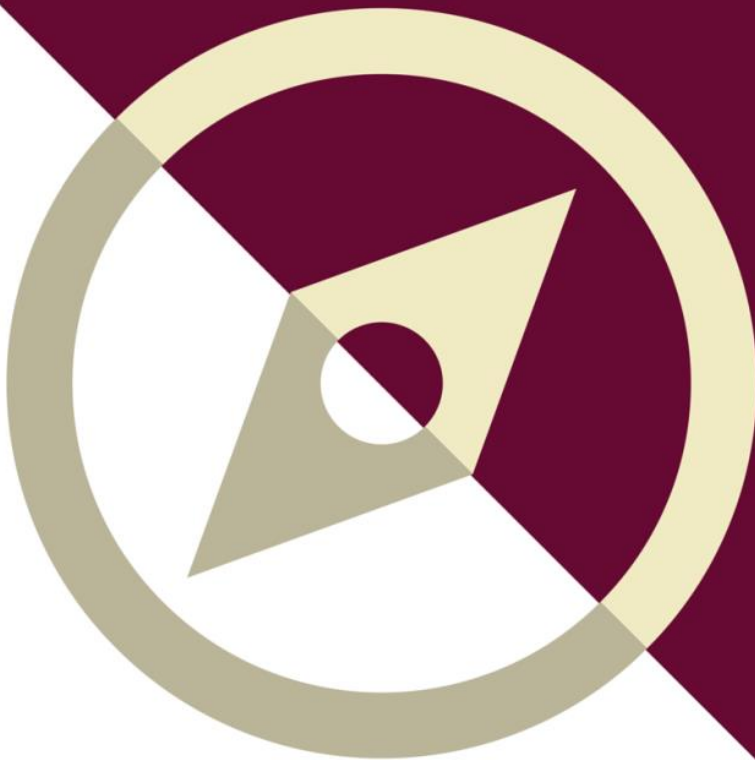


PLA MUNICIPAL SOBRE DROGUES

2016-2020
REUS



AJUNTAMENT DE REUS
Regidoria de Salut



AJUNTAMENT DE REUS

*Ajuntament de Reus
Regidoria de Salut
Juny, 2016*

*Pla municipal sobre
drogues. 2016-2020
Reus*

*Carrer Ample, 13
43200 Reus*

www.reus.cat

salutpublica@reus.cat

Col·laboradors:



NOEMÍ LLAURADÓ

*Regidoria de Salut
Ajuntament de Reus*

El Pla municipal sobre drogues 2016-2020 és un document que, sense obviar la trajectòria anterior i amb noves aportacions, estableix les prioritats definides en els diferents eixos: prevenció, assistencial, d'inclusió social, reducció específica de danys i riscos i eix de recerca, investigació, formació i docència, que es promouran durant els propers 4 anys a la ciutat de Reus.

Per a l'elaboració del Pla, s'ha partit de l'avaluació del treball realitzat fins ara i en l'actual; s'ha comptat amb la implicació de professionals i agents del municipi, als quals vull agrair el treball i l'esforç per haver assolit un document integrador, en el sentit que recull diferents aportacions i que ha buscat el consens entre totes les persones implicades.

Desitjo que sigui un instrument eficaç, que doni respostes a les necessitats plantejades per tal d'aconseguir un major grau de participació de la societat i que permeti establir una millora real en la salut de les persones.

Taula de continguts



05 Justificació

06 Introducció

- _ Finalitat del Pla
- _ Principis rectors del Pla

11 Normativa vigent

- _ Àmbit estatal
- _ Àmbit autonòmic
- _ En l'àmbit local

19 Metodologia d'elaboració del Pla

- _ Paradigma de treball
- _ Participants en l'elaboració del Pla
- _ Instruments
- _ Anàlisi de les dades

28 Descripció de la situació en el consum de drogues

35 Pla municipal sobre drogues 2016-2020

- _ Definició dels eixos
- _ Objectius i línies de treball
- _ Eixos de treball
 - _ Eix de prevenció
 - _ Eix assistencial
 - _ Eix d'inclusió social
 - _ Eix específic de reducció de danys i riscos
 - _ Eix de recerca, investigació, formació i docència

68 Seguiment i avaluació del Pla

- _ Anàlisi del procés
- _ Anàlisi dels resultats

70 Referències

JUSTIFICACIÓ

El Pla municipal sobre drogues 2016-2020 és l'actualització dels anteriors plans plantejada des d'un abordatge multidisciplinar: educatiu, assistencial, reducció de danys i riscos, etc. Amb l'objectiu primordial de la coresponsabilitat de les diferents actuacions, ja que l'abordatge de les drogues s'entén com a un fenomen multicausal i multidimensional i, per tant, ha de tenir en compte una àmplia política social que integri el conjunt d'accions per a millorar la salut i les condicions de vida de les persones.

En l'elaboració d'aquest Pla s'ha fet un abordatge participatiu, transversal i interdisciplinari per tal d'identificar noves línies de treball, prioritzar les ja existents, aconseguir millors i més adequades estratègies per als diferents eixos plantejats i donar respostes més coordinades i eficaces.

En definitiva, un Pla que parteix d'un plantejament de flexibilitat que ha de permetre un treball coordinat amb diferents programes i projectes.

INTRODUCCIÓ

- _ Finalitat del Pla
- _ Principis rectors del Pla

El Pla municipal sobre drogues de Reus 2016-2020 ha de servir per definir necessitats clares i concretes (a partir de la valoració de la situació actual), per establir objectius generals i línies específiques de treball que s'han de reflectir en els diferents projectes i programes a desenvolupar durant aquest període de temps, i, sobretot, per generar canvis, en funció de l'avaluació continuada, per tal d'adequar-se a la realitat canviant i afavorir una major implicació de la ciutadania de Reus i adequar-se a les necessitats individuals i col·lectives.

Es basa en una concepció positiva del concepte de salut i de la responsabilitat de les persones. El Pla parteix d'una anàlisi de l'anterior on es van delimitar els punts forts i els de millora que han permès un plantejament més acurat amb les noves necessitats detectades.

_ Finalitat del Pla

El Pla municipal sobre drogues de Reus 2016-2020, partint de tot el que s'ha dit anteriorment, té com a principi realitzar un treball en xarxa per respondre a les preocupacions reals de les persones, on hi participin activament: tota la població, professionals i càrrecs electes.

Es planteja com un conjunt d'accions articulades, coherents, coordinades, respectuoses amb les pròpies decisions personals, amb continuïtat i seguiment.

Les seves finalitats bàsiques són:

- Ser un instrument impulsat des de la corporació local, que confereixi estabilitat a les accions i als diferents programes que es desenvolupin.
- Establir les necessitats a les que es vol donar resposta, així com els objectius generals i línies de treball específiques que han d'inspirar els programes destinats a afrontar el fenomen de l'ús de drogues.
- La consolidació de la transversalitat municipal. Afavorir la màxima participació d'entitats i administracions des de les fases inicials de la seva elaboració, partint d'una anàlisi correcta dels objectius i línies de treball a desenvolupar.
- Abordatge integral del fenomen de l'ús de substàncies psicoactives, tant pel que fa a les drogues legals com les il·legals.
- Ser un instrument dinàmic, que es vagi revisant/modificant a mesura que vagi canviant la situació social que el genera.
- Ser un instrument aglutinador, capaç de donar coherència a les respostes ofertes des dels diferents nivells de l'Administració i a les aportacions realitzades des dels diferents serveis, per tal de rendibilitzar els recursos i harmonitzar les iniciatives. Ha d'afavorir la coordinació de les actuacions des de la complementarietat, redundant en una atenció més eficaç al fenomen de l'ús de drogues.
- Des del seu disseny, és fonamental pensar en la necessitat de realitzar una avaluació contínua, tant del procés com dels resultats del Pla.

Tenint en compte les anteriors consideracions, el Pla ha de procurar les següents fites:

- Reduir la prevalença de consum de les diferents drogues.
- Demorar l'edat d'inici a aquest consum.

- Reduir riscos i efectes adversos sanitaris i psicosocials pels consumidors experimentals, ocasionals o habituals.
- Minimitzar els danys associats a l'ús psicoactiu.
- Reduir el risc personal i col·lectiu dels anomenats grups de risc i en conseqüència de la ciutadania de Reus.

Principis rectors del Pla

La complexitat del fenomen exigeix que el Pla hagi de regir-se en uns principis generals:

- **Universalitat.** El Pla ha de promoure la salut i prevenir els problemes relacionats amb el consum de drogues. Per tant, cal que les actuacions previstes assegurin una cobertura universal, i alhora una resposta adequada per a cada necessitat plantejada.
- **Intersectorialitat.** El Pla ha d'articular-se considerant la contribució dels diversos sectors implicats en la millora de la salut i el benestar de la població reusenca, a través del foment i l'enfortiment dels factors de protecció davant dels potencials desencadenants de problemes relacionats amb les drogues.
- **Interdisciplinarietat.** El Pla ha de promoure i facilitar l'adopció d'un enfocament interdisciplinari que permeti l'actuació pautada, coordinada i complementària entre els diferents àmbits del coneixement i sectors professionals.
- **Normalització.** Tractar sempre d'utilitzar els recursos ja existents a la comunitat, per facilitar una real participació comunitària i una adequada integració social, en els casos en què sigui necessari, evitar en la mesura del possible, la creació de recursos específics.

- **Coresponsabilitat i participació.** El fenomen que ens ocupa requereix una resposta des de la mateixa societat, evitant les postures de delegació en la recerca de solucions en els tècnics i serveis especialitzats en drogodependències, que tan freqüentment es donen. La família, els educadors, els empresaris, el món de l'esport, la cultura i el conjunt d'institucions (Serveis de Salut en general, Centres de Salut Mental, Serveis Socials, etc.), han d'assumir, des del seu rol competencial específic, la seva coresponsabilitat i implicació, ja que sense la seva participació no seria possible desenvolupar una resposta integral.
- **Coordinació.** Entre els diferents agents intervinents, facilitant la utilització i integració dels recursos existents i evitant respostes desconnectades.
- **Flexibilitat i individualització.** Les variacions a què està sotmès el fenomen de les drogodependències, en funció del context social i dels canvis en els patrons de consum, fan necessària la flexibilitat i la individualització de les respostes, fugint de models rígids i estereotipats, i possibilitant el disseny de programes adaptats a les diferents realitats personals i socials. Aquest enfocament permetrà la revisió i adaptació continuada de les respostes als canvis que previsiblement continuaran donant-se.
- **Investigació i avaluació permanent.** Permetrà verificar l'adequació de les accions empreses i el nivell de l'assoliment dels objectius, aportant elements de judici per introduir les modificacions precises i millorar la qualitat de les intervencions.
- **Transversalitat.** El Pla servirà com a eix integrador dels diversos àmbits sobre prevenció del consum de drogues i els problemes associats i possibilitarà que les actuacions i els programes previstos tinguin igualment en compte el desenvolupament de dinàmiques i eines de treball que actuïn com a elements de cohesió i cooperació entre els diferents àmbits, i aportin un marc comú de referència per a les actuacions desenvolupades des de cada sector.

- **Perspectiva de gènere.** Cal entendre i incorporar la perspectiva de gènere en l'anàlisi dels factors de risc i protecció relacionats amb el consum de drogues, ja que homes i dones presenten diverses particularitats en les conductes amb certa dosi de risc. Cal per tant, adequar-se i adaptar-se a les diferents necessitats.

- **Multiculturalitat.** El Pla ha de ser sensible i respondre adequadament a les diverses necessitats d'integració preventiva que plantegen les realitats culturals múltiples que conformen el teixit social actual de la societat reusenca.

NORMATIVA VIGENT

_Àmbit estatal

_Àmbit autonòmic

_Àmbit local

En aquest capítol es detalla el marc legal i competències municipals que guien el Pla i en delimiten el seu marc competencial.

En concret, el marc legal que regula la intervenció municipal en matèria de drogodependències ve delimitat pels preceptes legals de la Constitució espanyola, seguit de la Llei general de sanitat, la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, Lleis autonòmiques de Catalunya i la Llei de bases del règim local.

Totes aquestes lleis preveuen competències municipals en drogodependències encaminades bàsicament a la prevenció. També l'Organització Mundial de la Salut (OMS) planteja que “els programes de prevenció han de ser locals en el seu origen, enfocament, compliment i administració”, que “les estratègies i polítiques nacionals o generals han de recolzar les iniciatives locals” i que “s’han de realitzar accions de promoció sanitària dins de la comunitat que impliquin als joves, famílies, ...”

A continuació es fa un recull de la normativa legal en l'àmbit de la prevenció de les drogodependències segons si és d'àmbit estatal, autonòmic o local.

_Àmbit estatal

- **La Constitució espanyola** (1978) ja en l'article 43, es consagra el dret de tots els ciutadans a la protecció de la salut, essent els poders públics els

responsables que garanteixin aquest dret doncs concretament el seu articulat diu:

- **Article 43.1.** Es reconeix el dret a la protecció de la salut.
- **Article 43.2.** És competència dels Poders Públics organitzar i tutelar la Salut Pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.
- **Article 43.3.** Els Poders Públics fomentaran l'educació sanitària, l'educació física i l'esport. Així mateix, facilitaran l'adequada utilització de l'oci.
- **La Llei general de sanitat (14/1986),** de 25 d'abril, constitueix la resposta normativa bàsica a les directrius constitucionals sobre protecció de la salut.
- **El Pla nacional sobre drogues,** des de la seva creació el 1985 ha anat establint les bases fonamentals d'actuació en la matèria, tant en el que fa referència al control de l'oferta com a la reducció de la demanda, en les tres dimensions clàssiques de la prevenció, l'assistència i la inserció, dedicant un considerable esforç a la coordinació amb les Comunitats Autònomes en aquest terreny d'intervenció.
- En concret, **l'estratègia nacional sobre drogues pel període 2009-2016** aprovada mitjançant Resolució de 2 de febrer de 2009, de la Delegació del Govern pel Pla nacional de drogues, que marca les fites i objectius de les diferents administracions determina que correspon a l'Administració local el desenvolupament de les següents funcions:
 - Desenvolupar polítiques específiques de prevenció en matèria de drogodependències, fonamentalment en l'àmbit comunitari.
 - Procurar la integració social dels usuaris de drogues, mitjançant el desenvolupament de plans de formació professionals i promoció del treball.
 - Elaborar i posar en marxa mesures de limitació de l'oferta i disponibilitat, fonamentalment de drogues legals.

- Executar la funció i la potestat sancionadores, així com la cooperació de la policia local.
- Coordinar les intervencions en matèria de drogodependències en l'àmbit local.
- Pel que fa a la **prevenció** del consum de drogues, correspon als municipis assolir els següents objectius:
 - Els escolars en finalitzar l'ESO han d'haver rebut informació objectiva suficient, formació i adquirit habilitats i competències per abordar eficaçment la seva relació amb les drogues.
 - Potenciar la col·laboració amb els serveis socials, AMPA, i altres entitats socials, programes preventius a les famílies en general i les dalt risc en particular.
- En quant a la **reducció de danys** correspon als municipis els següents objectius:
 - Que la major part de la població drogodependent pugui accedir a programes de reducció de danys.
 - Que el municipi posi en marxa un Programa d'intercanvi de xeringues (PIX), sexe segur i prevenció de la sida.
 - Que el municipi disposi d'un programa de vacunacions: hepatitis B, etc.
- Respecte a la **integració social** els municipis han d'assolir els següents objectius:
 - Promoure per part dels ajuntaments de més de 20.000 habitants o agrupacions de municipis programes per a la integració social.
 - Fomentar la coordinació i el treball conjunt amb les xarxes de salut i serveis socials.
- La **Llei general de salut pública** (33/2011), de 4 d'octubre, títol 2, capítol 6è. Fa referència a les actuacions de protecció de la salut.

Àmbit autonòmic

Catalunya disposa d'un marc legal ampli que, des de la recuperació del govern democràtic, ha anat fent possible avançar en matèria de prevenció en l'àmbit de les drogues, inclosos l'alcohol i el tabac.

■ Segons l'Estatut d'autonomia de Catalunya.

- **Article 162.** Atorga al Govern la competència de l'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les prestacions i els serveis sanitaris, sociosanitaris i de salut mental de caràcter públic en tots els nivells i per a tots els ciutadans; així com l'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les mesures i les actuacions destinades a preservar, protegir i promoure la salut pública en tots els àmbits, incloent-hi, entre altres aspectes, la salut laboral i la vigilància epidemiològica.
- **Articles 131, 134, 142, 166 i 170.** Addicionalment, el Govern de la Generalitat té competències plenes en matèria educativa (article 131), en l'àmbit de l'esport i el lleure (article 134), en l'àmbit de les polítiques de joventut (article 142), en l'àmbit dels serveis socials, el voluntariat, els menors i la promoció de les famílies (article 166), i en l'àmbit del treball i les relacions laborals (article 170). En aquest marc estatutari, cal assenyalar que les previsions legals en matèria de drogues constitueixen un aspecte clau de la política de salut a Catalunya, però van més enllà de l'àmbit de la salut i abasten altres aspectes protectors pel que fa a les drogues, com són els relacionats amb l'àmbit educatiu, els serveis socials, l'àmbit laboral i la promoció i el suport del teixit associatiu, la vida comunitària i la familiar.
- **Decret Legislatiu 2/2003 de 28 d'abril**, pel que s'aprova el **Text Refós de la Llei Municipal i de Règim Local de Catalunya i la Llei 20/1985 de 25 de juliol**, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. El Decret Legislatiu 2/2003 va ser promulgat arran de les modificacions i contínues reformes de les lleis

8/1987, de 15 d'abril, municipal i de règim local de Catalunya, i 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases de règim local, diu que:

- **Article 7.** Especifica que les entitats locals serveixen amb objectivitat als interessos públics que els hi son encomanats i actuen d'acord amb els principis d'eficàcia, descentralització, desconcentració, coordinació i participació (...)
- **Article 66.1.** El Municipi, per la gestió dels seus interessos i en l'àmbit de les seves competències, pot promoure tota mena d'activitats i prestar tots els serveis que contribueixin a satisfer les necessitats i aspiracions de la comunitat de veïns
- **Article 66.3.** k) subscriu que: El municipi te competències pròpies en les següents matèries: (...) k) la prestació dels serveis socials i la promoció i la reinserció social.

Desprenent-se, doncs, que, donada la indubtable transcendència del servei de prevenció i lluita contra les drogues, el municipi té la plena capacitat competencial per desenvolupar polítiques locals adients per a la prestació de l'indicat servei.

- Pel que fa a la **Llei 20/1985, de 25 de juliol**, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, prioritza i defineix com a cabdal i bàsica la tasca preventiva que es porti a terme en l'origen de la drogodependència, donant una especial rellevància al paper que les entitats municipals puguin desenvolupar en aquestes tasques preventives:
 - **Article 4.** Correspondrà a les administracions públiques, en el marc de les competències que els hi reconeix la present Llei, la realització de les actuacions de prevenció que tendeixin a limitar l'oferta i la promoció de substàncies que puguin generar

dependència i el desenvolupament de programes d'educació per la salut dirigits als diferents sectors de la població.

- **Article 5.** Els poders públics facilitaran l'accés de la població a la informació sobre les drogodependències i els recursos d'intervenció existents.
- **Article 6.** Els ens locals dins l'àmbit de llur competència, han de desenvolupar accions d'informació i d'educació sanitària de la població en les matèries regulades per aquesta Llei, les quals accions han d'ésser coordinades necessàriament amb les actuacions del Consell Executiu en aquest camp.
- **Article 8.** Les accions que es fan a Catalunya dins l'àmbit de la informació i l'educació sanitàries, de l'assistència de les dependències de drogues no institucionalitzades i de la rehabilitació i reinserció de les persones amb dependències s'han de basar en les directrius següents:
 - En totes les actuacions, especialment, en les informatives i les educatives adreçades a les famílies i als responsables implicats, s'ha de prestar una atenció especial a les situacions en què el jove és més vulnerable.
 - S'han d'arbitrar amb prioritat solucions preventives i assistencials per la persona dependent de substàncies i cal evitar en tot moment que la identitat sigui afectada, un etiquetatge social, i una criminalització del subjecte. Cal afavorir també la intervenció més aviat possible dels serveis assistencials en els casos de

dependència de drogues no institucionalitzades en joves i adolescents.

- Tota persona afectada per la dependència de drogues no institucionalitzades necessita assistència i té el dret de sotmetre's al tractament sanitari i social més adequat per a superar la seva problemàtica i recuperar la seva plena autonomia.
- Per a les persones que han seguit un procés de desintoxicació i deshabituació de substàncies s'ha de propugnar la rehabilitació psicosocial adequada i la seva reinserció a la societat.
- **Article 33.1.** El Departament de Sanitat i Seguretat Social analitzarà, planificarà i avaluarà les necessitats, demandes i recursos respecte a les matèries que són objecte de la Llei, en coordinació amb els ens locals.
- **Article 34.1.** Constituïran el programa d'assistència per a dependències els centres i serveis de titularitat de la Generalitat o gestionats per ella, els de les entitats locals de Catalunya i els de titularitat pública o privada que tinguin concert amb la Generalitat o rebin ajudes d'ella, destinats a la desintoxicació, deshabituació, rehabilitació i inserció.
- **Article 34.2.** Les entitats locals col·laboraran en la definició de la planificació a que es refereix l'article 33.
- **Article 41.2.** Els Municipis podran establir comissions locals, dins el seu àmbit competencial i territorial, amb finalitats d'estudi, orientació de les actuacions públiques i proposta d'accions als òrgans corresponents.

- **Article 47.1.** El control del compliment de la Llei i la competència per a la imposició de sancions, correspondran als òrgans del Consell Executiu responsables de les matèries afectades i a les entitats locals, segons els límits de quantia que la legislació de règim local autoritza.

■ **La Llei de Salut Pública** (18/2009), del 22 d'octubre, en l'article 52.a determina com a servei mínim dels ens locals, l'educació sanitària en l'àmbit de les seves competències.

Àmbit local

- La **Llei 7/1985**, de 2 d'abril del 1985, Reguladora de Bases de Règim Local (LRBRL), en l'article 25 defineix les competències dels Municipis en la promoció i desenvolupament de recursos i instruments de suport social, com:
 - **Protecció de la salubritat pública.**
 - **Avaluació i informació de situacions de necessitat social i l'atenció immediata a persones en situació o risc d'exclusió social.**
 - **Promoció de l'esport i instal·lacions esportives i d'ocupació del temps lliure.**
- El Decret Legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, del text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya que atorga les competències municipals en matèria de seguretat.
- La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya determina que és competència de l'Ajuntament realitzar activitats complementàries de les quals siguin pròpies d'altres administracions públiques en matèries objecte d'aquesta llei, i en particular, pel que fa a l'educació sanitària, l'habitatge, la protecció del medi i de l'esport en els termes establerts en la legislació que regula el règim municipal. També és competència de l'Ajuntament prestar els serveis relacionats amb les matèries objecte.

METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA

- _Paradigma de treball
- _Participants en l'elaboració del Pla
- _Instruments
- _Anàlisi de les dades

En aquest apartat es descriu la metodologia de la creació del Pla municipal sobre drogues a partir d'un paradigma de recerca basat en el disseny (Reeves, 2006), que ens permet **crear el Pla de forma sistematitzada i monitoritzada a partir del recull de les necessitats dels col·lectius de la ciutat de Reus i refinar les propostes** fins a aconseguir el producte desitjat, en aquest cas són les noves línies de treball i millores dels eixos que es recullen com les noves iniciatives en format d'activitats.

