

PLA MUNICIPAL SOBRE DROGUES DE REUS

2021-2025



AJUNTAMENT DE REUS
Regidoria de Salut
i Ciutadania

Elaborat per:



Episteme. Investigación e intervención social

Carrer de Floridablanca, 146, 08011 Barcelona

www.epistemesocial.org

Índex de continguts

Presentació (proposta pel Regidor)	5
Introducció.....	7
Normativa vigent	9
Diagnòstic del fenomen del consum de drogues a Reus (2020).	15
Principals línies estratègiques.....	18
Finalitat del Pla	19
Definició dels Eixos d'actuació	21
Objectius del Pla.....	33
Resum dels objectius generals del Pla municipal sobre drogues de Reus	42
Metodologia	45
Esquema metodològic.....	50
Estructura tècnica	51
Equip tècnic i Espais participatius. Dinàmiques i eines.	52
Seguiment i avaluació del Pla	53
Referències bibliogràfiques.....	59

Presentació

La ciutat de Reus té una llarga trajectòria en tractament i abordatge dels consums de drogues. El 2004, des del Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Sant Joan de Reus, es va crear un Pla d'Accions sobre Drogues amb la intenció d'integrar i formalitzar les estratègies i intervencions que es venien realitzant a la ciutat des de la dècada dels 80 del segle passat.

No va ser fins el 2016 que l'Ajuntament va aprovar el primer Pla i que avui presentem la seva continuïtat per al quinquenni 2021-2025. El Pla és un document estratègic que estableix les prioritats classificades en els eixos de prevenció, assistencial i inclusió social i reducció de danys i riscos.

La solidesa de la llarga trajectòria i una especial sensibilitat dels professionals que s'hi dediquen ha merescut un reconeixement del treball realitzat Reus entre les poblacions de Catalunya. I, en la intervenció de la reducció de danys a través d'una xarxa de suport per mitigar el risc d'exclusió social, la ciutat ha esdevingut pionera i modèlica per a d'altres.

Aquesta és un llegat que hem de preservar i per això hem de ser més ambiciosos amb nosaltres mateixos i seguir desplegant un model que coordini tots els agents que actuen sobre el territori per seguir fent un abordatge a través de l'acció comunitària. Un model que faci front a les pautes de consum de substàncies actuals que incorporen nous hàbits, substàncies, tractament generacional diferenciat o de la interculturalitat.

Esperem que aquest Pla Municipal sobre Drogues de Reus (2021-2025) sigui un instrument eficaç, que doni respostes a les necessitats plantejades i que vetlli per un millor benestar emocional i de la salut de les persones.

Òscar Subirats i Torrebadell
Regidoria de Salut i Ciutadania

Introducció

El fenomen del consum de drogues constitueix un repte important i permanent per a la nostra societat, que hem d'abordar sense components dramàtics, deixant de banda l'estigmatització cap a les persones consumidores, però també sense banalització. Les conseqüències en termes de salut pública, convivència i seguretat continuen sent considerables i no fa diferències entre territoris.

Afrontar, doncs, aquest repte implica canviar les perspectives i l'actitud de la societat en general i sobretot un enorme esforç de planificació. Sense un pla global, seria probable que les circumstàncies ens desbordin en qualsevol moment, encara que, gaudíssim de bones iniciatives parcials sobre la matèria.

És important disposar d'una política municipal molt clara sobre el fenomen del consum de drogues encara que no disposem dels mitjans necessaris per a desenvolupar tots aquells programes desitjables. És preferible disposar d'una resposta planificada que simplement una bona excusa (manca de pressupost o de competències, per exemple) (Ramírez de Arellano, 2002:35).

Aquest nou Pla Municipal és el resultat del consens comunitari i de la necessitat d'una constant adaptació de les polítiques i les línies d'actuació, per tant, dóna continuïtat a l'anterior PMSDR 2016-2020 però introduint elements nous i modificant-ne d'altres.

La prevenció, la promoció de la salut, l'assistència i la inclusió social així com les estratègies de reducció de danys i riscos formen un continuïtat indissoluble: des d'un abordatge centrat en la detecció i la intervenció sobre els factors de risc, posa èmfasi en la dimensió educativa. Alhora, els processos de salut dirigits a grups poblacionals s'orienten marcadament a la comunitat, i posa l'accent en els factors positius que permeten enfortir la salut i l'autonomia personal i la cohesió social, a través de la comunicació social i de la relació entre la comunitat i els agents socials i econòmics. Les seves estratègies principals inclouen l'educació, la facilitació, la mobilització social i la defensa dels principis bàsics de l'acció en salut (Colom et al., 2008:11).

La millora de l'avaluació de la prevenció en l'àmbit comunitari ha optimitzat la comprensió dels factors ambientals i socials que permeten als investigadors contribuir a l'estudi i als planificadors prendre decisions sobre el fenomen de consum d'alcohol i drogues il·lícites, endegant així un difícil però motivador camí per implementar estratègies basades en l'evidència en entorns socials i culturals específics.

En aquest sentit i per elaborar aquest nou Pla Municipal Sobre Drogues ens hem basat en el diagnòstic sobre el fenomen del consum de drogues a la ciutat de Reus (2020) i el resultat del procés participatiu d'avaluació, en primera instància pels agents implicats en el mateix així com de les regidores i regidors de l'actual govern municipal.

Per treballar a favor de reduir les desigualtats socials en salut, la participació i la implicació de tots els agents és capital, així com, vetllar pels drets de tota la població, especialment dels col·lectius més vulnerabilitzats, aconseguir l'equitat de gènere i promoure accions cost-efectives per a preservar i promocionar la salut comunitària.

Normativa vigent

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

En concret, el marc legal que regula la intervenció municipal en matèria de drogodependències ve delimitat pels preceptes legals de la Constitució espanyola, seguit de la Llei General de Sanitat, la llei d'ordenació sanitària de Catalunya, Lleis Autonòmiques de Catalunya i la Llei de Bases del Règim Local.

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

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

a) Àmbit estatal:

- **La Constitució Espanyola** (1978) ja en l'article 43, es consagra el dret de tots els ciutadans a la protecció de la Salut, essent els poders públics els responsables que garanteixin aquest dret doncs concretament el seu articulat diu:
 - **Article 43.1:** Es reconeix el dret a la protecció de la salut.
 - **Article 43.2:** És competència dels Poders Públics organitzar i tutelar la Salut Pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.
 - **Article 43.3:** Els Poder Públics fomentaran l'Educació Sanitària, l'Educació Física i l'Esport. Així mateix, facilitaran l'adequada utilització de l'oci.
- **La Llei General de Sanitat (14/1986)**, de 25 d'abril constitueix la resposta normativa bàsica a les directrius constitucionals sobre protecció de la salut.
- **El Pla Nacional sobre Drogues**, des de la seva creació el 1985 ha anat establint les bases fonamentals d'actuació en la matèria, tant en el que fa referència al control de

l'oferta com a la reducció de la demanda, en les tres dimensions clàssiques de la prevenció, l'assistència i la inserció, dedicant un considerable esforç a la coordinació amb les Comunitats Autònomes en aquest terreny d'intervenció. Alguns dels objectius d'aquest Pla nacional són:

- En concret, **l'estratègia Nacional sobre Addiccions pel període 2017-2024 aprovada pel consell de Ministres el 9 de febrer de 2018**, que marca les fites i objectius de les diferents Administracions determina que correspon a l'Administració Local el desenvolupament de les següents funcions:
 - Disminuir els danys associats al consum de substàncies amb potencial addictiu i els ocasionats per les addiccions comportamentals.
 - Disminuir la presència i el consum de substàncies amb potencial addictiu i les addiccions comportamentals.
 - Retardar l'edat d'inici a les addiccions.
- **La Llei General de Salut Pública (33/2011)**, de 4 d'octubre, títol 2, capítol 6è. Fa referència a les actuacions de protecció de la salut.

b) Àmbit Autonòmic

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

- **Segons l'Estatut d'autonomia de Catalunya:**
 - **Article 162:** atorga al Govern la competència de l'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les prestacions i els serveis sanitaris, socio-sanitaris i de salut mental de caràcter públic en tots els nivells i per a tots els ciutadans; així com l'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les mesures i les actuacions destinades a preservar, protegir i promoure la salut pública en tots els àmbits, incloent-hi, entre altres aspectes, la salut laboral i la vigilància epidemiològica.
 - **Articles 131, 134, 142, 166 i 170:** Addicionalment, el Govern de la Generalitat té competències plenes en matèria educativa (article 131), en l'àmbit de l'esport i el

lleure (article 134), en l'àmbit de les polítiques de joventut (article 142), en l'àmbit dels serveis socials, el voluntariat, els menors i la promoció de les famílies (article 166), i en l'àmbit del treball i les relacions laborals (article 170). En aquest marc estatutari, cal assenyalar que les previsions legals en matèria de drogues constitueixen un aspecte clau de la política de salut a Catalunya, però van més enllà de l'àmbit de la salut i abasten altres aspectes protectors pel que fa a les drogues, com són els relacionats amb l'àmbit educatiu, els serveis socials, l'àmbit laboral i la promoció i el suport del teixit associatiu, la vida comunitària i la familiar.

- **Decret Legislatiu 2/2003 de 28 d'abril**, pel que s'aprova el **Text Refós de la Llei Municipal i de Règim Local de Catalunya i la Llei 20/1985 de 25 de juliol**, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. El Decret Legislatiu 2/2003 va ser promulgat arrel de les modificacions i contínues reformes de les lleis 8/1987, de 15 d'abril, municipal i de règim local de Catalunya, i 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases de règim local, diu que:
 - **Article 7:** especifica que les entitats locals serveixen amb objectivitat als interessos públics que els hi son encomanats i actuen d'acord amb els principis d'eficàcia, descentralització, desconcentració, coordinació i participació (...)
 - **Article 66.1:** el Municipi, per la gestió dels seus interessos i en l'àmbit de les seves competències, pot promoure tota mena d'activitats i prestar tots els serveis que contribueixin a satisfer les necessitats i aspiracions de la comunitat de veïns
 - **Article 66.3 :** k) subscriu que: El municipi té competències pròpies en les següents matèries: (...) k) la prestació dels serveis socials i la promoció i la reinserció social.

