

PLA LOCAL D'EDROGUES DE TERRASSA

2012-2015

ÍNDIX

PRESENTACIÓ	3
2.LACIUTATDETERRASSA	5
2.1.Efectessocialsdelmodeldeciutat	5
2.2. Recursosdelaciutat	8
3.DIAGNÒSTICDELASITUACIÓDELCONSUMDEDROGUES ATERRASSA	11
3.1.Metodologia	11
3.2.Resultats	12
4.ELPLALOCALDEDROGUESDETERRASSA	17
4.1.Objectius.....	17
4.2.Principisrectors	18
4.3.Eixosdetreball.....	18
4.4.Àmbitsdetreball	19
4.5.Funcionamentiestructura.....	20
4.6.Avaluacióiseguiment.....	22
5.PROPOSTESD'ACTUACIÓ	23
5.1.Metodologia	23
5.2.Propostesd'actuacióprioritzades	23
RELACIÓ DE PERSONES PARTICIPANTS EN LA FASE D'ELABORACIÓ DEL PLA	27
ANNEXES	30

PRESENTACIÓ

El fenomen del consum de drogues és dinàmic i canvia constantment, de forma paral·lela als canvis que experimenta la pròpia societat. I no només és canvien les substàncies que es consumeixen i els hàbits de consum, sinó que també ho fan la percepció i la consideració social així com les respostes que dona la societat. Per aquest motiu és necessari comptar amb un instrument que, de forma planificada, permeti analitzar aquest fenomen i definir el marc d'actuació en clau local.

La ciutat de Terrassa compta amb un Pla Municipal de Drogues des del l'any 1990 que ha articulat la resposta, especialment pel que fa a les estratègies de prevenció, durant les darreres dues dècades. Aquest Pla, que estableix els principis generals de la prevenció, els seus objectius, la població destinatària i els àmbits d'actuació, ha estat una bona eina per a planificar algunes de les accions a la ciutat, però també s'ha mostrat poc eficaç en articular eficientment la resposta en alguns dels seus àmbits d'actuació. En aquest sentit, el Pla ha permès consolidar una oferta d'activitats preventives als centres educatius i a l'àmbit familiar, de forma coordinada entre l'administració local i les entitats i associacions locals, així com el desenvolupament d'accions adreçades a professionals en contacte amb la població jove i la posada en marxa d'algunes actuacions d'educació de danys. D'altra banda, però, els resultats no han estat tan positius en àmbits com el laboral, la reinserció socio-laboral o fins i tot la implicació directa de la societat.

Per tot això, s'ha dut a terme una redefinició del Pla Municipal, que passa a anomenar-se **Pla Local** amb la clara voluntat de remarcar la necessària implicació tant de les administracions com de les entitats, i en l' món associatiu i la societat civil. 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 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 carteradeserveissocials2010-2011 estableix prescripcions 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.

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 quedarecollida 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 drogues dependència de la Diputació de Barcelona, a la qual el municipi de Terrassa hi està adherit 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.

En aquest context l'Ajuntament de Terrassa ha apostat per elaborar el present Pla Local de drogues amb l'objectiu de 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.

L'esperit que ha impregnat el procés d'elaboració del Pla Local ha estat el de la participació activa i la implicació dels agents de diversos àmbits i sectors relacionats amb el fenomen del consum de drogues a la ciutat, tant en el diagnòstic de la situació actual i la detecció de les principals necessitats com en la definició les estratègies que caldrà dur a terme els propers anys per a fer-hi front.

El resultat d'aquest treball conjunt queda reflectit en el present document. S'ha elaborat un document sintètic i alhora precís que consta de tres parts diferenciades: una primera part en la que es fa un breu resum de la situació actual de la ciutat de Terrassa, una segona part amb els principals resultats del procés de diagnòstic de la situació actual del consum de drogues a la ciutat i una tercera part amb la descripció detallada del Pla local i les propostes d'actuació.

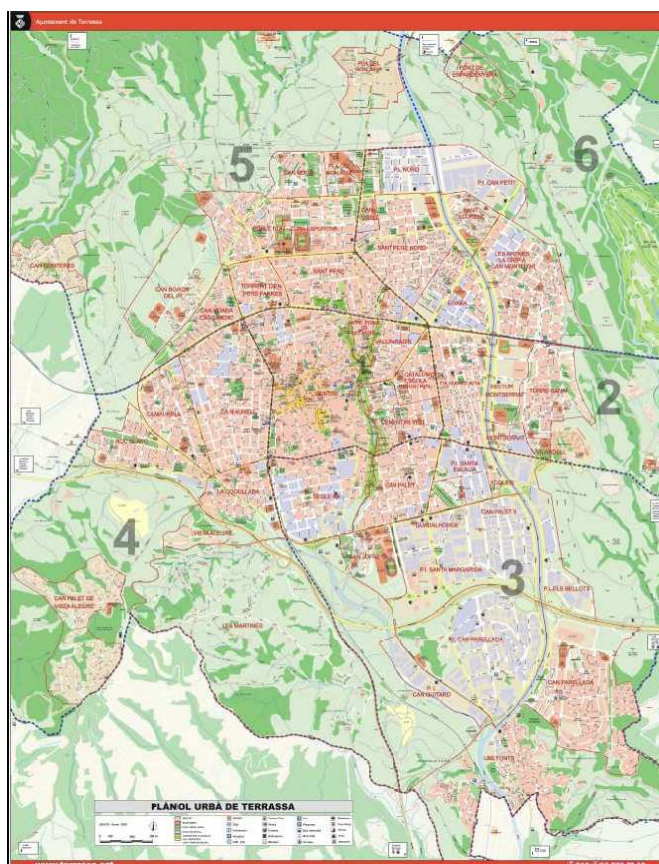
2. LACIUTATDETERRASSA

2.1. Efectes socials del model de ciutat

Terrassa té una superfície municipal de 70,10 km² i una població de 213.129 persones empadronades l'any 2010, essent la quarta ciutat més poblada de Catalunya. El municipi està situat a 29 km de Barcelona i està dividit en 6 districtes. Presenta una sèrie de característiques sociodemogràfiques i estructurals que condicionen la realitat actual del municipi i següentament se n'exposen els elements clau, seleccionant les dades més recents disponibles de l' **Anuari Estadístic de Terrassa 2010**¹ i del diagnòstic realitzat a partir de l'elaboració del **Pla Local d'Inclusió Social de Terrassa**² presentat per l'Ajuntament de Terrassa l'any 2011.

La configuració del municipi mostra una trama urbana contínua acompanyada de zones amb combinacions d'usos residencial i industrial. Hi ha barris únicament residencials i comercials, altres que són polígons industrials i zones mixtes on es combinen diferents usos del sòl. La densitat urbanística i poblacional és molt diferent segons el barri. Així doncs trobem una configuració desigual del territori amb diferenciació entre barris: hi ha una homogeneïtat interna a cada zona però les zones són heterogènies entre sí. Aquesta diferència estableix unes condicions socials diferents segons el barri de residència i uns espais de relacions socials relativament aïllats.

Mapa de Terrassa. Districtes i barris. 2010



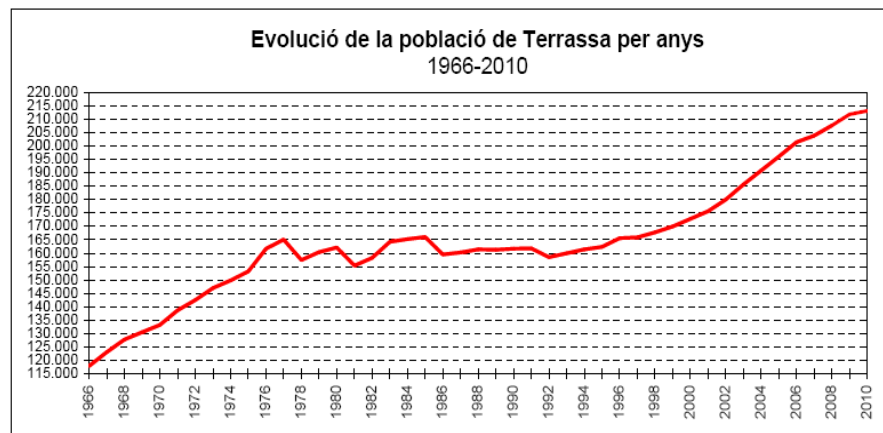
¹ **Anuari Estadístic de Terrassa 2010**. Ajuntament de Terrassa, Cambra Oficial de Comerç i Indústria de Terrassa, Foment de Terrassa SA.

