



DOCUMENT MARC

2017 – 2020

Juny de 2017

ÍNDEX

ÍNDEX	3
INTRODUCCIÓ	4
METODOLOGIA SEGUIDA EN L'ELABORACIÓ DEL PLA DE DROGUES 2017-2020	6
MARC LEGAL I MARC NORMATIU	10
LA CIUTAT DE TERRASSA	14
CONTEXTUALITZACIÓ SÒCIODEMOGRÀFICA	14
INTERRELACIÓ AMB ALTRES PLANS I SERVEIS MUNICIPALS	18
APROXIMACIÓ A LA SITUACIÓ DE CONSUMS	20
POBLACIÓ ADOLESCENT (14-18 ANYS)	22
POBLACIÓ JOVE (15 - 34 ANYS).....	27
POBLACIÓ GENERAL ADULTA (35 - 65 ANYS O MÉS)	32
EL PLA LOCAL DE DROGUES DE TERRASSA	38
PRINCIPIS RECTORS.....	38
LA PERSPECTIVA DE GÈNERE AL PLDT	38
OBJECTIUS	42
EIXOS DE TREBALL	42
ÀMBITS DE TREBALL	44
FUNCIONAMENT I ESTRUCTURA DEL PLA LOCAL	45
PROCÉS DE TREBALL	50
AVALUACIÓ I SEGUIMENT	54
EL WEB DEL PLA LOCAL DE DROGUES DE TERRASSA.....	56
LÍNIES D'ACTUACIÓ	60
METODOLOGIA SEGUIDA PER LA REVISIÓ DE LES ACCIONS DEL PLA LOCAL ANTERIOR	60
LÍNIES D'ACTUACIÓ.....	61
ANNEX: ELS RECURSOS EN DROGODEPENDÈNCIES A LA CIUTAT	64

INTRODUCCIÓ

El present document constitueix el Pla Local de Drogues de Terrassa 2017-2020, entès com a instrument que ha de facilitar l'anàlisi, la planificació, la prevenció i la intervenció del fenomen del consum de drogues a la ciutat de Terrassa.

La ciutat de Terrassa comptava amb un Pla Municipal de Drogues des de l'any 1990, però no va ser fins l'any 2012 que es va elaborar un Pla Local de Drogues de forma participativa amb les entitats, recursos especialitzats, el món associatiu i la societat civil. Aquest pas de Pla Municipal a Pla Local reflectia la necessitat d'entendre l'abordatge del consum de drogues com una tasca comuna, compartida i necessàriament col·laborativa tant entre les diverses administracions com amb la resta de recursos assistencials i la societat civil en el seu conjunt.

El fenomen del consum de drogues és complex, hi conflueixen mirades i interpretacions molt diverses i que reflecteix moltes de les contradiccions de la nostra societat (donant estatus de legals a unes drogues i d'il·legals a d'altres, per criteris que no tenen a veure amb el seu impacte en la salut de les persones). D'altra banda, es tracta d'un fenomen dinàmic i canviant, tal com ho és la pròpia societat, tant pel que fa a les substàncies consumides com a la percepció, la preocupació i les respostes que es donen.

La normativa legal vigent a Catalunya reconeix, en l'àmbit de l'administració local, la plena competència municipal per al desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció socials. En matèria de Salut aquesta normativa es troba recollida a la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, i al 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. Així mateix, la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials estableix que els governs locals tenen competències pròpies en la regulació i la prestació dels serveis d'atenció a les persones i dels serveis socials públics d'assistència primària. La cartera de serveis socials vigent el 2017 estableix prestacions de prevenció d'addiccions adreçades a persones amb risc d'exclusió social, així com centres de dia, pisos amb suport i comunitats terapèutiques a persones amb addiccions majors de 18 anys amb dependència o risc d'exclusió social.

L'abordatge del fenomen del consum de drogues ha anat canviant al llarg del temps, alhora que ho ha fet la societat, el coneixement científic i, també, els valors socials. Els primers enfocos varen ser els determinats pel "model mèdic", centrats en el concepte d'higiene del medi i la cura del cos, que delegaven la responsabilitat de la intervenció a persones especialistes i amb un tipus d'intervenció exclusiu per a cada un dels nivells de prevenció definits (preventiu al primari, curatiu al secundari i rehabilitador al terciari). Posteriorment, el "model de salut pública o model ecològic" afegeix als factors biològics, els físics i els socials. Contempla altres accions, com la reducció de l'oferta, la millora de les capacitats individuals per a rebutjar l'ofertament de drogues i considera els factors de risc familiars i comunitaris. Les estratègies preventives s'adrecen a les persones (actituds, habilitats i competències), el context (entorn) i les substàncies (mesures legislatives punitives). Els nivells de prevenció es determinen per intervencions dirigides a la població general (universal), a grups de risc (selectiva) i a persones consumidores d'alt risc (indicada). Així, en l'evolució de la concepció dels programes de prevenció s'ha passat d'estar centrats en un model racional i informatiu als anys '60 del passat segle, a ser-ho en un model afectiu i inespecífic als '70, un model d'influència social els '80 i, finalment, un model d'aprenentatge de diferents tipus d'habilitats als '90.

En les darreres dues dècades ha emergit una nova mirada al fenomen, que es va desvinculant dels consum més problemàtics. Així, es desenvolupen les estratègies anomenades de reducció de riscos (concepció derivada inicialment dels programes de reducció de danys) i que es defineix com el conjunt de mesures sociosanitàries individuals i col·lectives dirigides a reduir els efectes fisiològics, psíquics i socials negatius associats al consum de drogues. Treballa la millora de la salut, l'evolució de la persona, la participació en el context social i les dinàmiques laborals, entre d'altres. L'objectiu no és l'abstinència sinó la detecció precoç i la reducció dels efectes negatius del consum de drogues. La reducció de riscos és una pràctica educativa sanitària mancada de valoració moral, on hi té cabuda el consum responsable. S'ha demostrat efectiva en potenciar la presa de decisions per destacar la responsabilitat individual. Les intervencions preventives tendeixen a crear les condicions per tal que la població estigui capacitada per a prendre les decisions i poder gestionar la seva relació amb les drogues.

L'evolució dels condicionants ambientals associats a la instauració de la societat de consum ha afavorit un canvi en els patrons de les relacions socials que han afectat, especialment, a la població jove i adolescent, però que ha traslladat també a sectors poblacionals de més edat a la identificació amb el "nou" model de la cultura de l'oci. I en aquest context es perfila una altra mirada, que entén determinats consums com actes racionals que busquen gaudir dels efectes desitjats de les substàncies sense patir-ne les possibles conseqüències negatives. Així, aquesta mirada implica que les persones poden fer una gestió del plaer en relació al consum de drogues.

Aquesta complexitat exigeix que el Pla Local pugui incorporar el màxim de mirades possibles, amb la seguretat, però, que difícilment les podrà contenir totes. Per aquest motiu, a l'hora de definir l'actual Pla Local de Drogues, s'ha optat per dissenyar una estructura i funcionament que faciliti la participació directa de la ciutadania i de la societat civil, amb la creació d'un espai virtual que, a més de servir de plataforma de difusió de les accions del Pla Local, permetrà (i promourà) la participació directa de la ciutadania.

Aquest Pla Local de Drogues 2017-2020 dóna continuïtat a l'anterior Pla Local, alhora que incorpora millores en aquells àmbits que es van detectar com a millorables (especialment en els àmbits de la coordinació i la comunicació i difusió).

El Pla Local de Drogues de Terrassa observa l'estratègia en prevenció de les polítiques de drogues a nivell europeu, espanyol, català i del món local. A Espanya l'*Estratègia Nacional sobre drogues 2009-2016* coordina les actuacions en matèria de drogues a nivell estatal posant èmfasi en la conscienciació de la societat vers la importància dels problemes relacionats amb les drogues. Es centra en els següents àmbits: reducció de la demanda, reducció de l'oferta, millora del coneixement científic, formació i cooperació internacional. A Catalunya l'Estratègia Nacional de prevenció del consum de drogues i els problemes associats queda recollida al Llibre Blanc de la Prevenció i té els objectius de reduir la prevalença del consum de drogues, retardar l'edat d'inici d'aquest consum, reduir riscos i efectes adversos en les persones consumidores i minimitzar els danys associats a l'addicció. Al món local, la Xarxa Local de Prevenció de les Drogodependències de la Diputació de Barcelona, a la qual el municipi de Terrassa hi està adherida des de la seva creació l'any 2006, estableix les bases tècniques i els criteris generals pel desenvolupament de programes preventius comunitaris a nivell municipal.

METODOLOGIA SEGUIDA EN L'ELABORACIÓ DEL PLA DE DROGUES 2017-2020

El nou Pla de Drogues de Terrassa 2017-2020 s'ha elaborat partint de la base de l'anterior Pla 2012-2016, amb la intenció de mantenir allò que es considera vigent i de modificar aquells aspectes que s'han evidenciat com a millorables.

De forma molt resumida, recordem el procés seguit en l'elaboració de l'anterior Pla:

En una primera fase vam realitzar una diagnosi de la situació del consum de drogues a Terrassa, mitjançant una recerca qualitativa basada en la realització d'entrevistes individuals i grupals (11 entrevistes en total) a persones representants de bona part dels serveis i entitats de la ciutat implicats en el fenomen del consum de drogues. Aquests serveis i entitats inclouen AIDE, ALBA, el CAS, els CAP, els serveis d'urgències hospitalàries, infermers/es i referents educatius del programa Salut i Escola, Casals de joves, Policia Local i Mossos d'Esquadra.

A aquesta aportació qualitativa hi vam afegir les dades de l'estudi de conductes de salut de la població adolescent escolaritzada de Terrassa (EMCSAT) 2010, un estudi basat en una enquesta realitzada a una mostra representativa de l'alumnat de 14 a 18 anys dels centres d'educació secundària obligatòria (ESO) de la ciutat. Aquest estudi es realitza pel Servei de Salut Comunitària de l'Ajuntament des de l'any 1993 de forma biennal i aborda aspectes relacionats amb l'estat de salut, el consum de drogues tant legals com il·legals, la percepció del propi cos, la sexualitat, l'estat d'ànim i l'activitat física.

Realitzat el diagnòstic, vam concretar els objectius del pla, així com els seus eixos i àmbits de treball, de tal manera que recollissin totes les perspectives i aproximacions al fenomen.

Les propostes d'actuació del pla per a cada eix de treball (és a dir, l'aspecte més concret i aterrat del document), es van definir i prioritzar en tres sessions plenàries en forma de jornades de treball participatives amb tots els agents implicats.

A les jornades hi van assistir una mitjana de 40 persones a cada sessió, representants de bona part dels serveis i entitats de la ciutat implicats en el fenomen del consum de drogues (AIDE, ALBA, CAS, CAP, serveis d'urgències hospitalàries, infermers/es, educadors/es, serveis socials, casals de joves, Policia Local i Mossos d'Esquadra).

Per aquesta tasca es van agrupar aleatòriament les persones assistents a les jornades en tres taules de treball. Cada taula va consensuar i proposar entre dues i tres actuacions per a cadascun dels eixos de treball. Les actuacions formulades per cada taula es van presentar a la resta de participants. Així mateix, s'hi van incorporar les actuacions sorgides en el marc de les entrevistes prèvies de la recerca i també aquelles proposades des del servei de Salut Comunitària.

D'aquesta forma es van obtenir entre 5 i 10 actuacions per a cada eix. A continuació es van tornar a constituir les tres taules de treball i es van prioritzar les actuacions de forma col·lectiva. Cada taula va ordenar de l'1 al 7 segons el número de propostes, essent 1 la màxima prioritat i 7 la mínima. L'objectiu era obtenir una prioritització del conjunt de propostes presentades fonamentada en el debat grupal i el consens i realitzada pels propis participants.

Pel que fa a l'estructura del Pla, aquest es va dotar d'una Comissió Permanent (integrada per dos tècnics de salut municipals, dos representants de les entitats de l'àmbit de les drogodependències i dos dels proveïdors de serveis de Salut de la ciutat), i les seves funcions principals eren: elaborar el Pla de treball biennal, supervisar l'execució de les actuacions, garantir l'adequació del Pla a la realitat canviant i realitzar la memòria anual. D'altra banda, es va constituir un Plenari, integrat per representants de serveis, associacions i entats de l'àmbit social, sanitari i econòmic implicades en el fenomen del consum de drogues i que tenia les funcions de fer propostes a la Comissió Permanent, participar en els grups de treball i aprovar la memòria anual del Pla.

L'any 2016 ens vam plantejar elaborar el nou Pla Local de Drogues de Terrassa per al període 2017-2020, i el primer que ens vam preguntar va ser:

Quins continguts del present pla són encara vigents, i per tant convé mantenir?
Com podem millorar el document?
En què hauríem d'innovar de cara al nou pla?

I ens posem com a objectius:

Analitzar el pla actual i el seu funcionament
Identificar noves necessitats i prioritats relacionades amb les drogues a Terrassa
Definir el principal contingut del nou Pla Local de Drogues

Per assolir aquests objectius definim 3 fases de treball:

Fase 1: Revisió interna del pla local de Drogues 2012-2015
Fase 2: Entrevistes a agents clau
Fase 3: Elaboració de propostes de millora de cara al nou Pla Local de Drogues de Terrassa 2017-2020

Vegem amb detall cadascuna de les fases de treball:

Fase 1: Revisió del pla local de Drogues 2012-2015

La Comissió Permanent ha fet una valoració d'aquells aspectes que es considera que calia millorar de cara al nou Pla. D'altra banda, l'equip Salut i Comunitat ha celebrat 2 reunions de treball, dinamitzades per una consultora externa, per tal d'analitzar i valorar a fons el funcionament del Pla Local de Drogues 2012-2015.

A aquestes valoracions hi vam afegir l'anàlisi de les memòries tècniques i anuals del pla.

D'aquestes reunions i anàlisi en vam extreure, de manera resumida, les següents conclusions:

Aspectes positius del pla vigent (el que ha funcionat bé):

- La fase d'elaboració del pla 2012-2015 va es va dur a terme de forma satisfactòria.
- Les entitats es van implicar bé en aquesta fase.
- El pla actual és complert i té en compte la majoria de qüestions rellevants en l'àmbit de les drogues. El contingut encara és vàlid i adequat.

Aspectes a millorar (el que cal revisar):

- La implicació de les entitats ha estat menor de la desitjada durant l'execució del Pla.
- Ha costat dinamitzar les relacions entre les diferents parts (Comissió Permanent, Entitats i Grup Plenari).
- La Comissió Permanent no s'ha reunit en les ocasions establertes al llarg dels 4 anys.
- Els Grups de Treball no han funcionat suficientment. Els membres eren els de la mateixa Comissió Permanent en moltes ocasions.
- La comunicació entre les parts ha estat poc fluïda.
- La capacitat de comunicació a la població de les accions del Pla ha sigut molt insuficient
- El Pla recull principalment les accions de l'Ajuntament, i poc les de la resta d'actors implicats.

Així, pel que fa al nou Pla, es va considerar que:

Calia contextualitzar el PLDT amb les dades actuals (estudis, memòries i noves entrevistes a agents clau)

Els eixos de treball i propostes d'actuació del pla actual es consideren vigents i adequats, però cal revisar-los amb ajuda dels agents clau.

Calia desenvolupar una nova metodologia de funcionament del pla per tal de facilitar la seva implementació i millorar els sistemes de comunicació i coordinació entre els diversos agents implicats.

Calia donar-li un caràcter més transversal

Fase 2: Entrevistes a agents clau

Una decisió clau d'aquest procés va ser la necessitat d'entrevistar de nou els agents més rellevants relacionats amb l'àmbit de les drogues a Terrassa, per tal de conèixer les seves valoracions respecte el pla vigent i respecte la realitat actual de les drogues a Terrassa.

Hem celebrat 10 entrevistes a representants de les següents entitats/organismes:

AIDE
ALBA
CAS
Consell de Joves
Salut i Escola
Policia Local
Servei de Joventut
Serveis Socials
Vallparadís Cànnabis Club
Responsables de Districte

D'altra banda, s'han dut a terme entrevistes (grups focals) a 2 grups de persones usuàries de les entitats AIDE i ALBA i a 3 grups de joves (Districte Jove)

En aquestes entrevistes hem demanat les seves valoracions respecte 3 grans blocs:

El Pla Local de Drogues 2012-2015: valoracions sobre el seu funcionament, vigència i pertinença.
La realitat actual del consum a Terrassa: Percepcions, dades actuals i tendències.
Valoracions específiques sobre les propostes d'actuació que proposa el pla vigent.

A cadascuna de les persones entrevistades els vam demanar que valoressin i classifiquessin totes les propostes d'actuació del pla vigent en tres categories:

Cal mantenir l'actuació, és vigent i pertinent.
Cal revisar l'actuació, ja sigui per motius de forma o de pertinença.
Cal valorar eliminar l'actuació, per falta de pertinença, per redundàncies o per ser poc realista.

L'anàlisi de les entrevistes ens ha permès:

Redactar el capítol de "Aproximació a la situació de consums" (que hem complementat amb altres dades disponibles)
Revisar les propostes d'actuació del nou pla
Fer les propostes d'innovacions de cara al funcionament del nou pla (veure següent fase).

Cal comentar, però, que les persones usuàries d'ALBA i AIDE, i els grups de joves, no van poder realitzar aquestes valoracions, per manca de coneixement del Pla de Drogues.

Fase 3: Elaboració de propostes de millora de cara al nou Pla Local de Drogues de Terrassa 2017-2020

Fruit de tot el procés d'anàlisi exposat fins ara, l'equip de Salut i Comunitat, amb el suport d'una consultora externa, ha celebrat 4 reunions de treball més en les quals es va plantejar definir una nova metodologia de funcionament del PLDT.

Aquesta proposta se centra en dos aspectes:

Una nova metodologia de treball, amb l'objectiu de:

- Facilitar el treball col·laboratiu i la participació activa entre ajuntament i les entitats.
- Millorar en la capacitat del pla per detectar necessitats i proposar actuacions conjuntes.
- Afavorir la sostenibilitat i avaluació continuada del pla.

La creació d'un espai web dedicat al PLDT amb l'objectiu de:

- Facilitar el coneixement del pla per part de la ciutadania.
- Facilitar la comunicació, la coordinació i el treball entre les entitats que formen part del pla (comunicació interna).
- Promoure la participació activa de la ciutadania envers el fenomen de les drogues.

MARC LEGAL I MARC NORMATIU

Marc legal.

El Pla local de drogues de Terrassa s'emmarca necessàriament en les lleis vigents a nivell internacional, estatal, autonòmic i de règim local. Seguidament s'exposen resumidament les diverses normatives legals.

En l'àmbit internacional destaca la Convenció Única sobre Estupefaents de 1961 i el Conveni sobre substàncies psicotròpiques de 1971, on les Nacions Unides fiscalitzen les substàncies psicotròpiques segons la classificació de l'OMS.

A nivell europeu la primera acció legislativa en el camp de les drogues de la Comunitat Europea va ser la ratificació de l'article 12 sobre el control de precursors de la Convenció de les Nacions Unides en contra del tràfic il·lícit d'estupefaents i substàncies psicotròpiques de 1988. El desenvolupament de la legislació pel que fa a les drogues dins la Unió Europea va començar realment amb el Tractat de Maastricht adoptat al 1992. En ser revisat el 1997.

El Tractat d'Amsterdam, adoptat el 1997, com a nova normativa legal de la UE després de la revisió del Tractat de Maastricht, representa un nou pas cap a la legislació vers les drogues.

El Tractat de Lisboa de 2009, que modifica els tractats anteriors, així com el constitutiu de la Comunitat Europea, introdueix la competència compartida amb els estats membres en els assumptes comuns de seguretat en matèria de salut pública.

Les eines legals per a fer front al problema de les drogues, com ara Directrius, Reglaments, Recomanacions o Decisions Marc, han estat basades en les disposicions dels dos tractats anteriors.

No existeix cap legislació per part de la Comunitat Europea que reguli directament l'ús i possessió de drogues, ja que no hi ha base legal per fer-ho. No obstant, una regulació de la CE va crear el Centre Europeu de Monitoratge per Drogues i Drogoaddiccions (EMCDDA), per tal de recollir estadístiques arreu de la Unió Europea que fossin fiables i comparables.

Pel que fa a la prevenció i el tractament, a banda de les disposicions de l'Article 152 del Tractat d'Amsterdam, les iniciatives i activitats de salut són responsabilitat directa dels Estats membres, així que a nivell europeu no s'han adoptat mesures en aquest àmbit, tot i l'existència d'acords internacionals referents específicament a drogues concretes:

- la Carta Europea sobre alcohol, adoptada el 1995, en què destaquen deu estratègies d'acció sobre l'abordatge de l'alcohol.
- el conveni Marc de la OMS per al Control del Tabac, adoptat el 2003, és basat en proves que reafirma el dret de totes les persones al màxim nivell de salut possible. Presenta un canvi de paradigma en el desenvolupament d'una estratègia de reglamentació per a l'abordatge de substàncies addictives, establint importància en les estratègies de reducció de la demanda i el subministrament.

La normativa legal en l'àmbit espanyol relacionada amb drogodependències és supeditada a la carta magna espanyola de 1978, així com a altres lleis que la desenvolupen relacionades amb Sanitat.

Destaca:

Constitución Española de 1978.
Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.
Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

En l'àmbit específic de drogodependències comptem amb la següent legislació:

Ley 17/1967, de 8 de abril, per la que es posa en pràctica la Convenció Única sobre Estupefaents de 1961 i el Conveni sobre substàncies psicotròpiques de 1971.
RD 75/1990, de 19 de gener, que regula els tractaments amb opiacis de persones dependents dels mateixos, amb les seves modificacions posteriors.
Ley 10/2010, de 28 de abril, de *Prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo*.
Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del *Código Penal*, en la qual s'estableixen els delictes i les penes relacionades amb el tràfic il·lícit de drogues, blanqueig de capitals i els precursors.
Ley 17/2003, de 29 de mayo, de Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.
Ley 4/2009, de 15 de junio, de *Control de precursores de drogas*.
Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco.

A nivell autonòmic cal destacar:

Estatut d'Autonomia de Catalunya de 2006
Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública.

I pel que fa legislació específica:

Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, modificada per:

Llei 10/1991, de 10 de maig i el Decret 266/1991, d'11 de desembre, en què es regula la capacitat sancionadora prevista a la Llei.
Decret 235/1991, de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei del 10 de maig, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització sobre el tabac i les begudes alcohòliques.
Llei 8/1998, de 10 de juliol, en què s'amplia la prohibició del consum de begudes alcohòliques en determinats establiments
Llei 1/2002, d'11 de març, incorporant la prohibició de venda i subministrament de begudes alcohòliques a menors de 18 anys.

Decret 32/2005, de 8 de març, pel qual es regula la senyalització de les limitacions en la venda de begudes alcohòliques en establiments i màquines expenedores.

Decret 160/1986, de 26 de maig, de constitució de la Comissió de Coordinació i lluita contra les dependències de drogues, i el consell Directiu i l'Òrgan Tècnic per al desplegament de la Llei 20/1985.

Decret 69/1987, de 20 de febrer, pel qual s'estableix la relació de coles i altres productes industrials inhalants amb efectes euforitzants o depressius.

Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, que limita la venda de begudes alcohòliques i tabac als infants i els adolescents i estableix que han d'ésser protegits de la publicitat i d'aquests productes.

A nivell local la legislació vigent a Catalunya reconeix, en l'àmbit de l'administració local, la plena competència municipal per al desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social. Aquesta normativa es troba recollida a:

Llei 20/1985 de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència

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: article 66, sobre competències municipals i locals, i article 67, sobre serveis mínims.

Estratègies i marc normatiu.

El Pla de Drogues de Terrassa observa l'estratègia de les polítiques de drogues a nivell europeu, espanyol, català i del món local. Seguiment, es detallen els diversos nivells d'estratègia:

Europa

L'Estratègia Europea en matèria de drogues (2013-2020) aprovada pel Consell d'Europa distingeix els següents objectius:

Assolir un alt grau de protecció de la salut, benestar i cohesió social pels estats membres en la prevenció i reducció de la demanda i del consum de drogues i els efectes nocius per a la salut i la societat.

Proporcionar als estats membres un alt grau de seguretat a través dels àmbits d'actuació, a través de la lluita contra l'oferta.

Així, l'Estratègia es centra en dos àmbits d'acció, la reducció de la demanda i de l'oferta, i en tres temes transversals, com són la coordinació, cooperació internacional i investigació, la informació i el control i avaluació.

Espanya

La creació, el 1985, del *Plan Nacional Sobre Drogas* (PNSD) presenta l'objectiu de coordinar i potenciar les polítiques en matèria de drogues que es realitzen a Espanya des de les diferents administracions públiques i entitats socials.

A través de la *Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016* el Ministerio de Sanidad y Política Social, a partir de l'avaluació i anàlisi de la *Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008* es determina:

La consideració de l'evidència científica;
La participació social;
La intersectorialitat, amb un enfocament i abordatge cooperatiu multifactorial i multidisciplinar;
La integralitat, on es comprèn tant drogues legals com il·legals, així com els àmbits d'intervenció, en reducció de la demanda i control de l'oferta;
L'equitat, amb igualtat efectiva en l'accés a tota la població;
L'enfocament de gènere.

CATALUNYA

El 2008 es va elaborar l'Estratègia Nacional de Prevenció: consum de drogues i problemes associats, en que s'aborda el consum de drogues i els problemes associats, recollits al Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya que estableix les bases sobre prevenció de drogodependències a Catalunya. Els objectius generals són:

La reducció de la prevalença del consum, no problemàtic i problemàtic, amb la minimització de la morbiditat, la mortalitat i la discapacitat evitables associades a l'ús de substàncies psicoactives.

La coordinació, cohesió i optimització en la prevenció, amb línies estratègiques operatives.

El reforçament dels avenços assolits i la resposta a les mancances identificades.

L'augment de la comprensió i control dels factors i processos implicats en el desenvolupament de la problemàtica relacionada amb les drogues, així com el coneixement de les mesures més adients i efectives per afrontar-los.

La incidència en els factors de protecció

El desplegament d'un pla de prevenció refent a l'àmbit nacional, europeu i internacional.

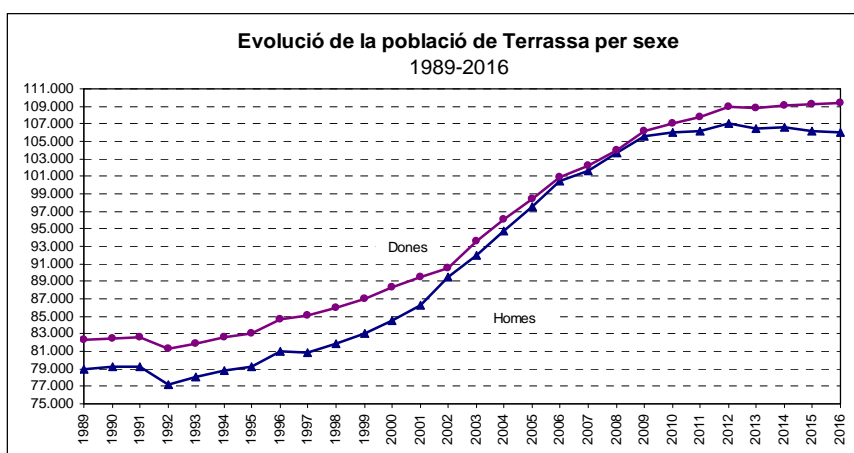
D'aquí se'n deriva el Pla d'actuació en prevenció (PAPD) 2012-2016

LA CIUTAT DE TERRASSA

Contextualització sociodemogràfica

En el present apartat es pretén descriure la ciutat de Terrassa, oferint les últimes dades sociodemogràfiques i ressaltant els aspectes més importants. Com a font d'informació es referencien les últimes dades de l'Anuari Estadístic de Terrassa 2015 i 2016, el Informe de Conjuntura de Terrassa de 2015, així com les conclusions de l'actualització de la diagnosi social del Pla Local d'Inclusió Social.

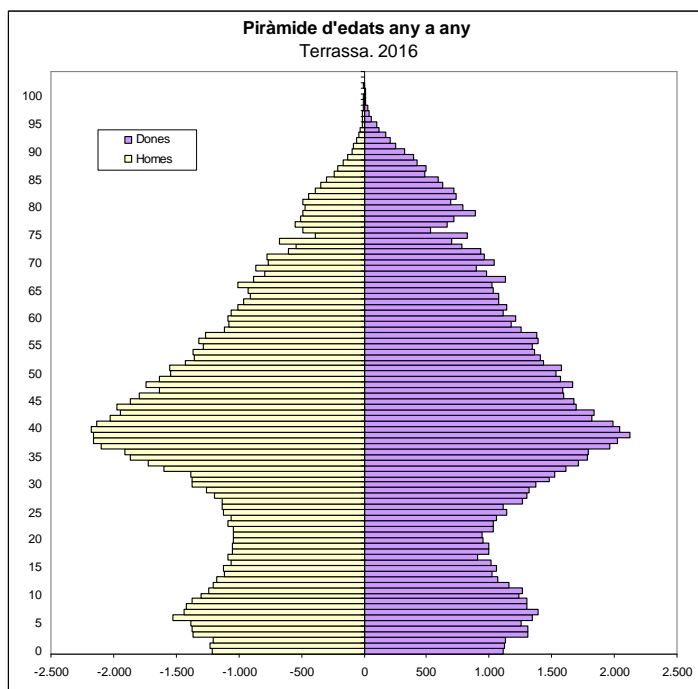
La ciutat de Terrassa presenta una sèrie de característiques sociodemogràfiques i estructurals que condicionen la realitat actual del municipi. En aquests moments, segons les últimes dades de l'anuari estadístic de Terrassa 2016, el municipi terrassenc compta amb una població de 215.469 persones, registrades al padró a dia 31 de desembre de 2015, sent la població femenina lleugerament major en nombre que la masculina. S'observa que en els últims anys el nivell de població s'ha mantingut estable, sense presentar cap increment percentual destacable. El ritme del descens de la població en els darrers temps ha estat d'1 punt percentual cada any. Tot i així, segons les característiques sociodemogràfiques de la ciutat, es destaca la diferència de densitat poblacional entre 2010 (3.040,30 hab/km²) i el 2014 (3.073,71 hab/km²) que ha augmentat lleugerament amb 33,41 habitants per km².



Font: Anuari estadístic Terrassa 2016

A més a més, la taxa de natalitat (naixements per 1.000 habitants) de 2015 es troba en 10,93, i en l'any 2010 en un 14,2, observem que ha disminuït en un 3,27 naixements per 1.000 habitants. En canvi, pel que fa a la taxa de mortalitat (defuncions per 1.000 habitants) fent la comparació en l'any 2010 la taxa estava en 7 i en l'any 2015 la taxa es trobava en 7,29, en aquests anys observem que ha augmentat lleugerament amb un 0,29. Per altra banda, l'edat mitjana de població de 2015 és de 39,19 anys, que comparativament amb la de l'any 2010 ha augmentat lleugerament. La població jove adulta de 18 a 34 anys ha patit un descens destacable, passant de 52.007 persones al 2011 a 42.912 al 2015, per tant, en aquests anys ha patit un detriment del 17,4%. Cal tenir en compte que la població jove de Terrassa representa el 19,91% del total. Per altra banda, Terrassa al 2015 té un índex d'envelliment del 0,86. Segons les dades presentades podem concloure que en els darrers anys la població ha envellit lleugerament, la tendència de la

població terrassenca, tal com hem vist a la taula anterior, està marcada per un alentiment en el creixement poblacional encaminada cap a l'estabilització, que es caracteritza per una frenada en el saldo migratori i una caiguda de la natalitat respecte en anys anteriors, a més a més, tal com es pot observar en la taula següent, el gruix poblacional es centra entre els 32 i 45 anys d'edat.



La història de la nostra ciutat està estretament lligada a la indústria tèxtil. Aquest fet ha marcat la configuració d'un paisatge urbanístic concret que, afegit a la presència d'altres factors socials, van determinant les zones més vulnerables de la ciutat. Terrassa es caracteritza per una composició desigual del territori amb unes zones més excloses que d'altres; manifestant l'existència de diferents realitats urbanístiques i socials en funció de la zona de residència.

La distribució dels usos del sòl condiciona el funcionament i les característiques de cada barri, quedant marcada l'aglomeració i la densitat de la població en relació a la situació socioeconòmica dels veïns i veïnes de la ciutat. Una de les conseqüències d'aquest fet, és la concentració de la immigració en certs barris, generant realitats socials molt diferenciades a la resta de districtes de la ciutat. Tot i així, i segons ens mostren les dades estadístiques la taxa de migració en els últims anys s'ha mantingut estable. Durant l'any 2010 el percentatge d'immigració era del 14,99%, i en l'any 2015 ha disminuït, situant-se per sota del 12% de la població, concretament es situa en un 11,80%. Destaquem els principals orígens de la població estrangera de la ciutat, de major a menor, són: la marroquina, representant casi el 48% dels estrangers, seguit per la població d'origen senegalesa (1.250 persones) i la romanesa (1.183).

Evolució de la població estrangera Terrassa. 1999-2015

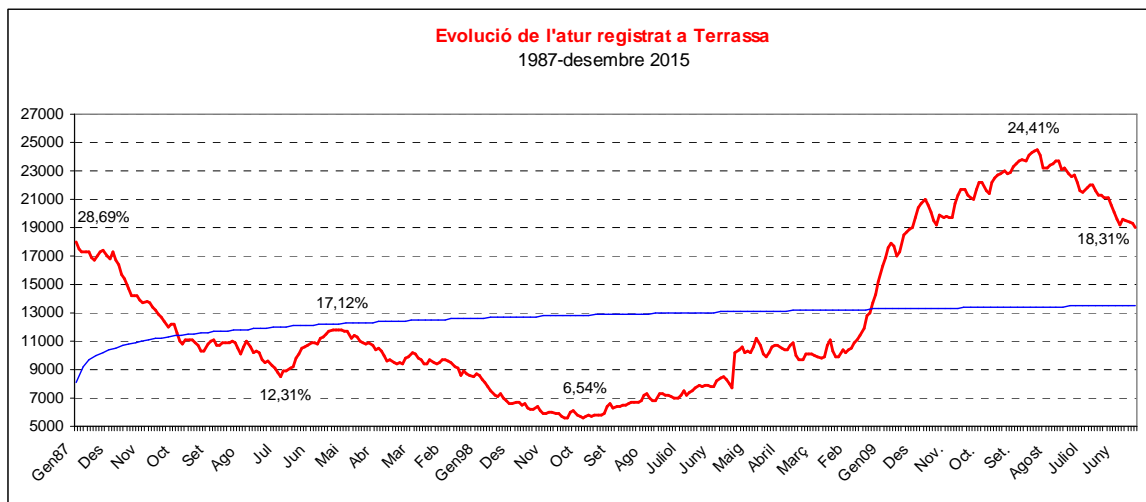
Any	Estrangers	Espanyols	Total	% Estrangers
01/01/1999	3.050	166.937	169.987	1,79
01/01/2000	3.884	168.923	172.807	2,25
01/01/2001	5.549	170.100	175.649	3,16
01/01/2002	8.740	171.227	179.967	4,86
01/01/2003	12.652	172.984	185.636	6,82
01/01/2004	16.362	174.466	190.828	8,57
01/01/2005	19.797	176.256	196.053	10,10
01/01/2006	23.492	177.950	201.442	11,66
01/01/2007	25.500	178.352	203.852	12,51
01/01/2008	28.873	178.790	207.663	13,90
01/01/2009	31.700	180.093	211.793	14,97
01/01/2010	31.955	181.174	213.129	14,99
01/01/2011	31.369	182.528	213.897	14,67
01/01/2012	30.688	185.357	216.045	14,20
01/01/2013	29.367	185.902	215.269	13,64
01/01/2014	27.535	188.171	215.706	12,77
01/01/2015	25.422	190.045	215.467	11,80

Font: Ajuntament de Terrassa. Servei de Tecnologia i Sistemes d'Informació.

La distribució dels ingressos econòmics determina, en gran mesura, l'accés i la igualtat d'oportunitats, quedant afectades totes les esferes que influeixen en la vida d'una persona, com poden ser l'accés al mercat de treball, l'atur, l'habitatge, la salut, entre altres àmbits relacionals. La crisi econòmica d'aquests anys, ha dificultat l'accés als recursos de manera igualitària, quedant palesa l'agreujament de la vulnerabilitat social en la població, concretament en col·lectius com la gent gran, la joventut o la infància. En l'últim període ha augmentat notablement la despesa d'ajuts econòmics d'urgència social per part de Serveis Socials del municipi, entre el 2011 i el 2015 ha augmentat un 93% la despesa en ajuts socials en la població en risc d'exclusió social.

A continuació es presenta una taula de l'evolució de l'atur de la ciutat de Terrassa entre els anys 1987-2015. Destaquem que, malgrat l'elevat percentatge d'atur de la població durant l'última dècada, l'atur en l'últim any ha tendit a la baixa lleugerament situant-se en una taxa del 18,31% de la població durant el 2015, en front de l'any 2009 que presentava una taxa d'atur del 24,41%.

Evolució de l'atur registrat a Terrassa



Pel que fa al nivell formatiu de Terrassa, i tal i com es mostren les taules següents, en la que es relaciona el nivell d'instrucció amb el número de persones que es troben en situació d'atur, es conclou que la relació entre les dues variables és directa i ens demostra que les persones amb menys formació pateixen un major l'atur que les persones amb estudis superiors. A continuació es mostra l'evolució de l'atur dels últims anys segons els nivell formatiu dels terrassencs. S'observa que la majoria de persones que es troben a l'atur tenen un nivell d'instrucció bàsic o general, en canvi, quan es té una formació més tècnica i/o específica el nivell d'atur es redueix notablement.

Evolució de l'atur registrat segons nivell formatiu 2010-2015.

Nivell d'instrucció	2011				2012				2013			
	1r	2n	3r	4t	1r	2n	3r	4t	1r	2n	3r	4t
Sense estudis	311	360	364	376	388	378	366	367	376	360	349	341
Estudis pri. incomplets	1.282	1.341	1.375	1.359	1.366	1.344	1.309	1.304	1.381	1.274	1.224	1.249
Estudis primaris	1.743	1.692	1.752	1.765	1.838	1.818	1.844	1.891	1.897	1.818	1.779	1.805
Progr. de formació prof.	1.757	1.668	1.781	1.661	1.832	1.885	2.005	2.008	2.160	2.099	2.169	2.077
Educació general	14.452	13.993	14.622	14.261	15.042	14.953	15.209	15.376	15.904	14.984	15.018	14.889
Tècnics-prof. sup.	971	924	1.019	887	1.000	1.119	1.244	1.268	1.299	1.261	1.317	1.277
Univ. primer cicle	452	441	514	456	485	491	622	558	556	516	637	550
Univ. segon cicle	689	655	739	640	690	755	894	872	854	863	980	881
Altres postsecundaris	19	15	19	16	22	16	18	15	21	17	17	16
Total	21.676	21.089	22.185	21.421	22.663	22.759	23.511	23.659	24.448	23.192	23.490	23.085

Nivell d'instrucció	2014				2015			
	1r	2n	3r	4t	1r	2n	3r	4t
Sense estudis	366	371	349	350	355	359	364	355
Estudis pri. incomplets	1.243	1.229	1.207	1.195	1.251	1.218	1.165	1.204
Estudis primaris	1.825	1.760	1.736	1.743	1.730	1.617	1.577	1.600
Progr. de formació prof.	2.008	1.920	1.965	1.882	1.872	1.687	1.735	1.679
Educació general	14.699	14.077	14.148	13.816	13.673	12.696	12.463	12.225
Tècnics-prof. sup.	1.176	1.082	1.176	1.108	1.060	969	985	939
Univ. primer cicle	468	437	512	436	395	365	437	360
Univ. segon cicle	810	752	871	764	707	673	725	644
Altres postsecundaris	12	16	17	13	16	16	14	12
Total	22.607	21.644	21.981	21.307	21.059	19.600	19.465	19.018

Sota aquesta premissa es pot concloure que cal seguir apostant per fomentar el nivell formatiu i com a conseqüència incidir en la millora de les condicions de vida i de salut comunitària de les persones, cal plantejar noves maneres que facilitin la millora formativa entre les persones més vulnerables.

Interrelació amb altres Plans i Serveis Municipals

Tal com ja s'ha dit en la introducció, el fenomen del consum de drogues és dinàmic i canviant, tant pel que fa a les substàncies que es consumeixen com pel que fa a la consideració que es fa d'aquestes substàncies i de les persones que les consumeixen. Aquesta dinàmica incideix de forma directa en la resposta que es dona al consum de drogues i a les persones consumidores. Per tant, la planificació de les intervencions en relació al consum de drogues en la ciutat de Terrassa, requerirà mantenir una mirada transversal i polièdrica que permeti abordar la prevenció i la intervenció des de diferents vessants i perspectives.

Més enllà d'aquesta mirada transversal, en la que des de diferents serveis es coordini la intervenció, ens caldrà una mirada interseccional que inclogui les diversitats i, per tant, s'abordi la intervenció tenint en compte els diferents eixos que interactuen en la persona. Així, per a un abordatge integral, allunyat de concepcions essencialistes i estàtiques, ens caldrà poder contemplar a les persones com quelcom complex i en constant interacció amb l'estructura social, l'entorn relacional i els seus valors. Aquesta mirada ens ha de permetre, a més, una aproximació sensible i respectuosa.

És per això que aquest Pla Local de Drogues no s'ha d'entendre com un Pla aïllat de la resta de Plans o accions d'altres Serveis Municipals. Així, la interacció amb el Servei de Polítiques de Gènere i la seva mirada tenint aquest eix com a referència, ens han de permetre poder fer un diagnòstic més fiable per a l'abordatge, per exemple, del consum d'ansiolítics en la població femenina, o tenir en consideració aquest eix en relació al consum d'alcohol. Així mateix, el treball transversal amb el Servei de Joventut i el seu Pla Local ens ha de permetre, entre d'altres aspectes, incloure accions concretes per la prevenció dels consums o la reducció de danys, tenint en compte aquest eix. En aquest sentit també s'inclou dins d'aquest Pla Local de drogues al Servei d'Educació, el de serveis Socials, el d'Esports, alhora que es preveu una estreta cl-laboració amb altres serveis com ara Foment d'ocupació, per exemple.

Les situacions de cada persona no s'han d'entendre de forma aïllada sino de forma articulada i en interacció amb d'altres situacions i/o eixos que ajuden o dificulten la integració. Aquesta

mirada, juntament amb el model ecològic d'intervenció ha d'anar acompanyada d'accions dirigides a la reducció de la oferta i la millora de les capacitats individuals per a la presa de decisions. És per això que caldrà potenciar aquelles polítiques adreçades a la millora de la salut, l'evolució de la persona, la participació en el context social i les dinàmiques laborals, la no discriminació per raó d'origen, color de pell de sexe. Aquesta visió ens ve donada pel Pla d'Inclusió Social realitzat per aquest Ajuntament on es mostra un diagnòstic global de la ciutat i marca, per tant, les polítiques globals a seguir.

Aquesta interacció entre serveis ha de prioritzar la intervenció conjunta per tal de fer un abordatge transaccional al fenomen del consum de drogues tenint en compte els diferents eixos que interactuen en l'individu i que condicionen la seva relació amb l'entorn i presa de decisions, per tal d'apoderar-lo. Poder fer un diagnòstic en relació a diferents eixos que interaccionen ens permetrà donar una resposta més adequada a les diferents situacions.

A més de la participació de diferents serveis en l'elaboració d'aquest Pla o la participació del Servei de Promoció de la Salut en d'altres Plans o accions concretes realitzades en d'altres serveis, aquest Pla de drogues ha reorganitzat la seva dinàmica de funcionament definint, en la seva estructura:

- La Comissió Política, de la que en formaran part regidors i regidores d'altres serveis implicats, i que té per missió l'Aprovació del Pla i vetllar pel seu desplegament.
- La Comissió Permanent, en la que a més de serveis i recursos de la ciutat que treballen en l'àmbit de les drogodependències hi haurà representació dels diferents Serveis Municipals implicats, amb la funció de fer la proposta del pla de treball, el seguiment d'aquest, la detecció de necessitats i l'avaluació.

Entenem que aquesta estructura de funcionament, juntament amb l'activitat del Plenari i l'impuls que es preveu donar a la participació ciutadana, ens ha de permetre poder incloure i aprofundir en aquesta mirada més global, que tingui en compte els diferents eixos que incideixen en la persona, aprofundint en el diagnòstic de les diferents situacions i donant la possibilitat de realitzar una intervenció més ampla alhora que més adequada a cada situació.

APROXIMACIÓ A LA SITUACIÓ DE CONSUMS

A l'hora de descriure la situació del fenomen del consum de drogues en un territori específic, hi ha algunes consideracions prèvies que cal tenir presents i a l'hora d'interpretar els resultats:

- No tots els consums són problemàtics. Alguns, a més, són socialment acceptats, ja sigui de forma generalitzada (com passa en determinats consums d'alcohol) o per un grup de població concret. Això fa que sovint aquests consums siguin invisibles, o que no siguin objecte d'atenció i, per tant, el grau de coneixement del qual se'n té és menor.
- En els casos que els consums no són socialment acceptats, sovint aquest consum queda ocult, ja sigui pel control social o per les conseqüències legals que pot tenir aquest consum.
- La disponibilitat d'indicadors específics sobre consum de drogues (i els seus problemes associats) és molt limitada, especialment en el cas dels consums no problemàtics.
- Acostumen a ser més visibles aquells consums que generen més alarma o preocupació social, que no sempre coincideixen amb el risc o preocupació pels efectes sobre la salut. Això a vegades implica que es magnifiquen els problemes derivats de determinats consums front a altres, que podent ser més estesos i de més risc per a la salut individual, no generen el mateix grau de preocupació social.
- Les dades no sempre són comparables, ja que les diverses fonts utilitzen indicadors diferents i, a més, tampoc es tenen disponibles sobre els mateixos períodes de temps i els mateixos grups d'edat.

Per tant, a l'hora d'interpretar els resultats que es presenten a continuació, cal tenir presents aquestes limitacions, entenent que es tracta d'una aproximació a la situació, que permetrà tenir una idea general, però no exhaustiva.