Per altra banda, també cal esmentar el marc filosòfic en el qual la metodologia d'elaboració del Pla té en compte per tal d'assegurar uns valors i principis que assegurin un abordatge integral atenent la complexitat, la transversalitat, assegurar una participació activa dels agents, promovent un treball conjunt a través de la interdisciplinarietat, respectant el dret de les persones a poder decidir l'accessibilitat als serveis i informació de qualitat, i a més tenint present la perspectiva de gènere més enllà de la heteronormativitat.

Paradigma de treball

EL treball de recerca de les necessitats, procés d'obtenció de les dades, i anàlisi com la fase de conclusions per generar un Pla inclusiu a tots els nivells de participació ha estat emmarcat dins del paradigma de recerca de disseny (Reeves, 2006) que ens permet plantejar una investigació a partir d'unes fases (detecció de les necessitats i del problema plantejat, elaboració dels instruments de recollida de dades i anàlisi com presentació d'un primer prototip "primers objectius i línies de treball", re-definició del plantejament dels objectius i línies, fins i tot els eixos, i finalment presentació del producte, el Pla amb uns principis rectors de treball amb les accions concretes), sempre amb l'objectiu metodològic de millorar unes necessitats i que a l'hora contribueixi al camp científic (Brown i Colins, 1992).

Un dels avantatges que té aquesta metodologia de treball és que ens permet generar i dur a terme un prototipatge del Pla que podrem monitoritzar i evidenciar els canvis que es donen en els processos d'implementació (a partir del 2016 fins al 2020), permetent-nos millorar, reformular i validar els components que integren el Pla.

Com esmentàvem anteriorment, aquest disseny d'investigació té uns processos concrets i definits per al refinament, amb quatre grans moments: 1. Anàlisi dels problemes pràctics per investigadors i professionals amb col·laboració, 2. Desenvolupament de la solució a partir dels principis de disseny existents i les innovacions, 3. Cicles iteratius per avaluar i ajustar el prototip proposat i 4. Mostra del producte "principis del disseny" i millorar el resultat de la implementació.

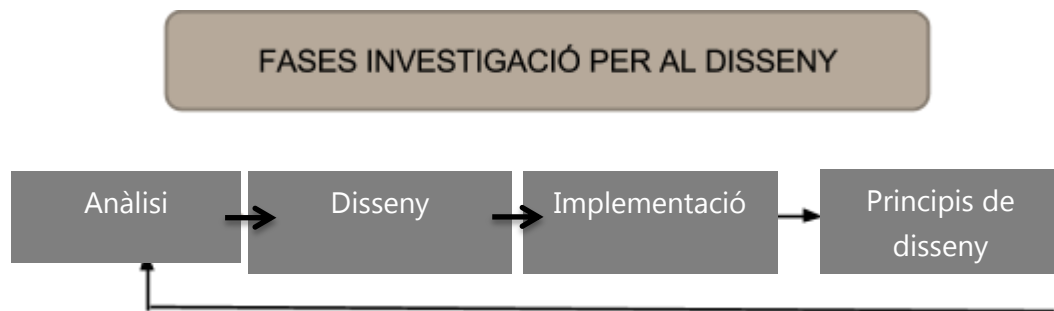


Figura 1. Disseny basat en la investigació en tecnologia educativa (Reeves, 2006)

Cada una d'aquestes fases ens marca els temps en els quals la proposta o possible solució (implementació) ha d'esdevenir i quines són les característiques que les integren. Una vegada el projecte ha superat cada fase, passa a la següent, de manera que les va integrant, fins que obtenim un producte que ha estat implementat en cicles iteratius que ens permet concloure amb uns principis del disseny, que en el nostre cas és el Pla municipal sobre drogues. Actualment ens situem amb la presentació del nou Pla a la fase II. <<Disseny>>, on els següents anys passarà el Pla a la fase III. <<Implementació>> fins a l'avaluació final. Cal també esmentar que aquest procés no es tanca, ja que es pot tornar a reobrir i començar a la primera fase, així tantes vegades com els professionals que elaboren el Pla i agents del territori ho requereixin.

Participants en l'elaboració del Pla

El Pla municipal sobre drogues 2016-2020 ha emprat un treball participatiu i inclusiu per tal d'abordar la màxima complexitat del territori reusenc i així poder reflectir tots els àmbits d'intervenció i relació directa amb el Pla, sense obviar altres serveis, organismes, entitats, i teixit associatiu dels quals se'ls ha de tenir en compte per al desenvolupament i desplegament de les accions i línies de treball en els anys consecutius, ja que no podem treballar i actuar sense entendre la problemàtica sistèmicament.

A continuació es detalla la relació dels participants en l'elaboració del Pla a tots els nivells.

		Reunions	Avaluació instrument	Aportacions	Revisió Pla
Membres de la Comissió Informativa dels Serveis a les Persones		◆	◆	◆	
Regidoria de Salut	Pere Líndez	◆	◆	◆	◆
	Xesca Arques				
	Judith Balanyà				
Serveis d'Addicions i Salut Mental HUSJ	Tre Borràs	◆	◆	◆	◆
	Toni Llord				
Ajuntament de Reus. Plans comunitaris	Joan Serena	◆	◆	◆	
Ajuntament de Reus. Joventut	Anna Roig	◆	◆	◆	
Regidoria de Benestar Social. Serveis Socials	Chelo Collado	◆	◆	◆	
Regidoria d'Ensenyament i Polítiques Lingüístiques	Raquel Prius	◆	◆	◆	
Guàrdia Urbana	Joan Pallarès	◆	◆	◆	
Regidoria de Benestar Social. Programa de discapacitats/ Voluntariat	Mar Aparicio	◆	◆	◆	

Regidoria de benestar Social. Convivència i immigració	Carme Mendiola	◆	◆	◆
Regidoria de Benestar Socials. Pla d'Inclusió	Francesc Crua	◆	◆	◆
Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Serveis territorials de Tarragona. Servei de Suport a l'Execució Penal	Francesc Moreno Pol Blasco Anna Blasco	◆	◆	◆
Intermedia. Fundació Formació i Treball. Centre de noves oportunitats.	Azahara González	◆	◆	◆
Alcohòlics anònims de Reus	Confidencial	◆		
President AMPES Camp de Tarragona i Tècnica Territorial (suport a les AMPES)	Lluís Pallejà Tere Franc			
Facultat de Ciències de l'educació i psicologia de la URV	Carmen Ponce	◆	◆	◆
Mossos d'Esquadra. Relacions amb Comunitat (ORC)	Francesc Pérez Marcos García	◆	◆	◆
AEC-GRIS (Grup de Reiserció i Inserció Social)	Albert Sánchez	◆	◆	◆

Institut Gabriel i Ferrater i Soler	Antoni-Daniel Prats	♦	♦	♦
Institut Escola Pi del Burgar	M. Cristina Montalvo	♦	♦	♦
Escola Arce	Èlia Sardà	♦	♦	♦
Escola Puigcerver	David Amigó	♦	♦	♦
Institut Josep Tapiró	Claustre Bofarull	♦	♦	♦
Escola Pare Manyanet	Imma Farré	♦	♦	♦
Institut Roseta Mauri	Pepa Belló	♦	♦	♦
IES Horticultura	Josep Marc Vives	♦	♦	♦
Col·legi Aura	Ade Ivars	♦		
Institut Domènech i Montaner	Montse Calatayud	♦		
Institut Gaudí	Abel Hoces	♦	♦	♦
Escola Maria Cortina	Òscar Laguardia	♦	♦	
Col·legi Nostra Senyora de la Presentació	Montse Jansà	♦	♦	
IES Salvador Vilaseca	Montse Plans	♦	♦	♦
Col·legi Maria Rosa Molas	Moisès Méndez	♦	♦	♦
IES Baix Camp	Glòria Baldó	♦	♦	♦
La Salle Reus	Fèlix Fernández	♦	♦	♦

Per al desenvolupament i desplegament de les accions i línies de treball es comptarà amb els anteriors serveis, organismes, entitats, i teixit associatiu, a més de tots els que es detallen a continuació:

ARSU (Associació Reus Som Útils)-ARSU FESTA

Centre d'Activitats i Acollida La Illeta

EAIA

EAP

CSMIJ, Programa Intervenció Precoç, CSMA,SEMS-DI,UPD de l'IMP

Fundació Pere Mata

EVO

Projecte Heura

Atenció Primària de Salut (ICS i Grup Sagessa), Programa Salut i Escola

Col·lectiu de Farmacèutics de Reus

Col·legi Oficial de Metges, Col·legi Oficial de Pedagogs, Col·legi Oficials d'Educadors Socials

Mas Carandell, IMFE

Cambra de Comerç i Indústria

Nits Q

Instruments

Els instruments utilitzats en l'elaboració del Pla han estat dissenyats per recaptar i copsar analíticament la valoració dels diversos participants que han estat en el procés per tal de sistematitzar i formalitzar la recollida i anàlisi de dades. Els instruments utilitzats han estat els següents: I. Rúbrica semi-oberta als centres, II. Rúbrica semioberta als tècnics, III. Rúbrica semioberta a altres agents, IV. Qüestionari tancat als tècnics i V. Entrevistes obertes als participants en l'elaboració del Pla.

Les rúbriques són guies de puntuació utilitzades en l'avaluació de l'acompliment dels participants que avaluen els objectius i línies de treball específiques d'un eix en diversos nivells de rendiment, de valorar la seva execució i de facilitar la proporció de feedback (Andrade, 2005; Mertler, 2001, citats per Fernández, 2010, p.24). D'altra banda, Torres Gordillo i Perera Rodríguez (2010), citats per Carrizosa i Gallardo (2011, p.2) defineixen la Rúbrica com "un instrument d'avaluació basat en una escala quantitativa i/o qualitativa associada a uns criteris preestablerts que mesuren les accions sobre els aspectes de la tasca o activitat que seran avaluats".

Per altra banda, també disposem de l'entrevista com a mètode qualitatiu que ens permet copsar les idees principals i generar un diàleg amb els participants o agents per tal d'establir noves línies i conèixer la situació real de cada àmbit. Aquestes entrevistes obertes es presenten amb l'explicació de l'anterior Pla i l'avaluació, per tal de contextualitzar-los amb els eixos. Tanmateix la presentació dels nous objectius, línies i accions realitzades per tal de contextualitzar a l'entrevistat. La següent part és el recull de les inquietuds tant en millores com en noves accions, ja que l'entrevista ens permet conèixer els detalls de la feina que es desenvolupa en cada àmbit en relació al Pla municipal sobre drogues.

Anàlisi de les dades

Totes les dades enregistrades ens han de servir per millorar i sistematitzar els serveis i les accions específiques que es desenvoluparan al llarg del Pla, per tant l'anàlisi ens ha de permetre avaluar els eixos, els objectius, les línies i les accions, les ja incloses com les de nova incorporació.

Aquest procés s'ha executat en diferents circuits:

- I. Circuit de tècnics de l'Ajuntament de Reus i altres organismes oficials
- II. Circuit de centres educatius de la ciutat de Reus; àmbit públic i privat.
- III. Circuit d'entitats, organitzacions i fundacions de la ciutat de Reus.

DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ EN EL CONSUM DE DROGUES

Europa

S'estima que gairebé una quarta part de la població adulta de la Unió Europea, més de 88 milions de persones, han provat drogues il·legals en algun moment de la seva vida.

Segons els informes, el consum de drogues és més habitual en homes (54.3 milions) que en dones (34,8 milions). La droga més consumida és el cànnabis (51,5 milions d'homes i 32,4 milions de dones), seguit molt de lluny per la cocaïna (11,9 milions d'homes i 5,3 milions de dones), la MDMA (9,1 milions d'homes i 3,9 milions de dones) i les amfetamines (8,3 milions d'homes i 3,8 milions de dones). Els nivells de consum de cànnabis al llarg de la vida difereixen considerablement entre països, oscil·lant entre 4 de cada 10 adults a França i un terç dels adults a Dinamarca i Itàlia, a menys d'un de cada 10 a Bulgària, Hongria, Malta, Romania i Turquia. El consum de drogues registrat l'any 2014 constitueix una bona indicació del consum recent i es concentra principalment en els joves (de 15 a 34 anys).

Espanya

El 2013, les drogues amb més prevalença de consum, en els últims 12 mesos, són l'alcohol (78%), el tabac (41%) i els hipnosedants (12%), seguits del cànnabis (9%) i la cocaïna (2%).

Les drogues més consumides pels joves (14-18 anys) són les legals (alcohol i tabac), seguides del cànnabis. S'observen diferències en el consum de les substàncies entre homes i dones. El consum de drogues legals està més estès entre les dones i el consum de totes les drogues il·legals està més estès entre els homes.

L'edat mitjana d'inici en el consum se situa entre els 13 i els 16 anys i s'observa una tendència estable en l'evolució. En totes les substàncies, les prevalences de consum augmenten amb l'edat.

L'estudi de la població general sobre el consum de drogues (EDADES) entre les persones de 15-64 anys es duu a terme a Espanya cada dos anys des de 1995. L'última enquesta es va dur a terme el 2013 amb una mostra de 23.136 enquestats. L'enquesta va trobar que el cànnabis era la substància il·lícita més utilitzada a Espanya, amb el 30,4% dels enquestats que ho ha provat al llarg de la vida, seguit de la cocaïna en el 10,3%, l'èxtasi en el 4,3% i les amfetamines en el 3,8%.

Hi ha alguns indicis que la prevalença del consum recent per a la majoria de les substàncies il·lícites ha disminuït lleugerament des del 2009. El 2013 la prevalença en l'últim any de consum de cànnabis va ser del 9,2% (9,6% el 2011; 10,6% el 2009), i la prevalença en l'últim mes va ser de 6,6% (7,0% el 2011; 7,6% el 2009). El consum en l'últim any de cocaïna es va reduir del 2,7% el 2009 al 2,2% el 2013, mentre que l'experimentació va ser de l'1,3% el 2009 i 1,0% el 2013. La prevalença en el consum d'èxtasi i amfetamines en relació a l'ús recent no va canviar significativament en el període 2009-13, i el seu ús s'ha mantingut en nivells baixos.

La prevalença de consum de substàncies il·lícites és més gran en els grups d'edat més jove. Per tant la prevalença de vida del consum de cànnabis era del 40,2% entre els adults joves (15-34 anys), la qual cosa indica un lleuger augment entre 2011 i 2013, i podria posar en relleu que "l'experimentació" amb el cànnabis s'ha tornat més "habitual" entre les generacions més joves d'avui dia. No obstant això, la continuïtat d'ús és força baixa. Només el 17% havia consumit cànnabis en l'últim any, i el 12,2% en l'últim mes.

Les persones de 15-24 anys van ser els usuaris més freqüents de cànnabis en l'últim mes (14,7% el 2011 i 2013). També hi ha indicis que, tot i que la prevalença general del consum de cànnabis sembla estar disminuint, els que segueixen utilitzant-lo ho fan gairebé diàriament. El consum recent de cocaïna és més freqüent entre els 15-34 anys, mentre que en la prevalença al llarg de la vida reportada en relació a la base de cocaïna i heroïna va ser més gran entre les persones més grans de 34. L'ús de totes les substàncies il·lícites segueix sent més freqüent entre els homes que en dones. L'estudi indica que la prevalença de l'ús de les noves substàncies psicotròpiques (NPS) es va mantenir estable entre 2011-13, amb un 3% dels adults que van informar mai haver-los usat i amb les més altes taxes de prevalença entre els enquestats de 25-34 anys. Igual que amb altres substàncies il·lícites, l'ús de noves drogues psicoactives va ser reportat per més homes que dones.

L'ús de drogues psicoactives il·lícites es concentra en subgrups de persones que sovint han utilitzat diversos medicaments diferents en un període determinat. El policonsum de drogues continua sent un patró de consum molt comú, amb aproximadament la meitat dels que van usar substàncies psicoactives que reporten haver utilitzat dos o més substàncies en un període determinat, amb drogues lícites (especialment l'alcohol) gairebé sempre està present, i amb major prevalença entre les persones majors de 18 més.

L'enquesta nacional sobre consum de drogues entre estudiants d'entre 14-18 (ESTUDES) es duu a terme cada dos anys a Espanya des de 1995. El més recent es va dur a terme en 2014. Es va trobar que la droga il·legal més consumida va ser el cànnabis, amb una prevalença de consum al llarg de la vida de 29,1%, cosa que, en contra dels resultats dels estudis de població general, indica una reducció en l'ús experimental en comparació amb els estudis anteriors (des del 2004). No obstant això, hi ha hagut un lleuger augment de la proporció d'estudiants que han consumit cànnabis en els últims 30 dies (18,6% el 2014; 16,1% el 2012). les taxes de prevalença al llarg de la vida per a altres drogues il·lícites, el 3,5% de la cocaïna, 1,4% per a les amfetamines, l'1,2% per a l'èxtasi i el 1,0% de l'heroïna.

Catalunya

L'any 2014 els Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CASD) de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) van notificar un total de 13.958 inicis de tractament ambulatori per abús o dependència de les drogues, principalment alcohol (46,17% dels casos notificats), cocaïna (18,68%),

Heroïna (12,29%), tabac (3,93%) i derivats del cànnabis (12,63%). Els CASD van declarar un total de 251.501 visites individuals, 31.476 assistències de pacients a grups terapèutics, 6.726 assistències a grups de discussió i suport per a familiars de drogodependents, 5.525.

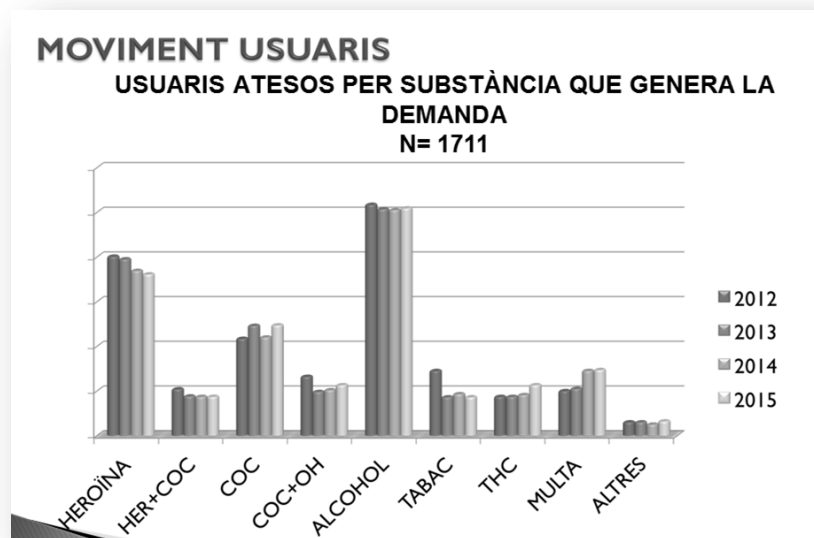
Desintoxicacions ambulatories i 143.137 determinacions analítiques de drogues a l'orina. A més, en finalitzar l'any 2014, hi havia un total de 8.062 persones en tractament de manteniment amb metadona, principalment en els centres ambulatoris de la XAD (78,4% dels casos en tractament), però també en centres específics de dispensació, centres penitenciaris i oficines de farmàcia.

L'any 2014 els disset serveis de reducció de danys van fer les actuacions següents: Prop de 20.000 intervencions sanitàries i 150.000 intervencions socials.

- Van distribuir 280.866 xeringues, amb un retorn del 69%, i 17.434 preservatius.
- 97.155 consums a les sales de consum supervisat, 86.586 dels quals per via injectada, gairebé tots d'heroïna i cocaïna.
- El Programa d'intercanvi de xeringues va distribuir 779.205 xeringues.
- La incidència de la infecció pel VIH continua baixant, tot i que el diagnòstic tardà es manté entorn del 45%.

Reus

El 2015 el Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus notifica una activitat de 1.711 usuaris dels quals 336 (22%) correspon a dones i 1.326 (78%) a homes. Pel que fa a la substància que genera la demanda, 322 heroïna, 192 cocaïna, 521 alcohol, 88 heroïna i cocaïna, 123 cocaïna i alcohol, 107 tabac, 110 cànnabis i 147 atenció a sancions i multes.



Inicis de tractament: 529 noves demandes i 253 reinicis de tractament amb un total de 782 demandes.

La Illeta (Centre de dia, Acollida i Activitats) Reducció de danys.

La Illeta és un recurs multifuncional, que ofereix serveis i activitats diferents dels de la xarxa assistencial convencional.

L'objectiu és atendre les necessitats bàsiques i oferir activitats lúdico-culturals, ocupacionals i d'inserció laboral a persones que presenten mancances bàsiques de tipus social.

La Illeta atén el 2015 un total de 195 persones: 137 homes (70%), 58 dones (30%) dels quals 37 han estat nous contactes del 2015.

Per altra banda, des de la Regidoria de Salut Pública s'ha detectat un augmentat del consum d'alcohol per part dels joves (alumnes dels cursos de segon cicle d'educació secundària obligatòria (ESO), batxillerat i cicles formatius).

A quart d'ESO, en general, l'edat d'inici al consum és molt precoç (14 anys), majoritàriament consumeixen amb els amics i uns pocs durant el cap de setmana, però no hi ha una prevalença en el consum a excepció d'un percentatge baix que consumeixen compulsivament i que presenta casos d'embriaguesa, sent les conseqüències més usals; els accidents i les agressions verbals i físiques; d'altra banda, consumeixen motivats per la curiositat, però estan convençuts que la resta de persones ho fan per oblidar i per pressió de grup, la raó més important per no beure és perquè perjudica la salut, d'altra banda, justifiquen el consum d'alcohol exposant com raó principal per consumir-lo la necessitat de satisfer la curiositat; la percepció del consum d'alcohol sociofamiliar és positiva i la relacionen amb el temps d'oci, és a dir, amb divertir-se.

A batxillerat l'edat d'inici al consum és als 15 anys, majoritàriament consumeixen amb els amics i famílies. Hi ha una alta prevalença de consum durant el cap de setmana, així com de fer-ho compulsivament, però només un percentatge molt baix acostuma a beure de manera compulsiva tots els caps de setmana; gairebé la meitat presenten tolerància a l'etanol i majoritàriament s'han embriagat alguna vegada amb un baix percentatge en la prevalença. Les principals conseqüències derivades del consum són els accidents i les agressions físiques i verbals; els motius per consumir és la curiositat, però estan convençuts que la resta de persones ho fan per sentir eufòria i per pressió de grup, la raó més important per no beure és perquè perjudica la salut. D'altra banda, justifiquen el consum d'alcohol exposant com a raó principal la necessitat de satisfer la curiositat; la percepció del consum d'alcohol sociofamiliar és positiva, i la relacionen amb el temps d'oci, és a dir, amb divertir-se.

A quart d'ESO, en general, l'edat d'inici al consum és molt precoç (14 anys), majoritàriament consumeixen amb els amics i uns pocs durant el cap de setmana, però no hi ha una prevalença en el consum a excepció d'un percentatge baix que consumeixen compulsivament i que presenta casos d'embriaguesa. A batxillerat l'edat d'inici al consum és als 15 anys, majoritàriament consumeixen amb els amics i famílies. Hi ha una alta prevalença de consum durant el cap de setmana, així com de fer-ho compulsivament, però només un percentatge molt baix acostuma a beure de manera compulsiva tots els caps de setmana; gairebé la meitat presenten tolerància a l'etanol i majoritàriament s'han embriagat alguna vegada amb un baix percentatge en la prevalença.