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

- Pel què fa a la **Llei 20/1985 de 25 de juliol** de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, prioritza i defineix com a cabdal i bàsica la tasca preventiva que es porti a terme en l'origen de la drogodependència, donant una especial rellevància al paper que les entitats municipals puguin desenvolupar en aquestes tasques preventives:
 - **Article 4:** Correspondrà a les administracions públiques, en el marc de les competències que els hi reconeix la present Llei, la realització de les actuacions de prevenció que tendeixin a limitar l'oferta i la promoció de substàncies que puguin generar dependència i el desenvolupament de programes d'educació per la salut dirigits als diferents sectors de la població.
 - **Article 5:** Els poders públics facilitaran l'accés de la població a la informació sobre les drogodependències i els recursos d'intervenció existents.
 - **Article 6:** Els ens locals dins l'àmbit de llur competència, han de desenvolupar accions d'informació i d'educació sanitària de la població en les matèries regulades per aquesta Llei, les quals accions han d'ésser coordinades necessàriament amb les actuacions del Consell Executiu en aquest camp.
 - **Article 8:** Les accions que es fan a Catalunya dins l'àmbit de la informació i l'educació sanitàries, de l'assistència de les dependències de drogues no institucionalitzades i de la rehabilitació i reinserció de les persones amb dependències s'han de basar en les directrius següents:
 - En totes les actuacions, especialment, en les informatives i les educatives adreçades a les famílies i als responsables implicats, s'ha de prestar una atenció especial a les situacions en que el jove és més vulnerable.
 - S'han d'arbitrar amb prioritat solucions preventives i assistencials per la persona dependent de substàncies i cal evitar en tot moment que la identitat sigui afectada, un etiquetatge social, i una criminalització del subjecte. Cal afavorir també la intervenció més prompta possible dels serveis assistencials en els casos de dependència de drogues no institucionalitzades en joves i adolescents.

- Tota persona afectada per la dependència de drogues no institucionalitzades necessita assistència i té el dret de sotmetre's al tractament sanitari i social més adequat per a superar la seva problemàtica i recuperar la seva plena autonomia.(...)
- Per a les persones que han seguit un procés de desintoxicació i deshabitació de substàncies s'ha de propugnar la rehabilitació psicosocial adequada i la seva reinserció a la societat.
- **Article 33.1:** El Departament de Sanitat i Seguretat Social analitzarà, planificarà i avaluarà les necessitats, demandes i recursos respecte a les matèries que són objecte de la Llei, en coordinació amb els ens locals.
- **Article 34.1:** Constituiran el programa d'assistència per a dependències els centres i serveis de titularitat de la Generalitat o gestionats per ella, els de les entitats locals de Catalunya i els de titularitat pública o privada que tinguin concert amb la Generalitat o rebin ajudes d'ella, destinats a la desintoxicació, deshabitació, rehabilitació i inserció.
- **Article 34.2:** Les entitats locals col·laboraran en la definició de la planificació a que es refereix l'article 33.
- **Article 41.2:** Els Municipis podran establir comissions locals, dins el seu àmbit competencial i territorial, amb finalitats d'estudi, orientació de les actuacions públiques i proposta d'accions als òrgans corresponents.
- **Article 47.1:** El control del compliment de la Llei i la competència per a la imposició de sancions, correspondran als òrgans del Consell Executiu responsables de les matèries afectades i a les entitats locals, segons els límits de quantia que la legislació de règim local autoritza.

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

C) En l'àmbit Local

- La **Llei 7/1985**, de 2 d'abril del 1985, Reguladora de Bases de Règim Local (LRBRL), en l'article 25 defineix les competències dels Municipis en la promoció i desenvolupament de recursos i instruments de suport social, com:
 - **Protecció de la salubritat pública o Seguretat dels espais públics.**
 - **Prestació de Serveis Socials i de promoció i inserció social.**
 - **Activitats o instal·lacions culturals i esportives, ocupació del temps lliure.**
- La Llei 8/1987, de 15 d'abril, municipal i de règim local de Catalunya que atorga les competències municipals en matèria de seguretat.
- La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya determina que és competència de l'Ajuntament realitzar activitats complementàries de les que siguin pròpies d'altres Administracions públiques en matèries objecte d'aquesta llei, i en particular, pel que fa a l'educació sanitària, l'habitatge, la protecció del medi i de l'esport en els termes establerts en la legislació que regula el règim municipal.

També és competència de l'Ajuntament prestar els serveis relacionats amb les matèries objecte d'aquesta Llei derivats de l'exercici de les competències segons els termes establerts en la legislació que regula el règim municipal.

Diagnòstic del fenomen del consum de drogues a Reus (2020).

Durant el 2020 es va realitzar un estudi diagnòstic sobre el fenomen de consum de drogues a la ciutat de Reus. Per tal de realitzar aquest diagnòstic es va procedir a realitzar un l'anàlisi creuada de dos tipus d'indicadors:

Indicadors directes

La principal font d'indicadors directes d'aquest diagnòstic va ser l'Informe SIDC (2019) (Sistema d'Informació Drogodependències de Catalunya) el qual recull les dades de les enquestes que realitza el Plan Nacional sobre Drogas EDADES (2017) i ESTUDES (2018) i que respon al mateix temps als informes de l'Observatori Europeu sobre drogues a nivell estatal i autonòmic. Aquest document també recull minuciosament tots els indicadors indirectes que utilitzarem per a l'anàlisi diagnòstic. S'utilitzaren al mateix temps, les dades de l'ESCA (2019) (Enquesta de Salut de Catalunya) i els resultats de l'enquesta PLANET REUS (2019) a població de centres d'educació secundària a Reus i l'estudi del gabinet CERES ([Com afrontem la ciutadania la pandèmia del coronavirus? Panell/Onada 5](#)).

Indicadors indirectes

La Delegació de Govern per al Pla Nacional sobre Drogues promou l'obtenció d'informació sobre els problemes relacionats amb les drogues en base a diferents indicadors. La informació d'aquests indicadors hauria d'ajudar a dissenyar i avaluar, sobre la base de el coneixement, intervencions relacionades amb el consum de drogues, i contribuir en últim terme a millorar la salut de la població.

- Indicador «Admissions a tractament per consum de substàncies psicoactives».
- Indicador «Urgències Hospitalàries en consumidors de substàncies psicoactives».
- Indicador «Mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives».
- Infeccions en consumidors de drogues.

Per tal d'ubicar i analitzar les estructures i dispositius necessaris per a un òptim abordatge al consum de drogues a la ciutat s'aplicaren els estàndards de les següents guies, plans d'acció i documents tècnics de recomanacions de bones pràctiques. En aquest sentit el municipi de Reus aconsegueix gairebé en la seva totalitat les recomanacions internacionals i nacionals respecte a la minimització de les conseqüències adverses per la salut relacionades amb el consum de drogues:

- Plan de Acción sobre Adicciones | 2018 – 2020 (PNSD 2020)
- Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: a comprehensive approach . Discussion paper (UNODC 2009)
- Technical report prevention EMMCDDA. Drug prevention: exploring a systems perspective (2019).
- Guia RIOD La Reducción del Daño en la intervención con drogas. Conceptos básicos y buenas prácticas (2018).

Resum de resultats del diagnòstic:

En termes generals la ciutat de Reus es manté a uns nivells normalitzats tan pel que fa a la prevalença de consum com a les demandes de tractament, pel qual no se'n destaca cap informació rellevant amb comparació amb la resta de Catalunya, en tot cas Reus manté nivells lleugerament a la baixa.

Pel que fa a l'**alcohol**: Cal reforçar o plantejar intervencions amb perspectiva de gènere, degut a la progressiva incorporació de les noies (més joves) als consums de riscos tradicionalment masculins.

Pel que fa a la **cocaïna**: Es recomana intensificar accions d'apropament a consumidors en actiu, campanyes de sensibilització i millora de l'accessibilitat al tractament de manera normalitzada (no estigma). Promoure espais d'anàlisi de substàncies com a estratègia preventiva/educativa i d'apropament a serveis especialitzats.

Pel que fa a l'**heroïna**: No hi ha canvis en la demanda de tractament per consum d'heroïna, que continua en els mateixos nivells (1.521 el 2019), amb un elevat percentatge de reinicis de tractament: el 85%, molt per sobre de qualsevol altra substància. Els Programes de Tractament amb Metadona o Buprenorfina són accessibles tant al Servei d'Addiccions i Salut Mental HUSJR com en la seva versió de dispensació en oficines de farmàcia.

Pel que fa al **cànnabis**: Es necessari augmentar les respostes de caràcter socioeducatiu davant la resposta sancionadora administrativa a majors de 18 anys. Davant la progressiu augment de grans plantacions i decomisos al Camp de Tarragona (també a Catalunya) cal establir

estratègies de treball amb agents socials com poden ser, Forces de l'Ordre, Clubs de Cànnabis, Serveis d'informació juvenil i Serveis especialitzats.

Pel que fa als **fàrmacs opiods**: Es recomana continuar monitoritzant el consum d'aquests tipus de fàrmacs i posar especial atenció a la variable de gènere i a la població més jove. Emprendre actuacions coordinades amb els projectes de salut comunitària d'Atenció Primària.

Pel que fa als **hipnosedants, somnífers, tranquil·litzants**: Cal també intensificar el treball amb perspectiva de gènere, degut a la progressiva incorporació de les noies (més joves). Promoure campanyes de sensibilització i informació relacionades amb aquest tipus de substàncies.

Pel que fa als **estimulants sense recepta**: Promoure campanyes de sensibilització i informació relacionades amb aquest tipus de substàncies.

Pel que fa a **les pipes d'aigua**: Revisar legislació i homologació d'aquest tipus d'instrument i establiments que els ofereixen. Dotar d'informació objectiva i fiable a la població sobre aquest dispositius.

Pel que fa als **bolets al·lucinògens**: Tot i la baixa prevalença del consum d'aquest tipus de substància, la promoció d'informació objectiva i veraç relacionada ha de poder ser accessible i contrastada.

Pel que fa a les **cigarettes electròniques**: Cal promoure d'informació objectiva i veraç relacionada amb aquest tipus de dispositiu. Promoure espais d'interrelació entre els establiments de venda i els serveis i administracions de salut i posar a disposició informació objectiva i contrastada.

Pel que fa l'anàlisi de **serveis de la ciutat de Reus front el fenomen de consum de drogues**, seguint les guies, plans d'acció i documents tècnics de recomanacions de bones pràctiques citats en aquest document, el municipi de Reus, aconsegueix gairebé en la seva totalitat les recomanacions internacionals i nacionals respecte a la minimització de les conseqüències adverses per la salut relacionades amb el consum de drogues.

Principals línies estratègiques

El present Pla presenta un seguit de línies estratègiques per tal de guiar ordenadament les accions necessàries per a assolir els seus objectius:

- Situar la prevenció davant el consum de drogues com l'objectiu prioritari de la intervenció, especialment les accions dirigides a la població en edat escolar i als adolescents, propiciant la sensibilització davant els riscos associats al consum d'alcohol i d'altres drogues i la participació dels diferents agents implicats.
- Prestar una atenció especial als col·lectius més vulnerabilitzats o amb més dificultats en l'accés i la utilització adequada dels recursos de la xarxa. Pacients amb llarga història de consum i baix potencial de canvi, pacients amb patologia dual, persones sense llar amb problemes de consum, pacients amb necessitats especials a causa de diferències d'origen, cultura o idioma, persones amb complicacions legals o judicials i altres col·lectius en risc d'exclusió.
- Revisar, actualitzar i reorientar les intervencions en tots els àmbits tenint en compte la perspectiva de gènere, de manera que es garanteixi l'adequació dels programes, serveis i accions a les característiques i necessitats diferenciades d'homes i dones.
- Es considera així mateix prioritari, reorientar les actuacions del nou pla tenint en compte la perspectiva de la multiculturalitat i la transculturalitat, de manera que es pugui donar una resposta ajustada a les necessitats i respectuosa amb les diferències culturals.
- Orientar les intervencions des d'una perspectiva integral i integradora que, partint de la multicausalitat i complexitat del fenomen de les addiccions, generi respostes múltiples i integrals, i que l'objectiu últim sigui l'assoliment del major grau possible de salut, benestar i integració social de les persones i els grups socials afectats.

- En sintonia amb el que assenyala el punt anterior, des del present Pla es planteja com a prioritari, desenvolupar un important esforç per a la millora de la coordinació i de la feina en xarxa, potenciant els esforços desenvolupats des dels diferents serveis, institucions i organitzacions socials implicats i afavorint la participació social.
- Promoure la qualitat a tots els nivells de l'organització del Pla, l'acostament a la ciutadania, l'avenç continu cap a l'excel·lència en la prestació dels serveis, la incorporació de les tecnologies de la informació i les comunicacions i la implantació d'una cultura de gestió eficaç, transparent i oberta.

Finalitat del Pla

El Pla municipal sobre drogues de Reus 2021-2025 té com a principi realitzar un treball en xarxa per respondre a les preocupacions reals de les persones, on hi participin activament: tota la població, professionals i càrrecs electes. Es planteja com un conjunt d'accions articulades, coherents, coordinades, respectuoses amb les pròpies decisions personals, amb continuïtat i seguiment.

Les seves finalitats bàsiques són :

- Ser un instrument impulsat des de la corporació local, que confereixi estabilitat a les accions i als diferents programes que es desenvolupin.
- Establir les necessitats a les que es vol donar resposta, així com els objectius generals i línies de treball específiques que han d'inspirar els programes destinats a afrontar el fenomen de l'ús de drogues.
- La consolidació de la transversalitat municipal. Afavorir la màxima participació d'entitats i administracions des de les fases inicials de la seva elaboració, partint d'una anàlisi correcta dels objectius i línies de treball a desenvolupar.
- Abordatge integral del fenomen de l'ús de substàncies psicoactives, tant pel que fa a les drogues legals com les il·legals.

- Ser un instrument dinàmic, que es vagi revisant/modificant a mesura que vagi canviant la situació social que el genera.
- Ser un instrument aglutinador, capaç de donar coherència a les respostes ofertes des dels diferents nivells de l'Administració i a les aportacions realitzades des dels diferents serveis, per tal de rendibilitzar els recursos i harmonitzar les iniciatives. Ha d'afavorir la coordinació de les actuacions des de la complementarietat, redundant en una atenció més eficaç al fenomen de l'ús de drogues.
- Des del seu disseny, és fonamental pensar en la necessitat de realitzar una avaluació contínua, tant del procés com dels resultats del Pla.

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

- Reduir la prevalença de consum de les diferents drogues.
- Demorar l'edat d'inici a aquest consum.
- Reduir riscos i efectes adversos a la salut i psicosocials pels consumidors experimentals, ocasionals o habituals.
- Minimitzar els danys associats a l'ús de substàncies psicoactives.
- Reduir el risc personal i col·lectiu dels grups més vulnerabilitzats i en conseqüència de la ciutadania de Reus.

Definició dels Eixos d'actuació

1. Eix prevenció

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

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

D'acord amb aquesta interpretació, les línies de treball d'aquest eix han de contemplar els factors associats a les substàncies i els tòpics derivats de la representació social de fenomen enquadrada en el marc de les polítiques de drogues derivades del prohibicionisme (informació sobre els riscos, qüestionament crític de la seva suposada inevitabilitat a contextos lúdics, etc.), la persona (educació per afavorir el seu desenvolupament de forma autònoma) i al context social i mediambiental (educació per conscienciar els diferents sectors de la població sobre la importància de comprometre's amb la prevenció).

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

1.1 Àmbit comunitari

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

dirigides a la població general, és imprescindible abordar la prevenció de les drogues de manera comunitària.

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

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

El treball en escenaris de consum ha de ser prioritari en les nostres intervencions de reducció de danys, ja que ofereixen reptes i oportunitats de coneixement que van des de les pràctiques, les relacions, les creences, els rituals de consum..., permetent-nos accedir a una part de la lògica dels mecanismes assumits en conseqüència. L'accés i el coneixement exhaustiu d'aquesta realitat és complicat per a molts professionals i la col·laboració d'usuaris o ex-usuaris de drogues en actiu, ens pot facilitar molt l'accés a aquesta informació.

1.2 Àmbit educatiu

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

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

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

La prevenció específica es basa en el conjunt d'estratègies que enfoquen la seva actuació cap a minorar el fenomen de les drogodependències, centrant la seva actuació en la disminució dels factors de risc associats al seu consum i en la promoció de factors de protecció.

Les dues modalitats de prevenció són igualment importants i no es tracta de donar més pes a una o a una altra. S'ha de plantejar la complementarietat d'ambdues. La utilització de cada una d'elles dependrà de diversos elements. Des de les necessitats concretes del col·lectiu destinatari, el discurs social sobre drogues dominant, etc. fins al nivell existent de problemes amb les drogues en la comunitat en la qual està inserit el col·lectiu sobre el qual s'intervindrà. L'àmbit educatiu contempla totes aquelles mesures preventives realitzades en l'entorn educatiu, tan en l'educació de primària, secundària o universitària com en l'entorn de l'educació especial.

1.3 Àmbit familiar

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

1.4 Àmbit de lleure

Els espais d'oci i lleure són essencials per a la socialització d'adolescents i joves, doncs els permeten accedir a un espai propi en el qual poden mostrar-se més lliurement, fora del control de l'adult, tal i com desitgen veure's pels altres iguals. Aquests espais no estan organitzats totalment de forma horitzontal sinó que determinades persones tenen una gran influència sobre els demés. Alhora, en aquests espais d'oci es reproduïxen determinades

idees i creences, una part de les quals estan relacionades amb valors i actituds favorables a consums de substàncies que poden ser problemàtics .

2. Eix assistencial i d'inclusió social

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

Com:

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

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

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

Des de:

- El carrer i el context de consum per a aquells usuaris que no tenen estructures referents formals i que tenen dificultats per contactar amb els serveis socials i de salut formals.
- El suport directe de professionals metges, psiquiatres, infermers, treballadors i educadors socials dels serveis assistencials d'atenció a les drogodependències, que es desplacen a l'atenció primària de salut, serveis socials, instituts d'ensenyament mitjà, altres contextos docents de formació professional i universitats, centres de salut mental, equips d'atenció a la infància i a l'adolescència, i comunitats terapèutiques, per atendre les consultes de professionals o per intervenir conjuntament amb ells.
- La consulta externa d'un hospital o d'un servei ambulatori com a centre especialitzat en l'atenció de patologies associades i/o derivades del consum de substàncies.
- Aquelles intervencions que faciliten teixir la xarxa social de suport del subjecte, requereixen de la coparticipació d'un psicoterapeuta coordinador i de figures pont de referència i acompanyament, tant per a l'usuari com per als elements de la xarxa que s'havien desconnectat, o per connectar amb elements nous o tots dos alhora. Activa xarxes requereix temps, cura, reflexió, respecte, prudència i habilitats per a la mediació i gestió de conflictes.
- Considerem que són situacions molt especials els acompanyaments a mares i pares que han perdut la custòdia dels seus fills perquè aquests han estat tutelats per l'administració o retirats per ser donats en acollida a la família extensa, família aliena o en preadopció. Legalment el consum de substàncies durant l'embaràs pot ser motiu per a aquest tipus d'intervencions i la retenció hospitalària després del part si es detecta el consum de substàncies. Un programa per minimitzar danys i riscos és el de l'atenció de les dones embarassades en programes de desintoxicació i/o manteniment amb agonistes, en funció de la substància, a més de crear espais específics per a l'atenció a les dones.
- Fomentar hàbits saludables, vigilar l'aparició de patologies associades al consum, facilitar un consum responsable, propiciar l'accés a la xarxa sanitària i aplicar programes específics: Programes de control sanitari mitjançant anàlisis sanguínies, programes de vacunació pel VHB, programes de prevenció de sobredosi, programes per al foment d'estratègies per evitar infectar-se i contagiar malalties infeccioses a altres usuaris de drogues injectables o inhalables.

- Intervencions mèdiques i d'infermeria, educatives, socioeducatives, preventives i de tractament, de la patologia orgànica associada (vacunacions, tractaments de Tuberculosi, vitaminoteràpia en persones amb problemes d'alcohol, induccions de tractaments amb agonistes i antagonistes opiacis, etc.) en context ambulatori.
- Intervencions terapèutiques durant els ingressos hospitalaris, ja que per motius de salut i legals els pacients s'han de mantenir abstinentes del consum habitual de substàncies, que poden produir la síndrome d'abstinència. L'ingrés hospitalari és una oportunitat per rebre ajuda, no només en el cas de la dependència de l'alcohol o de l'heroïna sinó també del tabac. Incrementar les facilitats per a l'abandó del tabac oferint teràpies substitutives de nicotina posa a disposició dels fumadors recursos que els permeten decidir més lliurement després de l'alta hospitalària.
- Intervencions socioeducatives, individuals, familiars i/o grupals, orientades a gestionar els consums i les seves conseqüències.
- Intervencions que permeten redefinir la pròpia història i assumir-la amb els seus recursos i dificultats. Aquest procés psicoterapèutic es pot dur a terme a nivell individual, familiar, parella o a través d'una teràpia grupal o amb intervencions a diferents nivells simultàniament o consecutivament.
- Intervencions que facilitin la comprensió de dinàmiques relacionals disfuncionals que impedeixen l'evolució de relacions familiars i/o de parella i la patologia associada.
- Psicoteràpies que permetin elaborar situacions traumàtiques i de dol, tant a nivell individual com familiar.
- Intervencions a demanda del sistema judicial per complir les Mesures Penals Alternatives (MPA). Aquestes intervencions requereixen pactes compatibles amb la implicació del subjecte per a una possible relació terapèutica i el compliment amb l'obligatorietat de la mesura, a més de cert flux d'informació entre ambdós contextos. És important poder acotar els límits entre tots dos contextos amb la finalitat d'aconseguir una relació de confiança amb l'usuari que afavoreixin canvis que evitin la reincidència en el delictes penal.

2.1 Eix d'inclusió social

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

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

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

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

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

El model d'inserció social proposat ha d'estar, doncs, ajustat al binomi individu-societat, contemplant la vessant educativa en tots aquells aspectes que abasten aquesta relació. Per això, facilitar l'autonomia dels subjectes amb problemes de consum de drogues, suposarà assumir un model educatiu que afavoreixi el desenvolupament integral de la seva personalitat,

per a això s'han de promoure línies de treball dirigides a potenciar les capacitats, competències o recursos personals que actuïn com a factors de protecció en l'evitació de la volta al consum de drogues, i que els preparin per a generar les seves pròpies alternatives de vida. Finalment, aquesta tasca educativa ha de extrapolar-se a la pròpia comunitat en la qual s'integra la persona drogodependent, el que requerirà una tasca de conscienciació, sensibilització i preparació del punt de destinació que ha d'acollir a la persona afectada, possibilitant amb això una adequada utilització dels recursos socials, sanitaris, d'oci, etc. Per tant, una participació i implicació efectiva en la seva comunitat. El municipi per tal de facilitar aquesta tasca des del 1995 té conveniades unes places amb una ONG que disposa d'un recurs tipus comunitat terapèutica i pis terapèutic a la ciutat i així s'amplien les opcions de tipus residencial i complementen els processos terapèutics ambulatoris. Sovint la necessitat de disposar de places de la xarxa de comunitats terapèutiques del Departament de Benestar Social provoca una situació lenta i complicada, tant pel que fa a temps d'espera com a dificultats per fer front al copagament.

3. Eix de reducció de danys i riscos

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

Aquesta última, construïda contra la determinació que qualsevol ús de drogues i la seva distribució han de ser degudament castigades per considerar-se activitats criminals i moralment errònies, aquesta ideologia és la que ha impulsat l'anomenada [Guerra Contra les Drogues](#) amb l'objectiu d'aconseguir una societat lliure de drogues, basada en la reducció de la seva oferta al mercat il·lícit. Una segona característica d'aquest enfocament és la de definir l'addicció com una malaltia genètic-biològica que requereix de tractament específic i rehabilitació. En aquest supòsit, l'èmfasi es posa en els programes de prevenció i tractament i en la idea de reduir la demanda de drogues en els individus, el que anomenem enfocament de reducció de la demanda. Hi ha una aparent contradicció entre la concepció de l'usuari de drogues com un criminal i la d'una persona malalta que necessita tractament orientat a l'abstinència de manera unívoca i inequívoca, però la reducció de la demanda i de l'oferta se centren en un objectiu comú que és l'eliminació de la prevalença de l'ús de drogues, posant el punt de mira en l'usuari. La reducció de danys ofereix una alternativa més pragmàtica als models de la moral i la malaltia, desviant el focus d'atenció des de l'ús de drogues cap a les conseqüències i efectes del comportament addictiu. L'important no és si és moral o no consumir drogues, sinó en quins paràmetres pot ser perjudicial o útil aquest consum per a

l'usuari de drogues, els seus grups de pertinença i la població en general. En definitiva, això ens permet acceptar que moltes persones consumiran drogues i que assumiran conductes de risc, i que per tant haurem d'afrontar aquestes situacions sense qüestionar la persona i el seu consum. Abans del canvi de paradigma, a principis dels 90 només es contemplaven models abstencionistes, resultava més pràctic considerar idealment que un món sense drogues és possible.

El model de Reducció de danys i Riscos, reconeix que l'abstinència pot ser un resultat ideal però accepta alternatives per reduir els danys.

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

Va emergir d'un model pràctic participatiu que va des de les bases cap amunt i no de dalt a baix. El primer programa d'intercanvi de xeringues va ser promogut per grups d'usuaris a Holanda, organitzats en una mena de sindicat, *Junkie Union* (1977), amb l'objectiu de millorar la salut de la comunitat, reduir danys i donar suport a les persones que quedaven al marge de la societat per ser consumidores de drogues. La participació dels parells, iguals o *peers* en temes educatius, socials o de salut té moltes utilitats i facetes, ja que pot variar fàcilment les seves característiques: per exemple, pot oferir processos d'educació d'un sol sentit, on s'utilitzen parells per transmetre missatges de promoció de la salut; o pot oferir, també, formes més participatives de compromís, a través del quals els membres d'una comunitat de parells no només ofereixen, sinó que també participen en sessions educatives desenvolupant i adaptant les respostes ràpides a la salut i a les qüestions socials. El mètode anomenat de parells és un mètode pel qual els membres del grup destinatari dels programes s'inclouen en les activitats de promoció de la salut i la comunicació d'un missatge preventiu basat en el coneixement, la comprensió, habilitats i actituds amb altres membres del grup objectiu. El mètode requereix la participació activa dels iguals o parells, tant en la formulació del missatge

com en la forma en què aquests es comunicaran amb altres companys.

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

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

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

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

En resum, aquest eix té l'objectiu de disminuir les conseqüències negatives resultants del consum d'alcohol, tabac i altres drogues, tant per a les persones de forma individual com per a la comunitat en general, sense requerir necessàriament l'abstinència. Entenem la reducció de danys i riscos com a paradigma de referència a tots els àmbits d'actuació, essent una prioritat en cada un d'ells, així com en les estratègies, programes i recursos que es contemplin

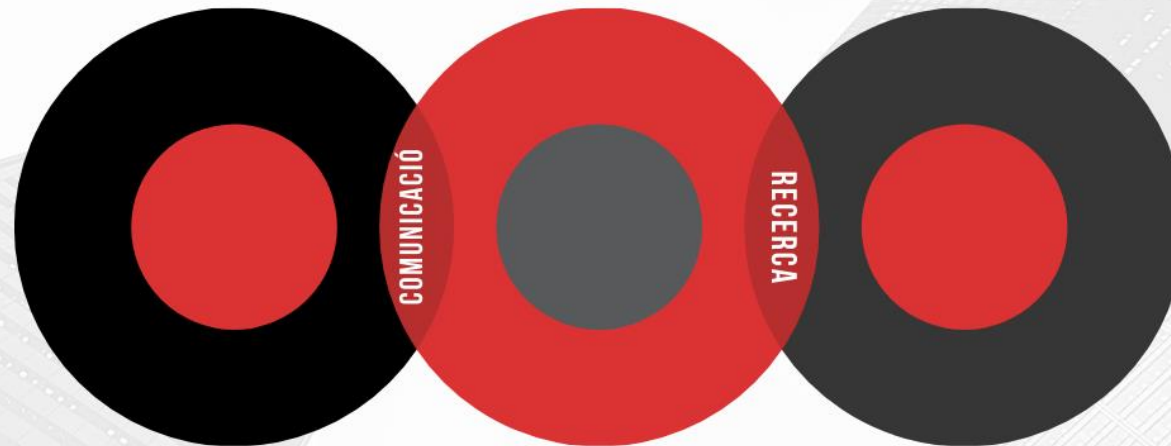
en el desenvolupament del Pla, a banda de quan proposem accions que tenen com objectiu específic la disminució de danys i riscos a més de situar-se en aquest marc epistemològic.

En aquest nou Pla s'han introduït dos canvis significatius en els eixos respecte a l'anterior Pla (2016-2020). El primer, és que amb aquest nou plantejament, fruit de l'avaluació conjunta dels agents implicats, s'ha optat per unificar l'eix assistencial amb el d'inclusió social. Els diferents serveis i dispositius que hi treballen ho fan amb relació directa i formen part d'un *continuum* difícil de seccionar, facilitant així la comprensió i l'obtenció de dades des d'una perspectiva de procés i de visió sistèmica del fenomen.

En segon terme, el passat Pla contenia un eix específic de recerca i comunicació. Aquest no ha estat eliminat sinó que s'ha previst que esdevingui un sub-eix transversal als 3 grans eixos que sustenten el Pla municipal sobre drogues (2021-2025).

EIXOS D'ACTUACIÓ

02 ASSISTENCIAL I INCLUSIÓ SOCIAL



01 PREVENCIÓ

03 REDUCCIÓ DE DANYS I RISCOS

Objectius del Pla

EIX PREVENCIÓ

1. Informar a la població general sobre drogues i les accions que es desenvolupin

1.2 Manténir l'espai d'assessorament sobre drogues a menors, joves i famílies.

Indicadors:

Nombre de persones ateses
Motius de consulta i qui deriva
Derivacions

1.3 Informar, orientar i assessorar població general

Indicadors

Accions de comunicació realitzades

2. Afavorir estratègies que arribin al màxim de població possible i diferents col·lectius especialment menors i en situació de risc per tal d'evitar o disminuir el seu consum de drogues

2.1 Arribar als diferents escenaris de consum, a través de canals informals, per apropar-los als canals formals (ex. Població jove nouvinguda, aplicar perspectiva de gènere).