En aquest diagnòstic de situació s'han tingut en compte fonts específiques de la ciutat de Terrassa quan ha estat possible, i d'altres de caràcter més general quan no se n'han tingut de la ciutat. Aquestes fonts són les següents:

Quantitatives:

Estudi de Monitorització de les Conduites de Salut dels Adolescents de Terrassa (EMCSAT), 1993 – 2016. Es tracta d'un estudi biennal que es du a terme des del servei de Salut i Comunitat des de l'any 1993. S'enquesten 1.300 alumnes de 14 a 18 anys, seleccionats de forma aleatòria entre tots els centres de secundària de la ciutat (incloent els Cicles Formatius).

Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), del Plan Nacional Sobre Drogas 2013. Es tracta d'una enquesta domiciliària del Plan Nacional Sobre Drogas a una mostra de més de 23.000 persones de l'Estat Espanyol de 15 a 64 anys. La mostra és representativa a nivell de l'Estat.

Enquesta de Salut de Catalunya, 2015. Es realitza a partir d'una entrevista a una mostra de 5.500 persones de Catalunya no institucionalitzades.

Activitat del Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (Mútua)

Activitat de l'Associació ALBA

Activitat de l'Associació AIDE

Activitat de la Policia Municipal

Qualitatives:

Entrevistes a agents clau (vegeu la relació al capítol de metodologia seguida en l'elaboració del Pla Local de Drogues)

Entrevistes a 2 grups de persones usuàries de les associacions AIDE i ALBA

Entrevistes a 3 grups de joves (districte jove)

Entrevistes a coordinadors/es de districte

En base a les fonts d'informació disponibles, i de cara a organitzar la informació, aquesta s'ha estructurat de la següent manera:

- Població adolescent (14 -18 anys). La informació quantitativa utilitzada prové bàsicament de l'estudi EMCSAT, per la qual cosa comprèn tota la població de 15 i 16 anys, però no tota la de 17 i 18 anys, atès que una part d'alumnes deixen l'escolarització en acabar l'ensenyament obligatori (ESO).
- Població jove (15 - 34 anys). En aquest grup s'hi ha inclòs les persones de menys de 18 anys per tal de poder recollir també informació sobre aquells alumnes que deixen l'escolarització després de la ESO. Sempre que ha estat possible s'ha diferenciat entre el grup més jove i el més gran d'aquest segment d'edat. En aquest cas la informació quantitativa utilitzada prové bàsicament de l'estudi EDADES i de l'Enquesta de Salut de Catalunya i de l'activitat assistencial dels recursos especialitzats de la ciutat.
- Població general adulta (35 - 65 anys o més). Tot i ser un grup molt ampli per l'interval d'edats que abasta, s'ha agrupat per tractar-se d'unes edats en què el consum de substàncies és menor (amb algunes excepcions, com per exemple en el cas dels tranquil·litzants). Tot i això, sempre que ha estat possible la informació s'ha segmentat en subgrups d'edat. Igual que en el cas anterior, la informació quantitativa utilitzada prové bàsicament de l'estudi EDADES i de l'Enquesta de Salut de Catalunya i de l'activitat assistencial dels recursos especialitzats de la ciutat.

Per cadascun d'aquests grups, s'ha integrat la informació recollida per cadascuna de les fonts citades anteriorment, en funció de la disponibilitat en cada cas. De cara a una millor exposició de la informació, per cada grup es presenta la informació agrupada per substància.

Població adolescent (14-18 anys)

Tabac

Segons l'estudi EMCSAT, una part important de la població escolaritzada de Terrassa ha provat el tabac alguna vegada a la vida (44,4% de nois i 49,2% de noies). Aquest consum que podem considerar experimental s'incrementa de forma evident amb l'edat (31,6% als 14 anys, 44,9% als 15-16 anys i el 57,5% als 17-18 anys. Així, a l'arribar als 17-18 anys més de la meitat d'alumnes l'ha provat alguna vegada.

El 12,8% de nois i el 13,8% de noies declara ser fumador/a diari, i aquest consum diari augmenta de forma molt significativa amb l'edat (4,8% als 14 anys, 11,1% als 15-16 anys i 20,9% als 17-18 anys). Així, als 17-18 anys 1 de cada 5 alumnes és fumador/a diari.

Les noies declaren haver fumat tant alguna vegada com diàriament en major percentatge que els nois en tots els grups d'edat però aquestes diferències no són estadísticament significatives.

L'edat mitjana d'inici al consum de tabac de l'alumnat major de 16 anys és de 14,8 anys, tant entre els nois com les noies. L'estudi EDADES estimava l'any 2013 que a Espanya 62 de cada 1.000 persones d'entre 15 i 17 anys s'iniciaven anualment en el consum de tabac.

Evolució del consum de tabac des de 1993: En un context de disminució del consum de tabac entre la població adolescent de Terrassa des de l'any 1999, el 2016 s'apunta una tendència a l'augment de la prevalença de consum de tabac, tant alguna vegada a la vida com el consum diari.

El consum de tabac entre la població escolaritzada no apareix com una preocupació especial en la majoria d'entrevistes realitzades als agents clau, ni en els grups de joves ni coordinadors de districte. Només apareix com una preocupació entre les referents del programa Salut i Escola, que tenen una presència més continuada als centres educatius de secundària i, d'alguna manera, també entre els coordinadors de districte.

Les 37 persones menors de 18 anys ateses per ALBA (19 nois i 18 noies) eren consumidores de tabac.

Alcohol

Segons l'estudi EMCSAT, l'alcohol és la substància més àmpliament utilitzada pels alumnes escolaritzats. El 74,2% de nois i el 74,8% de noies declara haver-ne consumit alguna vegada a la vida. A mesura que augmenta l'edat s'incrementa el percentatge d'alumnes que declaren haver provat l'alcohol alguna vegada a la vida (56,0% als 14 anys, 74,3% als 15-16 anys i el 85,2% als 17-18 anys). Així, doncs, a l'arribar als 17-18 anys la gran majoria d'alumnes han tingut ja alguna experiència amb l'alcohol.

El 44,3% de nois i el 49% de noies declara haver begut alcohol durant els darrers 30 dies (als 17-18 anys, ho declaren el 61,9% de nois i el 64,1% de noies). Els llocs on més declaren haver consumit alcohol són les discoteques, bars, pubs i similars (61,3%). Les noies declaren haver begut alcohol durant els darrers 30 dies en major percentatge que els nois en tots els grups d'edat.

L'edat mitjana d'inici al consum d'alcohol de l'alumnat major de 16 anys es situa al voltant dels 14 anys, tant entre els nois com les noies.

El 37,1% de nois i el 35,7% de noies declara haver patit una intoxicació aguda alguna vegada a la vida (consum de 5 o més begudes seguides en una vegada). D'entre l'alumnat que ha patit una intoxicació aguda alguna vegada a la vida, el 67,6% l'ha tingut durant els darrers 6 mesos.

L'edat mitjana de la primera intoxicació aguda per consum d'alcohol de l'alumnat major de 16 anys es situa al voltant dels 15,2 anys.

Evolució del consum d'alcohol des de 1993: El consum d'alcohol durant els darrers 30 dies entre la població adolescent escolaritzada presenta una tendència a la disminució en ambdós sexes i en totes les edats des de l'any 1999 entre els nois i l'any 2006 entre les noies. El 2016, però, s'apunta una tendència a l'augment de la prevalença d'intoxicacions agudes en els darrers 6 mesos en ambdós sexes i en totes les edats, excepte en els nois més joves.

D'acord amb la percepció dels agents comunitaris, des de Salut i Escola comenten que hi ha una majoria de l'alumnat que contacta amb l'alcohol, fent-ho al voltant del 14-15 anys.

ALBA aporta una consideració relacionada amb situacions colaterals al consum: perceben que s'ha donat un increment tant del consum d'alcohol com de les conductes agressives en el context de consum, especialment en el consum en grup al carrer.

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa l'any 2016 només va atendre un noi d'entre 15 i 19 anys en què el motiu de la consulta era l'alcohol.

De les 37 persones menors de 18 anys ateses per l'associació ALBA 18 nois i 9 noie consumien alcohol.

Durant el 2015, Policia Local refereix 34 intervencions amb menors a la via pública per consum d'alcohol.

Quan a les persones adolescents se'ls pregunta sobre què entenen per droga els costa identificar les drogues legals com a drogues, tot i que reconeixen els seus efectes. En preguntar-los sobre les fonts d'informació sobre les drogues i els seus efectes reconeixen que quan reben la informació des dels referents familiars aquesta és esbiaixada i es centra en la prohibició del consum i l'advertiment de la perillositat del consum, sense que es treballin els efectes, els riscos o les habilitats per refusar-les. En preguntar-los sobre la informació rebuda a l'escola, la majoria comenten que sí es fan intervencions als instituts de Terrassa, però que tenen la percepció que són accions puntuals que, de tant en tant, apareixen, i que formalment el tema no es treballa de forma continuada. Comenten que la majoria de la informació l'obtenen d'internet i de les experiències del grup d'iguals.

Les persones usuàries d'entitats d'atenció a drogodependències perceben que hi ha una gran accessibilitat de les persones joves menors d'edat a les drogues legals, principalment a l'alcohol. Consideren que es minimitzen els riscos i que la integració del consum al tarannà cultural fa que l'edat d'inici sigui cada cop menor. A més, valoren que el consum massiu sí és visibilitzat als espais públics de la ciutat i que des de determinats comerços no es limita la compra a persones de menys de 18 anys. Aquest aspecte és ratificat pels grups de persones joves adolescents: hi ha facilitat per l'adquisició de begudes alcohòliques a determinats establiments comercials de la ciutat, a més que comenten que en moltes ocasions, persones adultes de l'entorn del menor (germans majors d'edat o persones tutores) subministren les begudes. Refereixen també que a determinats espais privats d'oci nocturn de la ciutat destinats a menors d'edat també es consumeix alcohol (en forma, normalment, de didalets) i altres drogues. Pel que fa als espais d'oci nocturn destinats a majors d'edat, comenten que en moltes ocasions el control de l'entrada és laxa i se'ls permet l'accés. En quant al consum en espais públics, les persones joves entrevistades refereixen que sí es dona un consum massiu en grup però que, per evitar les sancions, l'alcohol es camufla en envasos de cartró o plàstic de begudes no alcohòliques. En preguntar sobre alternatives d'oci de la ciutat a espais d'oci de consum, algunes de les persones adolescents entrevistades reconeixen que els sembla molt adequat disposar d'espais esportius i altres activitats culturals a les nits dels caps de setmana. Les persones més centrades als

estudis, però, consideren que mancarien activitats d'aquest caire més a l'estiu, i valoren molt positivament les iniciatives d'oci nocturn alternatiu que es realitzen des del programa DJ.

El col·lectiu de persones usuàries d'ALBA i AIDE també comenten que pensen que el patrocini de determinats actes esportius i culturals (concerts i festivals musicals, principalment), afavoreixen l'associació entre alcohol i diversió. Un exemple que posen és la Festa Major de Terrassa, patrocinada en ocasions per empreses de begudes fermentades. Tot i això, no han visibilitzat publicitat a altres espais de la ciutat.

Cannabis

El cannabis és la substància il·legal més utilitzada per la població escolaritzada. Segons l'estudi EMCSAT el 35,4% de nois i el 30,8% de noies declara haver-ne consumit alguna vegada a la vida. Igual que passa amb el tabac i l'alcohol, el consum augmenta de forma significativa amb l'edat (14,2% als 14 anys, 31,2% als 15-16 i 46,5% als 17-18 anys).

El 20,3% de nois i el 13,9% de noies declaren haver consumit cànnabis durant els darrers 30 dies (7,6% als 14 anys, 14,4% als 15-16 anys i 26,3% als 17-18 anys).

Pel que fa a la freqüència de consum, entre els que n'han pres durant els darrers 30 dies, la meitat n'ha pres 1 o 2 vegades en aquests 30 dies, un 20% entre 3 i 5 vegades i un 33,5% 6 vegades o més.

L'edat mitjana d'inici al consum de cànnabis de l'alumnat major de 16 anys és de 15,5 anys tant entre els nois com les noies. L'estudi EDADES estimava l'any 2013 que a Espanya 47 de cada 1.000 persones d'entre 15 i 17 anys s'iniciaven anualment en el consum de cannabis.

El nivell d'estudis cursat està associat al consum de cànnabis. Gairebé la meitat de l'alumnat de CFGM de Terrassa l'ha provat alguna vegada, doblant el percentatge de l'alumnat de l'ESO (un 25,6%) i suposant 15 punts percentuals més que l'alumnat de batxillerat.

Segons l'origen dels progenitors (mare) de l'alumnat consumidor, l'alumnat amb la mare d'origen sud-americà és més consumidor i, el d'origen magrebí, menys.

El cannabis és una substància que les persones d'aquesta edat perceben com a molt propera. El 67,2% de l'alumnat declara que alguna vegada li han ofert cànnabis, i el 64,3% manifesta que li seria fàcil o molt fàcil aconseguir-ne.

Evolució del consum de cannabis des de 1993: L'evolució en el consum de cànnabis alguna vegada a la vida en el grup d'alumnes mes grans (17-18 anys) s'estabilitza en els nois i baixa en les noies; en el grup de 15-16 anys augmenta en ambdós sexes i en el grup dels mes joves, disminueix en els nois i s'estabilitza en les noies. En canvi el consum més recent (darrers 30 dies) en el cas dels nois hi ha una tendència a l'augment en els grups de més edat i en les noies s'estabilitza o disminueix.

Les prevalences de consum de cannabis de l'estudi EMCSAT són, en termes generals, superiors a les dades extrems de l'Enquesta de Salut de Catalunya 2015, en què el 26,4% dels nois de 15 a 19 anys i el 14,1% de les noies de la mateixa franja d'edat afirmen haver consumit cànnabis alguna vegada a la vida. En el cas del consum en els darrers 30 dies, també a Catalunya els valors són menors que a Terrassa: ho declara l'11,3% dels nois i el 6,8% de les noies per al mateix grup d'edat. Cal tenir present, tot i això, que la metodologia utilitzada en cada estudi és diferent, sobretot pel caràcter de confidencialitat de l'estudi EMCSAT (per tant les dades no poden ser comparades de forma directa).

D'acord amb les percepcions subjectives dels agents comunitaris, des del Consell de Joves es confirma l'alta disponibilitat del cànnabis, així com la baixa percepció dels seus riscos per part de la població jove. També remarquen que les persones menors d'edat proven d'aconseguir aquesta substància demanant-la a joves de més edat, amb més facilitat per obtenir-la.

Policia Local refereixen que aquesta droga il·legal és la que més intervencions els genera. Refermen la percepció del Consell de Joves, quant a l'elevada disponibilitat entre la gent jove, així com una baixa percepció de risc, que associen a la manca d'informació.

També AIDE determina que les persones joves consumidores no perceben aquest consum com a problemàtic i són les persones adultes referents (referents familiars, equips educatius...) les que sí consideren que el consum és problemàtic. S'identifica un perfil de persona jove consumidora de tabac, alcohol i cànnabis que estableix una relació problemàtica amb aquestes substàncies i que no es vincula a cap recurs assistencial. Aquesta situació acostuma a estar relacionada amb l'abandonament escolar i, per tant, amb una pobra inserció a nivell social i pitjors perspectives de futur. Aquests perfils de persones policonsumidores són els que acaben en problemàtica a curt i llarg termini.

Tots els agents comunitaris perceben que els problemes derivats del consum de cànnabis entre la població escolaritzada, en general, no es refereix tant a l'addicció com en els danys resultants d'un consum que dificulta el desenvolupament escolar, el freqüentar ambients poc enriquidors i realitzar activitats poc motivadores en el temps destinat al consum amb el grup d'amistats. La percepció generalitzada de que el cànnabis és la substància il·legal més acceptada socialment és ratificada amb el fet de trobar referents familiars consumidors que no perceben com a problemàtic el consum de filles i fills. Però, tot i això, l'opinió dels equips professionals és que pocs casos de consum de cànnabis acaben sent problemàtics

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 88 persones d'entre 15 i 19 anys en què el motiu de la consulta era el cannabis (74 nois i 14 noies). A més, va atendre 8 persones de menys de 15 anys per aquest mateix motiu (5 nois i 3 noies). D'aquestes 96 persones, 28 van ser derivades del Programa de Mesures Alternatives a la sanció administrativa (programa ASA). Confirmar si les 28 ASA estan incloses en les 96 cannabis

Les 37 persones menors de 18 anys ateses per ALBA (19 nois i 18 noies) eren consumidores de cannabis.

Les persones usuàries d'associacions d'atenció a les drogodependències consideren que, en el cas del cànnabis, la situació en quant a l'accessibilitat a persones menors d'edat és similar a la que hi ha amb les drogues legals. Comenten que els és fàcil adquirir cànnabis, a preu assequible, i que l'entorn familiar, en moltes ocasions, també es mostra flexible en quant al seu consum.

Entre els grups de persones joves adolescents entrevistades les percepcions són divergents: entre joves amb una vinculació a activitats de lleure alternatiu, motivació per als estudis i projectes de futur, i normativa al domicili en quant a hores de sortida nocturnes, la percepció és que la gran majoria del seu entorn no consumeix cànnabis. Tot i així sí refereixen que el consum és habitual i que és accessible l'obtenció (en quant a disponibilitat i preu: els seria molt fàcil, a la ciutat, trobar un igual que els en vengués). En el cas de joves amb baixa motivació per continuar els estudis, que utilitzen el temps d'esbarjo en activitats d'oci associades al consum, la percepció del consum de cànnabis que tenen és que és generalitzada entre els i les seves iguals. A més, consideren que són habituals els problemes associats al consum, principalment els referents a desmotivació per les activitats, el rendiment escolar i problemes conductuals fins i tot al domicili. Alguns dels joves reconeixen que moltes persones joves que consumeixen cànnabis fumats són conscients de que aquest consum repercuteix negativament en el seu tarannà diari però que, tot i intentar disminuir o abandonar el consum, no ho aconsegueixen (defineixen com a habituals situacions associades a la dependència entre el seu grup d'iguals: necessitat de consum per no sentir un buit, per poder mantenir les activitats diàries, per evitar angoixa...). Són significatives també les respostes que es s'obtenen quan es pregunta a les persones joves entrevistades sobre els recursos de la ciutat per demanar ajuda en cas que elles mateixes o alguna persona de

l'entorn en requereixi per un consum problemàtic d'una droga legal o cànnabis, ja que desconeixen els serveis especialitzats d'atenció: citen que recorrerien als pares (en molts casos, però, els descarten, perquè reconeixen que no els tenen la confiança com per parlar d'aquests temes), a algun referent educatiu de confiança o a educadors de carrer. En cap cas fan referència a Salut i Escola o als serveis sanitaris del CAP.

Altres drogues

La resta de substàncies són consumides en molta menor mesura que les tres anteriors en aquest grup de població.

La substància més consumida alguna vegada a la vida són els tranquil·litzants: un 16'3% afirma haver-ne consumit alguna vegada per prescripció mèdica, i un 5,7% sense prescripció mèdica. En menor percentatge es situen els inhalables (3,1%), l'speed (3%), la cocaïna (2,8%), l'èxtasi (1,8%), els àcids (0,7%) i la heroïna (0,7%). Respecte al consum en els darrers 12 mesos, un 3,7% de l'alumnat declara haver pres tranquil·litzants sense recepta. Menys del 2% de les persones enquestades declara haver consumit els altres tipus de droga en els darrers 12 mesos i menys de l'1% en els darrers 30 dies.

Com és d'esperar, les prevalences més altes de consum alguna vegada les trobem en el grup d'edat més gran, excepte en el consum d'inhalables. Als 14 anys, la droga il·legal més consumida tant per nois com per noies són els inhalables seguit, en el cas de les noies dels tranquil·litzants sense recepta. En el grup d'entre 15 i 16 anys, tant en nois com en noies, les drogues més consumides són els tranquil·litzants sense recepta i els inhalables.

L'alumnat de Cicles Formatius de Grau Mitjà es el que declara un major consum de tranquil·litzants sense recepta (9,9%), speed (6,4%), cocaïna (6%) i èxtasi (4,2%).

No s'han observat diferències estadísticament significatives segons el sexe, el nivell socioeconòmic familiar, el lloc de naixement del pare i de la mare i el districte de residència

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 4 nois i 1 noia d'entre 15 i 19 anys en què el motiu de la consulta era la cocaïna, i 2 nois i 2 noies per heroïna.

De les 37 persones menors de 18 anys ateses per ALBA 4 consumien cocaïna, i 7 hipnosedants.

Policia Municipal, durant 2016, va realitzat un total de 46 intervencions de substàncies a persones menors d'edat (un 14,83% del total de casos d'intervenció). En un 73,8% dels casos la intervenció va ser per marihuana (31 casos), seguit del 23,8% d'intervencions de haxíx (10 casos) i un sol cas de cocaïna. En gairebé un 90,5% de les intervencions les persones implicades han estat homes.

La percepció de les persones joves adolescents entrevistades és que el consum d'altres drogues és mínim entre persones del seu grup d'iguals. L'accessibilitat a Terrassa, però, a determinades substàncies incloses en aquest grup és possible si la persona ho volgués, donat que coneixen a referents del seu entorn que els les podrien proporcionar.

Població jove (15 - 34 anys)

Tabac

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (2015), el 27,3% d'homes i el 21% de dones d'entre 15 i 24 anys són fumadores (diàries o ocasionals), i en el grup de 25 a 34 anys les prevalences s'incrementen fins al 38,5% dels homes i el 31,9% de les dones.

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el consum diari de tabac és del 25%, tant en homes com en dones, en aquesta franja d'edat (15-24). En canvi, en la franja de 25 a 34 anys, el consum és força semblant a l'observat a Catalunya (37,9% en homes i 30,3% en dones).

Tot i això, segons aquesta mateixa font, el grup de 15 a 34 anys, tant homes com dones, és el que experimenta un major decrement de les prevalences de consum des de l'any 2003 fins el 2013.

De les 132 persones d'entre 19 i 34 anys ateses per l'associació ALBA, 107 (95 homes i 12 dones) consumien tabac.

Alcohol

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) el 91% d'homes i el 88,8% de dones de 15 a 24 anys ha provat l'alcohol alguna vegada. El 68% i el 60,8% respectivament afirmen haver-ne consumit el darrer mes, però només el 1,3% i el 0,5%, respectivament, afirmen haver-ne consumit diàriament durant el darrer mes.

En el grup de 25 a 34 anys el consum alguna vegada a la vida és molt semblant, però el consum durant el darrer mes és molt més freqüent entre els homes que les dones (74,8% vs. 57%), igual que el consum diari durant el darrer mes (7,2% vs. 1,7%).

Així, doncs, és entre aquestes dues franjes d'edat (15-24 i 25-34) quan es produeix la diferenciació en la freqüència de consum d'alcohol entre homes i dones.

Entre els 15 i els 34 anys, entre els que han begut alguna beguda amb alcohol, el 99% n'ha begut el cap de setmana, el 35% el dijous i el 30% els dies laborables. Durant els caps de setmana les begudes més consumides han estat la cervesa (68,3% dels que han begut durant els darrers 30 dies) i els combinats (60%). En canvi, entre els dies laborables i els dijous només destaca la cervesa (25,5% i 29,6%).

