 1985 although the city halls, including that in Barcelona, established a help and prevention network in 1980. However, it was with the beginning of the massive consumption of illegal drugs that government bodies started to implement various plans, given the intensity of the social outcry.*