² **Pla Local d'Inclusió Social de Terrassa**. Ajuntament de Terrassa, Àrea d'Acció Social i Drets Civils, 2011.

Terrassa ha multiplicat la població per 2,29 en els darrers 50 anys, a conseqüència de la ciutat. En la primera onada migratòria dels anys 60 i 70 la població novinguda procedia de la resta d'Espanya, mentre que en la darrera dècada la població novinguda procedeix de l'àrea metropolitana de Barcelona i de l'estranger. El creixement poblacional d'aquesta última dècada s'explica per dos factors: per una banda les oportunitats laborals que ofereix la ciutat i per altra banda el preu del habitatge, més baix que el dels ciutats de la primera corona de l'àrea metropolitana de Barcelona. En els dos darrers anys el creixement de la població ha mostrat una moderació significativa. La densitat de població actualment és de 3.040,30 habitants per km². El creixement poblacional s'ha concentrat en els districtes 1, 2 i 5.

darrers 50 anys, a conseqüència de la ciutat. En la primera onada migratòria dels anys 60 i 70 la població novinguda procedeix de l'àrea metropolitana de Barcelona i de l'estranger. El creixement poblacional d'aquesta última dècada s'explica per dos factors: per una banda les oportunitats laborals que ofereix la ciutat i per altra banda el preu del habitatge, més baix que el dels ciutats de la primera corona de l'àrea metropolitana de Barcelona. En els dos darrers anys el creixement de la població ha mostrat una moderació significativa. La densitat de població actualment és de 3.040,30 habitants per km². El creixement poblacional s'ha concentrat en els districtes 1, 2 i 5.

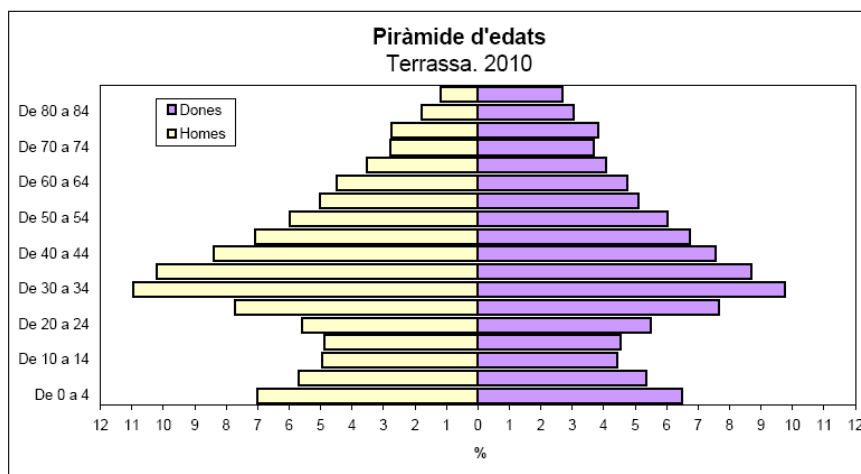
Evolució de la població de Terrassa. Districtes i barris. 2010



L'edat mitjana de la població és de 38,58 anys i la població dels darrers anys s'ha produït majoritàriament a partir dels 30 anys, itambé s'ha produït un creixement en els grups d'edat inferiors. Actualment la població de Terrassa, amb una taxa d'envelliment de 14,6%, és menys envellida que la de la resta de Catalunya.

població de 15 a 34 anys és de 29.414 dones i 29.414 homes. L'increment de la població en els grups d'edat de 30 a 39 anys és de 14,6%, és menys envellida que la de la resta de Catalunya.

Piràmide d'edats de la població de Terrassa. Grups quinquennals. 2010.



A mesura que avancem en els grups d'edat la població reduint la població nascuda fora del municipi i la població nascuda a l'estranger té una presència notable dels 50 anys. La població nascuda a la resta d'Espanya i la població major de 50 anys.

La població nascuda a Terrassa es va augmentant, de forma paral·lela. La població dels grups d'edat entre els 16 i 24 anys representa més del 10% de la població total.

El percentatge d'immigració és del 15,6% de la població total. El 47,8% són africans (majoritàriament magribins), un 12% europeus. Les principals nacionalitats presents són l'equatoriana, ambdues amb un saldo migratori positiu en els dos darrers anys. L'evolució de la població per sexes, donat que l'increment ha estat marcat per l'arribada de nous immigrants. Actualment el percentatge d'homes i dones està igualat. L'arribada de població nova genera una redefinició de les relacions socials: la societat autòctona i la població nova han d'establir noves formes de relació. L'origen de la població afecta la formació, la situació laboral, el consum, l'oci, la zona de residència i les xarxes relacionals. Pel que fa a la població majoritària la nascuda a Terrassa i 17 barris tenen més presència de gent nascuda fora del municipi.

El 2010. D'aquests un 32,9% són llatinoamericans i un 12,1% són de la resta de països. A Terrassa són la marroquina i el peruà que ha mostrat un descens notable. L'origen de la població ha tingut efectes en la distribució de la població per sexes, donant lloc a un major volum d'homes. L'arribada de població nova genera una redefinició de les relacions socials: la societat autòctona i la població nova han d'establir noves formes de relació. L'origen de la població afecta la formació, la situació laboral, el consum, l'oci, la zona de residència i les xarxes relacionals. Pel que fa a la població majoritària la nascuda a Terrassa i 17 barris tenen més presència de gent nascuda fora del municipi.

Quant al nivell d'instrucció, un 2,8% de la població no té estudis, un 23,8% té estudis primaris, un 45,4% estudis secundaris i un 17,4% estudis universitaris. Entre la població nascuda a l'estranger el percentatge d'analfabetisme és del 18,1%.

El 10,6% de la població és analfabeta, un 10,6% no té estudis secundaris i un 17,4% estudis primaris. El percentatge d'analfabetisme és del 18,1%.

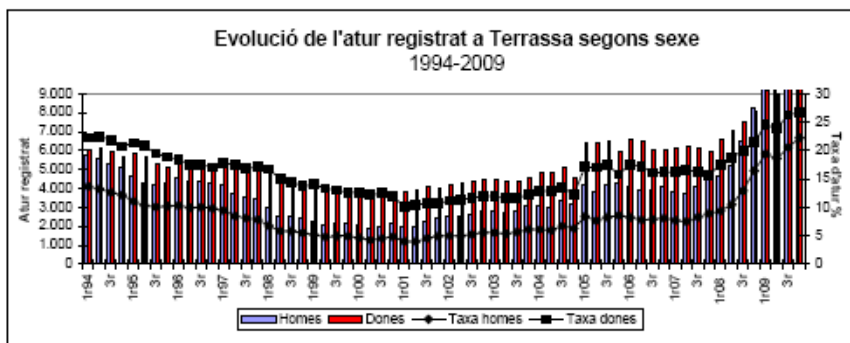
Quant a la formació, la població nascuda a Terrassa té un major percentatge d'estudis superiors, mentre que la població nascuda a la resta d'Espanya i a l'estranger té un major percentatge d'estudis obligatoris o inferiors. L'atur registrat l'any 2009 era de 21.141 persones, mentre que la taxa d'atur juvenil era de 7,05%. L'atur registrat mostra un increment progressiu des del 2007.

La taxa d'atur registrat a Terrassa és superior a la resta de Catalunya i a la resta d'Espanya. La taxa d'atur registrat a la resta de Catalunya és del 12,1%, mentre que a la resta d'Espanya és del 10,6%. L'atur registrat mostra un increment progressiu des del 2007.

L'evolució del nombre de treballadors assalariats ha mostrat el trencament d'una tendència a l'alça que s'observava des de l'any 1993 i la consolidació d'una tendència a la baixa. El tercer trimestre de l'any 2010 Terrassa tenia 50.172 persones assalariades.

El nombre de treballadors assalariats ha mostrat el trencament d'una tendència a l'alça que s'observava des de l'any 1993 i la consolidació d'una tendència a la baixa. El tercer trimestre de l'any 2010 Terrassa tenia 50.172 persones assalariades.

Evolució de l'atur registrat a Terrassa segons sexe i any, 1994-2009.



