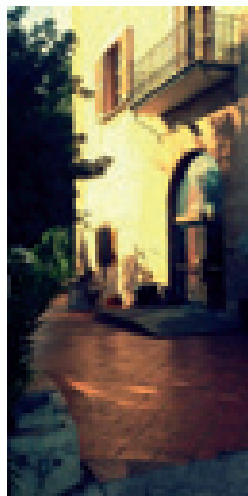
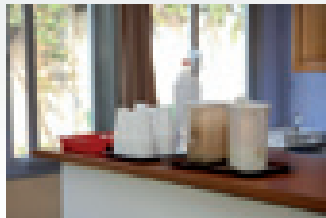


SA PLACETA

ALBERGUE Y CENTRO DE DÍA EN PROYECTO HOME BALEARS



José María Piñero

Director de 'Sa Placeta'
Proyecto Home Balears

"Sa Placeta es un centro o albergue para que tengan refugio drogadictos en activo. Unos más y otros menos. La cuestión para mí es que aquí nadie está contento; a veces con razón y a veces sin razón... Me gustaría poder hacer que esto fuera un poco mejor, pero lo único que puedo hacer es poner lo mejor que pueda de mi parte. De todas formas creo que es positivo ayudar a la gente como nosotros, que por ahí se piensan que somos basura y nosotros lo que somos son gente con muchos problemas..."

(R.P usuario en 2013)

Sa Placeta es un centro de baja exigencia que atiende a personas con algún tipo de adicción a drogas y en situación de exclusión social. Projecte Home se hace cargo de Sa Placeta el 1 de junio del año 2005, después de ganar el concurso público organizado por el Consell de Mallorca. El titular es el IMAS (Institut Mallorquí d’Afers Socials) y lo gestiona la Fundación Projecte Jove. Sa Placeta pertenece a la Red de Inclusión Social del IMAS que forma distintos recursos tanto residenciales como de otro tipo.

Una pregunta puede surgir, ¿qué motiva a la administración a dotar a un servicio de este tipo? Creemos que el colectivo de personas consumidoras de drogas y en situación de exclusión social puede que sea uno de los colectivos más vulnerables de nuestras sociedades, es decir que acumula más factores que haga más probable que se inicie un proceso de exclusión: bajo nivel educativo y formativo, desempleo, deterioro de relaciones sociales y familiares, enfermedades, incluidas las llamadas enfermedades mentales, delincuencia, prostitución y desgraciadamente algunos más. Además, no estamos hablando de un colectivo reducido: hay que tener en cuenta que entre 2006 y 2012, 697 personas han sido atendidas en Sa Placeta, de las que 179 (un 23,5% mujeres) corresponden a ingresos de 2012.

No entraremos en disquisiciones teóricas pero queremos resaltar el concepto de vulnerabilidad y de exclusión social como un proceso multicausal y no como una característica de las personas. Subirats (2004) define el concepto de exclusión social “como una situación concreta fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción socio comunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social”.

Siguiendo esta definición, la adicción a drogas puede ser un factor de vulnerabilidad que haga difícil el desarrollo personal y la inserción en la comunidad del usuario de drogas; y a la vez puede ser un elemento clave para que se den otros factores de desventaja (dejar de estudiar, no incorporarse al mercado laboral, por ejemplo), más aún cuando este consumo se prolonga durante muchos años (fig. 3). Pensemos en un usuario que empieza a consumir heroína a los 16 años y ahora tiene 45, que acude a Sa Placeta: enfermedades, con una elevada incidencia de infección por VIH (fig. 4), delincuencia, prisión, desvinculación de la familia, sin hogar, puede ser, con mucha probabilidad, la realidad de esta persona. Sería una discusión teórica qué peso ha tenido la adicción a drogas para que esta persona haya llegado a tener que utilizar un servicio como Sa Placeta. Lo que tenemos es una persona ante un servicio pidiendo ayuda y nuestra labor es dar una respuesta adecuada a éste, sea lo que sea le haya llevado a esta situación (factores diferentes, historias diferentes, situaciones presentes diferentes, en muchos casos el consumo de drogas precede a la exclusión, en muchos otros no).