Indicadors:

Quantitat de programes i actuacions realitzades

2.2 Promoure actituds i comportaments d'estils de vida saludables

Indicadors

Programes desenvolupats amb aquest objectiu
Actuacions desenvolupades

2.3 Fomentar la participació i la formació d'altres agents d'acció educativa i monitoratge en projectes d'intervenció comunitària i en estratègies preventives per a desenvolupar en les seves activitats (esportives, culturals...).

Indicadors:

Nombre d'actuacions realitzades
Accions formatives realitzades i participació

3.0 Impulsar en els centres educatius programes de prevenció en els diferents cicles i itineraris formatius.

3.01 Fomentar la prevenció tant inespecífica (promoció de factors protectors generals) com específica (tractar directament el tema o el problema de les drogues) a la població escolar de secundària i primària.

Indicadors:

Programes en funcionament en els centres educatius de secundària
Centres educatius que hi participen

3.02 Establir activitats i propostes d'intervenció lligades al PAT (Pla d'Acció Tutorial).

Indicadors

Nombre d'activitats realitzades
Nombre de receptors
Satisfacció dels usuaris

3.03 Potenciar l'educació en relació a l'entorn socio-afectiu dels joves (emocions, autoconeixement, valors i autoestima) com a eines bàsiques de l'educació per a la salut.

Indicadors:

Nombre d'activitats de promoció de la salut socioafectiva

3.04 Mantenir o augmentar el nombre d'activitats preventives en els centres escolars.

Indicadors:

Nombre d'activitats realitzades i comparar-les amb anys anteriors

3.1 Recolzar als docents en la seva formació en educació per a la salut.

3.1.1 Conèixer les opinions, percepcions, experiències en tasques preventives dels docents.

Indicadors:

Nombre de sessions, reunions, trobades...
Material utilitzat
Valoració dels participants

3.1.2 Establir amb els docents estratègies d'intervenció preventiva.

Indicadors:

Noves propostes

Noves accions realitzades

3.1.3 Recolzar als docents en la seva formació en educació per a la salut.

Indicadors:

Nombre d'activitats formatives realitzades

Valoració dels implicats

3.2 Col·laborar amb l'àmbit universitari per implementar i realitzar accions conjuntes de projecció en el municipi.

3.2.1 Potenciar la formació i informació a alumnes de Grau d'Educació Social i Pedagogia de la universitat.

Indicadors:

Accions realitzades

Nombre de participants

Grau de satisfacció

3.2.2 Mantenir la línia de col·laboració establerta amb l'APS (Aprentatge i Servei) de la URV.

Indicadors:

Activitats realitzades

Impacte en la comunitat

Grau de satisfacció dels participants

3.2.3 Establir noves sinergies de col·laboració amb la URV.

Indicadors:

Programes desenvolupats en conjunt

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

4.1 Realitzar accions preventives dirigides a joves amb necessitats especials.

Indicadors:

Nombre de sessions realitzades i satisfacció amb el recurs

5. Millorar i fomentar estratègies de prevenció del consum de drogues en l'àmbit familiar.

5.1 Coordinar amb les AMPE i altres serveis municipals, el desenvolupament de noves estratègies per a arribar a les famílies amb temes de prevenció.

Indicadors:

Nombre de sessions formatives, reunions, trobades...

Nombre de mares i pares participants

Grau de satisfacció

5.2 Oferir un espai d'atenció i assessorament per a famílies.

Indicadors:

Nombre de persones ateses

5.3 Establir estratègies coordinant la comunitat educativa (alumnes, famílies, entorn).

Indicadors:

Nombre d'estratègies

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

6.1 Prevenir situacions de risc i disminuir els riscos associats al consum de substàncies en context de festa i altres.

Indicadors:

Intervencions realitzades en espais de festa
Nombre de participants
Recull d'assessoraments i/o accions informatives *in-situ*

6.2 Difondre alternatives al consum de begudes alcohòliques i altres drogues.

Indicadors:

Nombre d'activitats informades relacionades amb alternatives al consum d'alcohol i altres drogues

6.3 Potenciar la participació de la indústria de l'oci com agent de prevenció.

Indicadors:

Activitats realitzades amb bars i espais musicals relacionats amb l'oci dels joves

6.4 Actualitzar coneixements sobre noves substàncies utilitzades en el temps de lleure, els seus efectes i riscos.

Indicadors:

Informe de coneixements actualitzats

7. Promoure alternatives de lleure a l'oci nocturn.

7.1 Oferir alternatives a l'oci nocturn a menors i joves

Indicadors:

Nombre d'alternatives generades

7.2 Fomentar accions de formació a monitors/es de temps de lleure juvenils com a agents preventius de drogodependències.

Indicadors:

Nombre de monitors/es formats
Nombre de monitors/es participants

7.3 Implicar el teixit social en promoure hàbits saludables i conductes respectuoses en espais d'oci (evitar conductes sexistes, homòfobes...)

Indicadors:

Reunions, creació d'un grup de treball

7.4 Facilitar i augmentar la incorporació al lleure de persones en situació d'exclusió social.

Indicadors:

Nombre de joves derivats per Serveis Socials

7.5 Augmentar activitats conjuntes amb els tècnics de joventut que responguin als interessos dels joves.

Indicadors:

Nombre i contingut de les activitats realitzades conjuntament

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

8.1 Iniciar contactes i recollir necessitats o expectatives de col·laboració amb diferents, empreses, cambres de comerç...

Indicadors:

Nombre d'activitats, iniciatives, reunions o propostes realitzades

9. Potenciar i dissenyar estratègies de comunicació i recerca vinculats als objectius, sempre i quan sigui possible

Indicadors: Nombre de projectes i estratègies endegades o acabades.

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

10.1 Proporcionar, informació, orientació i assessorament en els àmbits socials, familiar, inserció laboral, econòmic, judicial, formatiu i del lleure, per a professionals (salut, àmbit social...), estudiants i per a la ciutadania en general.

Indicadors:

Monitorització de l'activitat (memòria anual)

10.2 Proporcionar atenció ambulatoria a les persones que fan demanda de tractament: Valoració integral de la persona i la seva problemàtica (biopsicosocial). Tractament mèdic i farmacològic, infermeria, tractament psicoterapèutic (Individual, de parella, familiar i grupal) i psiquiàtric, treball social i educació social.

Indicadors:

Monitorització de l'activitat (memòria anual)

10.3 Oferir programes d'educació per la salut per a usuaris en actiu (Tallers d'educació per a la salut, entrega de material de reducció de riscos i danys relacionats amb el consum de drogues, fomentant la detecció i intervenció precoç,

Indicadors:

Monitorització de l'activitat (memòria anual)

10.4 Realitzar accions de salut comunitària de suport, formació, informació i coordinació de xarxes.

Indicadors:

Monitorització de l'activitat (memòria anual)

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

11.1 Facilitar recursos comunitaris d'atenció i acollida per a persones amb problemes d'addiccions.

Indicadors:

Moviment en els recursos

11.2 Reinserció social i laboral de les persones amb problemes de consum de drogues dirigida a la inclusió social.

Indicadors:

Monitorització de l'activitat (memòria anual)

12. Potenciar i dissenyar estratègies de comunicació i recerca vinculats als objectius, sempre i quan sigui possible

Indicadors: Nombre de projectes i estratègies endegades o acabades.

EIX DE REDUCCIÓ DE DANYS I RISCOS

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

13.1 Proposar intervencions i estratègies socioeducatives sobre com reduir els danys i riscos derivats del consum de substàncies

Indicadors:

Oferta d'activitats/tallers, sessions

Nombre de persones receptores de l'oferta

13.2 Facilitar material estèril d'injecció i altres vies de consum (inhalat, fumat...) per tal de disminuir els riscos i problemes associats al consum endovenós.

Indicadors:

Tipus d'activitats

Monitorització de l'entrega de material de reducció de danys pel consum de substàncies (en els seus diferents punts: Màquines d'intercanvi, Servei d'Addiccions i Salut Mental, La Illeta, Farmàcies, Urgències HUSJR).

Avaluació de les activitats, serveis per part dels seus destinataris/es

13.3 Potenciar el treball coordinat i participat dels diferents agents socials i sanitaris que participen en l'eix de reducció de danys i riscos.

Indicadors:

Nombre de reunions, activitats conjuntes i avaluació del seu contingut.

14. Potenciar i dissenyar estratègies de comunicació i recerca vinculats als objectius, sempre i quan sigui possible

Indicadors: Nombre de projectes i estratègies endegades o acabades.

Resum dels objectius generals del Pla municipal sobre drogues de Reus

EIX PREVENCIÓ

Informar a la població general sobre drogues i les accions que es desenvolupin

Afavorir estratègies que arribin al màxim de població possible i diferents col·lectius especialment menors i en situació de risc per tal d'evitar o disminuir el seu consum de drogues

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

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

Millorar i fomentar estratègies de prevenció del consum de drogues en l'àmbit familiar

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

Oferir alternatives a l'oci nocturn a menors i joves

Iniciar contactes i recollir necessitats o expectatives de col·laboració amb diferents, empreses, cambres de comerç...

Potenciar i dissenyar estratègies de comunicació i recerca vinculats als objectius, sempre i quan sigui possible

EIX ASSISTENCIAL I D'INCLUSIÓ SOCIAL

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

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

Potenciar i dissenyar estratègies de comunicació i recerca vinculats als objectius sempre i quan sigui possible.

EIX DE REDUCCIÓ DE DANYS I RISCOS

```
graph TD; A[EIX DE REDUCCIÓ DE DANYS I RISCOS] --- B[Reduir els danys i riscos derivats del consum esporàdic i /o continuat de drogues, afavorint un consum responsable]; A --- C[Potenciar i dissenyar estratègies de comunicació i recerca vinculats als objectius, sempre i quan sigui possible];
```

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

Potenciar i dissenyar estratègies de comunicació i recerca vinculats als objectius, sempre i quan sigui possible

Metodologia

"La promoció de la salut i les accions de salut comunitària consisteixen en promocionar a les persones els mitjans necessaris per a millorar la salut i poder exercir un major control sobre la mateixa. Per a assolir un estat adequat de benestar físic, mental i social una persona o un grup de persones han de poder ser capaços d'identificar i realitzar les seves aspiracions, satisfer les seves necessitats i de canviar o a adaptar-se al seu entorn ambiental. La salut doncs es concep, no com l'objectiu, sinó com la font de riquesa de la vida quotidiana" (OMS: Carta d'Otawa, 1986).

Partint dels models comunitaris i socials de promoció de la salut, entenem que la salut de les persones i en concret els problemes associats al consum de drogues depenen de tot un seguit de condicionants i determinants de caire social: la ciutat, el barri, la classe socioeconòmica, el nivell d'instrucció o l'entorn familiar entre d'altres, com les diferències d'accés a internet i a les tecnologies o les desigualtats de gènere. Per tant, per a poder generar eines d'anàlisi dels contextos d'intervenció social, cal comprendre per mitjà de quins processos, pràctiques, discursos i institucions socials es construeixen determinades problemàtiques. Així doncs, les diferents formes d'intervenció/acció destinades a millorar les condicions de vida de la ciutadania han de partir de la realitat canviant i de les diferents perspectives dels actors implicats, construint dinàmiques dialògiques entre la població i els tècnics encarregats de dur a terme aquest Pla.

Els models de salut col·lectiva o comunitària, deixen d'estar centrats en els esquemes clàssics de comportament individual, els quals poden esdevenir eficaços per a afrontar determinats processos de salut/malaltia, però els quals presenten algunes mancances.

Sepúlveda, Báez i Montenegro, (2008:5) en defineixen les següents:

- Parteixen del supòsit de que les persones poden exercir un control total sobre el seu comportament. Fet que va propiciar centrar els models d'intervenció en l'individu i no en el context social en el que participa, menysvalorant les variables contextuais, com la cultura o les relacions de gènere.
- La relació lineal simple entre coneixements individuals i acció, que ha constituït la base de moltes intervencions prèvies, no té en consideració la variació entre contextos polítics, socioeconòmics i culturals dominants a nivell local.

- L'èmfasi en les mesures i la mirada quantitativa proporcionen una interpretació moltes vegades distorsionada dels significats i les realitats dels comportaments observats.
- S'ha pensat que les decisions sobre la prevenció es basen en un pensament volitiu racional, sense tenir en compte les respostes més emocionals i visceral que indueixen a les pràctiques de risc.
- S'ha pressuposat que existeix una relació lineal i seqüencial entre els coneixements, actituds, creences, comportaments i pràctiques, mentre que la realització de determinades pràctiques esdevenen abans de qualsevol decisió racional basada en un coneixement ple, o parcial, dels comportaments de risc.
- S'ha pensat que les campanyes de sensibilització dels mitjans de comunicació conduirien indefectiblement a un canvi de comportament.
- S'ha interpretat que una estratègia senzilla destinada a propiciar comportaments puntuals “una vegada a la vida”, seria adequada per canviar i mantenir comportaments complexos durant tota la vida.

Generar processos en els quals les persones participin d'un esforç col·lectiu pot influenciar tant als individus com a les diferents comunitats. Les persones generen coneixement i canvien mitjançant un procés de compartir amb els “altres” experiències, entendre les influències socials i desenvolupar solucions a problemes determinats.

L'objectiu final ha de ser la “la pràctica”, fruit de constants processos de discussió i diàleg, pensament crític, resolució de problemes i conflictes i l'acció per promoure el canvi a nivell individual i col·lectiu.

Per tal de facilitar eines que ens permetin guiar i avaluar les nostres intervencions emmarcades en el present Pla municipal sobre drogues de Reus, presentem aquí, a mode d'exemple, un llistat de valors, indicadors i categories descrites en el Llibre blanc de la prevenció a Catalunya (2008: 70-72):

- Indicators directament relacionats amb les drogues, com ara: prevalença, incidència, freqüència de consum, edat d'inici del consum de cada droga, creences o mites en relació amb cada substància, etc.
- Indicators ambientals, entre d'altres: factors econòmics sobre la producció i comercialització de drogues, preus, accessibilitat i disponibilitat de cada producte, o qualitat dels serveis i/o programes preventius (socio-sanitaris i educatius), etc.
- Indicators vitals, entre d'altres: el nivell de salut objectiva, la salut percebuda, la discapacitat, el benestar percebut, la morbiditat, la mortalitat, l'esperança de vida, etc.
- Indicators socials, entre d'altres, variables sociodemogràfiques, així com la dimensió de diverses variables de risc o protecció presents en diferents grups socials (per exemple, factors ambientals, culturals, de conceptualització o representació simbòlica de les drogues, de percepció de risc associat al consum de cada substància), etc.
- Indicators sobre desigualtats en salut, entre d'altres, variables socials, econòmiques, de gènere, educatives, etc.

La utilització d'aquests indicadors permet garantir la previsió d'estratègies i serveis preventius com ara:

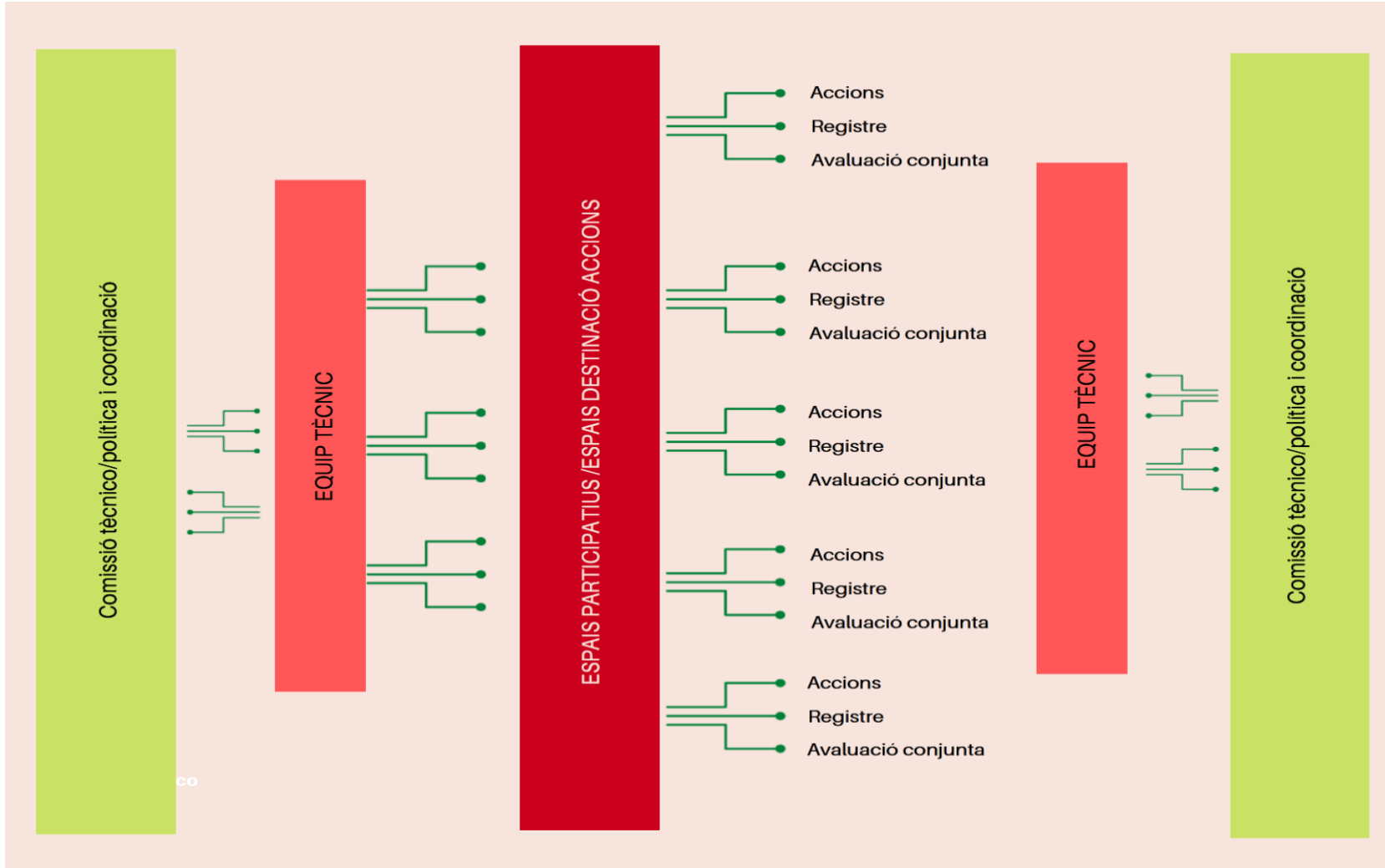
- El monitoratge dels indicadors clau per fer un seguiment dels patrons de mercat, de percepcions i representacions socials en relació amb les drogues, de malaltia, de discapacitat i de mortalitat, així com d'altres factors de risc i de protecció relacionats amb l'aparició de problemes associats al consum de drogues.
- La realització d'estudis de diagnòstic situacional que permetin identificar necessitats, nous passos per emprendre i realitzar un seguiment sistemàtic de les millores assolides.

- L'oferta d'informació, d'educació i de capacitat a la població per entendre quins riscos amenacen la seva salut, així com per adoptar estils de vida saludables, a partir de la consideració de les especificitats locals i en consonància amb la seva cultura i llenguatge.
- La mobilització de les comunitats territorials locals perquè puguin emprendre actuacions col·lectives capaces de prevenir l'aparició de problemes relacionats amb les drogues.
- El desenvolupament de polítiques i plans preventius capaços de reforçar els esforços personals i comunitaris de millora o superació dels problemes relacionats amb les drogues.
- La posada en marxa d'iniciatives comunitàries a llarg termini, en lloc de la realització d'actuacions puntuals per donar resposta a determinats fets que desencadenen alarmes injustificades o sobredimensionades.
- El seguiment de la implantació de les previsions legals encaminades a protegir la salut i prevenir les causes de discapacitat i sofrència prematures i evitables.
- L'apropament dels serveis preventius als grups poblacionals que els necessiten, i assegurar-ne la provisió, tenint en compte criteris de prioritat sociosanitària i d'equitat social.
- L'assignació i disponibilitat pública de professionals de referència que disposin de la formació preventiva adequada.
- L'avaluació de l'eficàcia, l'efectivitat, l'accessibilitat i la qualitat dels serveis preventius, així com dels professionals que els dispensen.
- El desenvolupament d'investigació necessària per avançar en el coneixement de nous enfocaments preventius capaços de respondre als continus reptes que la producció, comercialització i el consum de les diferents substàncies psicoactives plantegen al si de la nostra comunitat.