El 43,2% d'homes i el 25,5% de dones havia patit el 2013 alguna intoxicació etílica durant els darrers 12 mesos, i aquestes prevalences són lleugeraments superiors a les de 2011. En el cas de les dones s'observa una tendència ascendent des de l'any 2001.

Entre els que afirmen haver begut alcohol durant els darrers 30 dies, el grup de 15-24 anys és el que ha patit més intoxicacions durant els darrers 30 dies (32,6% d'homes i 23% de dones). En el grup de 25-34 anys aquestes prevalences són del 21% i 11,4% respectivament.

El consum massiu de quantitats importants d'alcohol en un espai de temps curt (l'anomenat *binge drinking*) el manifesten el 24,4% de nois de 15 a 19 anys (18,7% de noies), el 34,3% de homes i el 21,5% de dones de 20 a 24 anys i el 33,5% i 16% respectivament, de 25 a 29 anys.

El 56,2% dels nois d'aquests grups d'edat admet haver fet alguna vegada el "botellot", mentre que ho admet el 47,9% de les noies. El 7,6% diu haver participat en algun "botellot" però sense consumir alcohol.

La Policia Municipal identifica només un espai on es dona un consum massiu d'alcohol en la via pública per part de joves, principalment en cap de setmana i festius, sense que aquesta circumstància hagi generat queixes del veïnat ni intervencions policials. Igualment, la Policia Municipal considera que el fet que joves i adolescents coneguin que el consum en la via pública és penat dissuadeix d'aquestes activitat

Pel que fa les alcoholèmies realitzades en aquesta franja d'edat, la Policia Municipal no disposa de dades desagregades per edat (ni sexe), per la qual cosa, no es poden donar dades específiques per la franja de 15 a 35 anys. Les dades de alcoholèmies es presenten en l'apartat de persones de més de 35 anys.

En canvi, els coordinadors/es de districte coincideixen en assenyalar que la pràctica del botellot és estesa en determinats barris de la ciutat, i que en alguns casos comporta queixes veïnals, centrades en la intimidació cap als veïns, brutícia, i els comerços que obren fins tard i venen alcohol a menors.

El 16% d'homes i el 7,1% de dones de 15 a 24 anys es considera que fa un consum de risc. En el grup de 25 a 34 anys, aquestes prevalences són del 11,7% i 5,1% respectivament. Així, doncs, el grup d'edat més jove és el que presenta el major consum de risc.

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 43 persones d'entre 20 i 34 anys en què el motiu de la consulta era l'alcohol (37 homes i 6 dones).

De les 132 persones d'entre 19 i 34 anys ateses per l'associació ALBA, 111 (99 homes i 12 dones) consumien alcohol.

Cànnabis

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya, l'any 2015 i analitzant el consum de cannabis per grups d'edat de 5 anys, entre els 15 i els 34 anys el consum alguna vegada a la vida s'incrementa de forma notable entre els 15-19 anys i els 20-24 (passant del 20,6% al 38,1%), mantenint-se estable en els grups de 25-29 anys i 30-34 (39% i 38,4% respectivament).

El consum durant els darrers 30 dies s'incrementa entre els 15-19 i els 20-24 i es redueix en els grups de més edat (9,2% als 15-19 anys, 13,3% als 20-24 anys, 8,3% als 25-29 anys i 4,6% als 30-34 anys).

El consum diari el manifesten el 2,2% del grup de 15-19 anys, el 4,9% del de 20-24 anys, el 2,7% del de 25-29 anys i el 1,2% del de 30-34 anys.

Tant el consum alguna vegada a la vida, durant els darrers mesos com el diari les prevalences de consum són clarament superiors en el cas dels homes.

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el patró del consum experimental (alguna vegada a la vida) és molt semblant al que aporta l'Enquesta de Salut de Catalunya, encara que amb unes magnituds lleugerament menors: als 15-24 anys l'han provat

alguna vegada el 27,2% d'homes i el 14,5% de dones, i el 21,1% i el 7,3% respectivament als 25-34 anys. Pel que fa al consum recent (darrers 30 dies), el manifesten el 20,1% d'homes i el 9,1% de dones de 15-19 anys, i el 16% i el 4,9% respectivament del grup de 25-34 anys

L'estudi EDADES estima que el 2013, 30,5 persones de cada 1.000 de 15 a 24 anys iniciaven anualment consum de cannabis.

El 41,1% d'homes i el 60% de dones de 15-34 anys que han consumit cannabis durant el darrer any queden classificats com a consumidors no problemàtics (segons l'escala (Cannabis Abuse Screening Test). El 32,1% d'homes i el 22,9% de dones com a consumidors de baix risc, i el 26,7% d'homes i el 17,1% de dones, de consumidors de risc.

Així, doncs, observem que si bé el consum experimental és important, arribant a gairebé el 40% de la població catalana entre els 20 i els 34 anys, la permanència en el consum és força més baixa, sent relativament baixa a partir dels 30 anys (el 4,6% d'aquesta edat manifesta consum recent, i només el 1,2% presenta un consum diari).

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 51 persones d'entre 20 i 34 anys en què el motiu de la consulta era el cannabis (38 homes i 13 dones).

De les 132 persones d'entre 19 i 34 anys ateses per l'associació ALBA, 106 (86 homes i 20 dones) consumien cannabis.

En quant a les intervencions de Policia Municipal relacionades amb cànnabis (marihuana i haixís) durant el 2016 en aquesta franja d'edat es van realitzar 223 intervencions (suposant el 88,5% del total d'intervencions per tinença de substàncies per a aquesta franja d'edat). 20 de les intervencions relacionades amb cànnabis i els seus derivats per a aquesta franja d'edat van ser a dones (suposant al voltant del 9% del total).

Els coordinadors/es de districte coincideixen en assenyalar que en la majoria de districtes es dona el fenomen de micro-tràfic, i que hi ha una relació entre aquestes activitats i les condicions socio-econòmiques. Manifesten una preocupació especial pels joves "ni-ni", especialment en determinats barris de la ciutat. Un altre aspecte que assenyalen aquests professionals és la presència de marihuana en habitatges ubicats en algunes zones perifèriques del barri, que genera sospita, per part d'alguns veïns, que hi pugui haver activitat de tràfic il·legal.

Altres drogues

Hipnosedants (tranquil·litzants i/o somnífers)

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el 13,4% de la població de 15 a 34 anys ha consumit tranquil·litzants i/o somnífers, amb o sense recepta mèdica, alguna vegada a la vida (11% en el cas dels homes i 15,9% en el cas de les dones). El 6,4 % manifesten haver-ne consumit durant els darrers 12 mesos (4,8% dels homes i 8% de les dones), i el 3,4% durant el darrer mes (2,6% dels homes i 4,2% de les dones). El 2,1% (1,5% dels homes i 2,8% de les dones) manifesta consumir-ne diàriament.

En general es tracta d'un consum amb recepta mèdica, sent el consum sense recepta molt baix, i molt vinculat al consum concomitant d'altres drogues, com ara la cocaïna i l'èxtasi. El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa no va atendre cap persona, l'any 2016, en què el motiu de la consulta fossin els hiposedants.

De les 132 persones d'entre 19 i 34 anys ateses per l'associació ALBA, 12 (4 homes i 8 dones) consumien hipnosedants.

Cocaïna

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el consum més important de cocaïna es dona entre els 15 i els 34 anys. El 3,2% d'homes i el 2,1% de dones de 15 a 24 anys ha consumit cocaïna durant els darrers 12 mesos. En el grup de 25 a 34 anys, el consum en el cas dels homes s'incrementa fins al 6%, mentre que entre les dones d'aquest grup d'edat se situa al voltant de l'1%.

L'edat mitjana al consum de cocaïna se situa en els 21,3 anys.

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 100 persones d'entre 20 i 34 anys en què el motiu de la consulta era la cocaïna (87 homes i 13 dones).

De les 132 persones d'entre 19 i 34 anys ateses per l'associació ALBA, 90 (70 homes i 20 dones) consumien cocaïna.

Policia Municipal refereix 25 intervencions per cocaïna a persones d'entre 15 i 35 anys, un 9,9% del total d'intervencions de substàncies per a aquesta franja d'edat, en 3 casos (un 12% del total) a dones.

Èxtasi

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el 2,3% d'homes i el 0,8% de dones de 15 a 24 anys ha consumit èxtasi durant els darrers 12 mesos. En el grup de 25 a 34 anys, el consum en el cas dels homes es manté (2,2%), mentre que entre les dones d'aquest grup d'edat se situa al voltant de l'0,5%.

De les 132 persones d'entre 19 i 34 anys ateses per l'associació ALBA, 29 (tots homes) consumien drogues de síntesi.

Amfetamines

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el consum més important d'amfetamines es dona en el grup d'edat d'entre 15 i 34 anys, tot i que en general es tracta de prevalences de consum baixes. El 1,7% d'homes i el 1,3% de dones de 15 a 24 anys ha consumit amfetamines durant els darrers 12 mesos. En el grup de 25 a 34 anys, el consum en el cas dels homes es manté (1,4%), mentre que entre les dones d'aquest grup d'edat se situa al voltant de l'0,7%.

De les 132 persones d'entre 19 i 34 anys ateses per l'associació ALBA, 12 (tots homes) consumien speedball.

Al·lucinògens

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el consum més important d'al·lucinògens es dona també en el grup d'edat d'entre 15 i 34 anys, tot i que en general es tracta, també, de prevalences de consum baixes. El 1,8% d'homes i el 0,4% de dones de 15 a 24 anys ha consumit al·lucinògens durant els darrers 12 mesos. En el grup de 25 a 34 anys, el consum en el cas dels homes es situa en el 0,8%, i entre les dones al voltant del 0,3%.

De les 132 persones d'entre 19 i 34 anys ateses per l'associació ALBA, 29 (tots homes) consumien tabac.

Heroïna

La baixa prevalença del consum d'heroïna entre la població general (menys de l'1% entre la població d'entre 15 i 65 anys) no permet fer una anàlisi en profunditat per segments de població, per la qual cosa la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) no fa una anàlisi detallada en funció dels grups d'edat.

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 66 persones d'entre 20 i 34 anys en què el motiu de la consulta era l'heroïna (52 homes i 14 dones).

De les 132 persones d'entre 19 i 34 anys ateses per l'associació ALBA, 20 (12 homes i 8 dones) consumien tabac.

Pel que fa a la incidència d'intervencions de Policia Municipal durant el 2016 de substàncies diferents a derivats del cànnabis i cocaïna entre la població de 15 a 35 anys, els casos enregistrats han estat minoritaris: 5 intervencions del total de 252 realitzades a aquesta franja d'edat (menys del 2% del total), sense que cap d'ells hagi implicat a dones.

Pel que fa a la realització de drogotest per part de Policia Municipal durant el 2016, les dades disponibles no estan disgregades per edat, contemplant el còmput total de més de 18 anys. Aquestes dades es refereixen a l'apartat destinat a població general adulta i, per tant, inclouran també les referides a persones d'entre 18 i 35 anys.

Població general adulta (35 - 65 anys o més)

Tabac

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya (2015), el consum més freqüent de tabac diari o ocasional entre els homes el trobem entre els 35 i els 54 anys, per disminuir a partir d'aquesta edat (37,2% en el grup de 35-44 anys, 36,7% en el de 45-54 anys, 31% en el de 55-64 anys, 15,8% en el de 65-74 i 9,2% en el de 75 o més). En el cas de les dones les prevalences més altes les observem en el grup de 45-54 anys (25,2% en el grup de 35-44 anys, 32% en el de 45-54 anys, 15% en el de 55-64 anys, 6,4% en el de 65-74 i en el de 75 o més no es detecta consum de tabac).

El 44,8% dels homes a partir dels 65 anys són exfumadors i el 53,3% dels homes de 15 a 44 anys no han fumat mai. Dues de cada tres dones no han fumat mai (68,0%).

En relació a l'any 2006 s'ha incrementat notablement el consum de cigarretes cargolades a mà (que passa d'un 4,6% a un 29,6% en el cas dels homes fumadors i d'un 1,7% a un 22,6% de dones fumadores).

El percentatge de població fumadora en el període 1990-2015 ha disminuït, especialment en els homes, i es manté el descens. En les dones, la prevalença se situa en un nivell similar al de 1994. La disminució en la prevalença del consum de tabac en el període 2010-2015 es dona tant en els fumadors diaris com en els ocasionals.

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el patró i les prevalences de consum és molt semblant a l'observat a Catalunya. En homes la prevalença és del 34,5% en el grup de 35-44 anys, 37,5% en el de 45-54 anys i 28,6% en el de 55-64 anys. En el cas de les dones les prevalences més altes també les observem en el grup de 45-54 anys (28,9% en el grup de 35-44 anys, 33,1% en el de 45-54 anys, 19,1% en el de 55-64 anys).

L'evolució del consum de tabac des de l'any 1997 és clarament diferenciada entre homes i dones de 35 a 64 anys: metre que en el cas dels homes presenta una clara tendència a la disminució (passant del 44% al 33,9%), en les dones la tendència és a l'augment (passant del 19,1% al 27,8%).

El consum mitjà l'any 2013 era de 12,6 cigarretes al dia. Els homes fumaven més cigarretes al dia (13,4) i aquest consum s'incrementava amb l'edat (en les persones de més de 45 anys el consum mitjà era d'entre 14 i 15 cigarretes al dia).

L'edat mitjana al consum de tabac se situa als 16 anys.

En general, el consum de tabac en aquesta franja de població no ha estat motiu de comentari pel conjunt de persones entrevistades, a excepció dels/les coordinadors/es de districte, que explícitament en fan referència.

De les 366 persones de més de 34 anys ateses per l'associació ALBA, 296 (214 homes i 82 dones) consumien tabac.

Alcohol

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) el consum alguna vegada a la vida d'alcohol entre els 35 i els 65 anys es manté al voltant del 96% en el cas dels homes i del

92% en el de les dones, en tots els grups d'edat. El consum durant el darrer any se situa al voltant del 80% en el cas dels homes i del 70% en les dones. El consum recent (darrer mes) se situa la voltant del 75% en el cas dels homes i del 55% en el cas de les dones. El consum diari és molt més freqüent en el cas dels homes: 11,9% vs 3,8% als 35-44 anys; 23,9% vs 7,3% als 45-54 anys i 7,7% vs 2,2% als 55-64 anys.

En aquest segment de població el consum entre setmana és més habitual que en els grups d'edat més jove, el que pot correspondre a un patró de consum de begudes alcohòliques durant els àpats. A més, entre aquest segment de població la beguda preferida és el vi, front als combinats dels grups més joves. La cervesa, tot i això, se situa com una de les begudes de preferència més homogènia en tots els grups d'edat.

El 15,% d'homes i el 5,5% de dones entre 34 i 65 anys manifesten haver patit una intoxicació etílica durant el darrer any, valors que no mostren canvis respecte als anys anteriors.

El 8% d'homes i el 1,6% de dones de 35 a 44 anys es considera que fa un consum de risc. En el grup de 45 a 54 anys, aquestes prevalences són del 6,8% i 2,1% respectivament i del 7,5% i 0,3% en el grup de 55 a 64 anys. Aquestes dades són molt semblants a les estimades a l'Enquesta de Salut de Catalunya 2015.

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 99 persones de més de 34 anys en què el motiu de la consulta era l'alcohol (75 homes i 24 dones).

De les 366 persones de més de 34 anys ateses per l'associació ALBA, 316 (230 homes i 86 dones) consumien alcohol.

Les dades sobre alcoholèmies realitzades per Policia Municipal durant el 2016 no estan desagregades per edats. El total, per tant, englobaria a totes les realitzades en persones majors d'edat. Durant 2016, s'han realitzat un total de 319 proves d'alcoholèmia amb resultat punible, amb un cas de reincidència durant l'any previ. D'aquest total, en un 51,72% dels casos la taxa d'alcohol en aire era d'entre 0,25 i 0,50 mg/l, mentre que valors superiors als 0,5mg d'alcohol per litre d'aire espirant s'han detectat en el 32% dels casos. No hi ha dades per sexes.

Els coordinadors/es de districte, a més de senyalar la situació de cosum d'alcohol etre els joves, insisteixen també a recordar la problemàtica vinculada al consum d'aquesta droga entre la població adulta, i també manifesten que, curiosament, aquest consum no acostuma a generar queixes per part dels veïns.

Cànnabis

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya l'experimentació amb el cannabis (consum alguna vegada a la vida) és força freqüent entre la població general adulta de Catalunya, especialment en els homes: l'han consumit alguna vegada entre el 40% i el 47% dels homes entre els 35 i els 55 anys, el 25% dels de 55-59 anys i gairebé l'11% dels de 60-64 anys. En dones la proporció més alta la trobenm en el grup de 35-39 anys (33,3%), disminuint en els grups de més edat (al voltant del 15% fins als 59 anys i un 6,7% en el gup de 60-64 anys).

El consum recent (darrers 30 dies) està clarament associat al sexe masculí. La prevalença més alta la trobem en el grup de 35-39 anys (8,2%), disminuint fins els 55-59 (3,8%). Entre les dones de 35 anys o més el consum recent de cannabis se situa en l'1% fins els 54 anys, i és inexistent a partir d'aqueusta edat.

El consum diari s'observa pràcticament de forma exclusiva en els homes, especialment en el grup de 35-39 anys (4,8%), un 3,9% en el grup de 45-49 anys i a partir d'aquesta edat informen d'un consum diari al voltant de l'1% d'homes.

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) un 25% de la població espanyola de 35 anys o més ha consumit cannabis alguna vegada a la vida.

El consum recent (darrers 30 dies), igual que passa en l'Enquesta de Salut de Catalunya, està clarament associat al sexe masculí: durant els darrers 30 dies n'han consumit el 8% dels homes de 35-44 anys (2,6% de dones), el 5,1% dels de 45-54 anys (1,6% de dones) 2,1% dels de 55-64 anys (0,2% de dones).

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 21 persones de més de 34 anys en què el motiu de la consulta era el cannabis (18 homes i 3 dones).

De les 366 persones de més de 34 anys ateses per l'associació ALBA, 193 (156 homes i 37 dones) consumien cannabis.

En quant a les intervencions de substàncies per part de Policia Municipal relacionades amb cannabis (haixís i marihuana) per a majors de 35 anys, el total de casos enregistrats han estat de 32 sobre 51 intervencions, un 62,7% de les intervencions per a aquesta franja d'edat. En cap dels casos les persones implicades a la intervenció han estat dones.

El representant de l'associació cannàbica posa de relleu l'existència de persones consumidores de cannabis per motius terapèutics, i considera que aquesta realitat cal tenir-la present.

Altres drogues

Hipnosedants (tranquil·litzants i/o somnífers)

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el consum d'aquestes substàncies és força freqüent entre la població general adulta, i és superior en el cas de les dones. El 20% dels homes i el 34,1% de les dones manifesta haver-ne pres alguna vegada a la vida, El 10,6% i 20,5%, respectivament, durant el darrer any i el 7,6% i el 16,4%, respectivament, durant els darrers 30 dies. Destaca que un 5,8% d'homes i un 13% de dones manifesten consumir-ne a diari.

Es tracta sobretot d'un consum per prescripció mèdica (el consum sense prescripció és residual) i que s'incrementa amb l'edat, especialment a partir dels 45 anys.

Cal comentar, també, que el consum d'aquestes substàncies presenta un increment sostingut des de l'any 2009: en el conjunt de la població espanyola el consum diari de tranquil·litzants i/o somnífers ha passat del 2,7% l'any 2009 al 6,8% el 2013.

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 12 persones de més de 34 anys en què el motiu de la consulta eren els hipnosedants (3 homes i 9 dones).

De les 366 persones de més de 34 anys ateses per l'associació ALBA, 49 (45 homes i 4 dones) consumien hipnosedants.

Els/les coordinadors/es de districte fan referència a aquesta situació, encara que de forma indirecta, relacionant-la amb l'automedicació (que recull una preocupació més àmplia sobre l'abús de medicaments en general).

Cocaïna

Tal com s'ha comentat anteriorment, segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) el consum més important de cocaïna s'observa en els grups d'edat més jove, especialment entre els 25 i els 34 anys. Atenent al consum durant el darrer any, en el segment de població general adulta els consums més importants s'observen en el grup de 35-44 anys (4% d'homes i 1% de dones). A partir d'aquesta edat el consum en homes disminueix fins a l'1%, i en dones és pràcticament inexistent.

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 126 persones de més de 34 anys en què el motiu de la consulta era la cocaïna (87 homes i 39 dones).

De les 366 persones de més de 34 anys ateses per l'associació ALBA, 300 (230 homes i 70 dones) consumien cocaïna.

Del total de 51 intervencions de substàncies realitzades per Policia Local en persones majors de 35 anys, 17 han estat referents a cocaïna (un 33% de les intervencions), i a totes elles amb homes implicats.

Èxtasi

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), el consum d'èxtasi està vinculat sobretot al grup de població jove. Atenent al consum durant el darrer any, en el segment de població general adulta, en el grup de 35-44 anys s'observa consum en el 0,6% d'homes i 0,2% de dones, mentre que en els grups d'edat més gran pràcticament no hi ha consum.

De les 366 persones de més de 34 anys ateses per l'associació ALBA, 74 (66 homes i 8 dones) consumien drogues de síntesi.

Amfetamines

Segons la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) la situació és molt semblant a la de l'èxtasi: el consum més important (però baix) s'observa en els segments de població jove. Atenent al consum durant el darrer any, en els grups d'edat més gran es repeteix la situació descrita per a l'èxtasi: consum testimonial en el grup de 35-44 anys i pràcticament inexistent en els d'edat més gran

El Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa va atendre, l'any 2016, 3 dones de més de 34 anys en què el motiu de la consulta eren les amfetamines.

De les 366 persones de més de 34 anys ateses per l'associació ALBA, 20 (16 homes i 4 dones) consumien speedball.

Al·lucinògens

La situació en el cas dels al·lucinògens és molt semblant a la descrita anteriorment. El 0,4% d'homes i el 0,1% de dones de 35-44 anys diuen haver-ne consumit durant els darrers 12 mesos, i no s'observa consum en els grups d'edat més gran.

De les 366 persones de més de 34 anys ateses per l'associació ALBA, 41 (37 homes i 4 dones) consumien al·lucinògens.

Heroïna

Tal com s'ha comentat anteriorment, la baixa prevalença del consum d'heroïna entre la població general (menys de l'1% entre la població d'entre 15 i 65 anys) no permet fer una anàlisi en profunditat per segments de població, per la qual cosa la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) no fa una anàlisi detallada en funció dels grups d'edat.

Tot i això, aquesta substància és la que comporta més demanda d'atenció de tractament en la població de més de 34 anys al Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de drogues de Mútua de Terrassa: l'any 2016 va atendre 214 persones de més de 34 anys per aquest motiu (177 homes i 37 dones).

De les 366 persones de més de 34 anys ateses per l'associació ALBA, 94 (78 homes i 16 dones) consumien heroïna.

Les intervencions de Policia Municipal amb drogues diferents a derivats cannabics i cocaïna han estat minoritàries, amb només 2 dels 51 casos que han afectat a persones de més de 35 (al voltant del 4% del total).

Pel que fa a les dades relacionades amb les proves de drogotest realitzades per Policia Municipal el 2016, no es disposa dels valors disgregats per edats, pel que el total fa referència a persones de més de 18 anys. En total s'han realitzat 41 proves, totes elles amb resultat positiu en una o més substàncies. La substància amb més positius va ser la marihuana, detectada en un 75% de les proves, seguida de la cocaïna, en un 68% dels casos. La detecció d'altres drogues va ser minoritària. El 95% de les persones sotmeses a drogotest van ser homes.

Durant l'any 2016 la policia municipal va realitzar 24 intervencions relacionades amb delictes contra la salut pública per tràfic de drogues, amb el decomís, principalment, de marihuana (34,63 kg), i 201 grams de cocaïna.

Les persones usuàries d'entitats d'atenció a drogodependències consideren que el consum d'alcohol i cocaïna és normalitzat en determinats moments de la vida de la persona adulta, per

la incorporació a la cultura del nostre entorn. Però consideren que la situació de crisi econòmica viscuda els darrers anys, també a la nostra ciutat, ha portat a visibilitzar que molts d'aquests consum que es consideraven normalitzats eren, realment, problemàtics.

Consideren que els serveis específics d'atenció a les drogodependències de la ciutat realitzen una atenció satisfactòria, tot i que també refereixen que la població general, a menys que no es trobi amb algun cas de consum problemàtic al seu entorn, desconeix quins són aquests serveis i l'atenció que ofereixen. Comenten que aquesta manca d'informació sobre la cartera de serveis dificulta l'accessibilitat precoç a una atenció especialitzada. Un altre punt que remarquen en referència a l'assistència sanitària a serveis especialitzats en drogodependències i salut mental de la ciutat és la manca de privacitat sobre la seva patologia: consideren que no es manté la privacitat durant la tramitació de les cites als mostradors o a l'hora d'obtenir un justificant d'assistència per presentar al treball (en què consta que la visita ha estat al CAS, per exemple).

Remarquen molt les dificultats de reinserció laboral i social a la nostra ciutat, amb la manca de serveis específics que facilitin la mediació amb empreses normalitzades per un accés a un treball adequat a les seves necessitat. Consideren que, per trencar amb l'estigmatització que les persones amb un passat de consum tenen associada, l'Ajuntament de Terrassa hauria de promoure accions d'inclusió laboral a serveis com les brigades municipals (que realitzen un treball a l'aire lliure, no especialitzat) i d'accessibilitat a habitatges amb llogues assequibles a les seves rendes (per afavorir l'accés a vivendes diferents de les seves, en què les persones de l'entorn mantenen actituds de refús per conèixer els seus antecedents de consum).

D'altra banda, el representant de l'associació cannàbica manifesta que seria interessant conèixer quina és la realitat, a Terrassa, del consum de les anomenades "*legal highs*", drogues sintètiques de creació i evolució constant, que tenen el caràcter de legal.

EL PLA LOCAL DE DROGUES DE TERRASSA

Principis rectors

El Pla local de drogues de Terrassa es regeix pels següents principis:

S'adreça a tota la població de Terrassa, tenint en compte els diferents col·lectius i les diferents franges d'edat

Incorpora la perspectiva de gènere en totes les fases de planificació, execució i elaboració.

Contempla l'abordatge del consum de drogues tant legals com il·legals i els problemes associats al seu consum.

Facilita la participació dels diversos agents implicats en l'àmbit del consum de drogues en l'elaboració, la implementació i la revisió periòdica del Pla.

Fomenta el treball en xarxa dels diversos agents implicats en el consum de drogues en l'elaboració, la implementació i la revisió periòdica del Pla.

Contempla la transversalitat posant en interrelació les diferents àrees d'intervenció en la seva elaboració i funcionament.

Garanteix la pròpia sostenibilitat proposant mesures de continuïtat en el temps, avaluació i incorporació de millores.

La perspectiva de gènere al PLDT

El gènere és una construcció cultural que condiona de manera important tant la conducta com les actituds, les percepcions de les persones i les estructures socials, i que estableix diferències en el poder i l'autoritat d'homes i dones a la societat. Considera que tant la masculinitat com la feminitat engloba a tots els homes i a totes les dones, respectivament, polaritzant les dues opcions i generant que la definició de cada una d'aquestes categories es faci en contraposició a l'altra i no pas per ella mateixa. Tot i que la societat, com a entitat dinàmica, permet la generació i introducció de canvis i que les variacions en la jerarquia i els rols que corresponen a les dones comporten, obligatòriament, canvis en el posicionament jeràrquic dels homes, la generació de les noves percepcions socials sobre masculinitat i feminitat mantenen aquesta polarització en les definicions.

El gènere condiona també la salut de dones i homes i, per tant, la seva relació amb les drogues, essent un element a considerar en el diagnòstic, la prevenció i el tractament de les drogodependències.

Igual que ha passat en molts altres àmbits relacionats amb la recerca en l'àmbit de la salut, La visió androcèntrica predominant ha caracteritzat els estudis sobre drogodependències, però la societat és constituïda tant per homes com per dones i totes dues realitats responen a condicionants diferents que cal analitzar, més enllà de considerar a la persona com un simple individu. En parlar de gènere parlem no només de dones sinó també d'homes i de com el sexe vincula a un seguit de models, valors, comportaments i estatus socials. Treballar amb perspectiva de gènere no implica només una determinació de la incidència de consum en homes i en dones sinó que requereix de la identificació pel rol de gènere de les representacions socioculturals i psíquiques que intervenen en els factors de risc de les conductes addictives i en la permanència en el consum.

La pauta cultural i estadística de les drogodependències és la masculina, un fet que no es correspon a la realitat. Les diferències en les percepcions sobre què correspon a la masculinitat i a la feminitat marquen totes les etapes de diagnòstic i abordatge d'aquest problema sanitari i social. Els canvis en els patrons de gènere són també assumits en els patrons de consum, de forma que:

En el cas dels homes, hi ha una certa tolerància i acceptació social del consum, principalment en el cas de l'alcohol, malgrat es tracti d'un consum problemàtic als espais públics. En la dona aquest mateix consum no és socialment acceptat, principalment quan parlem del consum d'alcohol i de medicaments per prescripció mèdica (ansiolítics, sedants, inductors de la son, antidepressius...). Així, el consum femení queda relegat a l'àmbit privat, per les connotacions socials que el consum públic presenta en dones (associat a vici, a culpabilització, valoració moral negativa) i pel manteniment d'una pressió sobre els rols que es veuen obligades a seguir: paper de subordinació dins la família, rol de mestressa de casa amb el manteniment de l'exclusivitat de les tasques domèstiques, la necessitat de treballar també fora de l'àmbit domèstic i d'haver-ho de compaginar amb el treball a les tasques domèstiques o la pressió a les dones que mantenen un treball fora de la llar per mantenir una competitivitat en l'àmbit laboral marcada per les conductes dominants masculines.

El consum problemàtic privat en dones es genera a partir de circumstàncies socials que resten en segon pla (dificultat de conciliació de la vida laboral i familiar, exclusivitat en la cura de la llar i els fills, precarització econòmica i del treball...) i que generen, alhora, problemàtiques somàtiques (ansietat, cefalees, dolors musculars, alteració del patró son-vigília, insomni...) que són medicalitzades, en lloc de ser abordades des d'una intervenció integral que treballi les causes generadores.

El consum privat en les dones dificulta el diagnòstic i l'accés als tractaments. Només entre un 15 i un 20% de les demandes en aquest àmbit són realitzades per dones.

En el cas de l'home amb consum problemàtic, el suport social és més important que en el cas de les dones, que pateixen l'addicció en solitud. Aquesta mancança de suport social reforça l'abandonament del tractament de les dones que sí demanen ajuda. Sovint els serveis que ofereixen atenció no treballen des d'una visió holística la problemàtica i totes aquelles circumstàncies associades a les drogodependències resten considerades com a secundàries o no tractades de forma integrada amb la pròpia addicció (com el maltractament dins la parella, la cura i la imatge del propi cos, la concepció de l'afectivitat i la sexualitat, l'autoestima o les càrregues familiars no compartides, entre altres), facilitant l'abandonament del tractament un cop iniciat. A aquest fet cal afegir la circumstància de que als programes, en ser ocupats majoritàriament per homes, es genera una interacció marcada per les dinàmiques de relació entre ells, desplaçant a les dones i desfavorint la seva continuïtat en la vinculació al tractament.

Els factors de risc i de manteniment dels consums han de ser valorats d'acord al rol de gènere, més enllà d'una determinació com a característiques del consum del sexe femení o el masculí. Això succeeix en associar violència, agressivitat i delictes al consum problemàtic en els homes (característiques culturalment associades, per se, a l'home, i minimitzades o justificades quan es donen en un entorn de consum) i prostitució i abandonament de les responsabilitats com a mare en el cas de les dones (també vinculades al rol de cura dels fills assignat culturalment a la dona).

S'ha produït, tot i el comentat anteriorment, un canvi en l'associació entre drogues i marginalitat i delinqüència a drogues i temps lúdic i recreatiu, que ha permès la incorporació de nous grups de persones consumidores, com joves, adolescents i dones, amb acceptació social dels consums, sobretot quan es donen les variables dones i joves.

Aquesta incorporació de dones als àmbits de consum tradicionalment masculins ha suposat una visibilització pública i equiparació als homes (que no s'aconsegueix a altres àmbits degut a l'androcentrisme social predominant). Aquestes noves conductes de consum, per un costat, són valorades positivament però, alhora, no es permet que les dones abandonin la seva imatge de feminitat, fet que les penalitzaria socialment. Per tant, les relacions de gènere tornen novament a patrons tradicionals.

Quan hi ha una distorsió en l'assignació als rols tradicionals de dones i homes i elles adopten comportaments associats culturalment als homes i valorats com a disruptius en elles, es posen en marxa mecanismes sancionadors que dificulten la demanda d'ajuda i la vinculació als serveis (conseqüències laborals, en la custòdia de les filles i fills, en el suport per part de l'entorn familiar...). A aquesta penalització social cal afegir-hi la moral, amb el sentiment d'haver fallat com a mare o l'estigma de la prostitució. I la pròpia sanció social associada a l'estil de vida marginal vinculat a les drogodependències és més acusada en dones que no pas en homes (es jutja pitjor a una dona que es prostitueix per obtenir diners per a la seva addicció que no a un home que delinqueix pel mateix motiu), comportant un menor suport per part de l'entorn familiar immediat.

El patró seguit per les dones en la seva incorporació al consum no és com el dels homes: ve determinat per un consum de determinades substàncies, amb diferències en les quantitats consumides i uns àmbits i conductes concretes. El consum masculí, alhora, es torna més extrem per diferenciar-se d'aquesta incorporació femenina.

Durant els tractaments, és habitual la desvinculació familiar i personal dels homes del seu entorn immediat, fet complicat en el cas de les dones, amb el rol assignat de cuidadores, en molts casos úniques, de les filles i fills.

La vinculació a espais de tractament residencial mixtes de les dones és viscuda com a disruptiva pels propis equips professionals, per l'associació de les dones amb una problemàtica en l'àmbit de la sexualitat. Aquesta situació és real, però no és pas responsabilitat exclusiva de la dona sinó de la presència de relacions heteroafectives en què els homes també intervenen.

La integració del treball de l'afectivitat i la sexualitat en els processos terapèutics és mínim i cal que sigui contemplat tant en homes com en dones. Aquest és un element rellevant pel risc incrementat de patir violència de gènere que presenta el col·lectiu femení en el contexte de consum de drogues

Els recursos per a la integració laboral no contemplen tampoc les circumstàncies culturals i socials del fet de ser dona amb un diagnòstic d'addicció.

La incorporació de la perspectiva de gènere al PLDT implica tenir present no només les diferències de gènere (físiques i psicològiques, però també socials) que condicionen les diferents

motivacions per prendre drogues i els patrons d'ús i conseqüències d'aquest consum, sinó també considerar la necessitat d'eliminar els desavantatges i les desigualtats que el gènere estableix a l'hora d'accedir als recursos preventius i d'atenció. Per tant, quan es parla de perspectiva de gènere i consum cal fer referència a l'anàlisi i la consideració de les particularitats en la forma en què dones i homes perceben i reaccionen davant les conductes que impliquen risc i transgressió, per oferir programes i actuacions adaptades a les diferents necessitats.

Per considerar aquesta perspectiva de gènere, des del PLDT es potencia:

En l'àmbit formatiu:

Participació en programes formatius de gènere i drogues entre professionals de la prevenció.

En l'àmbit preventiu:

En activitats preventives dirigides a adolescents, destacar que el consum de drogues i la imitació dels estereotips masculinitat relacionats amb el consum per part de les dones no és un signe d'independència o emancipació femenina. S'ha de definir la igualtat com la capacitat d'autonomia i de desenvolupament de projectes propis, no com una imitació de rols i models propis dels homes.

Qüestionar els antics estereotips de masculinitat relacionats amb el consum i que es transmeten a través de la publicitat, com el manteniment de conductes de risc com quelcom positiu, o considerar com a signe de debilitat la demanda d'ajuda o el compartir sentiments i problemes. Reforçar les conductes d'autoprotecció i seguretat també entre els homes.

Enfortir algunes de les atribucions que els rols de gènere assignen a les dones en quant a la major preocupació per a l'autocura de la seva salut com un fet positiu i de protecció davant el consum de drogues.

Desmitificar idees errònies preestablertes relacionades amb el consum i el gènere: fumar aprima i deixar de fumar engreixa, efectes afrodisíacs del consum... Reforçar idees validades i contrastades científicament relacionades amb el consum: beure alcohol engreixa; el consum de substàncies incrementa les pràctiques sexuals de risc, la transmissió d'infeccions i el risc d'embarassos no desitjats i s'incrementa el risc d'episodis de violència de gènere.

En l'àmbit assistencial:

Incidir sobre els factors de risc i protecció específics de cada sexe, dissenyant de manera específica i diferenciada per a dones i homes els indicadors, per tal que s'adeqüin a les diferències en l'etiologia dels consums, els patrons d'ús i les seves conseqüències.

Reconèixer la major vulnerabilitat de les dones respecte els homes en el consum de qualsevol tipus de substància degut a aspectes biològics i socials: efectes més greus i en major nombre, més dificultats per a la incorporació al tractament quan hi ha un consum.

Conèixer els efectes del consum de drogues en la salut física i mental i el benestar familiar i social de dones i homes i utilitzar aquesta informació per a la modificació de conductes.

Reconèixer la diferència en la consideració de la justificació de l'estigmatització experimentada entre homes i dones.

Donar importància als aspectes psicoafectius i relacionals en les intervencions per a dones, com ara la por de perdre la custòdia dels fills o la major incidència de violència a la parella que reben les dones consumidores.

Reforçar entre les dones el suport familiar com un punt important per superar l'addicció.

En la difusió de les accions:

Emprar un llenguatge no sexista a la documentació del Pla.

Per tal de vetllar per a que els Plans de Treball incorporin aquesta perspectiva de gènere en les diferents fases de les accions, el servei de Polítiques de Gènere s'incorpora a la pròpia estructura del Pla, tal com s'explica més endavant, tant a nivell tècnic com polític.

Objectius

El Pla local de Drogues de Terrassa té els següents objectius general i específics:

Objectiu general

Disposar d'un instrument per a l'anàlisi, la planificació, la prevenció i la intervenció del fenomen del consum de drogues i els problemes associats a la ciutat de Terrassa.

Objectius específics

Disposar d'un marc estructural col·laboratiu entre entitats, serveis i recursos de la ciutat per a l'abordatge del consum de drogues i els problemes associats, tenint en compte la perspectiva de gènere i el factor generacional.

Fomentar entre la població actituds favorables a no consumir drogues.

Disminuir el consum de drogues i/o retardar-ne l'edat d'inici.

Desenvolupar sistemes eficients per a detectar i orientar casos de consum de drogues de forma precoç.

Donar eines als individus i als col·lectius per a la gestió dels riscos derivats del consum de drogues per tal de reduir-ne els efectes negatius.

Millorar la qualitat de vida i l'assistència a les persones amb problemes derivats del consum de drogues, adaptant-la a les necessitats diferenciades d'homes i dones sense oblidar el factor generacional.

Enfortir les línies d'inserció social i laboral, evitar la marginalitat i l'exclusió social.

Assolir un major coneixement de la realitat de Terrassa en relació al consum de drogues.

Eixos de treball

El Pla local de drogues de Terrassa es dissenya seguint set eixos de treball: reducció de l'oferta, reducció de la demanda, detecció precoç i orientació, reducció de riscos, reducció de danys, inserció social i laboral i informació i coneixement. Cadascun d'aquests eixos té uns objectius propis i és objecte d'un abordatge específic i unes actuacions concretes, entenent que no necessàriament cada eix ha de contemplar actuacions per a cadascuna de les substàncies.

Seguidament es defineixen els eixos de treball:

1. Reducció de l'oferta

Disminuir el volum de drogues al mercat amb mesures legislatives i control per part dels cossos de seguretat. En les drogues legals es posa èmfasi en la normativa sobre publicitat, venda i consum i en les drogues il·legals s'actua en el procés de producció, distribució i transformació dels guanys.

2. Reducció de la demanda

Donar a la població eines per a mantenir actituds favorables a no consumir drogues. Proporcionar als individus habilitats per a enfortir la capacitat personal per a rebutjar l'oferiment de drogues.

3. Detecció precoç i orientació

Treballar en sistemes eficients de detecció del consum de drogues abans que esdevingui problemàtic. Orientar i/o derivar els casos detectats, desenvolupant vies d'actuació específiques als serveis corresponents.

4. Reducció de riscos

Donar eines als individus i als col·lectius per a la gestió dels riscos derivats del consum de drogues. Assumir la prevenció com una pràctica educativa i sanitària sense valoració moral que desenvolupa capacitats i habilitats per a gestionar certs factors de risc.

5. Reducció de danys

Desenvolupar estratègies individuals i col·lectives en l'àmbit social i sanitari adreçades a millorar la qualitat de vida i l'assistència a les persones amb problemes derivats del consum de drogues. Reduir i minimitzar els efectes negatius del consum de drogues.

6. Inserció social i laboral

Enfortir les línies d'inserció social i laboral de les persones amb problemes derivats del consum de drogues. Evitar la marginalitat i l'exclusió social.

7. Informació i coneixement

Assolir un major grau de coneixement de la realitat de Terrassa en relació al consum de drogues i de la tasca que es desenvolupa a la ciutat per part dels serveis i les entitats implicades. Millorar i ampliar els sistemes d'informació amb perspectiva de gènere, de registre i avaluació dels indicadors del consum de drogues a la ciutat. Desenvolupar sistemes de retroalimentació d'informació amb els serveis i entitats implicades.

Àmbits de treball

Cadascun dels eixos de treball s'orientarà, de forma prioritària, a algun d'aquest àmbits de treball: educació, lleure i comunitat.

Educació

Actuacions dirigides a la comunitat educativa incloent als diferents agents que hi participen: alumnat, professorat, mares i pares. Es contempla tan l'educació reglada primària, secundària i universitària com l'educació no reglada.

Lleure

Actuacions que es duen a terme en el lleure en general incloent l'oci nocturn.

Comunitat

Actuacions de caràcter universal i les adreçades a col·lectius específics de la comunitat.



Funcionament i Estructura del Pla Local

El Pla té una vigència de 4 anys (2017-2020) i contempla:

L'elaboració d'un Pla de treball biennal (dos anys de durada), que defineix les actuacions que es duran a terme al llarg dels dos anys en el marc del PLDT. El desenvolupament de les accions del Pla de treball es realitzarà amb els recursos propis de cadascuna de les administracions, entitats i associacions implicades.

L'elaboració de Memòries anuals per a l'avaluació i seguiment.

La celebració de dues Jornades de treball anuals, per tal de fer seguiment del Pla, avaluar les actuacions dutes a terme i actualitzar les seves necessitats. Amb aquestes jornades, alhora, generem confiança i col·laboració entre els agents involucrats i facilitem la participació ciutadana (la metodologia d'aquestes jornades s'explica més endavant).

L'espai web com a eina de comunicació i participació del PLDT i que preveu un paper central en el seu funcionament, en la recollida de propostes i seguiment del plans biennals.

El Pla es dota dels següents òrgans:

- a) La Comissió Política
- b) La Comissió Permanent i
- c) El Plenari

A més, la Comissió permanent podrà crear grups de treball per a desenvolupar accions puntuals o específiques.

Seguidament es detallen la composició i les funcions de cada òrgan.

- a) Comissió política

Composició

La Comissió Política està constituïda pels regidors i regidores d'aquelles àrees implicades en el Pla Local de Drogues, en particular: tinent d'alcalde de l'àrea de Drets Socials i Serveis a les Persones i regidors/es de Salut, Serveis Socials, Joventut, Educació, Esports i Policia Municipal. Igualment, s'hi incorpora la regidoria de Polítiques de Gènere, a fi i efecte de facilitar que els Plans de Treball puguin incorporar de forma efectiva la perspectiva de gènere.

Funció

Aquest òrgan té l'objectiu d'assumir el compromís d'elaboració del pla i aprovar els plans biennals elaborats per la Comissió Permanent. Alhora, assumeix el compromís de dotar el pla dels recursos tècnics i econòmics necessaris per a la seva implementació efectiva.

Així, les funcions principals de la Comissió Política són:

- Aprovar el Pla de Treball Biennal.
- Assumir el compromís de desplegament del PLDT i dels plans biennals.
- Assumir el compromís de dotació de recursos per al seu desplegament.

Funcionament

La Comissió Política es reuneix anualment per a l'aprovació del Pla de Treball.

b) Comissió permanent

Composició

La Comissió Permanent està composta per representants tècnics municipals (Salut, Serveis Socials, Joventut, Educació, Esports, Policia Municipal i Polítiques de gènere), representants de les entitats proveïdores de serveis sanitaris i representants de les associacions i entitats locals que treballen en l'àmbit de les drogodependències, específicament: ALBA, AIDE, Centre d'Atenció i Seguiment a les drogodependències, Alcohòlics Anònims i un representant d'Associacions Cannàbiques.

Es vetllarà sempre que sigui possible per una presència equilibrada entre homes i dones. Les persones membres de la Comissió Permanent tenen veu i vot en la presa de decisions. La Comissió Permanent es podrà dotar en cada moment d'un/a assessor/a o persona escollida per la seva expertesa i compromís en el fenomen del consum de drogues.

La Comissió Permanent compta amb una figura de coordinació a càrrec del Servei de Salut i Comunitat de l'Ajuntament de Terrassa.

Funció

La Comissió Permanent és l'òrgan clau per garantir tant l'elaboració com la implementació del PLDT. Realitza el disseny, l'anàlisi, la coordinació, les actuacions, i l'avaluació del Pla de Treball Biennal i del PLDT. Cada dos anys elaborarà un pla de treball que defineix les actuacions prioritàries a implementar i el presentarà a la Comissió Política per a la seva aprovació.

Així, les funcions principals de la Comissió Permanent són:

- Realitzar la proposta dels plans biennals.
- Presentar el Pla de Treball Biennal a la Comissió Política per a la seva aprovació.
- Desplegar les actuacions dels plans biennals i fer-ne el seguiment.
- Rebre i analitzar l'avaluació de les diferents actuacions implementades.
- Realitzar la memòria anual i l'avaluació del Pla de Treball Biennal i del PLDT.
- Rebre i fer propostes a la Comissió Política.
- Rendir comptes davant la Comissió Política.
- Detectar necessitats i garantir l'adequació del Pla a la realitat canviant del municipi.
- Rebre, incorporar, comunicar i gestionar les propostes a l'espai web.
- Vetllar pel correcte desplegament del Pla.
- Convocar i gestionar les jornades i reunions de seguiment.