Esto nos lleva a que podamos decir que la heterogeneidad es una palabra que define correctamente a las personas que están en un proceso de exclusión social (Gelabert y Piñero, 2007), es decir, nos encontramos con realidades totalmente diferentes. Para nada la población a la que atiende nuestro servicio es homogénea, en todo caso lo único en común es que son consumidores de drogas en activo, la mayoría de ellos por vía parenteral/inyectada (fig. 1 y 2).

Figura 1
Distribución de las personas ingresadas en Sa Placeta, según año y sustancia principal de consumo. 2009-2012

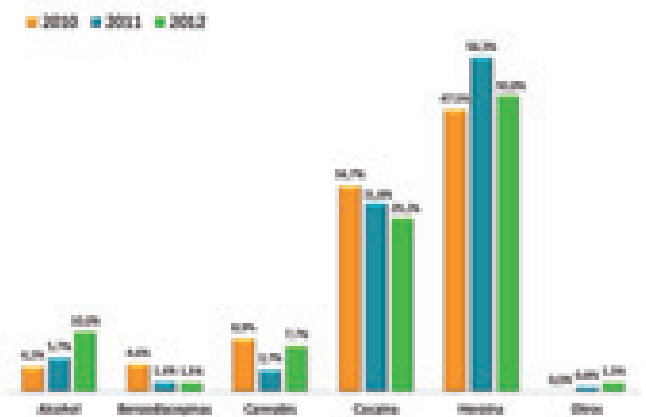
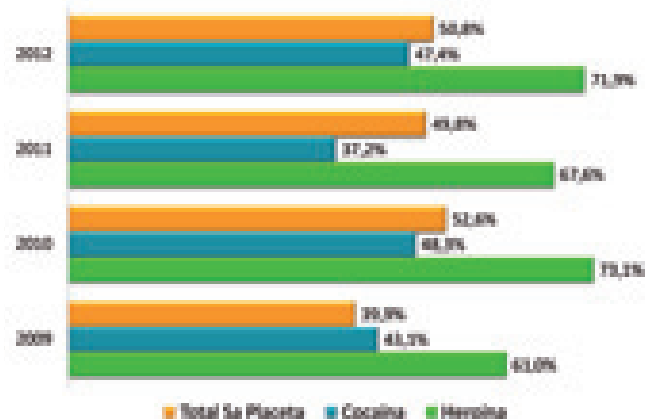


Figura 2
Personas ingresadas en Sa Placeta consumidoras de drogas por vía inyectada. % Total y según sustancia principal (heroína, cocaína)



“Una de las particularidades que presenta la adicción a la heroína en Baleares es el elevado nivel de consumidores por vía parenteral/inyectada (uno de cada 3). En Sa Placeta, este porcentaje se eleva por encima del 70%”

Y esta es la realidad con la que trabaja el Servicio de Acogimiento y Promoción Social Sa Placeta: personas consumidoras en activo de distintas drogas y en un proceso de exclusión social, con una situación personal igual pero a la vez diferente. Y ante esto ¿qué podemos hacer como profesionales? Para responder nos ayudamos del nombre del servicio: lo primero es dar acogimiento. Es decir, un lugar en el que dormir y donde las necesidades básicas de estas personas estén cubiertas; después intentar que estas personas puedan iniciar un proceso de “promoción social”.

Y ¿cómo lo hacemos? Sin que explícitamente nadie nos lo haya encomendado, tenemos como equipo el encargo social de influir en estas personas, en el sentido que el contacto con el equipo haga más probable algún tipo de cambio. Así, nuestra tarea es “terapéutica” y en parte hacemos algo más que “acompañar” al usuario. Creemos firmemente que estamos allí para influir en los usuarios de Sa Placeta; influir para que una persona se duche, influir para que haga uso del intercambio de jeringuillas correctamente, influir para que prefiera dormir en el centro que en la calle, para que acuda al especialista de Medicina Interna y tome la medicación prescrita, influir en usuarios a que acudan a servicios profesionales para tratar su adicción a drogas. Defendemos que nuestra filosofía de trabajo es puramente pragmática, en el sentido de hacer lo que funciona y desechar lo que no, e intervencionista, con una función socio-educativa, y siempre con el objetivo de cambio.