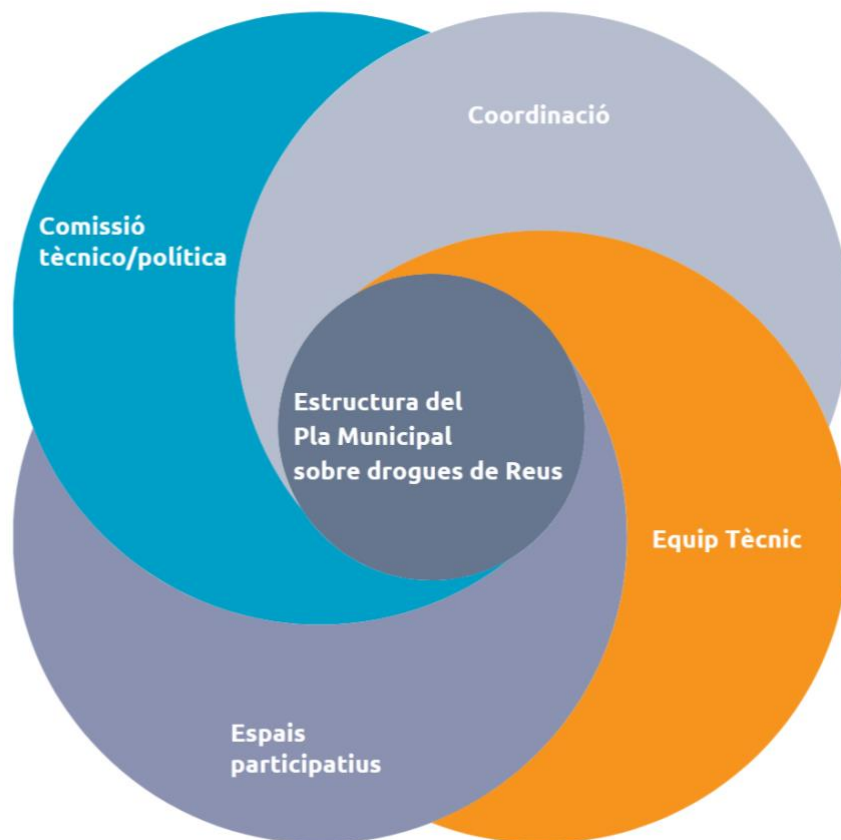
El treball transversal i interdisciplinari de diferents serveis municipals, coordinat en xarxa amb els altres dispositius de la ciutat, amb la participació de diferents professionals i dels diferents grups destinataris dels programes en la seva definició, realització i avaluació, esdevindrà la principal línia metodològica del present Pla.

L'equip tècnic del Pla – definit en els següents capítols - ha d'esser capaç de dinamitzar la participació i implicació dels diferents agents socials, teixit associatiu i serveis a la comunitat, així com vetllar pel bon funcionament relacional i funcional del mateix.

Esquema metodològic



Estructura tècnica



El **Pla Municipal sobre Drogues de Reus** ha de estructurar-se en diferents nivells de decisió i actuació els quals treballin de manera coordinada:

Comissió tècnica/política

Càrrecs polítics i caps tècnics de l'Ajuntament. La Comissió presenta el PMD al Ple Municipal, i marca el seu pla estratègic i les línies ideològiques i programàtiques. Entre els seus objectius ha de donar suport a l'equip de coordinació i tècnic del PMD.

Coordinació

Direcció tècnica i operativa. Vetlla per la gestió administrativa i contractual del Pla, els convenis i contractes amb organitzacions no lucratives i la despesa. Convocar reunions de coordinació tècnica amb l'equip del Pla.

Equip tècnic

Professionals especialitzats en la prevenció sobre drogues i la normalització social de persones drogodependents. Executa les activitats programades i facilita el treball en xarxa per cobrir les necessitats.

Espais participatius

Entitats i serveis de la comunitat que intervenen en l'àmbit de les drogues o receptors de les accions del Pla. Cal recollir la seva opinió i propostes al PMD, avaluar-lo i afavorir iniciatives de treball conjunt des d'una perspectiva comunitària.

Equip tècnic i Espais participatius. Dinàmiques i eines.

Com ja s'ha anunciat anteriorment, l'equip tècnic del Pla, ha d'esser capaç de dinamitzar la participació i implicació dels diferents agents socials, teixit associatiu i serveis a la comunitat, mitjançant accions aglutinadores i dinàmiques. Segons Liborio (2013), cal en primera instància, acordar que per construir el pensament i la pràctica en salut es requereix que es defineixin o reconeguin les "necessitats" de salut de la població. Comprendre aquestes "necessitats" implica posar en joc una perspectiva contextualitzada i històrica i demana pensar en conceptes i categories d'anàlisi. La salut pública convencional mirava a la població com "l'objecte" a ser intervingut per part de la norma funcional i la ciència positivista. El model de Salut Pública Alternativa, Col·lectiva o Comunitària requereix mirar com els "subjectes" individuals i col·lectius creen o generen la seva salut en l'espai de la seva vida quotidiana, disposant dels mitjans precisos per donar suport a la promoció de la salut, la prevenció i l'assistència quan sigui necessària.

A partir dels objectius del Pla, els membres dels equips o equip tècnic han de poder transformar els seus objectius en accions concretes, les quals han d'anar dirigides a col·lectius determinats. Tan les accions de l'eix de prevenció, l'eix de reducció de danys i l'assistencial i d'inclusió social, s'han de registrar degudament en **fitxes de registre** on hi consti, el nom de l'acció/intervenció, durada, estratègies i mètodes, impacte mediàtic, si n'hi ha, nombre de participants i satisfacció dels mateixos (quan això sigui possible).

El següent pas és el de l'avaluació. Aquesta serà de caràcter continuat, és a dir, cal avaluar cada acció, tanmateix, al final de cada any, les persones que formen part de l'equip tècnic han d'elaborar **informes d'acció i intervenció** i posar-los en comú.

Una bona eina de recollida de dades són **les entrevistes i els grups focals**, que poden ser formals o informals amb els agents socials i destinataris implicats en cadascuna de les accions. També convocar i/o propiciar **reunions d'apropament i informació** abans i/o després de les intervencions realitzades. Aquesta dinàmica permet no només avaluar conjuntament el impacte de les accions/intervencions, sinó que al mateix temps enfortir el teixit social entre els actor del Pla i els seus destinataris.

El mapeig o mapa relacional d'activitats, entitats, institucions, grups i persones i els seus fluxos de relació, és una bona eina també per a poder treballar a les reunions de seguiment. Sobretot quan podem gaudir d'un mapa de relacions entre els tres eixos i observar el seu creixement o evolució al llarg dels 5 anys del Pla.

Cal establir un calendari de reunions anuals amb els integrants de l'equip tècnic per a realitzar un seguiment comú de les accions realitzades i/o plantejades.

A l'apartat d'avaluació és detallen amb més profunditat alguns dels aspectes anunciats en aquest capítol.

Seguiment i avaluació del Pla

L'avaluació és una activitat continuada durant tot el procés que autoalimenta al mateix Pla amb informacions que permeten el seu ajustament. En un projecte d'aquestes característiques, l'avaluació té un doble vessant: d'una banda, l'avaluació referent als resultats dels diferents programes i intervencions, d'altra, l'avaluació referent al procés de treball conjunt. L'avaluació és entesa, en el marc de referència de les perspectives participatives, com un mitjà sistemàtic per treure partit de l'experiència obtinguda i aprofitar els seus ensenyaments per millorar les respostes possibles.

Tot i la indiscutible rellevància que l'avaluació té en el context dels programes de prevenció, plans d'acció i intervencions concretes hi ha una sèrie de factors que dificulten la seva realització. Aquests factors són de molt diversa índole, destacant entre d'altres (Lorenzo Sánchez, 2011):

- L'absència de tradició o d'una cultura "avaluativa" en algunes institucions o professionals, que no incorporen l'avaluació com una actuació rutinària.
- L'absència de recursos humans, tècnics o financers per dur a terme l'avaluació.

- El temor de molts professionals a l'ús que pugui donar-se als resultats de l'avaluació per part de les institucions. Una lectura inadequada dels resultats de l'efectivitat d'un programa pot comprometre la continuïtat de l'acció preventiva, en lloc de contribuir al seu perfeccionament o reorientació.
- Las dificultats tècniques que suposa el disseny de les avaluacions destinades a aïllar l'impacte dels programes en determinades dimensions o àrees (competències personals i socials, etc.) que requereixen d'instruments sofisticats i la neutralització de variables externes, processos que escapen al control de nombrosos professionals.
- La manca de formació o qualificació suficient d'alguns professionals per participar en el disseny i / o execució dels procediments d'avaluació que caldria emprendre per conèixer l'efectivitat i l'impacte dels programes preventius.

Sovint l'avaluació preventiva exigeix coneixements de tipus psicomètrics, per a la selecció i interpretació dels instruments a utilitzar en la recollida d'informació, i estadístics, per a la codificació i anàlisi dels mateixos.

A continuació proposem alguns criteris sobre l'avaluació de projectes relacionats amb els consums de drogues.

L'anàlisi del procés. El programa o projecte d'intervenció desenvolupat serà portat a terme per individus particulars amb característiques i històries diferents que, a través de l'acció, han d'arribar a compondre una pràctica social i sanitària en funció dels seus objectius. A aquest nivell, es tracta d'analitzar el desenvolupament de l'acció i de comprendre com cada persona i col·lectiu realitza la seva comesa, el que motiva la determinació de les seves alternatives, la seva manera de viure la situació, etc.