Terrassa presenta un model econòmic en transformació, ja que el teixit productiu local ha experimentat grans canvis durant el segle XX. S'ha passat d'un model basat en la indústria, especialment tèxtil, a un model diversificat. La diversificació ha representat un augment dels serveis i de la construcció. El desenvolupament ha estat marcat per l'ocupació en professions de baixa qualificació, la major part de la població nova a través de les oportunitats laborals dels barris i presentant nivells baixos i en els darrers 5 anys gairebé una tercera part dels contractes laborals són per ocupacions no qualificades.

El model econòmic de Terrassa ha experimentat grans canvis durant el segle XX. S'ha passat d'un model basat en la indústria, especialment tèxtil, a un model diversificat. La diversificació ha representat un augment dels serveis i de la construcció. El desenvolupament ha estat marcat per l'ocupació en professions de baixa qualificació, la major part de la població nova a través de les oportunitats laborals dels barris i presentant nivells baixos i en els darrers 5 anys gairebé una tercera part dels contractes laborals són per ocupacions no qualificades.

Una de les característiques del teixit productiu actual és la fragmentació: hi ha un elevat nombre d'empreses petites (l'any 2009 un 86,7% de les empreses eren de menys de 10 treballadors).

En els darrers anys hi ha la reorientació d'aquest teixit en base a la innovació i a l'especialització. Destaca el desenvolupament de clústers d'empreses en els àmbits de l'òptica i la fotònica, l'audiovisual, la salut, l'aeronàutica i l'ecotecnologia. Aquest desenvolupament representa canvis en l'economia local i té un efecte d'arrossegament d'activitats secundàries.

Segons la diagnosi realitzada per a l'elaboració del Pla Local d'Inclusió Social de Terrassa, les característiques formatives i laborals, els trets socioeconòmics i les diferències residencials esmentades es manifesten en les xarxes de relacions socials. S'estableix un model de relacions socials marcat per la dualitat: existeixen dues grans xarxes amb poca interrelació entre elles. La xarxa de relacions centrada en la població autòctona té una major tradició i fortalesa, i aquest fet condiciona la integració comunitària de la xarxa de relacions centrada en la població nouvinguda.

Les característiques sociodemogràfiques i estructurals descrites comporten que a Terrassa esdevinguin unes conseqüències socials pròpies. Les problemàtiques dels ciutadans, agafant com a referència les persones ateses pels Serveis Socials municipals l'any 2009 en base als àmbits de referència en termes d'inclusió, són principalment d'àmbit econòmic, de salut i relacional. També es detecten problemàtiques d'àmbit laboral, formatiu i residencial. La problemàtica pot ser en un únic àmbit, però un percentatge considerable de persones ateses presenta problemàtica general (en dos àmbits o en més). Les variables que actuen com a factors que agreugen les situacions d'exclusió són: l'edat (els infants i la gent gran), el gènere (la socialització masculina i femenina) i l'origen (la població estrangera). Existeixen diferències territorials considerables entre districtes, essent el districte 2 el que mostra taxes més elevades de problemàtiques d'inclusió.

L'estudi diagnòstic per a l'elaboració del Pla Local d'Inclusió Social de Terrassa realitza una estimació de la població en situació de vulnerabilitat social a la ciutat. Segons aquesta estimació, la població en situació de vulnerabilitat social a Terrassa és de 84.347 persones, que equivalen al 39,8% de la població.

2.2. Recursos de la ciutat

Seguidament s'exposen els principals recursos i programes de la ciutat que poden tenir relació amb el fenomen del consum de drogues.

Centres educatius

Terrassa compta amb 53 centres educatius d'infantil i primària (31 públics i 22 concertats) i 28 centres d'educació secundària (10 públics i 18 concertats). A més a la ciutat hi ha 32 escoles bressol, 5 escoles d'adults, 4 centres públics d'ensenyaments artístics i 4 centres d'educació especial.

Terrassa té un campus universitari amb més de 10.000 estudiants de 6 escoles universitàries (quatre de la UPC, una de la UAB i una de la UB).

En 22 centres d'educació secundària de la ciutat funciona el programa Salut i Escola. Es tracta d'un programa impulsat des dels Departaments d'Educació i de Salut de la Generalitat, que té per objectiu millorar la salut dels adolescents a través d'accions de promoció de la salut, prevenció de les situacions de risc i atenció precoç a problemes de salut relacionats, preferentment, amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues i els trastorns de l'alimentació. Compta amb la presència setmanal d'un/a infermer/a d'atenció primària de salut al centre educatiu: l'alumnat disposa d'una consulta oberta per tractar temes de salut i

l'infermer/apotcol·laborarenelsprogramesdepre omociódelasalutqueesrealitzen al'escola.

Centressanitaris

Terrassa disposa de 7 Centres d'Atenció Primària de Salut (CAP) dependents de tres proveïdors de serveis sanitaris: Consorci Sanitari de Terrassa, Mútua de Terrassa i Institut Català de la Salut. El CAP Sant Llàtzer, el CAP Terrassa Est i el CAP Terrassa Nord depenen de Consorci Sanitari de Terrassa, el CAP Rambla, el CAP Terrassa Oest i el CAP Terrassa Sud depenen de Mútua de Terrassa i el CAP Antoni Creus depèn de l'Institut Català de la Salut. La ciutat compta amb 52 oficines de farmàcia, un terç de les quals participen al Programa d'intercanvi de xeringues (PIX).

Des de fa 7 anys funciona un Grup de treball sobre tabaquisme en atenció primària compost per professionals sanitaris de tots els CAP de la ciutat, representants de les farmàcies i tècnics/ques de salut de l'Ajuntament. Aquest grup dissenya campanyes de prevenció del consum de tabac i de l'exposició al fum ambiental de tabac a nivell comunitari.

La ciutat té dos centres hospitalaris amb servei d'urgències les 24 hores: l'Hospital Universitari Mútua de Terrassa i l'Hospital de Terrassa, dependents de Consorci Sanitari de Terrassa.

El Centre d'Atenció i Seguiment de les drogues dependències (CAS) porta a terme la major part de l'assistència a les drogues dependències a la ciutat. Depèn de la Unitat de drogues dependències de Mútua de Terrassa, que també inclou la consulta externa d'atenció al alcoholisme i la unitat hospitalària de desintoxicació.

El Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) té per objectiu la reducció de danys associats al consum de drogues. A Terrassa hi ha diversos punts d'intercanvi de xeringues: tres CAP, el CAS i 18 farmàcies. El CAP Terrassa Nord és el principal punt de distribució de xeringues a la ciutat i disposa d'un màquina dispensadora de xeringues instal·lada a la façana.

Entitats i associacions

A Terrassa hi ha diverses entitats i associacions que treballen en l'àmbit de les drogues dependències: AIDE, ALBA, Actua Vallès, Creu Roja Terrassa, Ethos, Donay i Oncolliga.

AIDE (Associació d'intervenció en drogues dependències d'ajuda i reinserció del tòxicòman) i ALBA (Associació d'ajuda i reinserció del tòxicòman) són les dues entitats locals amb més implantació a la ciutat. Ambdues treballen fa més de 10 anys en programes de reducció de danys i de reinserció sociolaboral. També realitzen activitats educatives i preventives. A més AIDE porta a terme el treball de camp del PIX i ALBA té una Unitat de Crisi, consistent en un servei d'ingrés ràpid de curta estada per a persones drogues dependents en situació de crisi mèdica o social.

Serveis municipals

Des del Servei de Salut Comunitària es coordinen els programes preventius del consum de drogues a la comunitat i als centres educatius de la ciutat. Des d'aquest servei es va elaborar un primer Pla municipal de prevenció de les drogues dependències fa 20 anys i es va promoure el Grup de treball de drogues dins el Consell municipal de Benestar Social, en el qual hi participaven tècnics, polítics, entitats i associacions locals.

Quant a la comunitat es realitzen diverses campanyes de prevenció del consum de tabac i altres drogues a nivell de ciutat. Quant als centres educatius es treballa amb escoles d'educació infantil primària, educació secundària, universitàries, d'educació especial i d'adults, tant directament amb l'alumnat com amb el professorat i amb les

mares i pares. A educació primària es promou en programes d'enfortiment de les habilitats socials, a primer cicle d'ESO programes de prevenció del consum de tabac i a segon cicle d'ESO programes de prevenció del consum d'alcohol i cànnabis. Al campus universitari es coordina un punt d'informació sobre drogues i altres temes de salut entre els estudiants universitaris.

Des de Serveis Socials es porta a terme l'atenció social bàsica i especialitzada als ciutadans. Els serveis socials bàsics es configuren com un conjunt d'intervencions que tenen com a objectiu garantir les necessitats bàsiques dels ciutadans i de les ciutadanes, posant l'accent en l'autonomia personal i les capacitats pròpies. Els serveis socials detecten i reben demandes sobre dificultats de desenvolupament, integració social o manca d'autonomia personal. S'informa, es valora, s'orienta i s'assessora a les persones usuàries segons les seves necessitats. S'apliquen accions o intervencions de suport i seguiment de persones i/o famílies. Es duen a terme gestions i coordinació de serveis. Es tramiten programes i prestacions i s'informa al seguiment. Es tramiten propostes de derivació als serveis especialitzats o a d'altres xarxes assistencials.

Des del Servei de Joventut s'organitzen i promouen activitats per a joves i es coordinen les associacions juvenils, casals i esports que programen activitats de lleure per a infants i joves de la ciutat. "Districte Jove" és un servei adreçat a joves entre 12 i 18 anys amb l'objectiu de promoure el desenvolupament integral, ofereix intervenció socioeducativa i està gestionat conjuntament pels serveis de Joventut i Serveis Socials.

Des del Servei d'Educació es concreta, planifica i desenvolupa la política municipal en matèria d'educació, basant-se en els objectius següents: a) entendre l'educació com a peça bàsica per al desenvolupament econòmic, la cohesió social i la transformació d'uns valors comuns i alhora instrument de transformació social i b) atendre les necessitats formatives de la infància i la joventut sense discriminació, amb voluntat de compensar les desigualtats i facilitar el màxim desenvolupament de les capacitats i projectes personals.

Cossos de seguretat

Terrassa disposa de Policia Local i Mossos d'Esquadra. Els cossos de seguretat realitzen tasques fonamentalment de control de l'oferta però també porten a terme accions preventives.

A nivell local les accions policials per reduir l'oferta de drogues segueixen dues vies: per un costat hi ha la persecució de totes les activitats previstes al Codi Penal i per l'altre la sanció de les activitats incloses a la Llei 1/1992 de Protecció de la Seguretat Ciutadana. En el primer cas es tracta de detectar, investigar i desarticular els punts de cultiu, elaboració i venda de drogues. En el segon cas s'estableixen controls i s'efectuen escorcolls per a prevenir el consum i la petita distribució, bàsicament a l'espai públic.

A més, tant la Policia local com els Mossos d'Esquadra realitzen intervencions informatives i preventives als centres educatius de secundària sobre aspectes legals del consum de drogues i sobre la seguretat en les noves tecnologies de la informació i comunicació.

Es destaca l'existència de la policia de proximitat als dos cossos de seguretat.

3. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ DEL CONSUM DE DROGUES A TERRASSA

3.1. Metodologia

El diagnòstic de la situació del consum de drogues a Terrassa s'ha realitzat específicament per a l'elaboració del Pla local de drogues, 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'urgència hospitalàries, infermers/es i referents educatius del programa Salut i Escola, Cals de joves, Policia Local i Mossos d'Esquadra.

Es destaca que el diagnòstic s'ha elaborat a partir de les valoracions subjectives i professionals del conjunt de persones entrevistades³ i posa de manifest l'heterogeneïtat d'interpretacions existents en relació al fenomen del consum de drogues. També es remarca que les valoracions no responen a l'assoliment d'un consens que cal ponderar-les amb dades quantitatives de que es disposa.

Per a facilitar aquesta ponderació, les valoracions sorgides de les entrevistes es comparen amb dades de l'estudi de conductes de salut de la població adolescent escolaritzada de Terrassa (EMCSAT) 2010⁴. Es tracta d'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 del 1993 de forma biennal i s'ha convertit en una de les sèries de monitoratge més llargues de què es disposa en àmbit municipal. Les conductes de salut estudiades inclouen: informació sobre aspectes relacionats amb l'estat de salut, el consum de drogues tant legals com il·legals, la percepció del risc, la sexualitat, l'estat d'ànim i l'activitat física.

Per a realitzar aquest diagnòstic i permetre una mirada externa s'ha comptat amb una empresa de consultoria social, amb la qual també s'ha treballat en la metodologia d'elaboració del Pla. Durant el procés d'elaboració i redacció del Pla s'ha comptat amb l'assessorament tècnic de la subsecció de suport sanitari en prevenció de drogues dependències de la Diputació de Barcelona.

Seguidament s'exposen els principals elements del diagnòstic analitzats:

- L'aproximació al consum de substàncies
- El consum de tabac en joves
- El consum d'alcohol en joves
- El consum de cànnabis en joves
- El consum de cocaïna
- El consum d'heroïna
- Benzodiazepines i psicoestimulants
- Consum i factors socials
- Consum i interculturalitat

³ L'informe de la Consultoria Social Spora Sinergies sobre els elements de diagnòstic de la realitat del consum de drogues a Terrassa està a l'annex 1.

⁴ L'informe del Servei de Salut Comunitària de l'Ajuntament de Terrassa sobre l'apartat de drogues de l'estudi de conductes de salut de la població adolescent escolaritzada de Terrassa (EMCSAT) 1993-2010 es troba a l'annex 2.

3.2. Resultats

L'aproximació al consum de substàncies

Un dels aspectes que presenta un acord unànime entre les persones entrevistades és la necessitat d'analitzar i diagnosticar l'estat actual del consum de drogues a la ciutat diferenciant entre cadascuna de les substàncies. Parlar del consum de drogues en general provoca un efecte d'homogeneïtzació de les diverses substàncies que cal evitar. A més de precisar el diagnòstic per a cadascuna de les substàncies, es considera que cal tenir en compte aspectes sociodemogràfics (edat, sexe, districte o barri, nivell socioeconòmic, mode de vida, etc.) i introduir factors psicosocials relacionats.

El consum de tabac en joves

L'estudi EMCSAT destaca que entre les persones escollides a Terrassa de 14 a 18 anys, un 49,8% admethaver fumatalguna vegada a la vida i un 16,3% diu que fuma almenys una cigarreta al dia. També mostra que existeix una relació entre el consum dels joves i el consum del seu entorn, que un 86,8% de l'alumnat que fuma afirma que s'ha plantejat deixar-ho, que les noies declaren en major percentatge haver fumatalguna vegada a la vida i que el 70,2% de l'alumnat amb pare o mare nascuts a Àfrica-Magrib presenta una prevalença de consum més baixa que la resta. En la darrera edició del estudi (2010) es deixava veure el patró de disminució de les prevalences del consum de tabac que s'havia vist en anys anteriors, sobretot en el grup d'edat més jove.

El consum d'alcohol en joves

Les persones entrevistades consideren que l'alcohol és la "droga estrella" i la droga d'iniciació per excel·lència entre la població jove. El consum d'alcohol entre els joves està normalitzat, en general es banalitza el seu consum i no és vist com una amenaça per a la salut.

El model de consum d'alcohol en joves s'està transformant i s'assimila al model nòrdic de "binge drinking": grans ingestes d'alcohol en poc temps, durant del cap de setmana. La graduació del alcohol que es consumeix també és més alta. Malgrat això, entre la població jove coexisteixen dos perfils quant al consum d'alcohol: esporàdics-moderats i de grans ingestes. Els últims s'allarguen fins les 7 h i això afavoreix el consum de substàncies (per tal d'aguantar tota la nit). L'alcohol constitueix l'element desencadenador dels casos de policonsum en joves.

En determinats barris de Terrassa l'alcohol està molt present a la vida dels joves i les noies. El consum d'alcohol a l'espai públic pot anar acompanyat d'altres conductes (consum de drogues il·legals, sorolls, música) que generen problemes de convivència ciutadana. El "botellón" pot provocar problemes d'ordre públic i cal actuar-hi. La venda d'alcohol a menor preu es considera una altra de les problemàtiques. Es qüestiona la pertinència de campanyes d'abstenció i de conscienciació.

D'altra banda, el patró de consum de les noies joves s'imita el model masculí i el consum abusiu d'alcohol s'està incrementant entre aquestes noies. Si bé en el passat el gènere es considerava un factor protector en les noies, des de fa uns anys es considera un factor de risc.

S'assenyala que 3r d'ESO és l'edat d'iniciació a la festa i les drogues (legal i no). L'alcohol és la droga d'iniciació i esdevé un tema de gran importància a aquesta edat, doncs compleix una funció socialitzadora molt rellevant.

L'estudi EMCSAT destaca que un 84,4% de l'alumnat de 14 a 18 anys declara haver begut alcohol alguna vegada a la vida, l'edat mitjana de la primera intoxicació aguda és de 15,2 anys i un 70,2% del alumnat declara que no beu gaire.

A l'enquesta s'observa com en el grup d'edat més jove que declaren unes majors conductes de risc respecte a l'alcohol. El 44,6% de l'alumnat enquestat declara haver consumit alcohol durant la darrera setmana. D'aquests, un 27,2% de declara haver begut entre 1 i 2 consumicions, un 50% entre 3 i 7 consumicions i la resta, un 22,6%, més de 7 consumicions.

A l'enquesta un 79,5% del l'alumnat menor de 15 anys declara haver begut alcohol algun vegada a la vida, un 83,2% entre 15 i 16 anys i un 89,1% dels majors de 16 anys.

Un 63,1% del l'alumnat declara haver consumit alcohol durant el cap de setmana i un 42,9% declara haver tingut una intoxicació aguda. El 64,7% dels llocs on més alumnes (64,7%) declaren haver consumit alcohol són les discoteques, bars, pubs i similars.

L'alumnat amb pare o mare nascuts a Àfrica-Magribi i a Amèrica llatina presenta una menor prevalença del consum d'alcohol. L'alumnat amb pare o mare nascuts a Àfrica-Magribi declara haver patit en menys percentatge algun intoxicació aguda per alcohol (14,8%).

El consum de cànnabis en joves

Es coincideix en assenyalar que el consum de cànnabis és estès i normalitzat entre joves i adolescents, i aquesta és una de les qüestions que genera major preocupació entre les persones entrevistades. Paradoxalment, alguns dels joves consumidors de cànnabis no fumen tabac degut a l'efecte que han tingut les darreres campanyes preventives. El consum de cànnabis no està mal vist i això fa que sigui més públic i visible. La generalització i naturalització del consum, a més, dificulten el desenvolupament d'intervencions preventives efectives.

La normalització del consum de cànnabis respon a diversos factors: la creixent presència del consum en espais públics i la visibilitat (el fet de no amagar-se per consumir-lo) faciliten el consum col·lectiu i entre el grup d'iguals. D'altra banda, alguns/es joves són consumidors/es de segona generació, és a dir, persones per a les quals el facilitador de la substància és el seu entorn familiar immediat. El model familiar d'aquests joves contribueix al procés de normalització del consum i es detecta consentiment familiar pel que fa no tan sols al consum, sinó al conreu de marihuana.

Segons les persones entrevistades, la naturalització del consum presenta diferents intensitats segons el barri. En determinats barris la presència, visibilitat i normalització del consum té una major intensitat. La venda i tràfic de cànnabis és molt present i visible en certes zones de la ciutat. En alguns barris la manca d'alternatives d'oci i lleure fa que un acte social i vitats socials juvenils sigui baixar al parc a fumar cànnabis, ja que és un element socialitzador clau: no consumir-ne suposar l'amençada ser exclòs.

Els patrons actuals del consum de cànnabis en joves presenten, segons les persones entrevistades, diversos efectes i problemàtiques associades. Es considera que el consum de cànnabis és fonamentalment recreatiu i únicament esdevé problemàtic en casos esporàdics. S'argumenta que el fet que es consumeixi freqüentment no respon a una addicció orgànica a la substància sinó a l'absència d'alternatives. Es considera que hi ha una transformació del patró de consum de cànnabis: de la transgressió o la clandestinitat a un element més en la relació amb els adults. A més, s'afirma que cal contemplar la promoció del consum responsable com a estratègia preventiva i de fugir de la criminalització del consum, tot i que no es pot obviar que alguns consums poden ser problemàtics i que l'edat de la persona consumidora és determinant.

En alguns centres escolars s'han detectat petits focus de consum col·lectiu problemàtic de cànnabis. Un problema vinculat al consum en l'entorn escolar és la

iniciació de petites activitats delictives. Tot i que es considera que el consum de cànnabis és fonamentalment recreatiu, es detecta un increment moderat de demandes per consum problemàtic: abús, dependència i patologia dual.

L'estudi EMCSAT destaca que un 43,1% de l'alumnat de més de 16 anys declara haver consumit cànnabis alguna vegada a la vida. En el grup més jove, les noies presenten una prevalença de consum de cànnabis més alta que els nois (29,7% de noies vs 20% de nois).

Adiferència de les opinions recollides en les entrevistes, al'enquesta nos'han trobat diferències estadísticament significatives en el consum de cànnabis segons el nivell socioeconòmic familiar i el barri de residència.

El consum de cocaïna

El consum de cocaïna constitueix un dels tòpics més importants que mereix una atenció especial segons el conjunt de persones entrevistades. Es detecta un increment de les demandes d'assistència de persones que han trenat lligams, han perdut la feina i estan en situació de consum abusiu, problemàtic i de dependència de la cocaïna. Un major consum a favor de l'emergència de consumidors de segona generació, igual que passava en relació al consum de cànnabis. La cocaïna és la tercera droga il·legal més consumida i l'edat d'iniciació del consum recreatiu va des dels vint-i-pocs anys fins a trenta i hi ha més proporció d'homes que consumeixen.

L'inici del consum de cocaïna sol localitzar-se en l'àmbit de l'oci nocturn de cap de setmana i en forma de policonsum (amb MDMA, èxtasi, etc). Aquestes substàncies introdueixen el consum de cocaïna, que pot passar a formar part de la vida quotidiana. Les demandes de desintoxicació responen, en moltes ocasions, a una trajectòria de policonsum en que la cocaïna és el problema principal. El consum de cocaïna és el que fa a la seva atenció: a diferència d'altres substàncies, el suport farmacològic per a la desintoxicació presenta un índex d'efectivitat menor i els programes de desintoxicació incorporen abordatge grupal i atenció psicològica, és a dir un atenció més personalitzada.

Al'estudi EMCSAT un 3,1% de l'alumnat entre 14 i 18 anys declara haver consumit cocaïna alguna vegada a la vida, i es detecta un consum superior en les noies de 14 anys (4,6%).

El consum d'heroïna

Les persones entrevistades manifesten opinions contròvertides pel que fa al consum d'heroïna. Un grup de persones creu que no sembla haver-hi cap increment significatiu en el consum d'heroïna, sinó que es tracta d'una percepció basada en un discurs mediàtic. Un segon grup de persones sospita un increment de consum d'heroïna entre persones joves: expliquen que s'ha detectat algunes puntes que hi ha un augment de la distribució de paper d'alumini. També es detecta un increment de la demanda de xeringues per part de persones joves (nous consumidors). Independentment d'això, es considera que en general el consum està més ocult, no hi ha tantes zones de venda i és difícil accedir a les persones usuàries i conèixer la realitat del consum. A més, l'efecte que entre el primer consum d'heroïna i la demanda d'atenció sanitària per part de l'usuari/ària transcorren una mitjana de set anys ha contribuït a invisibilitzar-ne el consum. Les noves demandes d'atenció per dependència a l'heroïna ens informen que, tot i que nos'ha quantificat, el consum d'heroïna (sobretot fumada) no ha estat en augment, i està en descens. Es considera que les campanyes de sensibilització desenvolupades a la dècada dels 80 han estat reinterpresades per les persones consumidores i s'ha atenció a considerar que el risc estavament vinculat a la via (intravenosa) que no pas a la substància.

Al'estudi EMCSAT un 0,3% de l'alumnat entre 14 i 18 anys declara haver consumit heroïna alguna vegada a la vida.

Benzodiazepines i psicoestimulants

Algunes persones entrevistades esmenten les benzodiazepines i els psicoestimulants, substàncies que, tot i presentar una menor incidència de consum i/o patrons de consum no problemàtics, vallapena teniren consideració.

Quant a les benzodiazepines el perfil de persones consumidores és molt específic: es centra en dones de mitjana edat, el consum és domèstic i poc visible i hi ha una manca de recerca específica.

També s'esmenta el metilfenidat (substància coneguda amb el nom del medicament Rubifen® emprat en el tractament del TDHA). Aquesta substància ha provocat algunes situacions de consum abusiu, dependència i problemàtiques associades.

Amb una menor incidència s'observa la presència i consum d'altres substàncies com el cristal·lí, l'speed i la ketamina. Es considera que estan circumscrites a l'contexte del oci i se'n realitza un ús fonamentalment recreatiu. No generen, per si soles, problemàtiques d'addicció i dependència, però sí que es vinculen amb l'increment de patologia dual.