A cicles formatius coincideixen amb la prevalença i característiques de consum amb els alumnes de batxillerat a excepció que en l'inici de consum en els cicles formatiu s'inicia als 14 anys.

En totes les etapes educatives que s'han esmentat anteriorment coincideixen les principals conseqüències derivades del consum com els accidents i les agressions físiques i verbals; els motius per consumir són la curiositat, per sentir eufòria i per la pressió de grup. D'altra banda, justifiquen el consum d'alcohol exposant com a raó principal la necessitat de satisfer la curiositat; la percepció del consum d'alcohol sociofamiliar és positiva, i la relacionen amb el temps d'oci, és a dir, amb divertir-se.

A partir d'aquestes dades es van activar accions concretes com l'exposició <<Més o Menys>> adreçada a alumnes de segon d'ESO.

PLA MUNICIPAL SOBRE DROGUES 2016-2020

- _Destinatari del Pla
- _Definició dels eixos
- Objectius i línies de treball
- _Eixos de treball
 - _Eix de prevenció_*
 - _Eix assistencial_*
 - _Eix d'inclusió social_*
 - _Eix específic de reducció de danys i riscos_*
 - _Eix de recerca, investigació, formació i docència_*

El present Pla emmarca i formalitza els diferents programes i estratègies que es desenvolupen en resposta al fenomen dels usos de drogues i de les drogodependències, adequant les intervencions i donant respostes pertinents a la realitat canviant en matèria de drogues, des de la complexitat. Des del paradigma dels Programes de disminució de danys i riscos, la prevenció, el tractament i la reinserció són conceptes que es donen en un continu, s'ha superposen i comparteixen objectius i programes específics. Un plantejament no divisor i des dels diferents nivells integrant les actuacions i coordinant-les de manera interdisciplinària i transversal.

Les línies de treball a desenvolupar al municipi estan emmarcades en diferents eixos (prevenció, assistència, inclusió social, reducció específica de danys i riscos i recerca, investigació, docència i formació), i diferents àmbits (comunitari,

laboral, educatiu, familiar i de lleure), amb unes línies de treball concretes a cada eix i àmbit. També es tenen en compte un seguit de línies de treball genèriques en tots els eixos i àmbits d'actuació. En aquest Pla s'ha optat pel terme inclusió social en detriment del de reinserció, ja que remet a una concepció més holística i proactiva per a les persones el qual podem definir com: el "procés d'ampliació de les capacitats de les persones i els grups per poder participar plenament en la societat", per tant els objectius seran debilitar els factors generadors d'exclusió, atendre els col·lectius amb més necessitats i prevenir futures situacions de vulnerabilitat. A més s'afegeix un nou eix de Recerca, Investigació, Docència i Formació per tal d'innovar i observar i recollir informació en temes relacionats amb les drogues.

Destinataris del Pla

Per una banda, tenim la població general i la població de risc i, per altra banda, la població amb problemes detectats (reinserció social i reducció de riscos).

Així doncs, els col·lectius als quals es dirigeix el Pla són:

Població general:

El primer grup destinatari del Pla és la població resident al municipi de Reus. Les drogues són un fenomen que afecta directament i indirectament a tota la ciutadania, és per això, que el Pla té la finalitat de promoure un canvi social mitjançant el moviment ciutadà que vinculi la població amb estils de vida saludables, que hi hagi consciència del problema de les drogues i que doni a la població instruments necessaris per abordar els riscos.

Els **professionals** dels diferents àmbits implicats (àmbit educatiu, social, sanitari...) com a elements clau per prevenir situacions de risc, fomentar factors de protecció i com a col·laboradors de les diferents actuacions dirigides a reduir el consum de drogues al municipi.

Les persones consumidores de drogues per tal de detectar i reduir els efectes adversos quan decideixen consumir.

Les **persones exconsumidores** que estan en un procés avançat del seu tractament o que ja l'han finalitzat.

Definició dels eixos

El Pla municipal sobre drogues s'organitza en cinc eixos per tal d'intervenir de forma transversal i integral davant els fenòmens de l'ús de les drogues.

1. Eix de prevenció
2. Eix assistencial
3. Eix d'inclusió social
4. Eix específic de reducció de danys i riscos
5. Eix de recerca, investigació, formació i docència



EIX DE PREVENCIÓ

Aquest eix engloba les línies de treball que tendeixen, per una banda, a detectar i reduir els factors de risc d'un determinat fenomen (les drogodependències en el cas que ens ocupa), i, d'altra banda, a potenciar els factors de protecció. Han de tenir un caràcter educatiu i proporcionar respostes a les necessitats de les persones, en les seves diverses dimensions: afectives, educatives, sanitàries, culturals, ambientals, etc.

Aquesta visió de la prevenció es correspon amb una comprensió de les drogodependències com un fenomen social complex, que cal abordar des d'un model multidimensional/pluridimensional que contempli els factors associats a les substàncies (tipus, quantitat, via d'administració, etc.), a la persona (actituds, valors, coneixements, autoconcepte, identitat, etc.), i al context social i mediambiental (escola, família, carrer, mitjans de comunicació de masses, etc.) i els processos dels cicles vitals.

D'acord amb aquesta interpretació, les línies de treball d'aquest eix han de contemplar els factors associats a les substàncies i els tòpics derivats de la

representació social de fenomen enquadrada en el marc de les polítiques de drogues derivades del prohibicionisme (informació sobre els riscos, qüestionament crític de la seva suposada inevitabilitat a contextos lúdics, etc.), la persona (educació per afavorir el seu desenvolupament de forma autònoma) i al context social i mediambiental (educació per conscienciar els diferents sectors de la població sobre la importància de comprometre's amb la prevenció).

Així doncs, per tal d'abordar tots els contextos possibles s'han dividit les línies de treball d'aquest eix d'intervenció en els següents **àmbits d'actuació**:

Àmbit comunitari

La promoció de la salut i les accions de salut comunitària consisteixen a promocionar/proporcionar a les persones els mitjans necessaris per a millorar la salut i poder exercir un major control sobre aquesta. Per a assolir un estat adequat de benestar físic, mental i social una persona o un grup de persones han de poder ser capaços d'identificar i realitzar les seves aspiracions, satisfer les seves necessitats i de canviar o a adaptar-se al seu entorn ambiental. La salut doncs es concep, no com l'objectiu, sinó com la font de riquesa de la vida quotidiana. Tot i que resulta complex realitzar accions de prevenció dirigides a la població general, és imprescindible abordar la prevenció de les drogues de manera comunitària.

Dins de l'àmbit comunitari s'han dividit les línies de treball segons si van dirigides a tota la població o si fa èmfasi en els joves en situació de risc. El col·lectiu d'adolescents i joves constitueix un sector prioritari en la prevenció, ja que en aquestes edats s'estableixen majoritàriament les primeres relacions amb les drogues.

Quan parlem d'intervenció en xarxes socials, parlem també del treball realitzat amb altres col·lectius, els que realitzen pràctiques de risc, com el col·lectiu de treballadors i treballadores sexuals o els col·lectius que consumeixen drogues aparentment sense esdevenir problemàtics, com els joves en espais de festa. En definitiva es tracta de treballar pel bé comú de tots els ciutadans, i és per aquest motiu que es necessiten recursos i intervencions especialitzades i adaptades, com per exemple, el Centre d'Acollida i d'Activitats "La Illeta", per tractar les problemàtiques més severes, com la manca d'espais d'higiene personal, manca de feina, d'activitat ocupacional o la manca de relació i caliu humà.

El treball en escenaris de consum ha de ser prioritari en les nostres intervencions de reducció de danys, ja que ofereixen reptes i oportunitats de coneixement que van des de les pràctiques, les relacions, les creences, els rituals de consum...

permetent-nos accedir a una part de la lògica dels mecanismes assumits en conseqüència. L'accés i el coneixement exhaustiu d'aquesta realitat és complicat per a molts professionals i la col·laboració d'usuaris o exusuaris de drogues en actiu, ens pot facilitar molt l'accés a aquesta informació.

Àmbit educatiu

A l'àmbit educatiu es poden donar situacions de risc de consum de drogues, la infantesa i adolescència són edats especialment vulnerables i influenciables per altres companys. Així doncs, l'escola esdevé el marc ideal per a realitzar accions preventives tant específiques com inespecífiques.

Se centra en el desenvolupament de programes generals de promoció de salut, el desenvolupament personal i social. És a dir, a través de diferents propostes, s'intenten potenciar activitats que són positives en si mateixes i de les quals es pot esperar que ajudin a disminuir les situacions i conductes de risc respecte al consum de drogues.

La prevenció inespecífica és aquella on el destinatari no és conscient que s'estiguin treballant amb les problemàtiques relacionades amb el consum de les drogues i la seva prevenció. Se centra en el desenvolupament de programes generals de promoció de salut, el desenvolupament personal i social. És a dir, a través de diferents propostes, s'intenten potenciar activitats que són positives en si mateixes i de les quals es pot esperar que ajudin a disminuir les situacions i conductes de risc respecte al consum de drogues.

La prevenció específica enfoca la seva actuació en el fenomen dels diferents usos i abusos de les substàncies psicoactives. Centra la seva actuació en el conjunt d'estratègies dirigides cap a minorar el fenomen de les drogues, centrant la seva actuació en la disminució dels factors de risc associats al seu consum i en la promoció de factors de protecció.

Les dues modalitats de prevenció són igualment importants i no es tracta de donar més pes a una o a una altra. S'ha de plantejar la complementarietat d'ambdues.

La utilització de cada una d'elles dependrà de diversos elements; des de les necessitats concretes del col·lectiu destinatari, el discurs social sobre drogues dominant, etc. fins al nivell existent de problemes amb les drogues en la comunitat en la qual està inserit el col·lectiu sobre el qual s'intervindrà.

L'àmbit educatiu contempla totes aquelles mesures preventives realitzades en l'entorn educatiu, tant en l'educació de primària, secundària o universitària com en l'entorn de l'educació especial.

Àmbit familiar

La família també esdevé un nucli per treballar la prevenció de vital importància, perquè es tracta d'un context que posseeix un potencial insubstituïble en la prevenció, ja que és el primer agent socialitzador del jove. Resulta un context d'aprenentatge fonamental a l'hora d'afrontar els problemes personals i grupals i, concretament, els que es refereixen a les drogues.

Àmbit de lleure

Els espais d'oci i lleure són essencials per a la socialització d'adolescents i joves, ja que els permeten accedir a un espai propi en el qual poden mostrar-se més lliurement, fora del control de l'adult, tal com desitgen veure's pels altres iguals. Aquests espais no estan organitzats totalment de forma horitzontal sinó que determinades persones tenen una gran influència sobre els altres. Alhora, en aquests espais d'oci es reproduïxen determinades idees i creences, una part de les quals estan relacionades amb valors i actituds favorables a consums de substàncies que poden ser problemàtics.

Àmbit laboral

Inclou persones treballadores, empresaris, administracions públiques, serveis de prevenció i riscos laborals i alumnes adscrits a programes de formació per a la feina.



EIX ASSISTENCIAL

En funció de com, quan, on i qui formula la demanda als problemes relacionats amb els usos de drogues, la resposta pot tenir característiques diferents i ser l'inici d'un procés de canvi amb objectius molt diversos. Per això, descriurem cap i a quin nivell s'orienten i de quina posició.

Com:

- **Nivell individual.** Treballant aspectes biogràfics, psicodinàmics, relacionals microsocials i macrosocials. Aquestes intervencions poden formar part d'un programa reglat de psicoteràpia individual i/o grupal o depenent del professional que les realitzi, per exemple infermeria, educadors socials o altres, incidiran en aspectes molt diversos però sempre pivotant sobre el subjecte directament.