Funcionament

La Comissió Permanent es reuneix diverses vegades a l'any seguint aquesta temporalitat (El procés de treball s'explica amb més profunditat més endavant):

- A principis d'any (febrer) una reunió de treball per a realitzar la proposta d'un nou Pla de Treball Biennal o per fer seguiment del Pla de Treball Biennal vigent, alternativament:
- Cada dos anys, a l'inici de cada Pla de Treball Biennal, una reunió de treball per incorporar la propostes sobre el Pla de Treball Biennal que s'han rebut a l'espai web.
- Cada dos anys, durant el desplegament del Pla de Treball Biennal, una jornada de treball intern per fer seguiment, revisar i actualitzar el Pla de Treball Biennal del moment.
- A la primavera en el marc de la Jornada Pública.

A la tardor una jornada de treball intern per fer seguiment del Pla de Treball i iniciar la recollida de dades per a l'avaluació i la memòria anual.

A finals d'any (novembre-desembre) una reunió de treball per avaluar el Pla de Treball Biennal i redactar la memòria, i cada dos anys per preparar la proposta del següent Pla de Treball Biennal que serà publicada a l'espai web.

Per tal de complir amb les seves funcions, la Comissió compta amb la Coordinació del Servei de Salut i Comunitat de l'Ajuntament de Terrassa. La coordinació ha de dur a terme les següents actuacions per tal de garantir el funcionament de la Comissió:

Elaboració de la proposta de Pla de Treball Biennal: la coordinació ha de fer una primera prioritització d'actuacions per incloure al Pla de Treball Biennal, que serà validat per la totalitat de la Comissió Permanent.

Convocatòria i gestió de les reunions i jornades: coordinació és l'encarregada de convocar les reunions de la Comissió Permanent i els plenis.

Seguiment i redacció de l'avaluació: per una banda, coordinació ha de garantir que la Comissió Permanent i els grups de treball avaluin les actuacions que executen. Per l'altra, ha de recollir el resultat de l'avaluació de cada actuació per poder elaborar una avaluació referent al Pla de Treball Biennal i al Pla Local de Drogues.

Creació i coordinació dels grups de treball: si s'escau, un cop decidides les actuacions a realitzar es poden crear Grups de Treball que seran els encarregats de desplegar l'actuació. Coordinació és qui s'encarrega de coordinar la implementació de les actuacions.

Pel que fa a la resta de la Comissió Permanent, per tal de complir amb la seva funció, han de dur a terme les següents accions:

Validació de la proposta del Pla de Treball Biennal: la Comissió al complet ha de contribuir a definir el Pla de Treball Biennal proposat per coordinació i validar-ne els continguts.

Seguiment i avaluació del Pla: la Comissió Permanent és la responsable d'assegurar-se que els grups de treball avaluin les actuacions que realitzen i han de rebre els resultats d'aquestes per a la posterior avaluació del Pla de Treball i el PLDT en el seu conjunt.

Participació en l'organització de les reunions i jornades: tots els membres de la Comissió han de participar de les jornades, en el seves diverses sessions.

Participació en els grups de treball: els membres de la Comissió són agents clau que també participen de les taules de treball que implementaran les diferents actuacions.

b.1 Grups de Treball

Els Grups de Treball són òrgans de treball temporals que es podran crear a petició de la Comissió Permanent, de qui dependran. Cada grup de treball està constituït per agents del territori i tècnics municipals de la Comissió Permanent vinculats a l'actuació concreta del Pla de Treball Biennal que es vol desenvolupar. Són grups formats per un nombre reduït de participants directament implicats en una actuació específica (entre 3 i 6 persones), dinamitzats per un membre de la Comissió Permanent, i podran ser acompanyat o assessorats per experts en cada àmbit.

Funció

Els grups de treball són grups encarregats d'executar i avaluar actuacions específiques i puntuals definides en el Pla de Treball Biennal per tal d'assolir els objectius del Pla Local de Drogues de Terrassa. La Comissió Permanent serà l'encarregada de proposar la seva composició en funció de la temàtica abordada seguint criteris d'oportunitat, capacitació tècnica i

expertesa. Cada grups de treball, doncs, estarà formada pels agents vinculats a l'actuació a desenvolupar. Són responsables de:

Definir, temporalitzar i executar de les accions necessàries per a cada actuació.

Realitzar l'avaluació de cada actuació.

Elaborar d'un informe de cada actuació i presentar-lo a la comissió permanent.

Funcionament

Els grups de treball de treball funcionen de manera autònoma per tal d'implementar les actuacions que se'ls ha assignat. Per tal de dur-les a terme, realitzen les accions següents:

Contrastar i validar la pertinència de l'actuació assignada: prèviament a la implementació d'una actuació, cada grup de treball ha de contrastar que l'actuació que se li ha assignat és pertinent, tant a nivell metodològic, com teòric. És a dir, els grups de treball han de debatre sobre l'adequació de la intervenció, per exemple, en base a altres experiències anteriors o a bibliografia existent.

Definir la metodologia, la calendarització i els recursos necessaris per implementar l'actuació assignada: les persones membres de cada grup decidiran la forma d'implementar l'actuació basant-se en la proposta elaborada per la Comissió Permanent. Així, decidiran el número de sessions de treball, l'organització interna, els recursos necessaris i els agents externs amb qui hauran de coordinar-se en funció de les necessitats i les demandes a què han de respondre.

Implementar l'actuació.

Avaluar l'actuació. Cada grup de treball és responsable d'avaluar l'actuació que s'encarrega d'implementar. Un cop avaluada l'actuació, el grup de treball ha d'entregar les dades obtingudes a la Comissió Permanent.

Coordinar-se i retornar els resultats a la Comissió Permanent: els grups de treball han de comunicar-se amb la Comissió durant la realització de les tasques, si és necessari, i un cop assolides. D'aquesta manera, la Comissió pot tenir una visió global del procés i pot coordinar eficaçment la implementació del PLDT.

Els grups de treball han de treballar conjuntament durant el període de temps necessari per organitzar, implementar i avaluar l'actuació. Per tant, no són permanents, sinó que es creen per a la consecució de tasques concretes i es dissolen un cop assolides.

c) Plenari

El plenari és un òrgan representatiu i de deliberació, i per tant requereix de la participació d'una important representació dels agents implicats en el fenomen de les drogues a Terrassa. En aquest sentit el plenari està compost per representants d'entitats i agents socials, recursos sanitaris, grups polítics municipals i representants d'altres administracions.

Funció

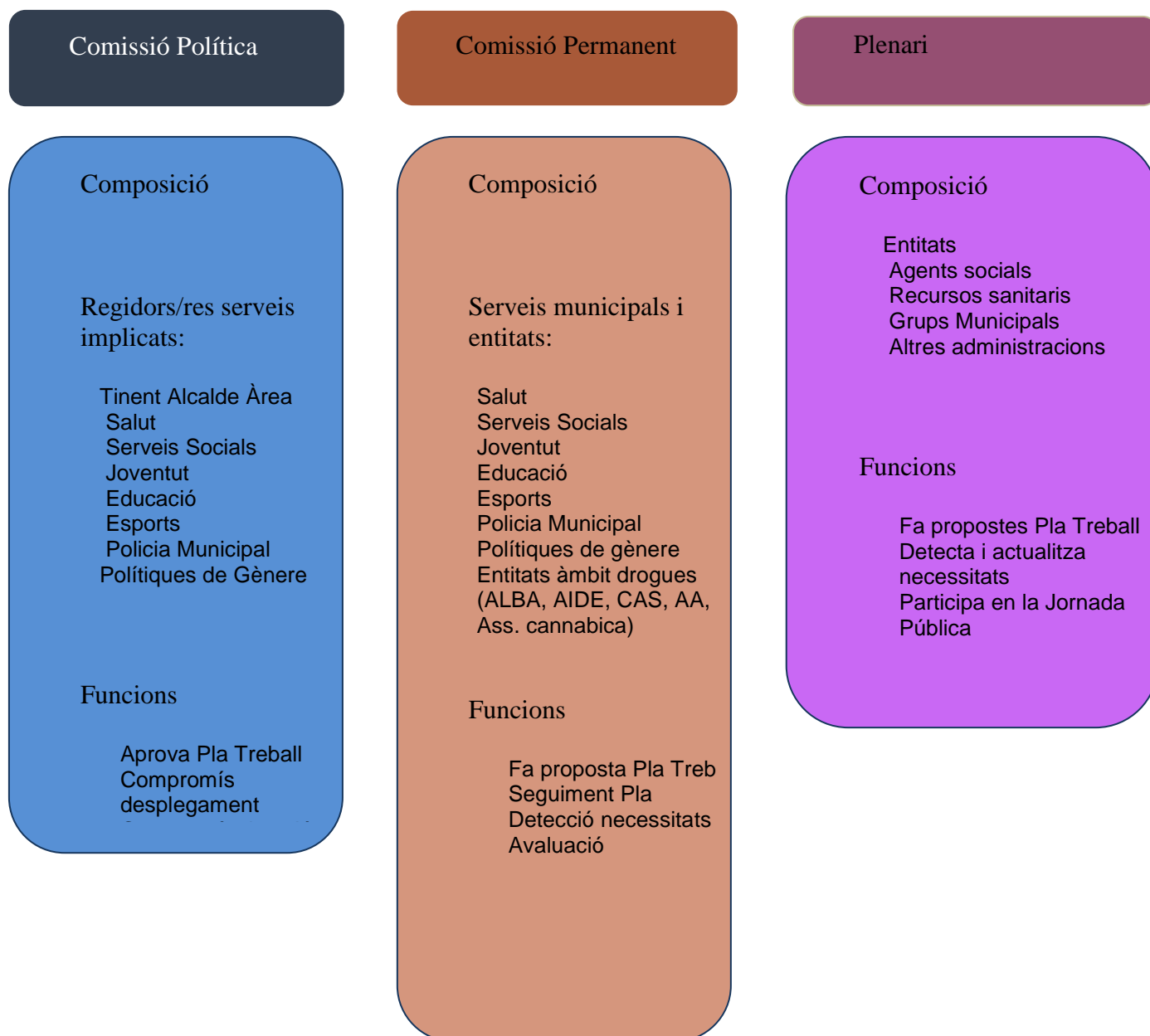
Detectar i actualitzar necessitats, i adequar el Pla de Treball Biennal a la realitat canviant del municipi.

For propostes de temes a abordar per als Plans de Treball Biennals a la Comissió Permanent.

Participar en la Jornada Pública.

Funcionament

El plenari es reuneix una vegada a l'any en el marc de la Jornada pública, que se celebra durant la primavera, i fa propostes a la Comissió permanent sobre el Pla de Treball Biennal, preferentment a través de l'espai web.

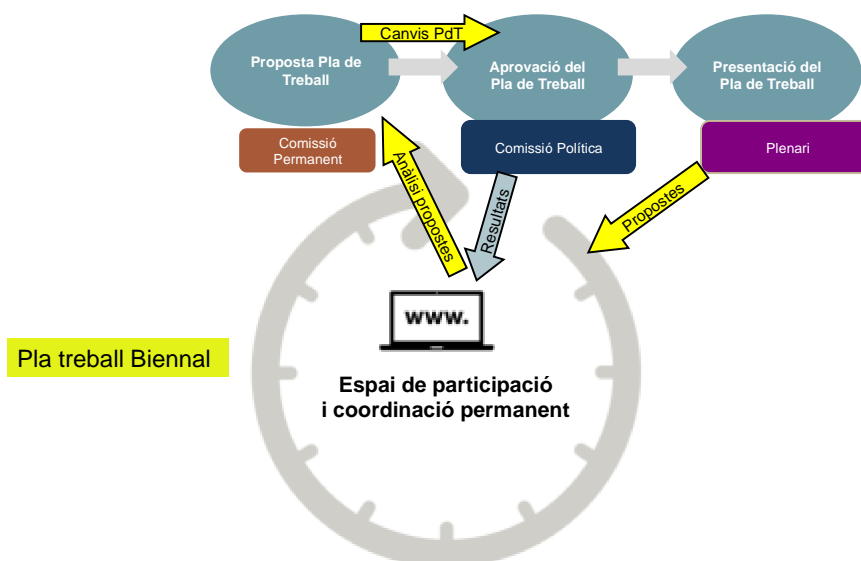


Procés de treball

El PLDT es desenvolupa en un marc de 4 anys, i compta amb diverses eines i mecanismes que es tenen lloc durant el procés. La metodologia proposada ens permet actualitzar el compromís i la confiança dels agents participants, així com generar objectius i metes assolibles a mig termini. Aquest procés ve acompanyat de l'espai web, que és l'espai de trobada i reflexió permanent entre tots els agents i el repositori de tota la informació que es genera durant el mateix. Igualment és l'espai de coordinació permanent entre els diversos òrgans del PLDT. Durant el període de desenvolupament del Pla de Treball Biennal es realitzen diverses reunions i jornades. A continuació es presenta esquemàticament el desenvolupament anual del funcionament del PLDT.

a - Procés d'elaboració del Pla de Treball Biennal

El Pla de Treball Biennal l'elabora la Comissió Permanent cada dos anys, en un procés en el qual també hi participen el Plenari i la Comissió Política, que té lloc entre finals d'any (novembre) i principis del següent (febrer). A l'inici d'aquest procés la Comissió Permanent publica a l'espai web una proposta de Pla de Treball Biennal per a la presentació de propostes i aportacions per part dels membres del Plenari i altres agents i ciutadans que així ho vulguin. La Comissió Permanent s'encarrega d'analitzar les propostes obtingues i valorar la seva incorporació en el Pla de Treball Biennal. La Comissió Política és l'encarregada d'aprovar el Pla de Treball Biennal. Posteriorment, el Pla de Treball Biennal es publica a l'espai web per ser públic durant el seu desplegament.



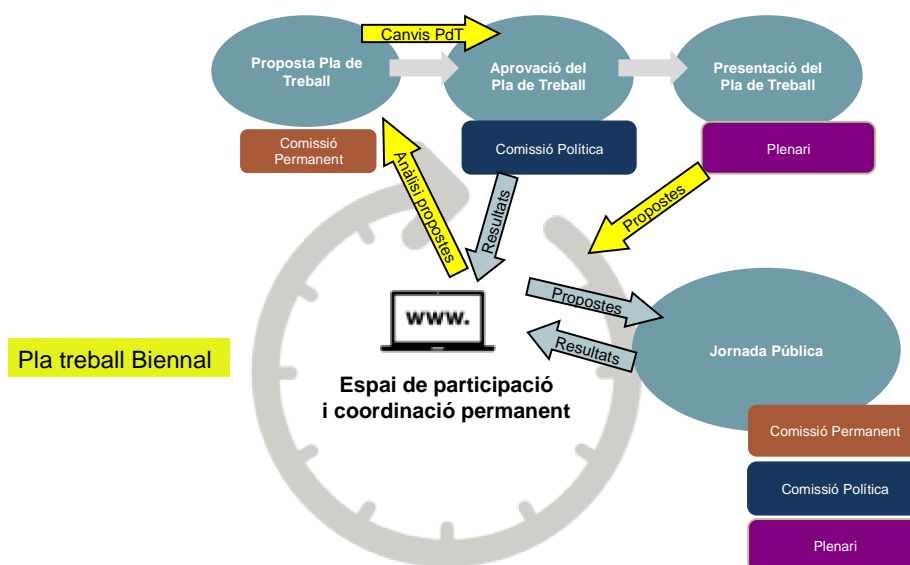
b – Jornada Pública

En aquesta jornada, convocada durant la primavera, es troben tots els òrgans del PLDT (Comissió Política, Comissió Permanent i Plenari) per tal de fer seguiment del procés del PLDT i del Pla de Treball Biennal del moment i aprovar la memòria anual.

Aquesta jornada té l'objectiu de retre comptes, tot facilitant la participació, i reforçar el compromís dels agents implicats en el pla i de la ciutadania. En el marc d'aquesta jornada es convoca el

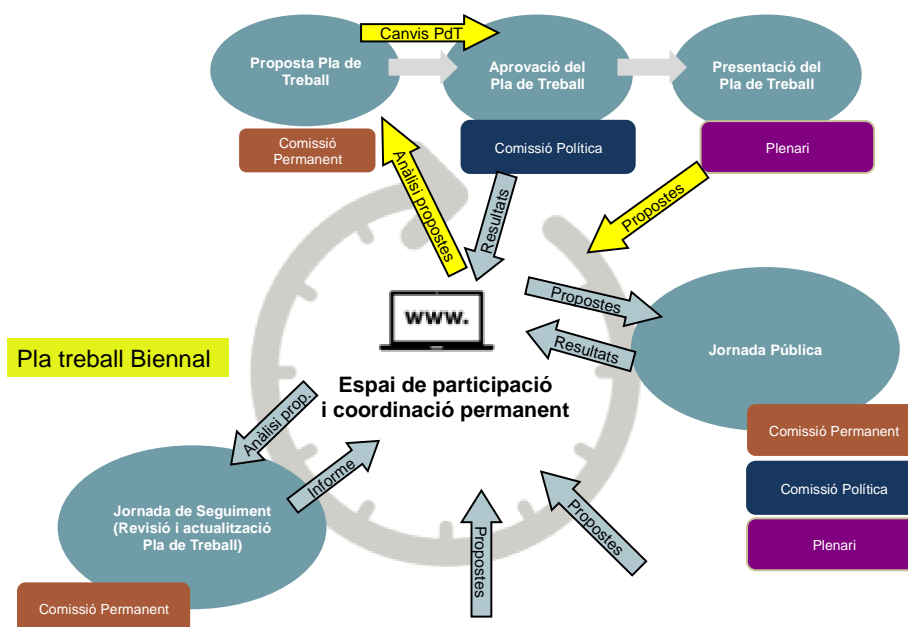
Plenari amb l'objectiu de presentar l'evolució del Pla, els objectius assolits, les actuacions realitzades i el resultat de les avaluacions, així com validar necessitats i propostes dels agents directament involucrats com altres agents de ciutat. Els resultats i acords de la Jornada seran publicats a l'espai web.

Per tal de motivar la participació, generar sinergies i reforçar el compromís dels membres del PLDT la jornada es dinamitzarà a partir de xerrades, tallers, etc. en que es tractarà un tema específic relacionat amb el PLDT.



c – Jornada de seguiment

Es tracta d'una jornada de treball intern de la Comissió Permanent que es realitza durant la tardor. L'objectiu d'aquesta reunió és fer seguiment del Pla de Treball i preparar-ne l'avaluació. En aquest sentit, la Jornada de Seguiment serveix per motivar als membres de la Comissió Permanent d'iniciar la recollida de dades per a l'avaluació i l'elaboració de la memòria del Pla que es realitzarà a finals d'any. En aquesta jornada, la Comissió Permanent valora i analitza les propostes obtingudes a l'espai web i publica l'informe de resultats de la jornada de seguiment.



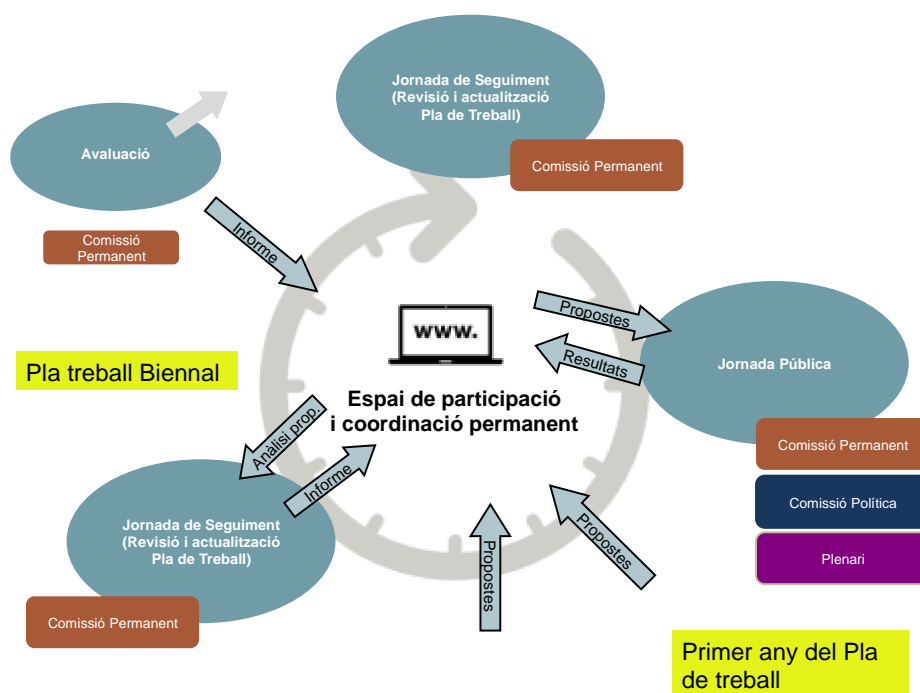
d – Avaluació i Memòria anual

Es tracta d'una reunió de treball intern de la Comissió Permanent que es durà a terme a finals d'any (novembre-desembre). L'objectiu d'aquesta reunió és avaluar el Pla de Treball Biennial i redactar la memòria anual. Per això, prèviament s'hauran d'haver recollit totes les dades que han general les diverses actuacions del pla biennial durant l'any. L'Avaluació del pla preveu tant la pròpia avaluació de les actuacions dutes a terme i els seus resultats, com la revisió de les actuacions incloses en el Pla que no s'han dut a terme. En aquest sentit es valoren aquelles actuacions que no s'han realitzat, les raons, i s'adapten les prioritats i actuacions per a la continuació del pla biennial actual o la seva inclusió en el pla biennial següent.

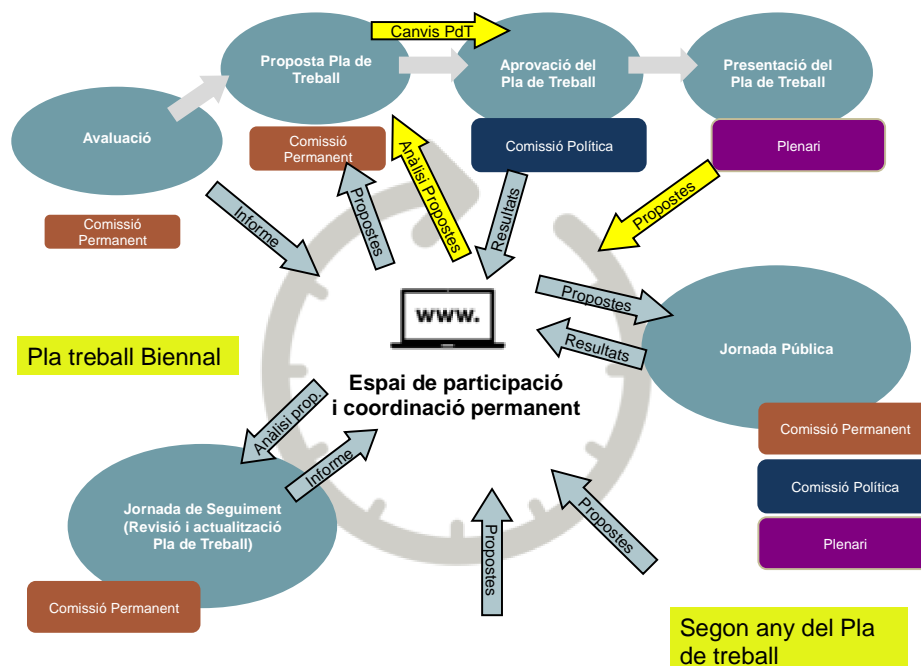
e – Elaboració de la proposta de treball biennial / Jornada de seguiment

A finals de cada any la Comissió permanent es reuneix alternativament per:

[Finals del primer any del Pla Biennial]: Fer seguiment del Pla de Treball Biennial en marxa amb la mateixa dinàmica de la Jornada de seguiment de tardor. L'objectiu d'aquesta reunió és fer seguiment del pla biennial, valorar actualitzacions i propostes de l'espai web i renovar el compromís dels membres de la Comissió Permanent. Per tal de motivar la participació, generar sinergies i reforçar el compromís dels membres la jornada es pot dinamitzar a partir d'alguna xerrada, taller, etc. en que es tractarà un tema específic relacionat amb el PLDT.