Segons l'estudi EMCSAT la droga il·legal més consumida alguna vegada a la vida entre l'alumnat enquestat, a banda del cànnabis, són els tranquil·litzants sense recepta (6,3%). Les noies declaren un major percentatge de consum (8,2%) que els nois (4,8%). L'alumnat enquestat declara haver consumit alguna vegada a la vida èxtasi en un 2,6%, àcids en un 2,4%, speed en un 2% i coles en un 1,7%.

Consum i factors socials

El conjunt de persones entrevistades assenyala que cal tenir molt presents els factors socials per poder comprendre adequadament les problemàtiques vinculades al consum de drogues.

Aquests factors socials resulten de la integració de tres aspectes: el context microsòcial (els factors socials de risc i de protecció en relació al consum de drogues i la seva influència sobre la persona), el context macrosòcial (els valors característics del sistema social i la cultura dominant, les polítiques educatives, laborals o socials vigents, la legislació que regula la venda i el consum de drogues, el lloc que ocupa un subjecte en l'organització social i els escenaris d'exclusió als quals el pot desplaçar la seva relació amb les drogues) i el context transcultural (pautes culturals externes a l'entorn pròxim del individu, estils de vida i discursius dels mitjans de comunicació de masses, xarxes de comunicació virtuals, etc).

D'entre la combinació d'aquests contextos, cal esmentar la importància de la vulnerabilitat en diferents àmbits: en l'àmbit relacional (família, amics, entorn pròxim), l'àmbit econòmic (situacions de pobresa), l'àmbit laboral (atur i desocupació) i l'àmbit formatiu (fracàs escolar). Cal, per tant, tenir en compte la combinació dels factors personals amb els elements de context quan s'aborda el fenomen del consum de drogues.

Pel que fa al binomi "joves i drogues", es considera que presenta una enorme complexitat i que en primer lloc cal evitar l'estigmatització i la criminalització de la joventut. La categoria "jove" sol relacionar-se hegemònicament amb diverses problemàtiques, motiu pel qual es despleguen programes, actuacions i serveis específics adreçats als joves. L'opinió general és que cal atendre les problemàtiques dels i les joves flexibilitzant els serveis existents més que no pas generant-hi recursos específics. La tendència a crear recursos específics per la població jove pot desencadenar l'efecte contraproductiu de generar "guetos" assistencials. Per aquest motiu, s'afirma que és preferible disposar de professionals formats per atendre'ls i s'advoca per enfortir la figura de l'educador/a social, entès com un/a professional proper/a als joves i amb capacitat per comunicar-s'hi.

Es considera que un dels factors de risc pels joves és la manca d'oferta d'oci de Terrassa. Cal promoure i plantejar activitats diferents però igualment atractives per als joves, en relació al consum de drogues i un oci alternatiu a la ciutat, que s'espera als joves.

Consum i interculturalitat

La relació entre la diversitat cultural i social, i el consum de substàncies i els serveis d'atenció és un dels aspectes que ha estat assenyalat a les entrevistes. Es considera que les persones de diverses procedències culturals presenten patrons de consum específics i singulars, i que en general aquests patrons es desconeixen per part dels serveis i les persones entrevistades.

Les opinions generalssón que les persones de procedència estrangera estan menys informades sobre els riscos associats al consum, manifesten poc coneixement dels recursos assistencials, triguen menys a presentar dependència a l'alcohol i presenten menor adherència als tractaments. Així doncs, oferir un servei i atenció de qualitat a aquestes persones constitueix un repte.

Les persones entrevistades consideren que cal reconèixer aquesta realitat i destinar recursos per a formació en interculturalitat, mediació intercultural i desenvolupament de metodologies d'identificació dels nous patrons de consum derivats de la diversitat cultural.

4. EL PLA LOCAL DEDROGUES DE TERRASSA

El Pla local de drogues de Terrassa s'emmarca en les competències municipals segons la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, i el 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.

El Pla observa les **teories actuals de la prevenció** basades en l'evidència i segueix les següents línies o 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, informació i coneixement.

El Pla contempla l'abordatge de les drogues enteses com a **substàncies** que, introduïdes al sistema nerviós central del individu, produeixen una alteració del funcionament del sistema nerviós central del individu i a més són susceptibles de crear dependència psicològica, física o ambdues. El concepte de droga inclou tant les substàncies legals (alcohol i tabac) com les il·legals, tot i tenir, però, que tant les circumstàncies i motius d'inici al seu consum com els efectes, individuals o socials que pot comportar el seu ús abusiu, poden ser molt diferents en funció de la substància.

El Pla local de drogues de Terrassa recull els següents fets:

- Marc legal ⁵
- Marc teòric ⁶
- Objectius
- Principis rectoris
- Eixos de treball
- Àmbits de treball
- Estructura i funcionament
- Avaluació i seguiment

Seguidament es detallen els objectius, els principis rectoris, els eixos de treball, els àmbits de treball, les bases de l'estructura i funcionament i els principis d'avaluació i seguiment del Pla.

4.1. 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

- a) Disposar d'un marc estructural col·laboratiu i reentitats, 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.
- b) Fomentar en la població actituds favorables al no consum de drogues.
- c) Disminuir el consum de drogues i retardar-ne l'edat d'inici.

⁵ El marc legal vigent en matèria de drogues de dependència es troba a l'**Annex 3**.

⁶ El marc teòric de la prevenció del consum de drogues es troba a l'**Annex 4**.

- d) Desenvolupar sistemes eficients per a detectar i orientar casos de consum de drogues de forma precoç.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Enfortir les línies d'inserció social i laboral, evitar la marginalitat i l'exclusió social.
- h) Assolir un major coneixement de la realitat de Terrassa en relació al consum de drogues.

4.2. 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 els 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 l'ilegals com el·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.

4.3. 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 Mossos d'Esquadra. En les drogues il·legals s'actua 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'oferta 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.

4.4.Àmbits de treball

Cadascun dels eixos de treball s'orientarà, de forma prioritària, a tres 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 tant l'educació reglada primària, secundària i universitària com l'educació no reglada.

Lleure

Actuacions que es duen a terme en el lleure i que inclouen l'oci nocturn.

Comunitat

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



4.5. Funcionament i estructura

El Pla té una vigència de 4 anys (2012-2015) i contempla l'elaboració d'un Pla de treball biennal i una memòria anual per a l'avaluació i seguiment.

El desenvolupament de les accions del Pla de treball biennal es realitzarà amb els recursos propis de cadascuna de les administracions, entitats i associacions implicades.

El Pla facilita la participació i el treball en xarxa dels agents implicats en el consum de drogues a la ciutat.

El Pla es dota dels següents òrgans: el Grup Plenari, la Comissió Permanent i els Grups de treball. La constitució i el funcionament de cadascun dels òrgans es regiran per un reglament intern. Seguidament es detallen la composició i les funcions de cada òrgan.

Grup Plenari

El Grup Plenari està compost per un màxim de 45 membres, representants locals de serveis, associacions i entitats de l'àmbit social i econòmic implicades en el fenomen del consum de drogues (serveis educatius i sanitaris, serveis socials i de joventut, esports, entitats, associacions i cossos de seguretat, entre d'altres), així com dels grups polítics amb representació municipal.

El Grup Plenari té les següents funcions:

- Participar en els Grups de treball específics en l'execució de les accions.
- Fer propostes a la Comissió Permanent de temes a bordar i contribuir al bon funcionament i l'adequació del Pla a la realitat canviant del municipi.
- Aprovar la memòria anual del Pla.

El Grup Plenari es reuneix un cop l'any.

Comissió Permanent

La Comissió Permanent està composta per 6 membres: 2 representants municipals, 2 representants de les entitats proveïdores de serveis sanitaris i 2 representants de les associacions i entitats locals que treballen en l'àmbit de les drogues dependències. La composició de la Comissió Permanent busca una representació equilibrada entre l'Ajuntament, les empreses proveïdores de serveis i les associacions i entitats. 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 compromisen el fenomen del consum de drogues.