Podem també assenyalar els grans principis que caracteritzen els fonaments d'una pràctica, com el d'identificar elements que obstaculitzen el seu desenvolupament. Aquest nivell d'anàlisi és molt important per a la comprensió dels riscos que sorgeixen de les pràctiques dels actors. Permet igualment comparar els resultats obtinguts en relació amb els mitjans o els mètodes utilitzats.

L'anàlisi dels resultats esperats. A través de l'avaluació dels objectius específics del projecte es podran mesurar els biaixos entre el resultat obtingut i el resultat esperat. Per tant, per a cada objectiu específic, cal disposar d'un conjunt d'indicadors que permetin observar si aquest ha estat assolit o no i igualment les seves variacions en el temps.

La identificació de resultats no previstos. És difícil reduir una pràctica social als seus únics efectes previstos. Així doncs, no s'ha de focalitzar l'atenció únicament sobre els resultats esperats sinó estar atents per descobrir l'aparició de fenòmens imprevistos que es puguin manifestar. Aquests efectes imprevistos poden ser positius, és a dir, anar en la direcció de l'acció; però també poden invalidar o obstaculitzar els objectius desitjats. Per això, és important tenir en compte aquests efectes al llarg de el procés, ja sigui integrant-los en l'acció, eliminant-los o fins i tot, transformant la visió original del procés.

La valoració de l'impacte. Una acció produeix necessàriament efectes sobre el seu entorn. Es tracta de posar en relació aquests elements amb un sentit més ampli que el que s'ha aplicat fins ara, de prendre distància amb l'acció per referir-se a un sistema més global, de situar-se en una perspectiva històrica d'evolució a més llarg termini. Per tant, és molt important posar en evidència com una acció pot modificar els discursos, les pràctiques habituals en un camp específic, els conceptes del treball social, etc. Aquest nivell de dilucidació permet tenir una visió més global que aquella lligada solament als objectius de l'acció.

La comparació dels mitjans en relació als objectius. Para posar en marxa un acció, cal mobilitzar recursos humans i financers i, a més, preveure la seva duració. És per aquest motiu que un objectiu aconseguit s'ha de mesurar sempre amb relació a una inversió donada. Certament, no és pel fet que una pràctica social sigui més ràpida i menys cara, que necessàriament sigui més bona. La relació cost / benefici permet no només pensar la qüestió de l'adaptació dels mitjans en relació amb els objectius, sinó igualment aquella de la qualitat dels objectius en relació amb els mitjans disponibles o preconitzats.

Avaluació contínua i participativa en el fenomen de les drogues. Ja hem assenyalat que existeixen justificades raons per implementar dispositius orientats a avaluar els nostres procediments considerant els múltiples nivells en què s'inscriu la nostra actuació. No obstant això, destacarem alguns motius centrals pels quals s'ha d'implementar una avaluació contínua i participativa en el cas de les actuacions relacionades amb el consum de drogues: L'avaluació permanent i participativa és un mitjà per implicar els actors locals (habitants, comerciants,

associacions, policia, etc.) en el seguiment de les activitats, apreciament, a mesura que es van desenvolupant, els factors positius, les eventuais disfuncions, els pros i els contres que puguin emergir, les col·laboracions a desenvolupar, etc.

Per dur a terme tot això, s'han de crear instàncies de participació implantant un **grup de seguiment del Pla**, que comprèn actors locals, contactes permanents amb els habitants i la comunitat en el seu conjunt. Aquests diferents procediments permeten localitzar els problemes ràpidament i aportar respostes abans que els conflictes o les crisis es cristal·litzin a l'entorn d'aquestes dificultats. L'avaluació és, per tant, una eina útil per aconseguir més transparència i una millor lectura de les accions posades en servei, i d'aquesta manera, ajuda a una millor comprensió de la política de drogues en general i de la reducció de riscos i danys en particular per part dels actors locals.

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

- Valorar la consecució o no dels objectius plantejats i les dificultats que hagin pogut sorgir.
- Adequar-se a noves necessitats o diferents escenaris d'intervenció que puguin sorgir.
- I, en definitiva, millorar la qualitat i efectivitat del Pla.
- L'avaluació es realitzarà sobre els projectes, els programes, les accions concretes i el Pla general.

Es realitzarà una avaluació contínua que permeti l'adaptació i modificació del Pla en cas que sigui necessari i s'elaborarà un informe anual amb els principals resultats.

Per tal de fer el seguiment del Pla es realitzarà com a mínim una reunió anual amb les persones, serveis i agents comunitaris implicats.

És pertinent que la calendarització del pla de seguiment i d'avaluació es proposi en el marc de l'equip tècnic, adaptant-se als temps i a les necessitats de cada eix o objectiu.

Per posar punt i final i per tal de facilitar la tasca de planificació i avaluació dels diferents programes i accions del Pla proposem la utilització i desenvolupament dels següents documents, els quals basats en l'evidència científica, pretenen donar pautes i recomanacions als i les professionals de la intervenció en prevenció i promoció de la salut pel que fa a l'abordatge fenomen del consum de drogues:

1. L'Observatori Europeu sobre Drogues i Toxicomanies (OEDT) va publicar la guia *Guidelines for the evaluation of drug prevention* (actualitzada el 2012), que ofereix exemples útils sobre com planificar i reportar els diferents aspectes de l'avaluació. El document es pot trobar a:

http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention_update

2. El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, posarà a disposició: El Sistema de Suport de Qualitat en Prevenció (SSQP). Un recurs de la Subdirecció General drogodependències que estableix uns estàndards per assegurar la qualitat dels programes i els materials de prevenció del consum de drogues.

El sistema permetrà la consulta en línia de:

- Les bases teòriques i l'evidència d'efectivitat que sustenten els programes i les actuacions de prevenció.
- Les orientacions pràctiques necessàries per promoure la qualitat i la coherència interna dels processos d'aplicació i avaluació de programes i actuacions en aquest àmbit.

Mentrestant disposem de les següents guies:

- [Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues](#)
- [Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues](#)

Referències bibliogràfiques

Ajuntament de Reus. Regidoria de Salut Pública (2016). Pla Municipal de Drogues 2016-2020.

<https://www.reus.cat/sites/reus/files/Fitxers/arees/Salut/Documents/plasobredrogues20162020.pdf>

OMS. Organització Mundial de la Salut (1986). Carta d'Otawa. Una conferència internacional sobre la promoció de la salut. Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y de la Asociación Canadiense de Salud Pública.

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/docs/CartaOttawa.pdf>

Catalunya Planet Youth (2019). INFORME PLANET YOUTH. Reus. ICSRA.

CERES (2020). Com estem afrontant la ciutadania la situació actual provocada pel COVID-19? Informe Onada 5. Ed. CERES, Reus. 2020.

[http://www.gabinetceres.com/fitxers/files/Informe%20Panel%20Coronavirus%20Onada%205%20Global%20DEF\(2\).pdf](http://www.gabinetceres.com/fitxers/files/Informe%20Panel%20Coronavirus%20Onada%205%20Global%20DEF(2).pdf)

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i sida de Catalunya. CEEISCAT. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya. Informe 2019. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual_VIH.pdf

Colom, Joan et al. (2008) Llibre blanc de la prevenció a Catalunya: consum de drogues i problemes associats. Subdirecció General de Drogodependències Direcció General de Salut Pública. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Barcelona.

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

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

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

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019). Technical Report. Drug prevention: exploring a systems perspective. Ed. Publications Office of the European Union, 2019. Luxembourg.

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10403/EMCDDA%20Technical%20report_Drug%20prevention%20systems.pdf

Generalitat de Catalunya (2016). Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues. Departament de Salut. Barcelona.

https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/continguts_hemeroteca/guia_recomanacions_planificacio_DEF.pdf

Generalitat de Catalunya (2016). Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues. Departament de Salut. Barcelona.

https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/continguts_hemeroteca/guia_recomanacions_metodologiques.pdf

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya Sub-direcció General de Drogodependències (2020). Sistema d'Informació de Drogodependències de Catalunya. Informe anual 2019. Ed. Agència de Salut Pública de Catalunya Sub-direcció General de Drogodependències.

<http://drogues.gencat.cat/ca/detalls/Noticia/Publicat-linforme-2019-del-Sistema-dInformacio-sobre-Drogodependencies-SIDC-de-la-Sub-direccio-General-de-Drogodependencies>

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2020). L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2019. Ed. Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona. https://salutweb.gencat.cat/web./content/ departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2019/resum-executiu_ESCA-2019.pdf

Hokusai Films (2018) War on Drugs. Pla d'accions sobre drogues de Reus, ARSU. Documental. <https://vimeo.com/166505182>

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

Liborio, Mónica. *¿Por qué hablar de salud colectiva?* Rev. Méd. Rosario 79: 136-141, 2013

Sánchez Pardo, Lorenzo (2011). Instrumentos para la evaluación de los programas incluidos en la cartera de servicios en materia de prevención de las drogodependencias. Conselleria de Sanidade de la Xunta de Galicia. Dirección General de Innovación y Gestión de Salud Pública. Servicio de Drogodependencias y Trastornos adictivos.

Sepúlveda, M, Báez, F y Montenegro, M. (2008) "No en la puerta de mi casa" Implantación no conflictiva de dispositivos de drogodependencias. Grup Igia. Cuestiones emergentes. Barcelona.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social (2020). Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024. Plan de Acción sobre adicciones 2008-2020. Ed. Secretaria General Técnica. Centro de Publicaciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf

Observatorio Europeo sobre las drogas y las toxicomanías (OEDT), (2013). Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve. Centro para la Salud Pública, Liverpool, John Moores University, Reino Unido. [Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators](#)

Ramírez de Arellano Espadero, Alfonso (2002). Actuar localmente en (drogo)dependencias. Pistas para la elaboración de estrategias, planes y programas municipales. Grupo GID. Madrid.

RIOD (2018). La Reducción del Daño en la intervención con drogas. Concepto y buenas prácticas. Red Iberoamericana de ONG'S que trabajan con drogas y adicciones. Ed. RIOD 2018. https://www.cuentocontigocuentaconmigo.riod.org/materiales/guia_rd_riod.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Vienna (2009). Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: a comprehensive approach. Discussion paper. United Nations.

https://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing_the_Adverse_Health_and_Social_Consequences_of_Abuse.pdf