[Finals del segon any del Pla Bienna]: Elaborar la proposta del pròxim Pla de Treball Biennial, iniciant tot el procés de nou. La Comissió Permanent publica a l'espai web una proposta de Pla de Treball Biennial per a la presentació de propostes i aportacions per part dels membres del Plenari i altres agents i ciutadans que així ho vulguin. La Comissió Permanent s'encarrega d'analitzar les propostes obtingues i valorar la seva incorporació en el Pla de Treball Biennial. La Comissió Política és l'encarregada d'aprovar el Pla de Treball Biennial. Posteriorment, el Pla de Treball Biennial es publica a l'espai web per ser visible durant el seu desplegament.



Avaluació i seguiment

Per tal de garantir la sostenibilitat del Pla i la implementació de millores es realitzarà una avaluació de procés i de resultats de cada actuació i del Pla de Treball Anual. Aquesta avaluació la realitzarà la Comissió Permanent a la finalització de cada Pla de Treball i té el propòsit de realitzar un seguiment de les actuacions desenvolupades, valorar la seva pertinença i qualitat i recollir les valoracions dels agents implicats. Els objectius principals de l'avaluació són rendir comptes amb els agents implicats, millorar i reforçar el funcionament del Pla de manera continuada, valorar la implementació del Pla i determinar si s'assoleixen els objectius prefixats.

L'avaluació del Pla es produeix en diverses fases i implica més d'un òrgan. D'una banda cada grup de treball és responsable d'avaluar les actuacions que s'encarrega d'implementar. Com que els grups de treball no són òrgans permanents i es creen per a la consecució de tasques concretes, l'avaluació la realitzaran un cop s'han realitzat les actuacions o en el marc de les sessions de treball de les jornades bianuals.

Un cop avaluades les actuacions, els grups de treballs entreguen les dades obtingudes a la Comissió Permanent, que és la que s'encarrega de l'avaluació del Pla de Treball Anual i del conjunt del PLDT. Així, la Comissió ha d'assegurar-se que els diferents grups de treball avaluin les actuacions que executen i ha de recollir el resultat de l'avaluació de cada actuació per poder elaborar una avaluació referent al Pla de Treball Anual i al PLDT. Per tant, més enllà de les jornades bianuals, la Comissió Permanent s'ha de reunir una tercera vegada a l'any, al finalitzar el desenvolupament de cada Pla de Treball Anual, per tal d'avaluar-lo en base als resultats dels grups de treball. En aquest sentit, en funció del què es vol avaluar s'utilitzaran dos tipus d'avaluació: de procés i de resultat.

Avaluació de procés

L'avaluació de procés fa referència a l'avaluació dels processos de treball que es duen a terme amb l'objectiu d'assolir els objectius planificats. La seva funció principal és identificar i certificar si s'estan duent a terme les accions planificades. En aquest cas, l'avaluació de procés ens ha de servir tant per valorar el compliment de les actuacions dels grups de treball, com el desenvolupament del Pla de Treball Anual i del procés del PLDT.

Avaluació de resultat

L'avaluació de resultat fa referència a l'avaluació de l'assoliment dels objectius específics de les actuacions i dels plans. Es tracta de valorar els efectes més immediats derivats de cada actuació. Per certificar que s'estan assolint els objectius, cal dur a terme una anàlisi pre-post que permeti observar si hi ha hagut canvis o millores en allò sobre el que s'està intervenint. Els indicadors de resultats són específics per a cada intervenció i requereixen de valors de referència previs per poder certificar que hi ha hagut un canvi posteriorment a l'avaluació. Per poder disposar d'una avaluació de resultats cal, per tant, implementar eines d'avaluació abans d'iniciar l'actuació i un cop realitzada. D'aquesta manera, podrem comparar els resultats previs i posteriors a l'actuació i valorar si s'ha obtingut el resultat esperat.

Procés d'avaluació

L'avaluació s'inicia prèviament a la implementació de l'actuació, juntament amb el disseny de l'actuació. En el moment en què s'estableixen els objectius de l'actuació cal decidir els indicadors

que permetran avaluar-ne el procés i el resultat així com delimitar quins agents s'encarregaran de recollir les dades corresponents i de quina manera es recolliran. Els indicadors són aquelles unitats d'informació, tant quantitatives com qualitatives, que permeten recollir les característiques d'un fenomen, i en aquest cas el procés i el resultat de les actuacions del pla.

En la mesura en què sigui possible i pertinent, el procés d'avaluació contemplarà la valoració que en fan les persones usuàries de les diverses accions desenvolupades en el Pla Local de Drogues.

Per tal de fer l'avaluació és necessari definir indicadors per cada àmbit que vulguem avaluar. Per facilitar la recollida de dades és útil construir una taula per a cada indicador amb els següents àmbits, segons convingui:

Indicador: nom, tipus d'indicador i a quina actuació va associat.

Descripció: què mesura l'indicador i com es mesura.

Font de verificació: on s'obtenen les dades per mesurar l'indicador.

Meta: objectiu que ens hem establert per tal de valorar el grau de compliment de l'actuació.

Periodicitat: cada quan s'ha de mesurar l'indicador.

Responsable: qui és el responsable d'obtenir i mesurar les dades.

Exemple d'indicador de resultat	
Indicador 1. Tallers de prevenció del consum de drogues als centres educatius. Grau de coneixement entre els alumnes	
Descripció: El coneixement sobre les drogues i els efectes del seu consum entre els joves és clau a l'hora de prevenir el consum i les situacions de risc. Els tallers de prevenció són una eina per donar a conèixer aquestes situacions i han de permetre als joves adquirir coneixements i sensibilitzar-se sobre aquests riscos i prendre decisions més fonamentades. El grau de coneixement el podem mesurar a partir d'un seguit de preguntes en un qüestionari per als participants del taller, per exemple: La informació que tens sobre la substància X creus que és: cap/poca/bastant/molta	
Font de verificació: Qüestionari sobre coneixement participants del taller.	Periodicitat: pre-post taller.
Meta: Millorar el grau de coneixement en un % participants.	Responsable: Coordinador grup de treball.

Exemple d'indicador de procés	
Indicador 1. Tallers de prevenció del consum de drogues als centres educatius. Grau de satisfacció dels alumnes	
Descripció: el grau de satisfacció dels alumnes amb el funcionament del taller, coneixements adquirits, el format dels tallers, la seva utilitat, durada, etc.	
Font de verificació: Qüestionari satisfacció	Periodicitat: post tallers.
Meta:	Responsable: Coordinador grup de treball.

Com es pot observar, és necessari planificar quins agents duren a terme l'avaluació i a partir de quines metodologies. Per això, pot ser útil respondre les preguntes que es presenten a continuació. Algunes de les respostes seran comunes per a tots els indicadors i d'altres variaran.

Quines són les fonts de dades?
Quins són els mètodes de recollida de dades?
Qui aconseguirà les dades?
Quan es recullen les dades?

Un cop es tenen les dades, el grup de treball responsable de l'actuació ha de fer-les arribar les dades a la Comissió Permanent que serà qui les analitzi i les inclogui en l'avaluació del Pla de Treball Anual, a la finalització d'aquest.

Així doncs, cada actuació serà avaluada pel grup de treball corresponent seguint els passos proposats. Aquestes avaluacions seran retornades a la Comissió Permanent que tindrà la visió global de tot el Pla de Treball Anual i qui podrà, per tant, elaborar una avaluació general del pla.

El Web del Pla Local de Drogues de Terrassa

Durant la valoració del funcionament de l'anterior PLDT s'han detectat un seguit de mancances relacionades, per una part, amb el desconeixement del propi PLD per part de la població general i, per l'altra, amb les dificultats de comunicació i coordinació entre les parts integrants (Comissió Permanent, Entitats i Grup Plenari).

Per treballar en la millora d'aquests aspectes des del PLDT s'ha dissenyat i implementat un espai web amb els següents objectius:

- apropar el coneixement sobre el PLDT a la població general.
- oferir una plataforma pública per a la participació ciutadana continuada al PLDT.
- presentar els recursos locals existents en matèria d'intervenció en drogodependències.
- establir un mecanisme continuat de recollida de propostes a incorporar al Pla de Treball.
- generar un espai pel treball coordinat entre les entitats vinculades al Pla.

Per assolir aquests propòsits i facilitar la utilització del web, aquest s'estructura en dues parts diferenciades:

una PART PÚBLICA, de lliure accés a tota la ciutadania. A través d'aquesta plataforma es permet la divulgació pública de la documentació relacionada amb el PLDT i amb les accions establertes al pla de treball, així com l'accés a informació i recursos d'interès per a tota la població. A més, facilita la participació ciutadana en permetre enviar, de forma senzilla i còmode, propostes a incorporar al Pla.

una PART PRIVADA, d'accés restringit a les entitats que conformen el PLDT i que agilitza la coordinació entre elles en quant a intercanvi informació d'interès per a totes, implementació de les accions marcades al pla de treball, gestió de les propostes rebudes a través de la part pública o preparació de les reunions de la Comissió Permanent i el Grup Plenari.

L'espai web suposa un espai de consulta de fàcil navegació, que permet accedir a informació útil sobre drogodependències i sobre els recursos de la ciutat, i que convida a la participació activa per a la generació de propostes.

PART PÚBLICA

La part pública és de consulta oberta. Permet conèixer l'estructura i el funcionament del Pla Local, així com obtenir informació relacionada amb drogodependències. És accessible a partir d'una pàgina d'aterratge.

Es troba organitzada al voltant d'un espai central, amb cinc imatges associades a cada un dels apartats del web, i que condueixen a la informació relacionada amb:

Pla Local de Drogues de Terrassa: presentació del PLDT i enllaç a la documentació (document marc, Plans de Treball Biennals...).

Qui som: breu presentació de les entitats, associacions i organismes municipals que integren el PLDT.

Què fem: informació sobre les activitats realitzades al PLDT organitzades segons els eixos de treball definits al document marc.

Info drogues. Permet la consulta de documents i webs d'informació:

De caràcter general, sobre diferents tipus de drogues.

De caràcter específic, dirigida a col·lectius determinats com els i les joves, el seu entorn de convivència o els equips professionals.

Digues la teva!: enllaç al formulari de contacte amb el PLDT per fer aportacions, comentaris o suggeriments.

A aquests apartats es pot accedir també a través del desplegable, que permet la visualització dels diferents nivells dins de cada un d'ells i enllaçar-hi directament a la informació que contenen.

Des de la pàgina d'aterratge s'accedeix també altres opcions del web (com la selecció de l'idioma de consulta, el cercador, la visualització directa de l'actualitat destacada i la consulta de les darreres notícies introduïdes al blog o la visualització de l'agenda pública).

DIGUES LA TEVA: FORMULARI DE CONTACTE AMB EL PLDT.

Una de les característiques de la part pública, marcada als objectius i que motiven la creació de l'espai web, és que permet, des de diferents ubicacions durant la navegació, accedir fàcilment al formulari de contacte amb la ciutadania. Aquest formulari possibilita fer arribar al Pla comentaris, observacions o propostes relacionades amb l'activitat i el funcionament del Pla, així com sobre aspectes relacionats amb les drogodependències a la ciutat.

El formulari, sota el nom de "Digues la teva", és directament visible al peu de pàgina (que es manté visible a totes les seccions del web) i fàcilment accessible en obrir el desplegable que l'identifica a la part central de la pàgina d'aterratge.

El formulari de contacte és vinculat amb l'adreça de correu electrònic del PLDT que gestiona coordinació del Servei de Salut i Comunitat. Coordinació és responsable d'informar a la resta de participants del Pla, si s'escau, de les aportacions rebudes. També dona resposta directa a les demandes que no requereixen del treball conjunt dels participants del Pla. En cas que es tracti de propostes a avaluar de forma coordinada entre els integrants de la Comissió Permanent, n'informarà a través del fòrum i gestionarà la seva inclusió en els espais de treball conjunt.

PART PRIVADA

Un altre dels objectius del web és oferir un espai de relació i coordinació entre les diferents associacions, entitats i organismes municipals que participen del PLDT. La funció de la part privada és precisament:

afavorir la comunicació i l'intercanvi de documentació via telemàtica, amb una millor coordinació i organització no presencial i un treball més eficient durant les trobades presencials. canalitzar el coneixement, entre les parts participants, de les accions del PLDT implementades per la resta d'entitats, així com d'altres activitats d'interès en la dinàmica de funcionament diari de les entitats.

L'accés a la part privada permet a les entitats:

Incorporar el web al seu treball diari, convertint aquest espai en una eina més de la seva activitat. Donar visibilitat entre la ciutadania de la feina que es realitza en el marc del PLDT.

Normalitzar les intervencions en l'àmbit de les drogodependències, treballant contra l'estigma associat.

Facilitar el treball coordinat entre les parts integrants del PLDT.

Es pretén crear una eina dinàmica, amb informació pràctica i actualitzada. Per tant, han de ser totes les parts participants del Pla les encarregades de mantenir l'actualització dels continguts i de proposar les modificacions necessàries per convertir el web en un espai útil per al treball diari i per a l'assoliment dels objectius marcats al Pla de Treball, concretament en quant a les accions relacionades amb l'eix d'informació i coneixement.

A la part privada s'accedeix a través d'un nom d'usuari i una contrasenya. Es disposa de tres nivells d'accessibilitat que permeten una diferent participació i gestió dels continguts (s'explica àmpliament més endavant).

La pàgina d'aterratge de la part privada és també organitzada al voltant d'un espai central en què tres imatges identifiquen i permeten l'accés als diferents apartats:

Directori d'entitats: permet disposar d'informació actualitzada sobre les persones i contacte referents de cada una de les entitats i serveis participants del Pla. Compta amb un cercador per paraules claus que facilita la rec

Recursos compartits: permet la gestió de carpetes amb la documentació d'ús intern compartida entre les diferents entitats participants del Pla.

Fòrums: línies obertes de debat per facilitar la coordinació del treball conjunt. Aquesta secció compta amb un cercador per paraules clau per localitzar més fàcilment les línies obertes de debat.

L'accés a aquestes zones del web es pot fer també a través del desplegable en què s'identifiquen.

A més, des de la pàgina d'aterratge són accessibles altres seccions, com l'agenda privada.

ACCESSIBILITAT A LA PART PRIVADA

La part privada consta de tres nivells d'accessibilitat:

un primer nivell, superior, que recau en coordinació del Servei de Salut i Comunitat de l'Ajuntament. Té accessibilitat plena a tots els continguts del web, tant els inclosos a la part pública com a la privada i gestiona i participa en les propostes de modificació de l'estructura i continguts de la part pública l'espai virtual aportades per la resta d'entitats. Vetlla per la dinamització, per part de les entitats participants, dels espais del web que tenen assignats així com dels espais de treball conjunt. Des de la part privada:

Gestiona (crea i elimina) les carpetes de l'apartat "Recursos Compartits".

Dinamitza i vetlla per la generació de línies de l'apartat "Fòrum" que permetin el treball coordinat de les entitat i en gestiona la seva viabilitat o obsolescència.

Gestiona l'adreça de correu electrònic del PLDT a la que és vinculada el formulari "Digues la teva", així com la resposta a les demandes.

Així mateix, ha de vetllar per l'actualització dels espais que, com a entitat participant del Pla, es descriuen també al segon nivell d'accessibilitat.

un segon nivell, intermig, que recau en una persona referent de cada una de les entitats participants del Pla. Té accessibilitat limitada als continguts del web, amb capacitat per modificar: La informació descriptiva de la seva entitat a l'apartat "Qui som" i la relació de persones referents a "Directori d'Entitats".

Les notícies de l'espai de l'apartat "Blog" que té assignat, amb el compromís d'actualitzar la informació.

A la part privada, pot compartir documentació a les carpetes generades a l'apartat "Recursos Compartits".

Línies de fòrum sobre temes d'interès per a l'execució de les accions marcades al Pla de Treball, així com donar resposta a les propostes i demandes sorgides en aquest mateix apartat per la resta d'entitats.

Les cites aparegudes a l'agenda pública i privada.

Un tercer nivell, bàsic, que permet a professionals de les entitats participants del PLDT l'accés i la consulta també de la part privada però sense capacitat de modificació de continguts.

LÍNIES D'ACTUACIÓ

Seguidament s'exposen les línies d'actuació de l'actual Pla Local de Drogues 2017-2020.

Aquestes línies d'actuació són el resultat de:

El procés de revisió de les propostes del Pla Local de Drogues 2012-2015 (tot seguit s'explica el procés que s'ha seguit per fer aquesta revisió)

Propostes o necessitats detectades a partir del diagnòstic de situació (capítol d'aproximació a la situació de consum)

Aquestes línies cal entendre-les com les accions que es considera que han de servir de base per a elaborar els Plans biennals de treball. Així, doncs, no s'ha d'entendre que durant el període de vigència del Pla de Drogues 2017-2020 s'hagin de dur a terme totes necessàriament.

D'altra banda, cal recordar també que aquest Pla de Drogues 2017-2020 pretén ser un Pla dinàmic, que tingui la capacitat de detectar noves necessitats i, així, plantejar noves accions no previstes en aquesta fase d'elaboració del Pla. Tal com s'ha explicat a l'apartat d'estructura i funcionament del Pla, s'han articulat mecanismes per a que la Comissió Permanent pugui rebre propostes o detectar noves necessitats i incorporar accions no previstes, que hauran de ser validades per la Comissió Política.

Metodologia seguida per la revisió de les accions del Pla Local anterior

Com ja hem esmentat en el capítol de Metodologia seguida per l'elaboració del Pla Local, el 2012 vam elaborar el Pla Local de Drogues de Terrassa mitjançant un procés de treball participatiu que va implicar tots els agents relacionats amb l'àmbit de les drogues a la ciutat. En diferents dinàmiques de treball vam concretar els objectius del pla, així com els seus eixos i àmbits de treball, de tal manera que recollissin totes les perspectives i aproximacions al fenomen.

Les propostes d'actuació del pla per a cada eix de treball (és a dir, l'aspecte més concret i aterrat del document), es van definir i prioritzar en tres sessions plenàries en forma de jornades de treball participatives amb tots els agents implicats. Vam obtenir entre 5 i 10 actuacions per a cada eix, que van ser prioritzades en noves taules de treball.

El procés de creació de les propostes d'actuació per a l'anterior pla va ser molt complet i intens, i de cara a l'elaboració del nou pla vam considerar necessari conservar en la mesura del possible la feina feta, però, alhora, calia fer-ne una revisió i una actualització.

Per tal de revisar i valorar la vigència de les propostes d'actuació vam considerar necessari entrevistar de nou els agents més rellevants relacionats amb l'àmbit de les drogues a Terrassa, per tal de conèixer les seves valoracions respecte propostes d'actuació del pla vigent.

Hem entrevistat a representants de les següents entitats/organismes: AIDE, ALBA, Salut i Escola, CAS, Consell de Joves, Salut i Escola, Policia Local, Servei de Joventut, Serveis Socials, Vallparadís Cannabis Club i responsables de districte.

En aquestes entrevistes hem demanat les seves valoracions concretes respecte les propostes d'actuació que plantejava el Pla 2012-2015. A cadascuna de les persones entrevistades els vam demanar que valoressin totes les propostes d'actuació del pla vigent i les assignessin a tres categories:

Cal mantenir l'actuació, és vigent i pertinent.

Cal revisar l'actuació, ja sigui per motius de forma o de pertinença.

Cal valorar eliminar l'actuació, per falta de pertinença, per redundàncies o per ser poc realista.

Amb aquesta informació, més algunes conclusions del procés d'entrevistes als grups de persones usuàries de les entitats AIDE i ALBA i dels 3 grups de joves, es fa la nova proposta d'actuacions, que anomenem línies d'actuació, i que es presentem a continuació.

Línies d'actuació

Eix 1 – Reducció de l'oferta

L'eix de reducció de l'oferta no va ser abordat en el curs de les sessions plenàries, ja que les actuacions en aquest eix vénen determinades per la legislació vigent i són competència dels cossos de seguretat. Tot i això, per tal de garantir la coordinació entre les accions de la reducció de l'oferta amb la resta d'accions del Pla Local, els representants dels cossos de seguretat de la ciutat han participat en el procés d'elaboració del Pla i formen part del Grup Plenari.

Eix 2 – Reducció de la demanda

Desenvolupar programes de prevenció del consum de drogues adreçats a infants i adolescents utilitzant models positius. Aquests programes:

Han de tenir en compte la perspectiva de gènere.

Han d'incloure l'abordatge del consum de drogues i sexualitat segura.

Realitzar un estudi sobre la pertinença i l'ús del transport públic nocturn de la ciutat i analitzar si respon a les necessitats de la població. (NOTA: valorar si s'ha d'incloure a reducció de riscos)

Promoure activitats de prevenció del consum de drogues en l'àmbit familiar.

Promoure la deshabituació tabàquica entre la població general, tenint en compte que les motivacions per seguir fumant i per deixar de fumar són diferents en homes i dones.

Promoure la formació a joves en relació als principals temes d'educació per a la salut per tal a la seva participació en la intervenció entre iguals com a agents de salut.

Eix 3 – Detecció precoç i orientació

Facilitar la coordinació integral entre professionals de l'educació, lleure, cossos de seguretat, serveis sanitaris i serveis socials, entitats i associacions.

Capacitar als professionals que treballen amb joves sobre prevenció inespecífica, detecció precoç i orientació en relació al consum de drogues, incorporant a les formacions la perspectiva de gènere.

Crear un pla d'acció per a la detecció precoç del consum de drogues a l'escola, tenint en compte les diferents motivacions de nois i noies per a iniciar-se en el consum de drogues.

Fomentar el desenvolupament de programes de mesures alternatives a la sanció econòmica en menors d'edat.

Eix 4 – Reducció de riscos

Desplegar estratègies d'informació sobre consum i reducció de riscos adreçades tant a joves i adolescents consumidors/es com a les seves famílies.

Desplegar estratègies d'informació i prevenció sobre alcohol i altres drogues en l'àmbit de l'oci nocturn de la ciutat.

Fomentar el desenvolupament d'activitats d'oci alternatiu a la ciutat.