La Comissió Permanent té les següents funcions:

- Elaborar el Pla de treball biennal definint les actuacions prioritàries segons els criteris d'oportunitat i viabilitat.
- Supervisar l'execució de les actuacions.
- Proposar els Grups de treball i dinamitzar-los.
- Rebre propostes del Grup Plenari.
- Garantir l'adequació del Pla a la realitat canviant el municipi.
- Redactar la memòria anual.
- Realitzar l'avaluació biennal final del Pla.
- Rendir comptes al Grup Plenari.
- Vetllar pel correcte desplegament del Pla.
- Elaborar l'estratègia de difusió i comunicació del Pla.

La comissió permanent es reuneix semestralment.

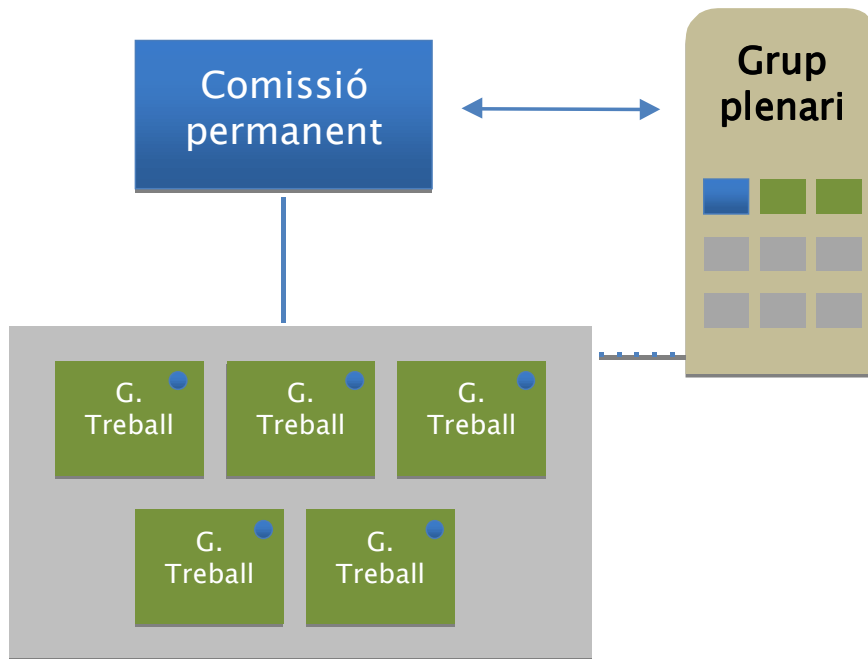
Grups de treball

Els Grups de treball estan compostats per conjunts de 3 a 6 persones del Grup Plenari implicades en una actuació específica. Es crearà un Grup de treball per a cada actuació que es porti a terme. Els Grups de treball seran proposats per la comissió permanent segons els criteris d'oportunitat, capacitat tècnica i/o expertesa. Els Grups de treball seran dinamitzats per un membre de la comissió permanent.

Els Grups de treball tenen les següents funcions:

- Definir, temporalitzar i executar de les accions necessàries per a cada actuació.
- Realitzar l'avaluació de cada actuació
- Coordinar-se amb la comissió permanent i amb altres grups de treball
- Elaborar d'un informe de cada actuació i presentar-lo a la comissió permanent.

Cada Grup de treball determinarà el número de reunions en funció de les necessitats de cada actuació.



4.6. Avaluació i seguiment

Pertal de garantir la sostenibilitat del Pla i la implementació de millores es realitzarà una avaluació de procés i de resultats de cada actuació del Pla de treball biennal. Aquesta avaluació té el propòsit de realitzar un seguiment de les actuacions desenvolupades, valorar la seva pertinència i qualitat i recollir les valoracions dels agents implicats. En l'avaluació es tindrà en compte el pla de treball i la perspectiva de gènere. El Pla es dotarà d'uns indicadors per a realitzar l'avaluació biennal. Els objectius principals de l'avaluació són rendir comptes als 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.

5. PROPOSTES D'ACTUACIÓ

Seguidament s'exposen les propostes d'actuació sorgides del procés participatiu d'elaboració del Pla local de drogues de Terrassa 2012-2015, atenent a les necessitats actuals de la ciutat i a les demandes dels serveis i entitats locals. Aquestes propostes prioritzades són les que haurà de valorar la Comissió Permanent per a elaborar el Pla de treball biennal segons els criteris d'oportunitat i viabilitat.

5.1. Metodologia

A la segona fase del l'elaboració del Pla, després de l'estudi diagnòstic de la situació del consum de drogues a Terrassa, es van dur a terme tres sessions plenàries en forma de jornades de treball participatives destinades específicament a desenvolupar propostes d'actuació per a cada cun dels eixos. 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, casals de joves, Policia Local i Mossos d'Esquadra). La metodologia de les sessions de treball va adreçar-se a l'integració i la priorització de les propostes d'actuació.

Per aquesta tasca es van agrupar aleatòriament les persones assistents a les jornades en taulas de treball. Cada taula va consistir en proposar entre dues i tres actuacions per a cada cun dels eixos de treball. Les actuacions formulades per cada taula es van presentar a la resta de participants del Grup Plenari. 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 taulas de treball i es van prioritzar les actuacions de forma col·lectiva. Cada taula va ordenar del 1 al 7 segons el número de propostes, essent 1 la màxima prioritat i 7 la mínima. L'objectiu era obtenir una prioritació del conjunt de propostes presentades de forma ordenada en el debat grupal i el consens realitzat a partir dels propis participants.

5.2. Propostes d'actuació prioritzades

Seguidament s'exposa el resultat de la prioritació obtinguda en les sessions de treball participatives amb l'ordre d'actuacions per a cada eix ⁷.

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.

⁷ L'agraell de puntuacions per a la prioritació de les actuacions de cada eix en les sessions de treball participatives es troba a l'**Annex 5**.

Eix2–Reducció de la demanda

1. Desenvolupar programes de prevenció del consum de drogues adreçats a infants i adolescents atenent a la perspectiva de gènere i utilitzant models positius.
2. Elaborar un diagnòstic de necessitats en relació a l'ús dels espais d'oci i de lleure de Terrassa per tal de promoure'n iniciatives alternatives.
3. Dotar de formació i assessorament als professionals referents sobre prevenció inespecífica.
4. Promoure activitats de prevenció del consum de drogues en l'àmbit familiar.
5. Promoure la deshabitució tabàquica entre la població general, tenint en compte que les motivacions per deixar de fumar són diferents en homes i dones.

Eix3–Detecció precoç i orientació

1. Desenvolupar un pla de coordinació integral entre professionals de l'educació, lleure, cossos de seguretat, serveis sanitaris i serveis socials, entitats i associacions.
2. Capacitar als professionals que treballen amb joves per a la detecció precoç i orientació en relació al consum de drogues, incorporant a les formacions la perspectiva de gènere.
3. 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.
4. Disposar de sistemes de mediació i/o formació en interculturalitat per millorar l'atenció a les persones provinents de contextos culturals diversos.

Eix4–Reducció de riscos

1. Desplegar estratègies d'informació sobre consum i reducció de riscos adreçades tant a joves i adolescents consumidors/es com a les seves famílies.
2. Oferir formació, eines i recursos sobre reducció de riscos a educadors/es que treballen amb joves per tal d'optimitzar les intervencions educatives i preventives.
3. Realitzar cursos de formació a joves en relació als principals temes d'educació per a la salut per tal de promoure la seva participació com a agents de salut.
4. Desplegar estratègies d'informació i prevenció sobre l'alcohol i altres drogues en l'àmbit del oci nocturn de l'aciutat.
5. Desenvolupar un projecte d'oci nocturn alternatiu a l'aciutat.
6. Desenvolupar campanyes sobre l'alcohol i conducció adreçades a joves.
7. Realitzar tallers sobre consum de drogues i sexualitat segura.
8. Realitzar un estudi sobre la pertinença i l'ús del transport públic nocturn de la ciutat analitzant les necessitats de la població.

Eix5–Reducció de danys

1. Implementar un dispositiu terapèutic d'atenció a l'ús de drogues i al consum problemàtic en adolescents (centres de dia, teràpia de llarga estada...)