■ **Nivell microsocial.** Es duran a terme, gairebé sempre, amb el pacient identificat o usuari i el seu grup de pertinença que en la majoria de situacions sol ser la família, bé sigui la nuclear o la d'origen, o una part d'aquesta, per exemple la parella. No sempre es treballa amb la família, de vegades poden ser grups o persones significatives que el pacient identificat proposa o que el terapeuta planteja i aquest i aquests accepten.

■ **Nivell macrosocial.** Grups d'autoajuda, plans comunitaris, actuacions en el context escolar, participació en activitats ciutadanes de diversa índole tant per augmentar la visibilitat de determinades persones en situació de marginació com per realitzar campanyes informatives-formatives i l'elaboració de materials propis, com ara la participació en festivals de la ciutat, proposant espais de debat per a públic participant en activitats específiques, programes de prevenció de malalties transmissibles especialment amb metodologies de "bola de neu", que impliquin a professionals i a usuaris en escenes obertes de consum, intervencions en altres contextos assistencials en atenció primària i en centres de salut mental, en programes especialment dirigits a joves, oficines de farmàcia i mitjans de comunicació locals.

Des de:

- El carrer i el context de consum per a aquells usuaris que no tenen estructures referents formals i que tenen dificultats per contactar amb els serveis socials i de salut formals.
- El suport directe de professionals metges, psiquiatres, infermers, treballadors i educadors socials dels serveis assistencials d'atenció a les drogodependències, que es desplacen a l'atenció primària de salut, serveis socials, instituts d'ensenyament mitjà, altres contextos docents de formació professional i universitats, centres de salut mental, equips d'atenció a la infància i a l'adolescència, i comunitats terapèutiques, per atendre les consultes de professionals o per intervenir conjuntament amb ells.

- La consulta externa d'un hospital o d'un servei ambulatori com a centre especialitzat en l'atenció de patologies associades i/o derivades del consum de substàncies.
- Aquelles intervencions que faciliten teixir la xarxa social de suport del subjecte, requereixen la coparticipació d'un psicoterapeuta coordinador i de figures pont de referència i acompanyament, tant per a l'usuari com per als elements de la xarxa que s'havien desconnectat, o per connectar amb elements nous o tots dos alhora. Activar xarxes requereix temps, cura, reflexió, respecte, prudència i habilitats per a la mediació i gestió de conflictes.
- Considerem que són situacions molt especials els acompanyaments a mares i pares que han perdut la custòdia dels seus fills perquè aquests han estat tutelats per l'administració o retirats per ser donats en acollida a la família extensa, família aliena o en preadopció. Legalment el consum de substàncies durant l'embaràs pot ser motiu per a aquest tipus d'intervencions i la retenció hospitalària després del part si es detecta el consum de substàncies. Un programa per minimitzar danys i riscos és el de l'atenció de les dones embarassades en programes de desintoxicació i/o manteniment amb agonistes, en funció de la substància, a més de crear espais específics per a l'atenció a les dones.
- Fomentar hàbits saludables, vigilar l'aparició de patologies associades al consum, facilitar un consum responsable, propiciar l'accés a la xarxa sanitària i aplicar programes específics: Programes de control sanitari mitjançant anàlisis sanguínies, programes de vacunació pel VHB, programes de prevenció de sobredosi, programes per al foment d'estratègies per evitar infectar-se i contagiar malalties infeccioses a altres usuaris de drogues injectables o inhalables.
- Intervencions mèdiques i d'infermeria, educatives, socioeducatives, preventives i de tractament, de la patologia orgànica associada (vacunacions, tractaments de TBC, vitaminoteràpia en persones amb problemes d'alcohol, induccions de tractaments amb agonistes i antagonistes opiacis, etc.) en context ambulatori.
- Intervencions terapèutiques durant els ingressos hospitalaris, ja que per motius de salut i legals els pacients s'han de mantenir abstinents del consum habitual de substàncies, que poden produir la síndrome d'abstinència. L'ingrés hospitalari és una oportunitat per rebre ajuda, no només en el cas de la dependència de l'alcohol o de l'heroïna sinó també del tabac. Incrementar les facilitats per a l'abandó del tabac oferint teràpies substitutives de nicotina posa a disposició dels fumadors recursos que els permeten decidir més lliurement després de l'alta hospitalària.

- Intervencions socioeducatives, individuals, familiars i/o grupals, orientades a gestionar els consums i les seves conseqüències.
- Intervencions que permeten redefinir la mateixa història i assumir-la amb els seus recursos i dificultats. Aquest procés psicoterapèutic es pot dur a terme en l'àmbit individual, familiar, parella o a través d'una teràpia grupal o amb intervencions a diferents nivells simultàniament o consecutivament.
- Intervencions que facilitin la comprensió de dinàmiques relacionals disfuncionals que impedeixen l'evolució de relacions familiars i/o de parella i la patologia associada.
- Psicoteràpies que permetin elaborar situacions traumàtiques i de dol, tant individualment com familiar.
- Intervencions a demanda del sistema judicial per complir les Mesures Penals Alternatives (MPA). Aquestes intervencions requereixen pactes compatibles amb la implicació del subjecte per a una possible relació terapèutica i el compliment amb l'obligatorietat de la mesura, a més de cert flux d'informació entre ambdós contextos. És important poder acotar els límits entre tots dos contextos amb la finalitat d'aconseguir una relació de confiança amb l'usuari que afavoreixin canvis que evitin la reincidència en el delictes penal.



EIX D'INCLUSIÓ SOCIAL

En aquest cas no es parla de prevenir el consum de drogues sinó que la reinserció/inclusió social està destinada a persones exconsumidores que estan en un procés avançat del seu tractament o que ja l'han finalitzat. O bé persones amb un alt risc d'exclusió social i que també es veuen abocades a un alt risc de consums problemàtics de substàncies.

Entenem la inserció com un procés que articula dues línies d'actuació fonamentals: d'una part, la preparació del drogodependent per a la seva incorporació social, de l'altra, l'actuació sobre la mateixa societat, de manera que afavoreixi aquests processos d'entrada o tornada a la comunitat.

Quan es parla d'inserció o incorporació social en l'àmbit de les drogodependències, es fa referència al conjunt de processos dirigits a la socialització i capacitació dels subjectes, en el sentit d'afavorir les condicions òptimes que els permetin participar activament en la seva comunitat des d'una posició de plena autonomia personal.

Des d'aquesta òptica, l'eix central de la intervenció, que estableix la inserció en el que és social, ha de cobrir objectius fonamentalment dirigits a solucionar els problemes que sorgeixin de la relació del subjecte amb el seu àmbit relacional. No obstant això, la consecució d'aquesta fita només es pot fer mitjançant la confluència de línies de treball centrades no només en la persona drogodependent, sinó també en el seu entorn més immediat, promovent les condicions necessàries perquè pugui ser efectiva la incorporació a la seva comunitat de pertinença.

D'aquesta manera, el procés d'inserció social haurà de facilitar, en les persones que han tingut un consum abusiu de drogues, els aprenentatges que contribueixin al desenvolupament de determinats repertoris personals adreçats a superar les mancances que emergeixen en el seu àmbit familiar, social, educatiu, laboral, etc., però també proporcionar-los els suports necessaris, dins la seva comunitat de referència, perquè puguin anar fixant la seva trajectòria personal.

El model d'inserció social proposat ha d'estar, doncs, ajustat al binomi individu-societat, contemplant la vessant educativa en tots aquells aspectes que abasten aquesta relació. Per aquest motiu, facilitar l'autonomia dels subjectes drogodependents suposarà assumir un model educatiu que afavoreixi el desenvolupament integral de la seva personalitat, per això s'han de promoure línies de treball dirigides a potenciar les capacitats, competències o recursos personals que actuïn com a factors de protecció en l'evitació de la volta al consum de drogues, i que els preparin per a generar les seves pròpies alternatives de vida.

Finalment, aquesta tasca educativa ha d'extrapolar-se a la mateixa comunitat en la qual s'integra la persona drogodependent, que requerirà una tasca de conscienciació, sensibilització i preparació del punt de destinació que ha d'acollir a la persona afectada, possibilitant amb això una adequada utilització dels recursos socials, sanitaris, d'oci, etc. Per tant, una participació i implicació efectiva en la seva comunitat. El municipi, per tal de facilitar aquesta tasca des del 95, té en conveni unes places amb una ONG que disposa d'un recurs tipus comunitat terapèutica i pis terapèutic a la ciutat i així s'amplien les opcions de tipus residencial i complementen els processos terapèutics ambulatoris. Sovint la necessitat de disposar de places de la xarxa de comunitats terapèutiques del Departament de Benestar Social provoca una situació lenta i complicada, tant pel que fa a temps d'espera com a dificultats per a fer front al copagament.



És una alternativa de Salut Pública en relació als models de malaltia i de criminalització basats en una concepció moral determinada.

Construïda contra la determinació que qualsevol ús de drogues i la seva distribució han de ser degudament castigades per considerar-se activitats criminals i moralment errònies, aquesta ideologia és la que ha impulsat l'anomenada <<Guerra Contra les Drogues>> amb l'objectiu d'aconseguir una societat lliure de drogues, basada en la reducció de la seva oferta al mercat il·lícit. Una segona característica d'aquest enfocament és la de definir l'addicció com una malaltia genètica o biològica que requereix tractament específic i rehabilitació. En aquest supòsit, l'èmfasi es posa en els programes de prevenció i tractament i en la idea de reduir la demanda de drogues en els individus, el que anomenem enfocament de reducció de la demanda. Hi ha una aparent contradicció entre la concepció de l'usuari de drogues com un criminal i la d'una persona malalta que necessita tractament orientat a l'abstinència de manera unívoca i inequívoca, però la reducció de la demanda i de l'oferta se centren en

un objectiu comú que és l'eliminació de la prevalença de l'ús de drogues, posant el punt de mira en l'usuari. La reducció de danys ofereix una alternativa més pragmàtica als models de la moral i la malaltia, desviant el focus d'atenció des de l'ús de drogues cap a les conseqüències i efectes del comportament addictiu. L'important no és si és moral o no consumir drogues, sinó en quins paràmetres pot ser perjudicial o útil aquest consum per a l'usuari de drogues, els seus grups de pertinença i la població en general. En definitiva, això ens permet acceptar que moltes persones consumiran drogues i que assumiran conductes de risc, i que per tant haurem d'afrontar aquestes situacions sense qüestionar la persona i el seu consum. Abans del canvi de paradigma, a principis dels 90 només es contemplaven models abstencionistes, resultava més pràctic considerar idealment que un món sense drogues és possible.

Reconeix que l'abstinència pot ser un resultat ideal però accepta alternatives per reduir els danys.

El model de malaltia i el moral han compartit i comparteixen també una altra gran premissa: l'abstinència és l'únic objectiu acceptable, sigui mitjançant el tractament o l'empresonament dels individus. Per tant, no ho són ni el gran nombre de reincidents entre la població presa alliberada, ni l'enorme xifra de recaigudes entre persones que han realitzat tractament per a la seva deshabituació. Sempre, en tot cas, l'objectiu d'abstinència continua sent la gran fita a aconseguir: tolerància zero i alta exigència com a model a seguir. L'ús de drogues no encaixa ni tan sols en cap dels paradigmes actuals que fem servir per entendre el món. La medicina veu el fenomen de l'ús de drogues il·legals en primer lloc a través de l'ús del model de malaltia de l'addicció. L'aplicació de la llei percep l'ús de drogues com un problema de delinqüència. No obstant això el consum de drogues cobreix una extensa gamma de conductes, que oscil·la entre el plaer i el que és problemàtic.

El primer programa d'intercanvi de xeringues va ser promogut per grups d'usuaris a Holanda, organitzats en una mena de sindicat, Junkie Union (1977), amb l'objectiu de millorar la salut de la comunitat, reduir danys i donar suport a les persones que quedaven al marge de la societat per ser consumidores de drogues. La participació dels parells, iguals o peers en temes educatius, socials o de salut té moltes utilitats i facetes, ja que pot variar fàcilment les seves característiques: per exemple, pot oferir processos d'educació d'un sol sentit, on s'utilitzen iguals per transmetre missatges de promoció de la salut; o pot oferir, també, formes més participatives de compromís, a través dels quals els membres d'una comunitat de parells no només ofereixen, sinó que també participen en sessions educatives desenvolupant i adaptant les respostes ràpides a la salut i a les qüestions socials. El mètode anomenat de parells és un

mètode pel qual els membres del grup destinatari s'inclouen en les activitats de promoció de la salut i la comunicació d'un missatge preventiu basat en el coneixement, la comprensió, habilitats i actituds amb altres membres del grup objectiu. El mètode requereix la participació activa dels iguals o parells, tant en la formulació del missatge com en la forma en què aquests es comunicaran amb altres companys.

En el context de reducció de danys, un parell és una persona que ha viscut situacions similars a les que s'enfronten els usuaris que un dispositiu assistencial atén. Això significa que un treballador o interventor de parells pot participar en els diferents programes possibles pel seu present o passada vinculació en contextos de carrer, l'edat, la identitat sexual, la situació vital, fins i tot tipus específics d'ús de substàncies, per nomenar alguns aspectes. En general, un parell té algun tipus de coneixement a través de la seva experiència que pot oferir resultats positius en la prestació de serveis a un grup en particular. A més del coneixement experiencial, les intervencions de parells poden aportar credibilitat i confiança a un projecte o intervenció en què els proveïdors de serveis regulars poden trobar dificultats, ja que els usuaris poden desconfiar i evitar el contacte amb el tipus d'ajuda oficial.

Promou l'accés de «baixa exigència» als serveis, prioritzant posar en contacte amb els mateixos als usuaris de drogues.

Els programes basats en l'acostament a usuaris de drogues en els llocs en els quals aquests les consumeixen és l'exemple paradigmàtic d'aquesta premissa, eliminant les barreres ideològiques i pràctiques que els dispositius d'atenció han mantingut tradicionalment. Reduir l'estigma que suposa accedir als centres d'atenció per problemes relacionats amb les drogues continua sent un obstacle important, i també segueix sent dificultós el procés de normalització de les intervencions amb poblacions que fan consums o pràctiques d'alt risc. La discriminació en l'àmbit laboral, per exemple, és una conseqüència d'aquest estigma, per tant presentar-se a un servei pot, a més, ocasionar danys relacionats amb la substància per la pèrdua de la feina, que intrínsecament no es deriven del consum de drogues, sinó que són un producte de la reacció social.

Els projectes i intervencions basades en el treball entre parells i organitzacions d'autoajuda intenten canviar la percepció social del fenomen, ja que han estat -i ho continuen sent- els més efectius per pal·liar aquesta situació de desigualtat. D'altra banda, l'èxit d'aquesta pressió continua sent insuficient i no és comú encara el treball en paral·lel o cooperatiu entre usuaris de drogues formats i amb experiència en aquest tipus d'intervencions, ni tampoc els equips de professionals dedicats al tractament de les problemàtiques relacionades.

En resum, aquest eix té l'objectiu de disminuir les conseqüències negatives resultants del consum d'alcohol, tabac i altres drogues, tant per a les persones de forma individual com per a la comunitat en general, sense requerir necessàriament l'abstinència. Entenem **la reducció de danys i riscos com a paradigma de referència a tots els àmbits d'actuació**, essent una prioritat en cada un d'ells, així com en les estratègies, programes i recursos que es contemplin en el desenvolupament del Pla, a banda de quan proposem accions que tenen com a objectiu específic la disminució de danys i riscos a més de situar-se en aquest marc epistemològic



EIX DE RECERCA, INVESTIGACIÓ, FORMACIÓ I DOCÈNCIA

Pel que fa a la recerca i informació es pretén conèixer específicament per analitzar necessitats concretes que es puguin donar en el municipi en temes relacionats amb les drogues.

També que sigui una eina que permeti estructurar, organitzar, complementar informació sobre els diferents recursos que puguin incidir en l'àmbit de les drogues i/o l'ús de drogues legals i il·legals, tant de forma directa com indirecta i que permeti elaborar o disposar de materials informatius i formatius adequats.

Pel que fa a la formació i docència té com a principal objectiu participar en accions formatives en els diferents contextos formatius, ja que com s'ha dit en l'apartat corresponent, és una de les activitats importants de l'objecte d'aquest Pla, tant des de la proposta de la prevenció a la població a general, com a grups específics i la promoció de la salut genèrica o l'específica pel tema dels usos i abusos de substàncies psicoactives legals o il·legals.

Destacar també, la necessitat de la formació de futurs professionals de l'àmbit de l'educació, psico-social i de la salut en el nostre territori, així com la col·laboració en formacions de grau i postgrau universitaris. Cal mantenir i seguir oferint la possibilitat de pràcticums, pràctiques per a alumnes de Màsters i la formació de PIR i MIR, a més d'aquelles que puguin anar sorgint durant la vigència del Pla.

La participació en programes formatius dels professionals que formen part del pla, segons regula el conveni, ha de ser contemplada i promoguda amb la seva importància atès que estem intervenint en una realitat molt canviant. Formar part de xarxes professionals en el nostre entorn i a escala internacional i de moviments associatius d'usuaris i professionals ens permet accedir a comunitats formatives més enllà de l'àmbit acadèmic i l'ensenyament formal que són isomòrfiques amb la metodologia d'intervenció que es proposa.

Objectius i línies de treball

Facilitar la transmissió d'informació sobre l'ús de substàncies psicoactives incidint en la representació social del consum de drogues.

Potenciar els recursos personals que permetin gestionar d'una forma responsable i crítica la relació amb les substàncies des de la perspectiva assistencial i comunitària.

Reduir els danys i riscos que es puguin produir derivats del consum de substàncies psicoactives, tant legals com il·legals.

Fomentar processos d'inclusió social debilitant els factors generadors d'exclusió, atenent els col·lectius amb més necessitats i prevenir futures situacions de vulnerabilitat.

En relació als objectius generals i per cadascun dels eixos d'intervenció, detallat per àmbits en el cas de l'eix de prevenció, es recullen els objectius que es volen treballar, i per tal d'aconseguir-lo aquell es proposen línies de treball específiques a seguir que s'hauran de convertir en accions i programes concrets.

El pla conté **18** objectius específics que es divideixen en **55** línies de treball específiques.

A la següent taula es detalla com s'han distribuït:

EIX	ÀMBIT	SUBÀMBIT	OBJECTIUS	DE LÍNIES DE TREBALL
Eix de prevenció	Àmbit comunitari	Població general	2	4
		Joves en situació de risc	1	4
	Àmbit educatiu	Escolar: - primària(5è-6è) - secundària	2	9
		Universitari	1	3
		Educació especial	1	1
	Àmbit familiar		1	3
	Àmbit de lleure		2	9
	Àmbit laboral		1	1
Eix assistencial			1	6
Eix d'inclusió social			2	4
Eix específic de reducció de danys i riscos			2	6
Eix de recerca, investigació, formació i docència	Àmbit comunitat científica/professional	Universitari	1	3
		Professionals del sector		
	Àmbit Educati	Universitari: alumnes Centres escolars Fundacions, entitats i/o organitzacions educatives i socials	1	2
TOTAL			18 objec tius	55 línies

Eixos de treball

Eix de prevenció

- **OBJECTIU.** Informar a la població general sobre drogues i les accions que es desenvolupin.

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Mantenir l'espai d'assessorament sobre drogues per a menors, joves i les seves famílies.	-Nombre de persones ateses, motius de consulta, derivacions... -Evolució dels casos atesos	R
Informar, orientar i assessorar a la població en general.	-Accions de comunicació realitzades	R

- **OBJECTIU.** Afavorir estratègies que arribin al màxim de població possible i diferents col·lectius.

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Oferir pautes d'actuació per a desenvolupar estratègies d'intervenció preventiva.	-Nombre d'acords que s'han realitzat amb diferents associacions -Recull d'accions realitzades	NR

Arribar als diferents escenaris de consum, a través de canals informals, per apropar-los als canals formals (ex. Població jove nouvinguda, perspectiva de gènere).	-Quantitat de programes i actuacions realitzats	PR
--	---	-----------

■ **OBJECTIU. Treballar amb menors i joves en situacions de risc per tal d'evitar o disminuir el seu consum de drogues.**

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Oferir atenció, assessorament a menors i joves que presenten problemes de consum de substàncies.	-Registre del nombre d'assessoraments realitzats, motiu...	R
Promoure actituds i comportaments d'estils de vida saludables.	-Programes desenvolupats amb aquest objectiu -Actuacions desenvolupades	R
Fomentar la participació d'altres agents (educadors) en projectes d'intervenció comunitària.	-Nombre d'actuacions realitzades	PR
Formar a altres monitors que treballin en àmbits culturals, esportius... en estratègies preventives per a desenvolupar en les seves activitats.	-Accions formatives realitzades i participació	PR

■ **OBJECTIU. Impulsar en els centres educatius programes de prevenció en els diferents cicles i itineraris formatius.**

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Fomentar la prevenció tant inespecífica (promoció de factors protectors generals) com específica (tractar directament el tema o el problema de les drogues) a la població escolar de secundària.	-Programes en funcionament en els centres educatius de secundària -Centres educatius que hi participen	R
Involucrar la comunitat escolar de primària (cursos de 5è i 6è) en activitats preventives.	-Nombre de centres que hi participin -Accions desenvolupades	NR
Establir activitats i propostes d'intervenció lligades al PAT (Pla d'acció tutorial).	-Nombre d'activitats realitzades -Nombre de receptors -Satisfacció dels usuaris	NR
Potenciar l'educació en relació a l'entorn socioafectiu dels joves (emocions, autoconeixement, valors i autoestima) com a eines bàsiques de l'educació per a la salut.	-Nombre d'activitats socioafectives	NR
Crear una línia d'intervenció fixa a 2n i 3r d'ESO que suposés una col·laboració entre els professionals de l'Ajuntament i alguns professors de secundària per abordar de forma real el problema de les drogues.	- Iniciar-ne com a mínim dos centres pilots	NR
Augmentar el nombre d'activitats preventives en els centres escolars.	- Nombre d'activitats realitzades i comparar-les amb anys anteriors	NR

■ **OBJECTIU. Recolzar als docents en la seva formació en educació per a la salut.**

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Conèixer les opinions, percepcions, experiències en tasques preventives dels docents.	-Nombre de sessions -Material utilitzat -Valoració dels participants	NR
Establir amb els docents estratègies d'intervenció preventiva.	-Noves propostes -Noves accions realitzades	NR
Recolzar als docents en la seva formació en educació per a la salut.	-Nombre d'activitats formatives realitzades -Valoració dels implicats	NR

■ **OBJECTIU. Implementar programes preventius a la universitat i realitzar accions conjuntes de projecció en el municipi.**

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Potenciar la formació i informació a alumnes de Grau d'Educació Social i Pedagogia de la universitat.	-Accions realitzades -Nombre de participants -Grau de satisfacció	NR
Mantenir la línia de col·laboració establerta amb l'APS (Aprententatge i Servei) de la URV.	-Activitats realitzades -Impacte en la comunitat -Grau de satisfacció dels participants	R

Establir noves sinergies de col·laboració amb la URV.	-Programes desenvolupats en conjunt	R
---	-------------------------------------	----------

- **OBJECTIU.** Millorar i fomentar estratègies saludables relacionades amb la salut i responsabilitat davant el consum de drogues en els joves amb necessitats educatives especials.