Regular la implantació i el funcionament de clubs cannàbics a la ciutat.

Promoure la formació i el desenvolupament d'accions de reducció de riscos i de reducció de danys en els clubs cannàbics.

Eix 5 – Reducció de danys

Implementar un dispositiu terapèutic d'atenció al consum problemàtic en adolescents (centre de dia, teràpia de llarga estada...)

Promoure, facilitar i garantir l'ampliació i millora del PIX (Programa d'Intercanvi de Xeringues) fomentant la seva implantació en un major nombre de serveis i recursos de la ciutat.

Implantar un servei de venopunció/consum en algun dels recursos existents amb dotació de personal capacitat per formar les persones usuàries en estratègies de reducció de danys, apropant-lo a les zones de consum i integrant-lo un servei sanitari.

Crear un circuit d'atenció sanitària i social de les persones consumidores cròniques d'alcohol, tenint en compte les necessitats específiques de les persones amb càrregues familiars.

Fer difusió del serveis d'atenció a l'alcoholisme a les mútues laborals per tal d'evitar casos de consum problemàtic.

Promoure estratègies d'apropament a col·lectius que no es troben en contacte amb recursos assistencials a través de la formació entre iguals (bola de neu).

Difondre els recursos de la ciutat. Millorar el seu coneixement per part d'alguns serveis.

Potenciar la coordinació dels professionals que detecten i deriven casos al CAS i facilitar el retorn d'informació.

Desplegar recursos específics per a l'abordatge de les patologies duals.

Impulsar serveis d'assistència domiciliària de persones usuàries de drogues, tenint en compte les necessitats específiques de les persones amb càrregues familiars.

Sensibilitzar sobre els efectes de les addiccions encobertes i especialment sobre l'alcoholisme i el consum abusiu de medicaments en dones.

Eix 6 – Inserció social i laboral

Enfortir les línies d'inserció social i laboral de les persones amb problemes derivats del consum de drogues per reduir la seva vulnerabilitat (formació, itineraris, apoderament...)

Desenvolupar actuacions de seguiment i suport psicosocial per a persones usuàries dels serveis que ja hagin assolit la inserció laboral.

Exigir el compromís per part de les institucions públiques a l'hora de contractar els serveis d'entitats que treballen amb persones en situació d'exclusió social (criteris per a l'adjudicació en concurs, per exemple).

Realitzar accions en l'àmbit laboral per a la prevenció de situacions de consum a l'empresa i la possible rehabilitació i reinserció al seu lloc de treball.

Enfortir i facilitar l'accés als programes d'assistència a les famílies de les persones drogodependents.

Eix 7 - Informació i Coneixement

L'eix d'Informació i Coneixement no va ser abordat en el curs de les sessions plenàries i per tant no es van formular propostes d'actuació ni es van prioritzar. En el transcurs de les entrevistes a persones representants d'entitats i serveis de la ciutat implicats en el fenomen del consum de drogues, dutes a terme a la primera fase de l'elaboració del Pla (diagnòstic de la situació del consum de drogues a la ciutat) es va abordar aquest tema i es van plantejar algunes propostes.

L'eix d'Informació i Coneixement serà objectiu de la creació d'un Grup de treball específic per a definir, temporalitzar, executar i avaluar les accions pròpies. La valoració de les propostes aportades per les persones entrevistades pot ser útil en el disseny de les actuacions referents a aquest eix.

Seguidament s'exposa un resum de les propostes sorgides en les entrevistes referents a l'eix d'Informació i Coneixement, agrupades en dos apartats: propostes de caire metodològic i dades d'interès per a les persones entrevistades.

Propostes de caràcter metodològic:

- establir un sistema de devolució dels informes i memòries que els serveis i entitats remeten anualment a l'administració local.
- incorporar als agents als quals es sol·licitarà informació en el disseny de la metodologia d'obtenció de dades
- utilitzar les dades disponibles de CatSalut
- garantir que els sistemes d'informació incorporin la perspectiva de gènere i treballar amb les dades desagregades per sexes.
- desenvolupar metodologies qualitatives d'obtenció d'informació per tal d'evitar el biaix quantitatiu i crear indicadors específics que possibilitin un major coneixement de les diferències entre homes i dones.
- determinar els objectius que es persegueixen amb les dades obtingudes
- elaborar un informe anual sobre el consum de drogues
- garantir que els estudis i informacions sobre el consum de drogues es difonguin entre els agents socials vinculats al fenomen del consum de drogues al territori.
- afavorir el coneixement dels factors socials que incideixen de forma diferencial en el consum de drogues i en les seves conseqüències a la ciutat.

Dades d'interès per a les persones entrevistades: sobredosis, tractaments al CAP, inicis de tractament, patologia orgànica relacionada amb el consum de drogues, mortalitat, enquestes per districtes, edats i substàncies, actuacions per barris, dades sobre els usuaris del PIX a les farmàcies, desenvolupar una metanàlisi amb els indicadors que permeti un seguiment epidemiològic.

ANNEX: Els recursos en drogodependències a la ciutat

L'organització de l'atenció a les drogodependències a Catalunya s'estructura al voltant de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD), una xarxa pública de recursos, distribuïts per tot el territori, que proporciona atenció socio sanitària i comunitària i seguiment a problemes relacionats amb el consum, abús i/o dependència de substàncies psicoactives. La coordinació, planificació i plantejament de directrius depenen de la Subdirecció General de Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i del Pla director de Salut Mental i Addiccions. A Terrassa, hi ha diferents associacions, entitats i serveis públics d'atenció a les drogodependències, participant de la XAD.

Els circuits seguits per a l'atenció a les persones usuàries es diferencien entre els destinats a població menor d'edat i a major d'edat.

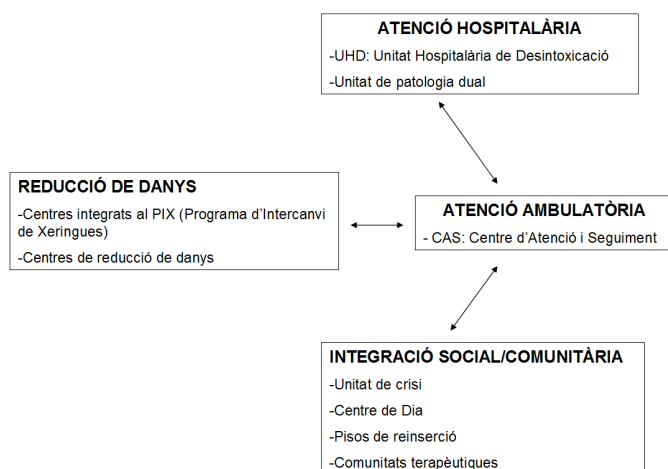
1. ATENCIÓ A PERSONES MENORS D'EDAT

Les persones de menys de 18 anys amb problemes d'abús i/o dependència de substàncies reben atenció a través del Programa d'atenció a adolescents amb conductes de consum de substàncies. A Catalunya, i també a Terrassa, s'implementa aquest programa des dels següents serveis:

- Salut i Escola.
- Els Equips d'Atenció Primària (EAP).
- Els Serveis d'Urgències hospitalàries.
- El Centre de Salut mental Infanto-Juvenil (CSMIJ).
- El Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CAS).

2. ATENCIÓ A PERSONES MAJORS D'EDAT

A Terrassa, la coordinació entre els diferents serveis que integren la XAD permet una atenció individualitzada a la persona amb un trastorn per abús i/o dependència a una substància i la derivació al servei més adequat durant el seu procés de recuperació. Amb el següent esquema es visualitzen quins són els serveis integrants d'aquesta XAD.



A Terrassa, hi ha diferents associacions, entitats i serveis públics que realitzen intervencions en l'àmbit de les drogodependències, participant de la XAD. En tractar-se d'una xarxa d'atenció pública, tota la població de Terrassa pot tenir-hi accés d'acord amb els protocols de derivació i vinculació. Els serveis específics de la XAD disponibles a la ciutat en atenció a drogodependències són els següents:

- Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències – CAS, gestionat per Mútua Terrassa.
- Associació ALBA d'ajuda i reinserció del toxicòman.
- Associació d'Intervenció en Drogodependències d'Ègara – AIDE
- Alcohòlics Anònims.
- Servei de Salut i Comunitat de l'Ajuntament de Terrassa.
- Programa Salut i Escola, coordinat per Mútua Terrassa i Consorci Sanitari de Terrassa.

En el cas de serveis d'atenció en drogodependències no disponibles a l'àmbit territorial de Terrassa, la derivació es realitza als centres de referència. És el cas de:

Unitat de patologia dual: es fa la derivació a l'Hospital de Martorell.

Comunitats terapèutiques: es realitza la derivació segons disponibilitat del centre receptor i preferències de la persona derivada.

Les accions en atenció a les drogodependències a Terrassa, portades a terme per aquests serveis i entitats, es poden estructurar en tres grans àmbits d'actuació:

- Recursos assistencials de la XAD.
- Recursos en prevenció.
- Recursos en reducció de riscos.

1. RECURSOS ASSISTENCIALS DE LA XAD A TERRASSA

CENTRE D'ATENCIÓ I SEGUIMENT A LES DROGODEPENDÈNCIES (CAS).

Centres d'atenció ambulatoria que ofereixen atenció a pacients i famílies en els tractaments de desintoxicació i substitutius amb metadona, així com la prevenció de recaigudes i complicacions orgàniques associades (com la detecció de malalties infectocontagioses), vacunacions i tractament psicològic amb suport motivacional.

- A Terrassa, comptem amb un CAS de referència, gestionat per l'HMT, que implementa també les següents accions:

- Programa de Mesures Alternatives a la Sanció Econòmica (ASA), juntament amb Policia Municipal de Terrassa i ALBA.
- Programa de Manteniment amb Metadona (PMM).

UNITAT HOSPITALÀRIA DE DESINTOXICACIÓ (UHD)

Centre d'atenció en règim d'ingrés hospitalari de curta estada que ofereix tractament de desintoxicació a persones amb un trastorn per addicció a substàncies.

- A Terrassa, Hospital Mútua Terrassa compta amb una unitat hospitalària de desintoxicació, referent per a tota el territori.

UNITAT DE PATOLOGIA DUAL

Unitat d'atenció en règim d'ingrés hospitalari de curta estada que ofereix tractament intensiu persones diagnosticades d'un trastorn per abús i/o dependència de substàncies i trastorn mental greu, amb trastorn de conducta o sense.

- A la nostra ciutat, el centre de referència com a Unitat de Patologia Dual és l'Hospital del Sagrat Cor de Martorell, que requereix derivació des d'un servei especialitzat de la XAD.

COMUNITAT TERAPÈUTICA

Servei comunitari d'acolliment residencial transitori que ofereix un tractament integral, amb l'objectiu d'aconseguir el control i extinció de les conductes addictives que permeti la integració social.

- Al nostre territori no comptem amb cap comunitat terapèutica, però la derivació des dels serveis de la XAD de la ciutat es realitza a altres comunitats terapèutiques de referència d'acord amb les preferències de la persona candidata i la disponibilitat del recurs.

CENTRE DE DIA

Servei comunitari de caire educatiu i terapèutic, d'estada diürna i continuada, que ofereix una rehabilitació a través d'una intervenció integral sobre la conducta addictiva.

- A Terrassa, ALBA compta amb un Centre de Dia, referent per a tota la ciutat, des del que s'implementen els Programes Lliures de Drogues (PLD i pre-PLD), Activitats Laborals per a Usuaris en Actiu (ALUA) i Programes Judicials Penitenciaris (Programa de Mesures Alternatives a Presó i Programa Penitenciari).

PIS DE REINSERCIÓ

Servei comunitari residencial integrat en un entorn normalitzat en règim obert i d'estada limitada en què es treballa la consolidació d'hàbits de convivència i habilitats socials per aconseguir el màxim grau possible d'autonomia personal i capacitat d'adaptació i maneig de l'entorn.

- A Terrassa, AIDE gestiona un pis.

UNITAT DE CRISI

Centre residencial de curta estada que ofereix un ingrés ràpid i immediat a persones en situació de crisi associada al consum i produïda per una combinació de factors que no els permet ser tributàries dels serveis d'urgències sanitaris o socials.

- A Terrassa comptem amb l'única Unitat de Crisi de la XAD disponible a tot l'estat. Es tracta d'una iniciativa experimental gestionada per ALBA.

2. SERVEIS DE REDUCCIÓ DE DANYS

Centres o programes dirigits a persones consumidores de drogues en actiu, amb l'objectiu de reduir al màxim els problemes de salut física i psicosocial i motivar i facilitar l'accés al tractament de desintoxicació.

- A Terrassa hi ha diferents iniciatives de reducció de danys:

- Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX), en què participen tres CAP de la ciutat: el CAP Terrassa Nord (amb una màquina expenedora de xeringues), el CAP Sud i el CAP Antoni Creus. També hi participen el CAS i 20 oficines de farmàcia a tota la ciutat.
- Associació ALBA, que gestiona el Programa d'Acollida Immediata (PAI)
- AIDE, amb el Taller FUA (Formació d'usuaris i usuàries en Actiu) d'atenció sanitària i socioeducativa individual (en què s'ofereix la prova ràpida de la SIDA) i grupal, el Programa ReCoJeTe de Recollida Comunitària de Xeringues a Terrassa, i el Projecte Bola de Neu entre iguals.
- CAS: amb el Programa de prevenció de sobredosi i el protocol d'accés a persones usuàries de drogues no vinculades a serveis d'atenció en drogodependències.
- Des d'Atenció Primària i el CAS: Programa Bebeu Menys.

3. RECURSOS EN L'ÀMBIT DE LA PREVENCIÓ

CAS

- Coordinació amb Serveis Socials i intervenció en CRAE i EAIA Terrassa.
- Formacions a equips professionals.
- Participació en la Taula de Salut Mental i Drogodependències
- Programa Tabac i Salut Mental.
- Abordatge de la violència contra la parella a la XAD
- Programa de Risc de Suïcidi.

SERVEI DE SALUT I COMUNITAT

- Coordinació de la implementació de programes de prevenció en l'àmbit educatiu: "Fes el pas, evita caure", "Classe sense fum" i "Sobre canyes i petes".
- Activitats formatives a col·lectius específics, com AMPAS i col·lectius de joves fora de l'àmbit escolar.
- Difusió d'activitats preventives a través del blog i les xarxes socials del Servei.

ASSOCIACIÓ ALBA

- Activitats formatives vers a professionals a través de seminaris així com activitats preventives en l'àmbit escolar.
- Difusió d'informació relacionada amb drogodependència a través d'articles setmanals a premsa i xarxes socials.
- Orientació i detecció precoç a través de la intervenció amb famílies.

ASSOCIACIÓ AIDE

- Activitats de reinserció sociolaboral i ocupació del temps lliure: Taller COS-SERVIM.
- Assessorament educatiu i orientació i detecció precoç amb joves i famílies des de l'Escola de Pares i Mares.

ALCOHÒLICS ANÒNIMS

- Grups d'ajuda mútua.
- Intervencions preventives en l'àmbit escolar.

PROGRAMA SALUT I ESCOLA (HMT I CST)

- Gestió de consultes relacionades amb drogues als espais del programa a secundària.

RECURSOS EN L'ÀMBIT DE LA REDUCCIÓ DE RISCOS I REDUCCIÓ DE L'OFERTA

SERVEI DE SALUT I COMUNITAT

- Programa "OH sí!" d'oci alternatiu a l'oci de consum, amb implementació d'activitats organitzades des dels Serveis de Joventut, Esports i Salut.

POLICIA MUNICIPAL I MOSSOS D'ESQUADRA

- Accions de reducció de l'oferta d'acord amb el compliment de la legislació vigent (intervencions contra el tràfic il·legal, compliment de la normativa d'accés a tabac i alcohol, proves d'alcoholèmia i drogotest).

ALCOHÒLICS ANÒNIMS		
Descripció	Comunitat organitzada que pretén que les persones que hi participen comparteixin la seva experiència en la recuperació Comunitat organitzada que pretén que les persones que hi participen comparteixin la seva experiència en la recuperació de l'addicció a l'alcohol, amb grups d'ajuda mútua, a més de realitzar tasques de prevenció de l'alcoholisme. Té una llarga trajectòria a nivell mundial. A Terrassa és constituïda des del 1982.	
Intervencions específiques	Prevenció	- Grups d'ajuda mútua
	Difusió i informació	- Intervencions preventives en escoles
Dades de contacte	Adreça	Pl. Segle XX (Casal de veïns) - Reunions tancades: - dilluns, dimecres i divendres, de 19:30 a 21:00h
	Web	http://www.alcoholicos-anonimos.org

ASSOCIACIÓ D'INTERVENCIÓ EN DROGODEPENDÈNCIES D'ÈGARA - AIDE		
Descripció	És una entitat d'utilitat pública en funcionament des de l'any 1995 que desenvolupa projectes i programes a la ciutat de Terrassa dins del camp de les drogodependències. Les intervencions que realitza s'emmarquen en l'àmbit preventiu i de sensibilització, de reducció de danys, reducció de riscos i integració sociolaboral	
Intervencions específiques	Prevenició	- Escola de Pares - Intervencions específiques en l'àmbit educatiu
	Reducció de danys	- PIX - Programa ReCoJeTe - Projecte Bola de Neu entre iguals
	Rehabilitació i reinserció sociolaboral	- Taller Cos – Servim - Pis de reinserció
	Activitats formatives	- Intervencions específiques a equips professionals - Taller d'atenció sanitària i socioeducativa individual i grupal (FUA – Formació d'usuaris en actiu)
Dades de contacte	Adreça	Ctra. Montcada, 487- local 1, 08223-Terrassa
	Telèfon	937857744

ASSOCIACIÓ ALBA		
Descripció	<p>És una entitat sense ànim de lucre que es va constituir el 1987 amb l'objectiu de contribuir a la prevenció, tractament i reinserció de les persones afectades per drogodependències i/o VIH. Actualment realitza intervencions en els àmbits de la prevenció, el tractament i la reinserció sociolaboral de les persones que presenten problemes derivats del consum de drogues.</p>	
Intervencions específiques	Activitat assistencial	Centre de dia: - Programes lliures de drogues (PLD i pre-PLD) - Programa d'Acollida Immediata - Programes Judicials penitenciaris (Programa de mesures Alternatives a la Presó i Programa Penitenciari) - Unitat de crisi - Programa de Mesures Alternatives a la Sanció Administrativa (ASA)
	Prevenció	- Orientació i detecció precoç amb famílies
	Reducció de danys	- PIX
	Rehabilitació i reinserció sociolaboral	- Activitats Laborals per a Usuaris en Actiu - ALUA
	Activitats formatives i de difusió	- Intervencions amb equips professionals - Difusió d'informació a través de premsa i web
Dades de contacte	Adreça	Plaça del Doctor Robert, 1 – 08221 - Terrassa
	Telèfon	937 314 845
	Web	http://www.aalba.org/

CENTRE D'ATENCIÓ I SEGUIMENT DE DROGODEPENDÈNCIES - CAS		
Descripció	<p>Va entrar en funcionament com a Servei de Salut Mental i Addiccions el 1979 i va passar a la seva actual denominació amb l'aprovació de la Llei General de Sanitat el 1986. Depèn de l'Hospital Mútua Terrassa i s'hi realitza atenció ambulatoria especialitzada en el tractament d'addiccions, així com en els àmbits de la prevenció, reducció de danys, reducció de riscos i incorporació i rehabilitació sociolaboral. Coordina les seves intervencions amb la resta de recursos assistencials, tant hospitalaris com comunitaris, recursos preventius i de la resta d'àmbits d'acció en drogodependències.</p>	
Intervencions específiques	Programes de tractament segons substància	<ul style="list-style-type: none"> - Programa d'alcoholisme - Programa de cocaïna i altres psicoestimulants - Programa orientat a l'abstinència d'opiacis - Programa de cànnabis - Programa d'altres substàncies
	Programes de suport als programes de tractament	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de manteniment amb metadona (PMM) - Programa d'atenció a adolescents amb trastorn per ús de substàncies psicoactives (PAD) - Programa per a l'abordatge de la violència contra la parella a la XAD (Drogues- Violència) - Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) - Prevenció de la sobredosi - Formació d'usuaris en actiu (FUA) - Programa d'atenció a adolescents amb trastorn per ús de substàncies psicoactives (PAD) - Prevenció i detecció precoç de malalties contagioses - Protocol d'accés i contacte amb usuaris de drogues que no van al CAS
	Intervencions preventives i comunitàries	<ul style="list-style-type: none"> - Intervencions en col·laboració amb el DGAIA - Coordinació PIX amb AIDE - Programa ASA – Policia Municipal, Associació ALBA - Taula territorial de Salut Mental - Pla Municipal de Drogues - Grup de Treball de col·lectiu de TT. SS. Terrassa - Grup de Treball de Salut Mental i Drogodependències del COTSC - Grup de Treball de Salut Mental i Atenció Primària - Programa Tabac i Salut Mental - Programa de Risc de Suïcidi - Actuacions preventives amb joves/adolescents als centres, escoles i comunitat

	Activitats formatives	- Taller de prevenció de la sobredosi
Dades de contacte	Adreça	Carrer St. Cristòfol, 60 – 08221 - Terrassa
	Telèfon	937 365 050

SERVEI DE SALUT I COMUNITAT	
Descripció	<p>Creat com a servei fa més de 20 anys a partir de la fusió de tres antics programes municipals creats a mitjans dels anys '80 del segle passat: Salut Escolar, Planificació Familiar i Prevenció de Drogodependències. En l'àmbit de les drogodependències realitza intervencions comunitàries en l'àmbit de la prevenció i la promoció de la salut, així com en la coordinació d'intervencions en reducció de danys i riscos, divulgació i formació, i forment del treball intersectorial en l'àmbit municipal.</p>
Intervencions específiques	<p>Reducció de la demanda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fes el pas, evita caure - Classe sense fum - Sobre canyes i petes - Programa "Oh sí!" d'oci alternatiu a l'oci de consum
	<p>Reducció de riscos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenció de reducció de riscos en Festa Major Jove
	<p>Difusió i informació</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activitats formatives a col·lectius específics - Difusió d'activitats específiques a través del web
	<p>Coordinació</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pla Local de Drogues de Terrassa - Programa de Mesures Alternatives a la Sanció Administrativa: Policia Municipal, CAS i ALBA
Dades de contacte	<p>Adreça</p> <p>Ctra. Montcada, 560 – 08223 - Terrassa</p>
	<p>Telèfon</p> <p>937 315 982</p>
	<p>Mail</p> <p>pld@terrassa.cat</p>
	<p>Web</p> <p>http://terrassa.cat/salut</p>

PROGRAMA SALUT I ESCOLA		
Descripció	Servei dependent del Departament de Salut de la generalitat de Catalunya, gestionat a Terrassa per Hospital Mútua Terrassa i Consorci Sanitari de Terrassa.	
Intervencions específiques	- Intervencions a les escoles de secundària a través de consulta oberta d'infermeria, confidencial i anònima, amb posterior derivació posterior, si s'escau, a serveis especialitzats.	
Dades de contacte	HMT	Plaça del Dr. Robert, 5 – 08221 Terrassa Telèfon: 937 365 050
	CST	Crta. De Torrebonica, s/n – 08227 Terrassa Telèfon: 937 310 007