2. 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.
3. Implantar un servei de venuda i/o punció/consum en algun dels recursos existents amb dotació de personal capacitat per fer les persones usuàries en estratègies de reducció de danys, apropant-lo a les zones de consum i integrant-lo un servei sanitari.
4. 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.
5. Promoure estratègies d'apropament a col·lectius que no es troben en contacte amb recursos assistencials a través de la formació entre iguals (boladeneu).
6. Difondre el servei del CAS/consultes externes d'alcoholisme a la ciutat. Millorar el seu coneixement per part d'alguns serveis.
7. Potenciar la coordinació dels professionals que detecten i deriven casos al CAS i facilitar el retorn d'informació.
8. Desplegar recursos específics per a l'abordatge de les patologies duals.
9. Impulsar serveis d'assistència domiciliària de persones usuàries de drogues, tenint en compte les necessitats específiques de les persones amb càrregues familiars.
10. Sensibilitzar sobre els efectes de l'addicció i sobre les addiccions especialment sobre l'alcoholisme i el consum abusiu de medicaments en dones.

Eix 6 – Inserció social i laboral

1. 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, empoderament...)
2. Desenvolupar actuacions de seguiment i suport psicosocial per a persones usuàries dels serveis que hagin assolit l'inserció laboral.
3. Exigir el compromís per part de les institucions públiques alhora de contractar els serveis d'entitats que treballen amb persones en situació d'exclusió social (criteri per a l'adjudicació en concurs, per exemple).
4. Realitzar accions en l'àmbit laboral per a la prevenció de situacions de consum a l'empresa i la possible rehabilitació i inserció a l'ulloc de treball.
5. Desenvolupar programes d'assistència a les famílies de les persones drogo dependents.
6. Fer difusió dels recursos existents de formació i qualificació professional.
7. Fer difusió del servei del CAS/consultes externes d'alcoholisme a les mútues laborals per tal d'evitar casos de consum problemàtic.
8. Obrir línies de coordinació i derivació amb altres centres de tractament fora de la ciutat (exemple centre SPOTT de la Diputació de Barcelona).
9. Potenciar que les empreses públiques reservin places per a persones amb problemàtica socioeconòmica derivada del consum de drogues.

Eix 7 – Informació i Coneixement

L'eix d'Informació i Coneixement no va ser abordat en el curs de les sessions plenàries i pertant no es van formular propostes d'actuacions i 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, dute 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 l'elaboració del Pla, 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'exposarà 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 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 remetent 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 treball 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 el subjectius que es segueixen 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 incidixen de forma diferencial en el consum de drogues i en les seves conseqüències a la ciutat.

Dades d'interès per a les persones entrevistades: s'obredosis, 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 permetin un seguiment epidemiològic.

RELACIÓ DE PERSONES PARTICIPANTS EN LA FASE D'ELABORACIÓ DEL PLA

Per ordre alfabètic

Albert Moncada (Ajuntament de Terrassa-Salut Comunitària)
Ana Álvarez (Mútuade Terrassa-Urgències)
Ana Belén Hidalgo (Pladebarris de la Maurina)
Àngel Franco (Mútuade Terrassa-Atenció Primària)
Àngels Matarin (Educació secundària-IES Nicolau Copèrnic)
Anna Bertran (Creu Roja Terrassa)
Carles Feiner (Ajuntament de Terrassa-Coordinador d'Àrea)
Carme Fuentes (Mossos d'esquadra)
Conxita Laos (Associació Donay)
Cristina González (Centred'esplai Can Palet)
Dolors Heras (Mútuade Terrassa-Salutiescola)
Dolors Llos (Mútuade Terrassa-CAS)
Elena Alonso (Ajuntament de Terrassa-Salut Comunitària)
Elena Dinarès (Ajuntament de Terrassa-Educació)
Emili Bars (Educació secundària-IESEgara)
Ester Basart (Ajuntament de Terrassa-Salut Comunitària)
Fàtima Castillo (CSMIJ)
Gemma García (Ajuntament de Terrassa-Ciutadania i Drets Civils)
Genís Roca (Consorci Sanitari de Terrassa-Atenció Primària)
Guillem Goset (Mossos d'esquadra)
Joan Brugueras (Col.legide Farmacèutics)
Joan Coma (Ajuntament de Terrassa-Educació)
Joan Viñas (Mútuade Terrassa-Unitat de drogo dependències)
Jordi Sanahuja (Mútuade Terrassa-Unitat de drogo dependències)
José Romera (Policia Municipal)
Josep Rodríguez (Centred'esplai Can Palet)
Josep Tost (Consorci Sanitari de Terrassa-Urgències)
Lluís Baulenas (Educació-Inspecció)
Loli Bordes (Creu Roja Terrassa)
Marcel Balasch (Spora Sinergies)
Maria Correa (Ajuntament de Terrassa-Planificació i Avaluació)
Maria Cors (Ajuntament de Terrassa-Ciutadania i Drets Civils)
Maruja Rambla (ALBA)
Mercedes García (Consorci Sanitari de Terrassa-Salutiescola)
Miquel del Río (Mútuade Terrassa-CAS)
Noel Duque (Esplai La Fàbrica de Can Tusell)
Noel García (Spora Sinergies)
Nora Olivera (ALBA)
Núria García (Diputació de Barcelona)
Pere Morales (Consorci Sanitari de Terrassa-Atenció Primària)
Rosa M. Calmet (Educació-Inspecció)
Sergi Benedicto (Ajuntament de Terrassa-Planificació i Avaluació)
Sònia Cebrián (AIDE)
Sònia Moreno (Ajuntament de Terrassa-Serveis Socials)
Sònia Valle (Ajuntament de Terrassa-Joventut)
Sussi Freixa (Educació secundària-Escola Vedruna)
Xavier Solsona (CECOT-Joves empresaris)
Yolanda Sánchez (ALBA)
Yolanda Tascón (Mútuade Terrassa-CAS)

Perentitatsiserveis

AIDE

SòniaCebrián

AjuntamentdeTerrassa

AlbertMoncada(SalutComunitària)
ElenaAlonso(SalutComunitària)
EsterBasart(SalutComunitària)
GemmaGarcía(CiudadaniaiDretsCivils)
MariaCorrea(PlanificacióiAvaluació)
MariaCors(CiudadaniaiDretsCivils)
SergiBenedicto(PlanificacióiAvaluació)
SòniaMoreno(ServeisSocials)
SòniaValle(Joventut)
CarlesFeiner(Coordinadord'Àrea)
ElenaDinarès(Educació)
JoanComa(Educació)

ALBA

MarujaRambla
NoraOlivera
YolandaSánchez

AssociacióDonay

ConxitaLaos

CECOT

XavierSolsona

CentreEsplaiCanPalet

CristinaGonzález
JosepRodríguez

Col.legidefarmacèutics

JoanBrugueras

ConsortiSanitarideTerrassa

GenísRoca(Atencióprimària)
JosepTost(Urgències)
MercedesGarcía(Atencióprimària–Salutiescola)
PereMorales(Atencióprimària)

CreuRojaTerrassa

AnnaBertran
LoliBordes

CSMIJ

FàtimaCastillo

DiputaciódeBarcelona

NúriaGarcía

Educaciósecundària

ÀngelsMatarín(IESNicolauCopèrnic)

EmiliBars(IESEgara)
LluísBaulenas(Inspecció)
RosaM.Calmet(Inspecció)
SussiFreixa(EscolaVedruna)

EsplaiLaFàbricadeCanTusell
NoelDuque

Mossosd'esquadra
CarmeFuentes
GuillemGoset

MútuadeTerrassa
ÀngelFranco(AtencióPrimària)
AnaÁlvarez(Urgències)
DolorsHeras(Atencióprimària–Salutiescola)
DolorsLlos(CAS)
JoanViñas(Unitatdrogodependències)
JordiSanahuja(Unitatdrogodependències)
Miquel delRío(CAS)
YolandaTascón(CAS)

PladebarrislaMaurina
AnaBelénHidalgo

PoliciaMunicipal
JoséRomera

SporaSinergies
MarcelBalasch
NoelGarcia

ANNEXES

Annex 1. Informe “Elements de diagnòstic de la realitat del consum de drogues a Terrassa”, Consultoria Social Spora Sinèrgies.

Annex 2. Informe “Consum de drogues en l’Estudi de conductes de salut a la població adolescent escolaritzada de Terrassa (EMCS AT) 2003-2010”, Servei de Salut Comunitària del Ajuntament de Terrassa.

Annex 3. Marc legal vigent en matèria de drogodependències

Internacional

Nacional

Autonòmic

Local

Annex 4. Marc teòric i estratègic de la prevenció del consum de drogues

Models de prevenció

Europa

Espanya

Catalunya

Món Local

Annex 5. Graella de puntuacions per a la prioritització de les actuacions de cada eix en les sessions de treball participatives