

VI CONGRESO ESTATAL DE EDUCACIÓN SOCIAL

“Nuevas Visiones para la Educación Social, experiencias y retos de futuro”

1

EXPERIENCIA

Educación compartida en un servicio de atención a usuarios de drogas en activo – Experiencias de un equipo multidisciplinar

Rosa Kistmacher Trabajadora Social - SAPS + Creu Roja

INTRODUCCIÓN

El SAPS (Servicio de Atención y Prevención Sociosanitaria) de la Creu Roja Barcelona inició su actividad en abril de 1993, destinado a acercar y ampliar la oferta asistencial al colectivo de usuarios de drogas en activo con un alto nivel de vulnerabilidad y exclusión social. Los objetivos y la metodología del centro se enmarcan en los “programas de reducción de riesgos y daños”, en los que inicialmente el objetivo principal de la intervención no es la abstinencia al consumo de tóxicos, sino minimizar a corto y medio plazo los efectos negativos relacionados con el consumo de drogas.ⁱ

Para la consecución de este ambicioso objetivo, es fundamental la existencia de un **equipo interdisciplinar** presente en el servicio. Cada profesional cuenta con una formación específica correspondiente a su ámbito (sanitario, social, educativo y/o psicológico), pero al iniciar su actividad laboral en el SAPS, también inicia un



aprendizaje que le permitirá realizar las tareas propias de su profesión y además, incluir nuevos conocimientos y estrategias de intervención en ámbitos diferentes al suyo.

Otro de los pilares básicos en el SAPS y cualquier centro de reducción de daños, es ofrecer un trato y **atención individualizada** a los usuarios, con un soporte profesional diferenciado pero necesariamente compenetrado. Es decir, cada uno de los profesionales cuenta con un rol autónomo para desarrollar sus técnicas, pero al mismo tiempo ha de ampliar su visión sobre el caso, mediante un trabajo en equipo dinámico y efectivo. De esta diversidad se benefician también todos los usuarios del servicio ya que disponen de diferentes profesionales en un mismo centro, los cuales contribuyen a minimizar los riesgos que comporta la drogadicción y a mejorar la calidad de vida de los usuarios desde una perspectiva integral.

La complementariedad del binomio profesional-equipo se consigue mediante:

Las **tareas comunitarias** (colaboración de todos los profesionales en mayor o menor medida en el programa de intercambio de jeringas^{ii iii iv}, sala de consumo^{v vi}, club – calor y café; talleres sociales y sanitarios, gestión de conflictos y entrevistas-filtro a nuevos usuarios); **reunión de equipo semanal** (entre otros puntos se plantean casos “difíciles” por su situación personal, social, sanitaria, psicológica o legal, esta reflexión sobre la situación particular de cada usuario desde diferentes puntos de vista profesionales, nos ayuda a enfocar cada caso con objetividad y a elaborar un plan de trabajo individualizado, sin perder de vista el objetivo común de la intervención; también se investigan alternativas educativas a las sanciones y expulsiones del servicio); la **comunicación** entre todo el equipo es otra de las claves para el buen funcionamiento, y se consigue a través de reuniones diarias breves antes de abrir el centro y la existencia de un libro de abordaje donde se apuntan las incidencias ocurridas durante la jornada; se fomenta la **colaboración y la coordinación** continua de todos los profesionales que aportan sus recursos disponibles para crear una asistencia al usuario completa y unificada; y por último **optimizar los recursos, los horarios y el espacio**, para dar respuesta a las múltiples necesidades y demandas de las personas que consumen drogas en activo.

Respecto a los **recursos personales** que puede aportar cada profesional del equipo, hay que hacer hincapié en el dominio de varios idiomas, imprescindible para atender una población con un alto porcentaje de inmigrantes (del orden del 45%). Parafraseando a Ludwig Wittgenstein “*Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo*”, nos encontramos en ocasiones, con una barrera idiomática que nos limita la comunicación y el propio plan de trabajo terapéutico, mayoritariamente con población procedente del Norte de África y Europa del Este.^{vii} Por otro lado en la práctica diaria, también es necesario desarrollar otro tipo de **habilidades** como la *empatía, escucha activa, comunicación asertiva, mediación y resolución de conflictos; gestión del estrés y mentalidad proactiva.*

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

De los talleres educativo-sanitarios llevados a cabo en el SAPS destacamos los siguientes:

1. *Taller Recoje*: iniciado en 1995, se basa en la recogida de material de consumo en la vía pública.^{viii} Es un taller destinado al servicio a la comunidad y una forma de integración a la sociedad y al barrio de los usuarios del centro. Se realiza los martes de 15-17h, está dirigido por un profesional del centro, que es quien marca el recorrido por el barrio del Raval y Sants-Montjuïc de Barcelona. El taller se remunera a los usuarios con 8€ Este taller representa una actividad educativa para el usuario, que entiende la importancia de un consumo responsable y de no abandonar material en la vía pública.
2. *Taller Sobredosis- Naloxona*: Desde 2009 se realizan talleres de prevención de sobredosis por opiáceos en los centros de la Xarxa REDAN-Cataluña (red de recursos de reducción de daños). Se forma en la identificación de sobredosis, actuación y administración de naloxona. Desde 2009 se han realizado 47 *talleres de formación inicial*, en los que participaron 156 usuarios y 33 *talleres de seguimiento* con 50 usuarios. Se distribuyeron en total 277 naloxonas y se registraron 32 nacionalidades diferentes entre los participantes.
3. El taller lo imparten 2 profesionales, tanto del ámbito educativo como del sanitario. Los talleres son remunerados, los iniciales con 10€y los de seguimiento a los 3-6 meses con 5€



4. *Taller Bola de Nieve*^{ix}: talleres remunerados destinados a concienciar y reflexionar sobre diferentes aspectos de la reducción de daños (*sobredosis, consumo más higiénico, sexo seguro, sustancias de consumo, infecciones asociadas al consumo intravenoso, tratamientos; población okupa, cocaína y metadona...etc.*),^x y a la vez recopilar información sobre conocimientos, actitudes y percepciones de riesgo y la propia salud. Se constituye un grupo focal de hasta 10 usuarios que a su vez realizan encuestas a 10 personas que no acuden a nuestro servicio. Dependiendo de la temática, el taller lo imparten sanitarios y/o educadores. (En 2011 con el taller “precio-análisis-sustancia”, 8 usuarios realizaron 96 encuestas sobre consumo y consumidores a otros usuarios de drogas que no frecuentan nuestro servicio).

CONCLUSIONES

La colaboración entre las diferentes profesiones del equipo del SAPS – Creu Roja posibilita una atención integral, ágil y orientada a las necesidades de los usuarios del servicio. La infraestructura del servicio requiere la implicación de cada miembro del equipo en todas las actividades. Las enfermeras realizan tareas propias de su profesión pero también participan en los espacios educativos. Los educadores están preparados para asistir en caso de sobredosis en la sala de consumo. La trabajadora social también ejerce su profesión y, aparte colabora con el equipo sanitario y educativo. Un equipo interdisciplinar y una educación compartida implican una colaboración y comunicación continua para conseguir la mejor atención posible para nuestros usuarios.

ⁱ Small D. Canada's highest court unchains injection drug users; Implications for harm reduction as standard of healthcare. *Harm Reduct J*; 2012;9:34

ⁱⁱ Wodak A., Cooney A. Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. *Subst Use Misuse* 2006; 41: 777–813

ⁱⁱⁱ Gruer L, Cameron J, Elliott L. Building a city wide service for exchanging needles and syringes. *BMJ* 1993; 306:1394-1397

^{iv} Watters JK, Estilo MJ, Clark GL, et al. Syringe and needle exchange as HIV/AIDS prevention for injection drug users. *JAMA* 1994; 271:115-120.

^v Hedrich D: European report on drug consumption rooms. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxemburg 2004

^{vi} Darke S, Hall W. Heroin overdose: research and evidence-based intervention. *J Urban Health*. 2003; 80:189-200.

^{vii} González M, Cebrián S, Nadal C, et al. Ciudadanos del este de Europa consumidores de drogas en Barcelona. *Gac Sanit* 2003; 17: 256-258.

^{viii} Bechich, S; Martínez, M; Llorella, G; et al. RECOJE: recogida comunitaria de jeringas por usuarios de drogas por vía parenteral como complemento a los programas de intercambio *Gac Sanit*. 2001; 15:353-5.

^{ix} Delas J, Adán E, Díaz O, et-al. Smoked cocaine in socially-depressed areas. *Harm Reduction JI*. 2010; 7:27

^x Iannello, GD, Delás J, Aguas M et al La bolsa de las drogas. The illicit drug market. *Gac Sanit*. 2012;26:288