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Realitzar accions preventives dirigides a joves amb necessitats especials.	-Nombre de sessions realitzades i satisfacció amb el recurs	NR

- **OBJECTIU.** Millorar i fomentar estratègies de prevenció del consum de drogues en l'àmbit familiar.

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Coordinar amb les AMPE i altres serveis municipals, el desenvolupament de noves estratègies per a arribar a les famílies amb temes de prevenció.	-Nombre de sessions formatives -Nombre de mares i pares participants -Grau de satisfacció	NR
Oferir un espai d'atenció i assessorament per a famílies.	-Nombre de persones ateses	R
Establir estratègies coordinant la comunitat educativa (alumnes, famílies, entorn)	-Nombre d'estratègies	NR

■ **OBJECTIU. Millorar i fomentar estratègies saludables relacionades amb la salut i responsabilitat davant el consum de drogues en l'oci nocturn.**

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Prevenir situacions de risc i disminuir els riscos associats al consum de substàncies en context de festa i altres.	-Intervencions realitzades en espais de festa -Nombre de participants -recull d'assessoraments fets	R
Difondre alternatives al consum de begudes alcohòliques i altres drogues.	-Nombre d'activitats relacionades amb l'alcohol i altres drogues	R
Potenciar la participació de la indústria de l'oci com agent de prevenció.	-Activitats realitzades amb bars i espais musicals relacionats amb l'oci dels joves	R
Actualitzar coneixements sobre noves substàncies utilitzades en el temps de lleure, els seus efectes i riscos.	-Coneixements actualitzats	R

■ **OBJECTIU. Promoure alternatives de lleure a l'oci nocturn.**

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Oferir alternatives a l'oci nocturn a menors i joves.	-Nombre d'alternatives generades	R
Fomentar accions de formació a monitors de temps de lleure juvenils com a agents preventius de drogodependències.	-Nombre de monitors/es formats -Nombre de monitors participants	R
Implicar el teixit social en promoure hàbits saludables i conductes respectuoses en espais d'oci (evitar conductes sexistes, homòfobes...)	-Reunions, creació d'un grup de treball	NR
Facilitar i augmentar la incorporació al lleure de persones en situació d'exclusió social.	-Nombre de joves derivats per Serveis Socials	R
Augmentar activitats conjuntes amb els tècnics de joventut que responguin als interessos dels joves.	-Nombre d'activitats realitzades conjuntament -Grau de satisfacció	R

■ **OBJECTIU. Promoure el compromís i la participació de diferents sectors, que formen part de l'àmbit laboral.**

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Col·laborar amb les diferents àrees de la corporació, empreses, cambres de comerç...	-Nombre d'activitats realitzades	NR

_Eix assistencial

- **OBJECTIU.** Donar resposta a demandes de forma específica i personalitzada, elaborant conjuntament el Pla d'actuació, tant pel que fa a l'assistència com a les intervencions comunitàries.

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Informació, orientació i assessorament en els àmbits socials, familiar, inserció laboral, econòmic, judicial, formatiu i del lleure, per a professionals (salut, àmbit social...), estudiants i per a la ciutadania en general.	- Monitorització de l'activat (memòria anual)	R
Programa d'atenció ambulatoria A les persones que consumeixen drogues i fan demanda de tractament: Acollida, informació i assessorament als interessats i als seus familiars. Valoració integral de la persona i la seva problemàtica (biopsicosocial). Programa integral d'infermeria. Interconsulta hospitalària. Suport a l'Atenció Primària, CTIC, Programa d'Atenció Precoç...	- Monitorització de l'activat (memòria anual)	R
Tractament farmacològic de les drogodependències Tractament substitutiu de nicotina als fumadors Tractaments de desintoxicació d'alcohol i altres substàncies psicòtropes Tractaments substitutius amb agonistes opiàcis	-Monitorització de l'activat (memòria anual)	R

Tractament psicoterapèutic Individual, de parella, familiar i grupal, d'orientació sistèmica-relacional i eclèctica. Tractament de la patologia dual.		
Intervenció social i gestió de serveis socials Treball i Educació social. Valoració, recerca i derivació als diferents recursos sociocomunitaris.	-Monitorització de l'activiat (memòria anual)	R
Programes d'educació per la salut per a usuaris en actiu (Tallers d'educació per a la salut, grup d'ajuda mútua de dones, programes i material de reducció de riscos i danys relacionats amb el consum de drogues, perspectiva de gènere...) Fomentar la detecció i intervenció precoç.	-Monitorització de l'activiat (memòria anual)	R

_Eix d'inclusió social

- **OBJECTIU.** Facilitar l'accés a recursos comunitaris que incentivin la incorporació social a persones amb problemes associats a les addiccions.

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Facilitar recursos comunitaris d'atenció i acollida per a persones amb problemes d'addiccions.	-Moviment en els recursos -Activitats realitzades en els recursos	R

- **OBJECTIU. Deshabitució i reinserció social i laboral de les persones amb problemes de consum de drogues dirigida a la inclusió social.**

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Oferir suport a projectes residencials de reinserció.	-Nombre de persones ateses en els recursos	R
Millorar l'avaluació general de la reinserció.	-Persones que passen pel recurs -Activitats realitzades	NR
Millorar la coordinació amb els agents implicats.	-Nombre de reunions conjuntes -Recull d'aportacions de millora	NR

_ Eix específic de reducció de danys i riscos

- **OBJECTIU. Reduir els danys i riscos derivats del consum esporàdic i /o continuat de drogues, afavorint un consum responsable.**

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Proposar intervencions com reduir els danys i riscos derivats del consum d'aquestes substàncies	-Oferta d'activitats -Nombre de persones receptores del recurs	PR
Fomentar estratègies que disminueixin els riscos i danys derivats del consum de substàncies i altres conductes de risc (HSH, cruising, contactes per internet...).	-Estratègies realitzades -Satisfacció dels usuaris -Satisfacció dels professionals	PR

Millorar la coordinació amb els agents implicats.	-Nombre de coordinacions -Recull de propostes	PR
Generar més dinàmiques d'avaluació i seguiment dels diferents projectes que es desenvolupin (Illeta, ARSU...)	-Recull de proposta de dinàmiques -Grau de satisfacció dels participants	PR

■ **OBJECTIU.** Disminuir els danys i riscos associats de les persones amb dependència a les drogues.

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Facilitar material estèril d'injecció per tal de disminuir els riscos i problemes associats al consum endovenós.	-Nombre d'activitats -Nombre de xeringues recollides, llocs... -Satisfacció dels usuaris -Percepcions	R
Fomentar el retorn de xeringues dels programes d'intercanvi.	-Nombre de xeringues entregades -Nombre de xeringues retornades	R

_Eix de recerca, investigació, formació i docència

- **OBJECTIU.** Potenciar activitats de recerca incidint especialment en l'àmbit de drogodependències i en la qualitat de la salut i la magnitud de la producció científica.

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Dissenyar i desenvolupar projectes de cerca en la prevenció i educació de la Salut i dR+D+I	-Estudis realitzats -Resultats de les recerques -Publicacions editades -Propostes de conclusions -Projectes innovadors amb vincles a altres institucions oficials	NR
Afavorir vincles entre institucions, estudiants i Ajuntament per tal de facilitar projectes d'interès comú.	-Nombre d'activitats realitzades -Institucions participants -Vinculació amb URV -Valoració dels participants	NR
Gestionar informació i coneixement, difondre i divulgar a la societat de l'educació de la salut	-Valoració de materials dels eixos -Disseny de nous materials	NR

- **OBJECTIU.** Establir vincles entre institucions, estudiants i Ajuntament per tal de facilitar projectes d'interès comú.

Línies de treball:	INDICADORS	Estat de realització
Gestionar serveis de formació per a l'educació de la salut amb col·laboració de la URV	-Col·laboració equips recerca -APS a Graus -Publicacions editades -Vincles estratègics i accions -Relació pràcticums -Relació TFG -Relació TFM -Relació doctorats	NR
Assessorament tècnic i pedagògic	-Entitats i/o organitzacions -Empreses	NR

SEGUIMENT I AVALUACIÓ DEL PLA

_Anàlisi del procés

_Anàlisi dels resultats

L'objecte de l'avaluació, a partir d'un procés sistematitzat tant de tipus quantitatiu com qualitatiu, ha de permetre analitzar els resultats, els efectes de les intervencions i del Pla en la seva globalitat per tal de:

- Valorar la consecució o no dels objectius plantejats i les dificultats que hagin pogut sorgir.
- Adequar-se a noves necessitats o diferents escenaris d'intervenció que puguin sorgir.
- I, en definitiva, millorar la qualitat i efectivitat del Pla.

L'avaluació es realitzarà sobre els projectes, els programes, les accions concretes i el Pla general.

Es realitzarà una avaluació contínua que permeti l'adaptació i modificació del Pla en cas que sigui necessari i s'elaborarà un informe anual amb els principals resultats. Per tal de fer el seguiment del Pla es realitzaran dues reunions a l'any amb totes les persones implicades.

L'avaluació del Pla municipal de les drogodependències de Reus es farà des de l'avaluació del procés i dels resultats en els grups de població destinataris.

a. Anàlisi del procés.

Analitzarà cadascun dels projectes i programes, per avaluar l'assoliment dels objectius plantejats i introduir les modificacions pertinents. Es farà de forma continuada i també es mesurarà la satisfacció dels actors implicats.

b. Anàlisi dels resultats

S'avaluaran d'acord amb l'acompliment o no dels objectius marcats, tenint en compte les següents característiques:

- En quin grau s'han assolit els objectius?
- En quin grau s'ha connectat amb la població diana destinatària?
- En quin grau s'ha aconseguit el canvi desitjat?
- Conseqüències no previstes?
- En quin grau de coherència entre objectius i resultats obtinguts?
 - Participació social en activitats i actuacions del programa.
 - Demandes d'intervenció per a àmbits concrets.
 - Presència als mitjans de comunicació.
 - Relació cost/benefici.

REFERÈNCIES

Constitución Española, Boletín Oficial del Estado, Gaceta de Madrid, núm. 311.1, 1978.

Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya. DOGC núm. 3887, pàg. 10237, de 20/05/2003.

Estatut d'Autonomia de Catalunya 2006, Generalitat de Catalunya.

Medina, P. *Estudi del consum d'alcohol en alumnes de segon cycle d'eso, batxillerat i cicles formatius*. 2013.

Funes, Jaume(1991). *L'Univers de les Drogues*. Barcanova. Barcelona.

Guitart, A.M.; Espelt, A.; Castellano, Y.; Bartoli, M.; Villalbí, J.R.; Domingo-Salvany, A.; Brugal, M.T. (2011) *Impacto del trastorno por consumo de alcohol en la mortalidad: ¿hay diferencias según la edad y el sexo?* GacSanit

Generalitat de Catalunya (2015)*Document marc del programa per al desenvolupament de plans locals per a la inclusió social*. Inclusió: Col·lecció eines 19.

Legislación Española Sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2003.

Subdirecció General de Drogodependències. Direcció General de Salut Pública, (2008). *Llibre blanc de la prevenció a Catalunya. Consum de drogues i problemes associats*. Barcelona

Memòria del Servei d'Addiccions i Salut Mental Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Reeves, t.c. (2006). *Designresearchfrom a technologyperspective*. In J. van den Akker, K. Gravemeijer, S. McKenney & N. Nieveen (Eds.), *Educationaldesignresearch* (pp. 52-66). London: Routledge.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y Europol (2016), *Informe sobre los mercados de drogas en la UE: Visión de conjunto estratégica, publicaciones conjuntas del EMCDDA-Europol*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Luxemburgo.

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. INFORME 2015. *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones.

Subdirecció General de Drogodependències (2014). *Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya*. Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública.



PLA MUNICIPAL SOBRE DROGUES 2016-2020

Reus