De esta forma, un trabajo socio-educativo y un quehacer pragmático, cobra sentido nuestra labor con una filosofía de reducción de daños, algo que caracteriza y distingue Sa Placeta de otros servicios gestionados por Projecte Home. Y también cobra sentido el trabajo de motivación al cambio que hace nuestro equipo.

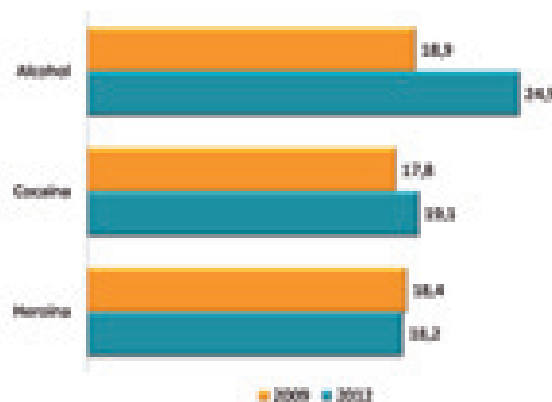
Trabajar con una filosofía de reducción de daños significa, a nuestro entender, actuaciones que persigan mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, que como sabemos están consumiendo drogas, muchos de ellos por vía parenteral. El centro cuenta con un servicio de intercambio de jeringuillas, por ejemplo. Además un usuario que esté bajo los efectos de cualquier droga puede utilizar los servicios del centro.

En suma pretendemos que aunque los usuarios del centro estén consumiendo drogas en activo su calidad de vida mejore; estos son los objetivos en nuestro quehacer cotidiano:

Mejorar la calidad de vida de los usuarios atendidos en Sa Placeta:

- Atender a las necesidades básicas de alimentación, de cobijo y de higiene.
- Poner en contacto con recursos de la comunidad especializados en drogas y con los centros de atención primaria de salud.
- Realizar tareas de reducción de daños del consumo: intercambio de jeringuillas, reparto de preservativos, charlas informativas, entrevistas individuales, intervenciones mínimas.
- Mejorar el estado de salud de los usuarios.

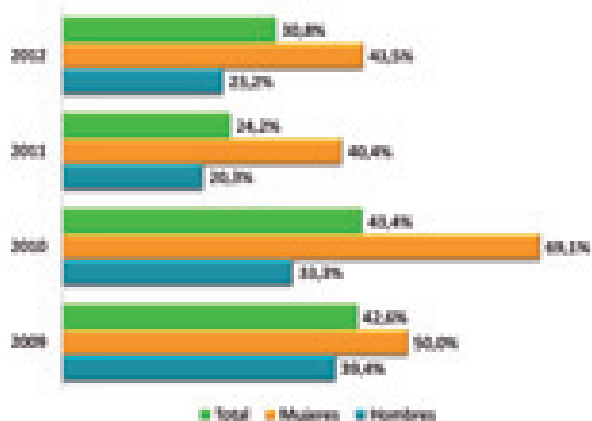
Figura 3
Promedio de años de consumo en el momento del ingreso, según sustancia principal (heroína, cocaína, alcohol)



“Podemos decir que la **heterogeneidad** es una palabra que define correctamente a las personas que están en un proceso de exclusión social”

Figura 4

Incidencia de la infección por VIH entre las personas que ingresan en Sa Placeta: general y específica entre consumidores de heroína. Prevalencias según sexo. 2009-2012



“CREEMOS QUE EL COLECTIVO DE PERSONAS CONSUMIDORAS DE DROGAS Y EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL PUEDE QUE SEA UNO DE LOS COLECTIVOS MÁS VULNERABLES DE NUESTRAS SOCIEDADES”



Nuestro trabajo también persigue objetivos más ambiciosos, y a la vez mucho más costosos. Veámoslos, tal como lo tiene el equipo explícito en la documentación que describe nuestro servicio:

Incorporación del usuario a la sociedad:

- Motivar a los usuarios a realizar tratamientos de alta o media exigencia que trate su adicción a drogas.
- Motivar a los usuarios a realizar tareas que permitan su incorporación al mercado laboral a medio o largo plazo (talleres ocupacionales, laborterapia, sobre todo).
- Motivar a aquellos usuarios susceptibles de ingreso en otros recursos de la Red de Inclusión Social con mayor nivel de exigencia.

Tal como hemos comentado con anterioridad la realidad de cada usuario es diferente, sus necesidades y sus expectativas también. Esto obliga a que individualicemos las intervenciones y los objetivos. Para ayudar a organizar nuestro trabajo hemos diseñado lo que denominamos itinerarios, señalar que existe en común en cualquier itine-

rario un objetivo en común, la vinculación con el equipo y con el servicio:

1. Objetivos de reducción de daños, y actuaciones para que no se agrave la situación.
2. Derivación a otro servicio residencial de la Red de Inclusión Social del IMAS adaptado a sus necesidades. Para esto el equipo realiza un trabajo tanto de motivación al cambio como de preparación para facilitar su adaptación al nuevo recurso, que será de mayor exigencia que Sa Placeta.
3. Tratamiento de adicción a drogas, en coordinación con los Centro de Atención al Drogodependientes (CAD) motivación para realizar un proceso de rehabilitación en un programa de media o alta exigencia como puede ser una comunidad terapéutica.
4. Participación en actuaciones de orientación socio-laboral.
5. Reincorporación al domicilio familiar o conseguir una vivienda alternativa.



“DEFENDEMOS QUE NUESTRA FILOSOFÍA DE TRABAJO ES PURAMENTE PRAGMÁTICA, EN EL SENTIDO DE HACER LO QUE FUNCIONA Y DESECHAR LO QUE NO, E INTERVENCIONISTA, CON UNA FUNCIÓN SOCIO-EDUCATIVA, Y SIEMPRE CON EL OBJETIVO DE CAMBIO”

El equipo utiliza un instrumento, a nuestro juicio muy útil, los Planes Individuales de Intervención, donde según qué itinerario se haya acordado con el usuario, se plantean objetivos y actuaciones. La mayoría de nuestras actuaciones van encaminadas a los siguientes aspectos:

- Hábitos de higiene, nutrición y salud.
- Cuidado del centro, incluyendo tareas de limpieza de las zonas comunes.
- Reducción de daños.
- Prevención de conductas de riesgo.
- Toma de conciencia de la problemática adictiva y motivación al cambio.
- Habilidades sociales y personales.
- Recuperación o adquisición de habilidades laborales básicas.

Hemos descrito brevemente el funcionamiento de Sa Placeta, y ahora puede ser un buen momento para preguntarnos: ¿Qué ha aportado la filosofía de Proyecto Hombre?

Creemos que, aunque seguro que otras organizaciones lo aporten de igual forma, serían:

- El trabajo en equipo, y sobre todo el cuestionamiento continuo como forma de mejorar nuestra labor. En estos años ha sido una tarea de equipo innovar y mejorar. Estamos convencidos que prestamos un buen servicio a nuestros usuarios.
 - La firme creencia de que el cambio es posible y que parte de nuestro trabajo supone alentar la esperanza de cambio, de que otra vida es posible. Y esto siempre de acuerdo a los valores y expectativas de cada usuario.
 - La “confrontación” en el sentido de instrumento y herramienta para hacer visible las contradicciones que está viviendo el usuario.
- Y ¿Qué hemos aprendido en estos años?
- Crear un contexto seguro para los usuarios ya que puede ser, a su vez, un contexto de cambio.
 - Trabajar con una filosofía de reducción de daños no es incompatible con los cimientos que sustenta nuestra organización.
 - Trabajar con otros dispositivos y profesionales fuera de PH como fuerza enriquecedora y absolutamente necesaria para conseguir los objetivos propuestos.
 - La utilización de las Intervenciones Mínimas con mensajes de salud, algo totalmente necesario para trabajar con el consumo activo.
 - La Entrevista Motivacional como instrumento de cambio y como una forma de relacionarnos con los usuarios.
 - La necesidad de la individualización de los procesos de los usuarios.

“Trabajar con una filosofía de reducción de daños significa, a nuestro entender, actuaciones que persigan mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios”