



ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS
DE MALATS MENTALS
I DROGODEPENDENTS

PLA ESTRATÈGIC
ANTIDROGA
DEL SOLSONÈS
PLEAS

 FUNDACIÓ
Caixa Sabadell



Escultura, obra de Ramon Colell que simbolitza les malalties mentals

PLA ESTRATÈGIC
ANTIDROGA
DEL SOLSONÈS

PLEAS

COORDINADOR DEL PLEAS:
Antoni Fernàndez i Solà

COMISSIÓ DEL PLEAS:
Enric Serra i Mayà
Juli Pérez i Otero
Maria Díaz i Manzano
Antoni Fernàndez i Solà

REDACTORS DEL PLEAS:
Neus Sampons i Pujols
Maria Díaz i Manzano
Montserrat Martínez i Martínez
Montserrat Simon i Beltriu
Antoni Fernàndez i Solà

FOTOGRAFIA:
Luís Closa i Manau

MAQUETACIÓ I IMPRESSIÓ
Apunts Gràfics, s.l.

1a edició: octubre 2008
Dipòsit Legal: L-1535-2008

Índex

El PLEAS, un exercici de responsabilitat compartida.....	6
Introducció	9
Missió	10
Sol del Solsonès	10
Finalitats de l'associació	12
Metodologia d'elaboració del Pla Estratègic.....	13
Ponències	
Drogues i institucions	
Ponència de na Marta Santaaulària.....	15
Ponència d'en Jordi Satorra	17
Ponència de na Rosa Núria Aleixandre	20
Drogues i societat	
Ponència de na Teresa Pampalona	27
Ponència d'en Joan Pallarès.....	33
Ponència d'en Pere Gassó	35
Cuidadors i cuidadores.....	37
Fase d'elaboració	41
Elaboració dels ítems pel taller participatiu.....	41
Anàlisi DAFO.....	45
Fluxograma.....	50
Nusos crítics, elements causals, elements mediadors	52
Anàlisi del fluxograma.....	55
Línies estratègiques	
Àmbits institucionals	57
Àmbit escolar.....	59
Àmbit familiar	61
Àmbit social	61
Redacció del PLEAS.....	64
Difusió del PLEAS	64
Implantació	64

El PLEAS, un exercici de responsabilitat compartida

Sovint parlem de qualitat de vida sense consciència de totes les dimensions que engloba, i encara menys, valorant tots els esforços i les implicacions que hi ha rere les fites assolides. Potser hem viscut massa dècades com si la millora de les nostres condicions de vida es basés únicament en el progrés material i no hem estat prou atents a les seves conseqüències: una societat d'estructura cada cop més complexa i interdependent, en la qual les necessitats de les persones no sempre són ben ateses; ni tan sols enteses.

El problema de la drogodependència és una de les manifestacions d'aquesta societat contradictòria que tan aviat incentiva el consum com es lamenta dels seus abusos; que estimula l'individualisme i després es queixa de la insolidaritat. Però els efectes de les addiccions han deixat de ser un problema personal per esdevenir un conflicte públic; una cadena que comença en els nuclis familiars i continua amb els que han de pagar per uns danys no buscats.

Per aquesta dimensió pública que ha acabat adquirint la lluita contra les drogues i les seves conseqüències, la manera d'abordar-la no pot limitar-se als directament implicats. Cal l'esforç conjunt de les persones afectades i els seus familiars, les administracions públiques, el sistema sanitari i les entitats i associacions compromeses amb la millora de la societat. És amb aquest esperit de responsabilitat compartida que des de l'Obra Social Caixa Sabadell donem suport a diferents programes d'atenció social que tenen com a

objectiu evitar l'exclusió social de cap grup humà amb risc de quedar marginat de les oportunitats.

La convocatòria anual dels Premis Caixa Sabadell treballa en aquesta direcció i l'any 2007, entre d'altres projectes distingits, va prestar suport al Pla estratègic antidroga del Solsonès (PLEAS), presentat per l'associació Sol del Solsonès, que agrupa els familiars de malalts mentals i drogodependents. La seva finalitat és donar respostes clares i eficaces a les problemàtiques de la salut mental i les addiccions, sense aturar-se en les solucions immediates per anar a fons de les causes i arribar a unes mesures preventives que, lògicament, estaran beneficiant al conjunt de la societat. Ara l'associació fa un pas més en la seva tasca i posa a l'abast de tothom la labor feta fins ara i les línies mestres d'un pla estratègic que des d'ara fins al 2010 involucrarà totes les instàncies socials. Des del nostre compromís amb la millora de l'entorn no podem sinó celebrar aquesta iniciativa i fer vots perquè la difusió d'aquest llibre serveixi per crear nous adeptes per a la causa que Sol del Solsonès s'ha marcat com a fita.

Salvador Soley i Junoy

President de Caixa Sabadell



Presentació del projecte PLEAS al Consell Comarcal del Solsonès i signatura del conveni de col.laboració. (D'esquerra a dreta): Antoni Fernàndez, Coordinador del PLEAS, Enric Serra, President del Sol del Solsonès, Juli Pérez, membre de la comissió del PLEAS, Marià Chaure, President del Consell Comarcal i Albert Muntada, Gerent del Consell Comarcal.



Presentació del projecte PLEAS a l'Ajuntament de Solsona i signatura del conveni de col.laboració. (D'esquerra a dreta) Mn. Clos, membre de la junta del Sol, Enric Serra, President de Sol del Solsonès, Xavier Jounou, Alcalde de Solsona, David Rodriguez, regidor de Salut i Acció Social i Comunicació, i Juli Pérez, membre de la comissió PLEAS.

INTRODUCCIÓ

El Pla estratègic antidroga del Solsonès (PLEAS) és un projecte que neix de la vocació del SOL DEL SOLSONÈS recollida en els seus estatuts de lluitar contra les drogues i els seus efectes, i promoure l'atenció a les persones afectades i els seus familiars. És un projecte que neix de l'experiència que la situació de les drogues a la nostra comunitat és preocupant. I un projecte que neix, també, gràcies a l'impuls de l'obra social de Caixa Sabadell.

El PLEAS té la voluntat de donar una resposta clara i contundent en aquesta problemàtica de salut mental que no passi solament per les actuacions d'assistència sanitària sinó també per una anàlisi profunda de totes les variables que condicionen aquest problema.

Amb el PLEAS, el SOL DEL SOLSONÈS pretén afrontar aquesta problemàtica d'una manera global i multidisciplinària, conjuntament amb les persones i entitats de la nostra comunitat i amb experts del nostre país, aplicant la premisa de "pensar global per a actuar local". Pretenem que el PLEAS esdevingui una eina útil per a la nostra comunitat, però a la vegada extrapolable per a altres entorns. El PLEAS vol esdevenir un pla estratègic marc, una reflexió general que permeti la seva adaptació a diversos entorns i altres comunitats.

Som conscients de la dificultat del projecte per la seva singularitat i manca d'antecedents, però això ens anima a treballar en la tasca que emprenem, conscients que formem part, potser una petita part, sí, però no menys important, d'una lluita en la que el nostre model de societat s'hi juga el futur.

MISSIÓ

El PLA ESTRATÈGIC ANTIDROGA DEL SOLSONÈS té com a missió crear -des del SOL DEL SOLSONÈS i amb un treball multidisciplinar- un marc d'estratègies i les accions derivades de les mateixes per a la prevenció de les drogodependències en la nostra comunitat, per a un període de vigència de 3 a 5 anys.

SOL DEL SOLSONÈS, ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS DE MALALTS MENTALS I DROGODEPENDENTS.

ANTECEDENTS I JUSTIFICACIÓ

L'entitat col·laboradora de la presentació, realització i implementació del Pla Estratègic Antidroga del Solsonès és el Sol del Solsonès, Associació de familiars de malalts mentals i drogodependents. Té la seu al C. Josep Maria de Segarra, 3 baixos. 25280 Solsona. El seu president és el Sr. Enric Serra i Mayà.

El SOL DEL SOLSONÈS va sorgir l'any 2003 per la inquietud i unió de pares i mares de malalts mentals i drogodependents que observaven la mancança a Solsona i comarca de recursos de lleure destinats a aquest col·lectiu de persones. Varen pensar en la necessitat d'un servei que augmentés la xarxa assistencial a la zona. Així, doncs, consultant els serveis sanitaris i socials del Solsonès van dur a terme la creació de l'associació i d'un club social per als malalts mentals i drogodependents, per a poder tenir un espai on poguessin dur a terme activitats de lleure i que alhora fos un punt de trobada, d'ajuda, d'orientació i d'assessorament per als usuaris i per a les famílies.

El Sol del Solsonès és una associació que ofereix un seguit de serveis a la comunitat, com són suport a les famílies, el servei de club social dirigit a les persones amb malaltia mental, i activitats de prevenció de les drogodependències.

La problemàtica de la malaltia mental i la drogodependència pot conduir a les persones que la pateixen a tenir dificultats per dur a terme activitats laborals, d'ocupació, relacionals o de cuidar-se un mateix. És per això que requereixen el suport, l'acompanyament i la comprensió de les persones que formen el seu nucli més proper al qual pertany, la família.

La família de l'afectat és qui més d'aprop assumeix les dificultats i l'angoixa que comporta la malaltia. L'acceptació, la incertesa i preocupació del dia a dia suposa la reestructuració del propi sistema familiar per tal d'adaptar-se a la nova situació.

Així, doncs, la família adopta una funció vital i important en el procés de prevenció de recaigudes, d'integració, rehabilitació i normalització de l'afectat amb malaltia mental i drogodependència.

Per tant, és important proporcionar i desenvolupar mecanismes d'orientació i suport que contribueixin a moderar els efectes de la malaltia i que ajudin a les famílies a afrontar de manera adequada la situació, incrementant els coneixements i les habilitats dels diferents membres en aspectes relacionats amb la prevenció i la promoció de la salut.

També, és necessària la creació d'espais i recursos complementaris, que, de forma coordinada, desenvolupin tasques i funcions que ajudin a la persona amb malaltia mental i amb problemes de drogodependència a recuperar i adquirir capacitats i habilitats necessàries per poder relacionar-se i viure plenament en i amb comunitat.

FINALITATS DE L'ASSOCIACIÓ

Segons els estatuts de l'associació -presentats a la delegació Territorial de Lleida al registre d'Associacions al Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya en data 25 de març del 2004- les finalitats del Sol del Solsonès són:

1. Promoure una informació real i objectiva sobre la problemàtica de les drogodependències, procurant sensibilitzar la població en general. Se centrarà als nuclis familiars, escolars, laborals i socials mitjançant conferències, publicacions i altres comunicacions socials.
2. S'intentarà arribar als pares dels afectats que, generalment, tenen dificultats per enfocar i resoldre el problema.
3. Oferir suport i assessorament als familiars de persones amb malaltia mental i drogodependència.
4. Derivar, en el cas que sigui necessari, a d'altres professionals de la xarxa pública de la zona i mantenir contacte periòdic amb aquests professionals.
5. Promoure la creació de serveis d'orientació i suport a les famílies de malalts mentals i als seus familiars.
6. Col·laborar amb les institucions públiques i privades per a la consecució de recursos que responguin a les necessitats del col·lectiu contribuint a la millora de l'atenció, rehabilitació i inserció social i laboral de les persones amb malaltia mental i drogodependència.

METODOLOGIA D'ELABORACIÓ DEL PLA ESTRATÈGIC

Per a la seva realització el PLEAS compta amb la figura d'un coordinador general. La funció del coordinador general és la de vetllar perquè el pla es desenvolupi de manera correcta i puntual en les seves fases i accions. El coordinador a la vegada forma part de la comissió del PLEAS constituïda al SOL DEL SOLSONES per a planificar i avaluar les distintes accions que es desenvolupen en les diverses fases de que consta el PLEAS.

La comissió està constituïda pel president del SOL DEL SOLSONÈS, un representant de la junta directiva del mateix i els membres de l'equip tècnic.

L'elaboració del pla es realitzarà en cinc fases amb les seves respectives accions:

1.- Fase de ponències:

Ponència drogues i institucions.
Ponència drogues i societat.
Ponència de cuidadors i cuidadores.

2.- Fase d'elaboració i redacció del pla estratègic:

Elaboració dels ítems pel taller participatiu.
Taller participatiu per l'anàlisi del DAFO
Realització del fluxograma.
Definició dels nusos crítics i elements causals.
Definició de les línies estratègiques i proposta d'accions.

3.- Fase de redacció i publicació del PLEAS.

Redacció del pla per l'equip redactor.
Edició de la publicació del PLEAS.

4.- Fase de difusió del PLEAS:

Presentació pública del PLEAS.
Difusió de les activitats del PLEAS.
Publicació de les conclusions del PLEAS.
Difusió de les conclusions del PLEAS.
Comunicació del PLEAS en entorns científics.

5.- Fase d'implantació:

Posada en funcionament de les accions del PLEAS que són pròpies del SOL DEL SOLSONÈS.

1.- PONÈNCIES

És la fase introductòria i inicial del pla. Té l'objectiu de recollir informació de diferents àmbits socials per tal de valorar i avaluar el problema global de les drogodependències des de diverses perspectives que englobin tant la visió dels experts com la dels propis afectats.

Inclou les següents ponències:

Ponència de drogues i institucions

Ponència de drogues i societat

Ponència dels cuidadors i cuidadores.



Moments de la primera de les ponències realitzades a l'Ajuntament de Solsona



1.1

PONÈNCIA

DROGUES I INSTITUCIONS

Objectiu:

Exposar la visió del problema de la droga des de la vessant institucional legislativa, executiva i judicial.

Participants:

Marta Santaeulària i Giribets. Advocada.

Jordi Satorra i Solé. Delegat de joventut de Lleida de la Generalitat de Catalunya,

Rosa Núria Aleixandre i Cerarols. Senadora, coordinadora de la ponència congrés-senat sobre les drogues.

Ponència de na Marta Santaeulària:

Els delictes contra la salut pública s'han enquadrat, en el nou Codi Penal, aprovat per la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, en el Títol XVII del Llibre II sota la rúbrica "*Delictes contra la seguretat col·lectiva*", doncs, no en va, la Constitució Espanyola reconeix el dret a la protecció de la salut (art. 43.1).

Així mateix, aquests delictes contra la salut pública, es poden dividir en dos grans subgrups: Els delictes contra la salut pública relatius a l'ús de productes i substàncies perilloses i a la manipulació d'aliments. I, l'altre gran subgrup, que és el que avui ens ocupa, relatiu a les drogues tòxiques, estupefaents i substàncies psicotròpiques.

El tractament penal que històricament s'ha donat a aquests tipus de delictes ha anat variant al llarg dels temps, però va ser a principi del segle XX que es va començar a utilitzar el sistema penal per intentar restringir la difusió i consum d'aquest tipus

de substàncies. Des d'aquells moments el problema no ha fet altra cosa que augmentar de tamany i proporció, i, a mesura que aquest ha anat creixent, el legislador s'ha esforçat a augmentar les penes i la resposta penal per donar-hi una solució, portant a l'actual marc penal que ja ha estat objecte de reforma mitjançant la Llei Orgànica 15/2003, de 25 de novembre.

En el tractament del delictes de tràfic de drogues, un veritable problema en la societat actual, s'ha produït un fenomen que podríem titllar, si més no, de peculiar, en la història del dret penal contemporani; ja que, mentre que per alguns tipus penals -lligats a altres delictes- s'ha anat "endolcint" el tractament de les penes en defensa dels principis de justícia i reinserció social, en el tràfic d'estupefaents -en canvi- s'ha anat augmentat la punibilitat penal, evidentment, per donar resposta a l'enorme creixement d'aquest tipus de conductes i la importància enorme del bé jurídic que es protegeix, que no és altre que la salut.

Malgrat això, la doctrina és força crítica amb el redactat dels articles que fan referència a aquesta matèria, bàsicament perquè entén que la resposta penal sempre ha de respondre a la proporcionalitat, adequada a la finalitat proposada, a la necessitat i a la proporcionalitat en sentit estricte.

Així, per exemple, l'article 368 del codi Penal -tipus bàsic de l'actual regulació del tràfic de drogues- tipifica varies conductes alternatives: des de la venda i cultiu, fins a qualsevol espècie de col·laboració, essent el bé jurídic tutelat la salut pública i, per tant, és un delictes de perill abstracte, no exigint-se un dany concret o individualitzat i penalitzant la mateixa activitat.

Aquesta disposició penal oberta és una tècnica legislativa criticable, doncs permet penar severament situacions en que tècnicament estaríem dins de la participació o afavoriment, o en actes merament preparatoris, o sigui, actes totalment diferents que l'autoria del tràfic pròpiament dita.

Quintero Olivares afirma que un tipus bàsic de caràcter obert -en el que s'han encabint conductes que per si mateixes no lesionen de forma directa el bé jurídic protegit- és, si més no, discutible i, en conseqüència, s'equipara pràcticament la tempta-

tiva amb la consumació, tenint, ambdues accions, continguts de l'injust totalment desiguals.

Aquesta desproporcionalitat defensada per diversos sectors doctrinals condueix a situacions on, per exemple, no existeix diferència de pena entre un venedor i una altra persona que, per exemple, hagi facilitat d'alguna manera el consum il·legal de drogues. També impossibilita, en certa manera, ajustar la pena al petit venedor, ja que la pena mínima de tres anys s'aplicarà indistintament per les mitjanes i petites quantitats.

Malgrat tot, en una problemàtica com la que ens atén, essent el tema que ens ocupa una veritable xacra social, el debat resta obert, ja que la dificultat radica a conjuminar tres components: l'Estat de dret, on preval el principi de legalitat; l'estat social, d'on s'ha d'extreure la utilitat de la intervenció penal i el principi de subsidiarietat i d'exclusiva protecció als béns jurídics; i l'estat democràtic, que exigeix el principi de proporcionalitat, resocialització i humanitat de les penes. I aquest és el gran repte que tenim entre mans.

Ponència d'en Jordi Satorra:

Les meues primeres paraules volen agrair la invitació de l'entitat Sol del Solsonès a participar en aquesta jornada d'inici de la singladura del PLEAS (Pla Estratègic Antidroga del Solsonès). És un honor compartir amb vosaltres la inquietud per la salut del jovent.

Si fem una anàlisi de les polítiques de prevenció del consum de drogues ens adonarem que hi ha un gran dispersió d'agents implicats: ajuntaments, consells comarcals, Secretaria de Joventut, centres educatius, associacions, entitats del lleure, Departament de Salut, etc. Si fem una valoració de totes les iniciatives haurem de concloure que estem fent la feina en la bona direcció i de forma correcta però si fem una diagnosi global ens adonarem que treballem massa en compartiments estancs i amb poc grau de coordinació; cal doncs entomar el *mea culpa*

en aquesta faceta. De la mateixa manera, la iniciativa en la qual avui aportem les nostres reflexions, el PLEAS, té un sentit ple i apunta, sens dubte, al centre de la diana.

Des de la Secretaria de Joventut estem treballant en la implementació dels plans locals de joventut i els plans comarcals de joventut conjuntament amb els ajuntaments i els consells comarcals; aquests documents ja inclouen diversos projectes de prevenció del consum de drogues. A la vegada també oferim tallers i xerrades als centres educatius amb l'anomenat Pack Escoles i treballem amb entitats i associacions que es dediquen a l'oci responsable (Creu Roja joventut, ED'PAC, per exemple). Alhora el Departament de Salut disposa d'un ampli catàleg de materials i programes en aquest àmbit.

La prevenció ha de ser l'eix bàsic d'actuació de les polítiques públiques però per dur-la a terme cal no oblidar la importància de l'acció policial com a instrument de dissuasió de les activitats delictives. Cal buscar la reducció dels riscos com a acció preventiva alhora que cal treballar en la reducció del danys com a acció immediata.

Les iniciatives i els materials existents sobre prevenció de drogues, que són molts, es basen en quatre fórmules d'intervenció en funció de l'estat i el col·lectiu a qui s'adrecen:

- 1) Universals: campanyes generalistes en el marc de l'educació formal i no formal i àmbit familiar (*I tu què en penses?*, *Connecta amb els teus fills*, etc.)
- 2) Selectives: adreçades als adolescents i joves que surten i experimenten (*Que ruli*, *La nit més segura*, *Som nit*, etc.)
- 3) Indicades: quan apareixen els primers indicis (*Urgències*)
- 4) Determinades: busquen ja la reducció del danys (*Manual de metadona*, *Sexo...Seguro!*, etc.)

La prevenció de riscos, cal vehicular-la a través de tres reflexions:

- a) L'educació en valors: cal buscar l'augment de l'autoestima, la responsabilització envers l'entorn per saber perquè

dir Sí i No. Els programes de la Secretaria que hi incideixen són els tallers del *Pack Escoles* (també l'obra de teatre "No em ratllis") o la web *El Pep i la Clara*.

- b) L'educació en habilitats socials: cal reflexionar en les habilitats socials que sovint determinen el seguiment de conductes de risc per saber com dir Sí o No. Exposicions diverses com *Oh! Alcohol* (exclusiva de Joventut).
- c) L'educació en coneixement específic: cal ser coneixedor de les substàncies i dels seus efectes per saber a què dir Sí i No. Programes com *Nit Segura* i *Som nit*, que es realitzen amb Creu Roja Joventut i Energy Control o materials com *Cannabing*, etc.

És evident, però, que la feina a través de l'escola o el lleure organitzat només s'adreça a una part dels joves. Treballar en l'àmbit educatiu és "fàcil" però té una limitació d'edat ja que molts joves deixen l'escola als 16 anys. Per altra banda, els joves associats només són un 20% i resta un gran grup de joves majors d'edat als quals ens és difícil d'accedir, cal reconèixer-ho. Cal fer constar que l'avançament de l'accés a l'institut (ESO) ha provocat que l'edat de risc sigui ja als 12 anys, i en alguns pobles als mateixos CEIP.

Amb la voluntat d'arribar a més i més joves, i aprofitant la plataforma que ens ofereixen les tecnologies de la informació, des de la Secretaria de Joventut s'ha impulsat una pàgina web nova www.jove.cat que pretén oferir una visió més "accessible" als joves de temes diversos (la web institucional www.gencat.cat/joventut és molt bona per a tràmits, però poc agradable a ulls dels joves) entre els quals trobem el tema de les drogodependències, amb informació tractada per ser rebuda per un públic jove que alhora pot interactuar i rebre un assessorament privat on-line.

Només amb la implicació de tothom: educació formal i no formal, administracions i agents socials podrem lluitar amb fermesa contra la xacra de les drogues: deixar-ho tot en mans de l'escola seria voler posar aigua en un cistell de vímet. Cal lluitar contra la relaxació social del risc de les drogues perquè sinó la

batalla està perduda i això ens correspon a tots i en tot moment. En definitiva si no som capaços de crear ciutadans que sàpiguen actuar en plenitud en una societat on el risc hi és present no podrem garantir un alt grau de superació dels paranys de l'entorn.
Moltes gràcies.

Ponència de Na Rosa Núria Aleixandre:

Efectes nocius de les drogues en joves i adolescents especialment: cànnabis, Cocaïna, Drogues de disseny: Èxtasis i èxtasis líquid

DEFINICIÓ: Drogues d'abús

- ▶ Són substàncies que contacten amb l'organisme per via inhalatòria, intravenosa, intramuscular u oral, produint canvis en el comportament de l'individu; en la seva psicobiologia, (passen al cervell), i en la seva salut física i -quasi sempre- en les dues.

SÓN UN PROBLEMA!!!!

- ▶ Legal, sanitari, social, econòmic i polític.
- ▶ El tractarem com de salut pública però pot ser un problema d'ordre públic.
- ▶ És un fenomen molt complex, que requereix solucions complexes i integrals.

LES MÉS CONSUMIDES

- ▶ Epidemiològicament:
 - El tabac, l'alcohol.
 - Els derivats del cànnabis, la cocaïna, les drogues de síntesi.
 - Altres: l'heroïna i diferents al·lucinògens.

EFFECTES NOCIUS

CÀNNABIS

▶ PSICO MOTRICITAT

- Desinhibició, loquacitat, eufòria, ulls vermells.
- Ansietat, lentitud psicomotora, augment de la son.
- Alteracions de la memòria, (amnèsia anterograda)
- Desorientació, estats de pànic, confusió cognitiva
- Vivències al·lucinatòries, crisis de despersonalització.

▶ VIES RESPIRATÒRIES mateixos trastorns físics del tabac:

- Lesions de laringe, tràquea i pulmons i el mateix risc de càncer!.
- 3 porros = 20 cigarretes (temps de combustió L'efecte broncodilatador)

▶ DEPENDÈNCIA

- En grans consumidors i en consums continuats
- 1 de cada 10 adolescents amb consums de 20 a 30 porros diaris desenvoluparà dependència.

COCAÏNA

▶ EFECTES FÍSICS

- Augment de la pressió arterial i vasoconstricció.
- Complicacions cardiovasculars: Ruptura d'aneurismes i infarts de miocardi.
- Quadres depressius (inducció al suïcidi).
- Increment del risc de trastorns psicòtics.
- En cervells adolescents es produeix una poda o eliminació de les noves connexions.

DROGUES de DISSENY

ÈXTASIS: MDMA

- Efectes físics
 - Alteracions cardiovasculars: Incrementa la tensió arterial.

- Pot produir hipertèrmia, hiponatrèmia i mort.
- Hepatitis (a nivell perifèric).
- Augmenta la vigília. Controla l'humor.
- Destruïx axons serotoninèrgics i connexions neuronals.

ÈXTASIS líquid

- Diferent a l'èxtasi; és la droga més bruta.
- No és un estimulants, és un sedant. És molt perillós, és altament tòxic.
- Pot produir la mort per depressió respiratòria, si es passen de la dosi.

Policonsum:

El consum de diverses substàncies a la vegada és corrent entre els consumidors habituals.

- ▶ Efecte piràmide:
 - Tots els consumidors d'heroïna i de cocaïna prèviament han fumats cànnabis.
 - No tots els fumadors de cànnabis seran consumidors d'heroïna o cocaïna.
 - El consum de cànnabis pot facilitar el canvi d'estructures cerebrals, de manera que serà més sensible als efectes d'altres drogues.

ADDICCIÓ

- ▶ No és addictiu qui vol, sinó qui pot, hi ha una vulnerabilitat genètica que facilita ser addictiu, a qualsevol droga
- ▶ Hi ha una vulnerabilitat genètica, a l'addicció, i una d'específica per a les diferents drogues.

EFFECTES sobre la SOCIETAT

1. SOBRE L'EDUCACIÓ

- ▶ Son causa de bona part del fracàs escolar a Espanya (30%) Unió Europea mitja (17%)

2. SOBRE LA FAMÍLIA

- ▶ Poca consciència del problema: Per a la majoria la droga no és problema, fins que els toca.
 - Augment de les famílies desfetes. Mares agredides per fills consumidors de cànnabis molt joves que, amb 16 o 17 anys, fumen 7 i 8 porros diaris.

4.SOBRE ELS ACCIDENTS

- ▶ Laborals: A llarg termini pot ocasionar greus problemes
 - La construcció, l'hostaleria, els transports, sectors tecnològics o publicitat, el màrqueting, en l'actualitat ja tenen elevats consums de droga.
- ▶ De trànsit: El patró és habitualment de policonsum, (és difícil atribuir-lo a una droga en concret).

5. SOBRE EL SISTEMA SANITARI:

▶ URGÈNCIES

- Estan relacionades amb trastorns psiquiàtrics, o cardiovasculars (No per síndrome d'abstinència, opiàcis).
- Las amfetamines i l'èxtasi líquid ocupen els primers llocs.
- La majoria de les sobredosis es produeixen per policonsum. El cànnabis sol acompanyar les intoxicacions agudes (no és el responsable).

▶ ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Els pediatres no sempre tenen eines per intervenir o derivar a l'especialista.
- Els especialistes en salut mental infanto-juvenil tenen dificultats per intervenir (falta de formació).

► SERVEIS ESPECIALITZATS

La patologia dual: Pacients addictes amb problemes psiquiàtrics.

CONCLUSIONS

1. Inici del consum

- CÀNNABIS Edat d'inici als 14,7 anys
- COCAÏNA Edat d'inici 15,8 anys
- ÈXTASIS Edat d'inici 15,6 anys

2. Baixa percepció del risc: El seu consum és percebut, com a:

- Ritus d'iniciació (cànnabis)
- Mites pseudociència (cànnabis)
- Èxit social (cocaïna)
- Propi de la diversió (èxtasis)
- Drogues i consumidors no susciten cap situació de contra-valor

3. Facilitat d'accés

- Espanya és el país on és més fàcil aconseguir drogues: el 90 %, a pubs o discoteques; el 75 % prop on viuen; el 66 % a l'escola, facultat o prop dels centres educatius.

4. Manca de compromís de tota la societat

- Cada un hauria d'assumir la seva responsabilitat, els pares, el professorat, la policia, el jutge i els polítics, però també els mitjans de comunicació.

RECOMANACIONS

► Augmentar la percepció del risc

- S'han de fer campanyes informatives reals, científiques però entenedores, dedicades a: Joves, Pa-

res (família), Educadors, Mitjans de comunicació (diaris, ràdio, TV)

- ▶ Disminuir la facilitat d'accés
 - Poder executiu: Compromís de l'autoritat competent:
 - Municipal – proximitat -
 - Autonòmica – recolzament -
 - Estatal – majoristes i grans xarxes traficants
 - Poder legislatiu
 - Partits polítics – lleis-
 - Poder Judicial: Execució de les lleis

- ▶ Adequar els recursos sanitaris:
 - Adequar l'atenció primària.
 - Comptar amb els professionals.
 - Els psicòlegs i psiquiatres d'equips infantils haurien d'estar en connexió amb les escoles, i amb els pediatres.

- ▶ Aconseguir el compromís de:
 - Família - Escola
 - ▶ L'escola ha d'ensenyar, però mai no podrà educar sense el compromís i la col·laboració de la família. Ni la família sense l'escola.
 - ▶ Cap dels dos sense el compromís de la comunitat, i no tindran èxit sense els mitjans de comunicació social:
 - Ràdio, TV, la publicitat, les modes, els jocs, etc.
 - Societat:
 - ▶ Partits polítics
 - ▶ Associacions no governamentals
 - ▶ Mitjans de comunicació



Segona ponència realitzada al Consell Comarcal del Solsonès



Presentació del projecte PLEAS a l'Ajuntament de Sant Llorenç de Morunys i signatura del conveni de col.laboració. (D'esquerra a dreta) Enric Roures, alcalde de Sant Llorenç, Antoni Fernàndez, coordinador del PLEAS, i Enric Serra, president del Sol del Solsonès.

1.2

PONÈNCIA

DROGUES I SOCIETAT

Objectius:

Exposar la visió del problema de les drogues des de la vessant social, antropològica i dels mitjans de comunicació.

Participants:

Teresa Pampalona i Cardona, treballadora social del CAP de Cardona, co-autora del treball "Temps de reacció" de la Creu Roja de Solsona.

Joan Pallarés i Gómez, antropòleg de la Universitat de Lleida.

Pere Gassó i Ollé. Responsable de comunicació d'Althaia, xarxa assistencial de Manresa.

Ponència de na Teresa Pampalona:

"Temps de reacció" és un estudi descriptiu sobre **l'edat d'inici de consum de drogues dels joves de 13 a 18 anys a la comarca de Solsonès** que es va realitzar el curs **2005-2006**. L'estudi el va realitzar Creu Roja Solsonès amb el suport del Rotary Solsonès. Els resultats estan basats en població total, es va comptar amb la participació del 75% de la població d'aquesta franja d'edat.

ES VA PARTIR DE BÀSICAMENT 3 JUSTIFICACIONS

- A la comarca no disposàvem de dades objectives respecte el consum de drogues.
- Tenim el deure de conèixer la realitat vigent i les necessitats emergents si pretenem que els programes per la prevenció del consum de drogues siguin eficaços.

- Els joves no ho tenen fàcil per evitar l'abús de drogues, ja que el consum forma part d'un sistema complex de manera de viure cada vegada més arrelat.

PER QUÈ TEMPS DE REACCIÓ?

- Ens trobem amb un producte, les drogues, que es ven i es consumeix molt, té molts clients i les repercussions individuals, familiars i sociosanitàries del seu consum poden ser devastadores.
- Els pares tenen manca d'orientació i poc marge de temps de reacció davant del possible consum dels seus fills i filles.
- Les drogues limiten el temps de reacció dels consumidors impedit-los gaudir d'oportunitats laborals, personals i socials.
- Desitgem que el temps de reacció de les institucions de la comarca davant del consum de drogues es redueixi al màxim possible.
- El futur ens emmarca a reduir el temps de reacció davant d'un problema que tenim en la nostra comarca.

ELS OBJECTIUS: ACONSEGUIR INFORMACIÓ REFERENT A:

- 1. Edat d'inici del consum:** franja d'edat de 13 a 18 anys.
- 2. Substàncies:** Informació que disposen els joves sobre les drogues i els riscos que els poden ocasionar.
- 3. Hàbits de consum:** Tipus de substància, llocs on es consumeix, amb qui es consumeix, com les aconseguixen,...
- 4. Entorn immediat:** Interacció amb els pares, amics, professors i altres professionals (sanitaris, monitors, entrenadors,...).

RESULTATS MÉS RELLEVANTS

EDAT D'INICI DE CONSUM

El contacte dels joves amb les diferents drogues es produeix a una edat primerenca.

L'alcohol és la substància amb la qual es té un contacte més precoç (el 42% dels joves n'ha consumit), seguit del tabac (amb un 37%), ambdós amb una edat menor de 13 anys.

La cocaïna és la droga l'inici del consum de la qual és més retardat, descartant l'heroïna, ja que no n'hi ha consum en aquesta franja d'edat.

És important destacar el consum de cànnabis: el 19 % dels joves ha establert el primer contacte amb aquesta substància entre els 13 i 14 anys i el 24 % entre els 14 i els 16 anys.

EXTENSIÓ DEL CONSUM DE DROGUES

Les drogues que consumeixen més els joves de 13 a 18 anys són l'alcohol i el tabac: un 65% de la població enquestada manifesta que consumeix begudes alcohòliques i el 51% dels joves consumeix tabac.

Entre les drogues de comerç il·legal la més estesa és el cànnabis: un 32 % dels joves enquestats en consumeix i el 20% diu que l'ha consumit alguna vegada.

Els joves consumeixen habitualment: Alcohol, tabac i cànnabis.

INFORMACIÓ DE LA QUE DISPOSEN ELS JOVES

Les drogues sobre les que els joves disposen de més informació són l'alcohol i el tabac, a continuació la cocaïna, les pastilles i el cànnabis. No es detecta una gran diferència de gènere en les respostes.

L'estudi ens indica que la informació que els joves disposen sobre les drogues prové principalment i per aquest ordre de:

Amics – mitjans de comunicació – professors – pares i mares – llibres – professionals de la salut – altres familiars – germans

El 92% del joves del Solsonès afirmen conèixer els riscos que les drogues poden ocasionar en la salut.

LA COMUNICACIÓ I LES DROGUES

Els pares i la família, en general, són les persones amb les que els costa més parlar sobre drogues, destacant principalment la figura paterna. Per ordre responen que tenen més facilitat per parlar-ne:

Germans, companys d'escola, professionals salut- mestres- mare- altres familiars- pare

PERSONES AMB QUI CONSUMEIXEN

Els joves enquestats responen que consumeixen preferentment amb:

	Alcohol	Tabac	Cànnabis	Cocaïna
Companys escola				
Companys fora escola				
Amb pares				
Companys fora escola més grans				

ESPAIS ON CONSUMEIXEN

Els joves enquestats responen que consumeixen preferentment a:

	Alcohol	Tabac	Cànnabis	Cocaïna
A casa meva				
Espais d'oci nocturn				
Locals d'amics				
Carrers i places				

MOMENT D'INICI DE CONSUM

Les motivacions principals que inciten als primers consums són la curiositat i per ser un costum entre els amics. En el cas de drogues legals, apareix també el motiu de que sigui un fet habitual a l'entorn familiar.

El consum es produeix acompanyat i preferentment l'inici va ser:

	Alcohol	Tabac	Cànnabis	Cocaïna
Sortint amb amics				
Festes familiars				
Festa 1 comunió				

CONCLUSIÓ 1: La curiositat pel consum de les drogues legals (alcohol i tabac) es manté, no s'incrementa amb l'edat, potser perquè es considera que forma part de l'estil de vida de la societat en la qual vivim.

Pel que fa al consum de drogues il·legals (cànnabis, cocaïna, pastilles i altres) la curiositat pel consum augmenta amb l'edat, tot i constatant que els joves disposen de molta informació sobre els riscos que poden ocasionar. Podem afirmar que la informació no és suficient per evitar el consum de drogues.

CONCLUSIÓ 2: El sexe no és un fet diferencial respecte al consum de drogues.

CONCLUSIÓ 3: Els primers contactes amb el consum de substàncies tenen lloc en l'àmbit familiar. Tot i que l'adult té criteris per diferenciar entre ÚS i ABÚS, probablement el jove no sap posar-se límits, ni tampoc aturar a temps un consum que pot esdevenir nociu.

CONCLUSIÓ 4: Els resultats de les enquestes ens indiquen que els espais on es consumeix més són: locals d'oci nocturn, locals d'amics i carrers i places dels municipis del Solsonès. Aquest és un resultat que no sorprèn a la majoria, però el que sí que sorprèn és que s'ha convertit en un fet totalment tolerat per la població.

El consum de drogues és un problema d'ampli abast social que es pot convertir en un gran patiment individual i familiar.

CONCLUSIÓ 5: A través de les dades obtingudes, hem observat que es dona un fenomen, en el qual coincideixen una sèrie de fets, que potencien l'increment del CONSUM. Per una banda ens trobem amb una manca d'implicació dels pares i mares, que s'afegeix al distanciament entres joves i pares propi de l'edat i a la idealització del grup d'iguals. A tot això cal afegir-hi una oferta àmplia i accessible de substàncies i el fet que, actualment, els joves disposen de prou diners per adquirir drogues.

CONCLUSIÓ 6: Segons les dades de consum, podem afirmar que un alt percentatge de joves entre 13 i 18 anys de la comarca del Solsonès, consumeixen drogues habitualment, la qual cosa requereix una reflexió i reacció ràpida i intersectorial per aquest problema.

Amb els recursos que tenim a l'abast hauríem de ser capaços d'oferir alternatives més atractives per captar l'atenció dels joves de la comarca del Solsonès.

Les accions a emprendre habitualment estan integrades per professionals de diferents àmbits: salut, educació, policia, serveis socials,... i potser hi hauríem d'incloure de forma activa: els joves, experts en màrqueting i empresaris.

Prevenir vol dir anticipar-se, avançar-se, actuar per evitar que succeeixi alguna cosa que no volem que passi. Però si ja ha succeït, prevenir també és actuar per evitar que el problema vagi a més.

I per concloure, direm que:

Reaccionar davant el consum de drogues és cosa de tots i totes, no només del jove que té la substància al davant.

Ponència d'en Joan Pallarès:

REFLEXIONS PER UN PLA ESTRATÈGIC DE DROGUES LOCAL. SOLSONA 2008.

Un Pla Estratègic per a Solsona, malgrat el desconeixement que tinc de les particularitats locals, hauria de tenir en compte les següents reflexions:

.Ha de partir de conèixer i considerar els recursos locals en drogues i medi festiu a tots els nivells i fer-ne un catàleg.

.Ha de ser flexible per a poder adaptar-se a les situacions canviants en l'àmbit de les drogues i sobretot en el dels problemes originats pel consum d'aquestes substàncies.

.Ha d'implicar tots els àmbits, sectors i actors socials relacionats amb els joves i els seus contextos de consum.

.Ha de ser consensuat per totes les Institucions, grups i associacions que treballen en l'àmbit juvenil, intentant que les accions promogudes siguin integrals i coordinades.

.Ha de col·laborar amb els propis joves intentant que almenys els que estan organitzats s'hi impliquin activament. No ha de ser quelcom imposat als joves des de fora.

.Ha de partir del coneixement i reflexió sobre les particularitats, riscos i problemes locals, si n'hi ha.

.Ha de considerar no solament els riscos de tipus farmacològic (dependència, intoxicacions) sinó tots els relacionats amb els contextos de consum i les activitats dels joves.

. Ha de partir de prioritzar quins són els riscos i problemes que es volen evitar i no dur a terme actuacions globals que poden ser contradictòries respecte alguns d'ells. És millor emprendre accions limitades i dirigides a un o a pocs riscos, que aquelles que són molt genèriques o globals i pretenen resoldre'ls tots.

.Entre els riscos més importants i per tant prioritaris per a l'acció hi ha el risc de conduir sota els efectes de l'alcohol o altres drogues en les sortides de festa dintre de l'àmbit comarcal. Cal

tenir en compte que els joves no valoren en la seva justa mesura aquest risc, per tant tendeixen a menysvalorar-lo.

En aquest sentit s'han d'afavorir estratègies públiques o privades que evitin als joves desplaçar-se conduint els seus vehicles:

- autobusos per les festes comarcals i si pot ser per la resta de l'any. Si el nivell d'ús és baix, substituir per taxi.
- Potenciar mesures de conscienciació d'aquests riscos entre els joves conductors i els joves en general.
- Tests d'alcoholèmia voluntaris, etc.

.Formar en la filosofia de la prevenció de riscos als propietaris i treballadors dels locals d'oci per a joves.

.Dotar de recursos pedagògics adequats als professors de l'Institut d'Ensenyament Secundari perquè puguin resoldre educativament els possibles conflictes generats pel consum de drogues i no utilitzar la via repressiva o de control.

.Totes les actuacions han de fer-se des d'una perspectiva normalitzadora i no culpabilitzar els joves dels seus comportaments.

.Cercar mesures d'oci alternatiu que diversifiquin les activitats lúdiques dels joves i les facin més accessibles.

.Donar informació veraç a joves i familiars en la xarxa sociosanitària, afavorint una actitud crítica respecte els hàbits de vida.

Ponència d'en Pere Gassó:

Mitjans de comunicació i prevenció de les drogoaddiccions, una "convivència" difícil

La "convivència" entre mitjans de comunicació i el món de les drogues no és sempre fàcil. Als mass media els costa ser l'altaveu de les accions terapèutiques i de rehabilitació social que sovint, amb el suport de professionals de la salut i tècnics socials, es porten a terme. L'espai mediàtic se l'acaben emportant sempre, o gairebé sempre, les accions policíiques. Decomissar, detenir, fer batudes sempre és més notícia.... Encara que sempre acabin essent reiteratives i sense aportar gairebé res de nou.

En els darrers anys, i a partir d'accions que porten a terme les administracions públiques i els professionals de la recerca s'ha obert una esclatxa a les informacions que ens alerten dels efectes nocius de determinades drogues legals o il·legals. Les dades estadístiques que recullen els serveis sanitaris acaben reflectint-se, poc o molt, als mitjans. La problemàtica, doncs, queda reduïda a números. Si les addiccions puguen, baixen o es queden igual. Com si d'un termòmetre es tractés. I aquí, en aquest tema, estem parlant de persones, de malalts que tenen seriosos problemes de salut.

En poques ocasions, els mitjans de comunicació situen les drogues legals –alcohol i tabac- com un problema de salut. Les trobades de joves per beure alcohol es llegeixen més com un fenomen social curiós que no com un problema de salut.

Entre tots hem d'aconseguir avançar perquè els mitjans de comunicació apostin per potenciar el paper del malalt addicte rehabilitat fent la funció de mirall. És important, també, que cada vegada hi hagi més persones addictes que decideixin "sortir de l'armari" i es manifestin obertament, sense embuts sobre la problemàtica en la que s'han trobat immersos.

Les campanyes de comunicació que periòdicament s'incentiven des de les administracions tenen el seu efecte sensibilitzador, però no passen d'aquí. A les escoles encara es treballa poc

aquesta problemàtica i en l'àmbit de la inserció laboral queda molt camí per recórrer. Els mitjans de comunicació van coixos, o molt coixos, en tot el relacionat amb les drogues, però és que la nostra societat també va molt més endarrerida del què caldria.

1.3

PONÈNCIA

CUIDADORS I CUIDADORES

Objectius:

Tractar el problema de les drogues des de la vessant dels cuidadors i els familiars dels afectats.

Els pares i mares que van assistir a la ponència de cuidadors, organitzada en el marc del PLEAS, van extreure les següents conclusions:

PROBLEMES:

- Les drogues s'han estès molt i la via d'entrada cap a Europa és Espanya.
- Tot i que hi ha un Pla Nacional Antidroga es creu que també hi ha implicació d'entitats i gent poderosa a l'igual que membres de les forces d'ordre públic.
- Les forces d'ordre públic brillen per la seva absència. Caldria que no fessin els ulls grossos davant algunes situacions.
- Manca de sensibilitat de la societat, manca d'informació i els mitjans de comunicació no en prenen part.
- Poca implicació per part de la població.
- La gent no veu el tema com una malaltia sinó com un vici.
- La societat no ha tingut prou potència per fer-hi front.
- Inseguretat ciutadana.
- Costa combatre l'entrada important de droga i hi ha persones importants molt involucrades.
- La droga destrueix la pròpia persona en si i la família al complet i no interessa eradicar-la perquè es "l'or" del nostre segle.

- El fet que l'edat d'inici en el consum de drogues sigui tan primerenca també és una problema important.
- L'alcohol és el camí d'inici per entrar en el món de les drogues.
- Pèrdua important de valors i d'educació que fa difícil la intervenció dels pares i dels educadors.
- A les escoles hi ha manca de professionalitat en el sentit que no es treballa suficient en aquest tema.
- Les famílies no tenen recolzament en aquest problema i se senten desateses a nivell de salut pública.
- Les famílies es troben força desorientades alhora de fer el seguiment del malalt.
- Hi ha famílies que en comptes de protegir, desprotegeixen.
- Els actes socials celebrats en família inciten a la presa d'alcohol i tabac.
- Al centre d'atenció primària hi ha una manca de professionals especialitzats en drogues.
- Els metges de capçalera no actuen com caldria.
- No hi ha facilitat per fer ingressos, fan esperar per ingressar als centres i mentrestant els malalts poden recaure de nou.

PROPOSTES:

- Caldria reformar les lleis actuals.
- Les forces d'ordre públic haurien d'actuar fent més controls i aplicant les normes.
- Caldria afrontar el problema des dels mateixos països productors.
- La voluntat de la persona per rehabilitar-se és molt important.
- Fer més treballs orientats a l'educació en valors.
- S'ha de donar la veu, recolzar i protegir els drets de les persones amb malaltia i les seves famílies.
- També caldria buscar diferents recursos laborals i obtenir ajudes per les famílies per tal de disminuir la càrrega familiar.
- Si es tractes el tema de manera integral com la medicina general, el nombre de persones malaltes es reduiria perquè el tema es tractaria amb més importància. Caldria que fessin més intervencions en els moments d'intoxicacions greus per tal d'agilitar els ingressos hospitalaris.
- Reconduir el protocol d'actuació davant d'intoxicacions greus i agudes.
- Aquests malalts haurien de ser conduïts a un centre especialitzat, encara que fos 24 hores, per desintoxicar-se.
- Les persones malaltes haurien de ser ingressades pels metges i no pels jutges. Els jutges no són els que han de treure els malalts de casa seva. El tema s'ha de tractar com una malaltia.

FASE D'ELABORACIÓ

Aquesta fase s'inicia amb l'extracció dels ítems que defineixen el problema. Els ítems s'obtenen de les conclusions de les ponències prèvies. Amb els ítems s'elaborarà l'anàlisi DAFO en una ponència d'elaboració multidisciplinària que permetrà analitzar el problema des de diferents perspectives.

Obtingut el DAFO es procedirà a realitzar el fluxograma, l'obtenció dels nusos crítics i elements causals i finalment l'extracció de les línies estratègiques del PLEAS amb la proposta d'accions per a cada una d'elles.

Elaboració dels ítems per l'anàlisi DAFO.

Anàlisi DAFO.

Fluxograma i determinació dels nusos crítics i elements causals.

Línies estratègiques.

2.1

ELABORACIÓ DELS ÍTEMS PER L'ANÀLISI DAFO

Objectiu:

Extreure els conceptes principals que defineixen la problemàtica de les drogues de les diverses aportacions fetes en la fase de ponències.

Metodologia:

S'ha realitzat un buidatge de la informació extreta de les ponències amb la que l'equip redactor ha elaborat una proposta d'ítems als participants de la ponència d'elaboració del DAFO que han matisat, anul·lat o afegit nous ítems.

Participants de la ponència d'elaboració del DAFO

Albert Brau. AMPA de l'IES de l'Escola Arrels.

Lluïsa Camps. Serveis Socials del Consell Comarcal del Solsonès.

Claustre Casserres. Metgessa de família a Solsona.

Carme Castells. AMPA de l'IES Francesc Ribalta.

Carme Colillas. Serveis Socials de l'ajuntament de Solsona.

Maria Díaz. Sol del Solsonès.

Antoni Fernàndez. Coordinador PLEAS.

Meravelles González. Associació de Dones del Solsonès.
Representació de la guàrdia civil.

Núria Jou Cercos. Ajuntament de Cardona.

Montse Martínez. Sol del Solsonès.

Miquel Montaner. Creu Roja de Solsona.

Representació dels mossos d'esquadra.

Alba Pascual. Tècnica de joventut del Consell Comarcal del Bages.

Montse Simón. Sol del Solsonès.

Marià Vendrell. Policia Local.

Els ítems que es proposen per realitzar el taller participatiu analitzats per l'equip tècnic del Sol del Solsonès són els següents:

1. Es detecta un augment del consum de drogues.
2. La droga legal més consumida és l'alcohol.
3. L'efecte més freqüent del consum d'alcohol i d'altres drogues són els accidents de trànsit.



Ponència d'elaboració del DAFO

4. Les polítiques de prevenció i actuació volen implicar els joves.
5. Hi ha dispersió d'agents implicats i descoordinació.
6. El pla de treball s'inicia amb la prevenció.
7. L'àmbit familiar té un paper clau en la prevenció.
8. L'àmbit escolar té un paper clau en la prevenció.
9. Davant possibles consums dels fills, els pares es troben mancats d'orientació.
10. El tabac és la segona droga legal més consumida.
11. La cocaïna és la droga que es consumeix en una edat més tardana.
12. El consum de cànnabis comença als 14 anys.
13. El cànnabis és la primera droga il·legal que es consumeix.
14. L'entorn dels amics és el lloc on es produeix el consum.
15. L'estil de vida actual accepta el consum de drogues legals.
16. La informació dels joves sobre les drogues prové dels amics.
17. L'inici del consum es deu a la curiositat i als costums dels amics.
18. L'actitud favorable envers les drogues de la gent que envolta al jove és un factor de risc.
19. Les drogues alteren les reaccions dels consumidors.
20. Les drogues impedeixen gaudir d'oportunitats personals, socials i laborals als seus consumidors.
21. El consum de cocaïna continua la tendència ascendent.
22. El policonsum s'ha estès.
23. El preu de les drogues ha disminuït.
24. Alguns anuncis publicitaris promouen el consum.
25. Els consums abusius, estan associats al cap de setmana, a l'oci i la diversió.

26. La cocaïna s'associa a l'èxit.
27. El rendiment acadèmic està afectat per l'ús i abús de les substàncies.
28. Existeix una baixa percepció del risc.
29. Les drogues tenen un alt grau de toxicitat orgànica demostrada.
30. Descoordinació de les campanyes a la comarca.
31. El PLEAS és una eina multidisciplinària.
32. Existència d'una taula de salut jove a l'ajuntament de Solsona.
33. Existència de recursos de prevenció i tractament a la comarca.
34. És un problema multifactorial.
35. Es tenen dades objectives sobre el consum de drogues a la comarca.
36. L'aplicació de la llei en aspectes preventius és insuficient.
37. Baix nombre de professionals format en el tema de les drogues.
38. Un efecte freqüent del consum de drogues són les conductes sexuals de risc i no desitjades.

2.2 **ANALISI DAFO**

Objectius:

Analitzar els ítems proposats classificant-los en oportunitats, amenaces, debilitats, fortaleces.

Determinar el grau d'importància de l'ítem.

Determinar a quin àmbit pertanyen i si podem influir sobre ells o no.

Metodologia:

Es va sotmetre cada ítem, una vegada aprovat, a la consideració dels participants de la **ponència d'elaboració del DAFO** perquè els classifiquessin en una o més d'una de les categories abans esmentades de manera consensuada. Es va demanar als participants de la ponència que puntuessin de l'1 al 4 els ítems segons la seva importància (1 mínim 4 màxim). Es va demanar que classifiquessin els ítems de més valor (3 i 4) segons quatre àmbits: social, familiar institucional i escolar. I en tres categories: està a les nostres mans, hi podem influir, no està al nostre abast.

Durant el transcurs de l'anàlisi DAFO, els/les assistents varen considerar que s'havien d'afegir alguns ítems, els quals també s'han tingut en compte al DAFO que a continuació es detalla. Els ítems que es van proposar corresponen del número 39 al 48.

A continuació es procedeix a l'anàlisi DAFO amb el següent resultat:

DEBILITATS	AMENACES
<p>2- La droga legal més consumida és l'alcohol.</p> <p>3- L'efecte més freqüent del consum d'alcohol i d'altres drogues són els accidents de trànsit. ¹</p> <p>5- Hi ha dispersió d'agents implicats i descoordinació. ²</p> <p>9- Davant possibles consums dels fills, els pares es troben mancats d'orientació.</p> <p>10- El tabac és la segona droga legal més consumida.</p> <p>14- L'entorn dels amics és el lloc on es produeix el consum.</p> <p>15- L'estil de vida actual accepta el consum de drogues legals.</p> <p>16- La informació dels joves sobre les drogues prové dels amics.</p> <p>19- Les drogues alteren les reaccions dels consumidors.</p> <p>20- Les drogues impedeixen gaudir d'oportunitats personals, socials i laborals als seus consumidors.</p> <p>26- La cocaïna s'associa a l'èxit.</p> <p>28- Existeix una baixa percepció del risc.</p> <p>29- Les drogues tenen un alt grau de toxicitat orgànica demostrada.</p> <p>30- Descoordinació de les campanyes a la comarca</p> <p>34- És un problema multifactorial.</p> <p>36- L'aplicació de la llei en aspectes preventius és insuficient.</p> <p>37- Baix nombre de professionals format en el tema de les drogues.</p> <p>41- La disponibilitat de recursos econòmics afavoreix el consum de drogues</p> <p>45- La societat tolera el cànnabis enfront d'altres drogues il·legals.</p> <p>46- La il·legalitat fa atractiu el consum als joves</p>	<p>1- Es detecta un augment del consum de drogues. ³</p> <p>3- L'efecte més freqüent del consum d'alcohol i d'altres drogues són els accidents de trànsit.</p> <p>11- La cocaïna és la droga que es consumeix en una edat més tardana.</p> <p>12- El consum de cànnabis comença als 14 anys.</p> <p>13- El cànnabis és la primera droga il·legal que es consumeix.</p> <p>15- L'estil de vida actual accepta el consum de drogues legals.</p> <p>16- La informació dels joves sobre les drogues prové dels amics.</p> <p>17- L'inici del consum es deu a la curiositat i als costums dels amics.</p> <p>18- L'actitud favorable envers les drogues de la gent que envolta al jove és un factor de risc.</p> <p>19- Les drogues alteren les reaccions dels consumidors.</p> <p>21- El consum de cocaïna continua la tendència ascendent.</p> <p>22- El policonsum s'ha estès.</p> <p>23- El preu de les drogues ha disminuït.</p> <p>24- Alguns anuncis publicitaris promouen el consum.</p> <p>25- Els consums abusius estan associats al cap de setmana, a l'oci i la diversió.</p> <p>27- El rendiment acadèmic està afectat per l'ús i abús de les substàncies.</p> <p>36- L'aplicació de la llei en aspectes preventius es insuficient.</p> <p>38- Un efecte freqüent del consum de drogues són les conductes sexuals de risc i no desitjades.</p> <p>41- La disponibilitat de recursos econòmics afavoreix el consum de drogues.</p> <p>42- Existeix una oferta àmplia i accessible per aconseguir drogues.</p>

FORTALESES	OPORTUNITATS
7- L'àmbit familiar té un paper clau en la prevenció.	4- Les polítiques de prevenció i actuació volen implicar als joves.
8- L'àmbit escolar té un paper clau en la prevenció.	6- El pla de treball s'inicia amb la prevenció.
31- El PLEAS és una eina multidisciplinar.	7- L'àmbit familiar té un paper clau en la prevenció.
32- Existència d'una taula de salut jove a l'ajuntament.	11- La cocaïna és la droga que es consumeix en una edat més tardana.
33- Existència de recursos de prevenció i tractament.	31- El PLEAS és una eina multidisciplinar.
35- Es tenen dades objectives sobre el consum de drogues a la comarca.	43- El consum d'heroïna descendeix.
39- Els joves tenen més informació sobre drogues legals.	44- Es perceben les addicions com a malaltia.
40- Els joves coneixen els riscos que el consum de drogues ocasiona en la seva salut.	48- Les iniciatives reben el suport de les institucions públiques
47- Interès de les institucions públiques per abordar el tema.	

A continuació es va fer una anàlisi dels ítems de major importància (els de grau 3 i 4), classificant-los segons àmbit i influència. Per tant, els de color blau (categoria 2) i color rosa (categoria 1) no hi consten.

1 Un mateix ítem pot estar classificat més d'una vegada per la diversitat d'opinions que ha generat en el taller.

2 Hi ha ítems que estan categoritzats en dos colors perquè hi havia divisió de punts de vista entre els assistents.

3 Els ítems estan categoritzats segons el grau d'importància que hi van assignar els participants al taller. El grau 4 (més importància) està representant en color vermell, el grau 3 en verd, el grau 2 en blau i el grau 1 en rosa.

	Àmbit social	
Està a les nostres mans	<p>31- El PLEAS és una eina multidisciplinar.</p> <p>35- Es tenen dades objectives sobre el consum de drogues a la comarca.</p> <p>45- La societat tolera el cànnabis enfront d'altres drogues il·legals.</p>	
Podem influir-hi	<p>1- Es detecta un augment del consum de drogues.</p> <p>2- La droga legal més consumida és l'alcohol.</p> <p>3- L'efecte més freqüent del consum d'alcohol i d'altres drogues són els accidents de trànsit.</p> <p>10- El tabac és la segona droga legal més consumida.</p> <p>11- La cocaïna és la droga que es consumeix en una edat més tardana.</p> <p>12- El consum de cànnabis comença als 14 anys.</p> <p>13- El cànnabis és la primera droga il·legal que es consumeix.</p> <p>14- L'entorn dels amics és el lloc on es produeix el consum.</p> <p>16- La informació dels joves sobre les drogues prové dels amics.</p> <p>21- El consum de cocaïna continua la tendència ascendent.</p> <p>22- El policonsum s'ha estès.</p> <p>25- Els consums abusius estan associats al cap de setmana, a l'oci i la diversió.</p> <p>28- Existeix una baixa percepció del risc.</p> <p>38- Un efecte freqüent del consum de drogues són les conductes sexuals de risc i no desitjades.</p>	
Està fora del nostre abast	<p>15- L'estil de vida actual accepta el consum de drogues legals.</p> <p>17- L'inici del consum es deu a la curiositat i als costums dels amics.</p> <p>19- Les drogues alteren les reaccions dels consumidors.</p> <p>20- Les drogues impedeixen gaudir d'oportunitats personals, socials i laborals als seus consumidors.</p> <p>23- El preu de les drogues ha disminuït.</p> <p>26- La cocaïna s'associa a l'èxit.</p> <p>29- Les drogues tenen un alt grau de toxicitat orgànica demostrada.</p> <p>34- És un problema multifactorial.</p>	

Àmbit familiar	Àmbit escolar	Àmbit institucional
		<p>4- Les polítiques de prevenció i actuació volen implicar als joves.</p> <p>5- Hi ha dispersió d'agents implicats i descoordinació.</p> <p>30- Descoordinació de les campanyes a la comarca.</p> <p>32- Existència d'una taula de salut jove a l'ajuntament.</p> <p>33- Existència de recursos de prevenció i tractament.</p> <p>36- L'aplicació de la llei en aspectes preventius és insuficient.</p>
<p>7- L'àmbit familiar té un paper clau en la prevenció.</p> <p>9- Davant possibles consums dels fills, els pares es troben mancats d'orientació.</p> <p>18- L'actitud favorable envers les drogues de la gent que envolta al jove és un factor de risc.</p>	<p>8- L'àmbit escolar té un paper clau en la prevenció.</p> <p>27- El rendiment acadèmic està afectat per l'ús i abús de les substàncies.</p>	<p>37- Baix nombre de professionals format en el tema de les drogues.</p> <p>42- Existeix una oferta àmplia i accessible per aconseguir drogues.</p>
		<p>24- Alguns anuncis publicitaris promouen el consum.</p>

2.3 FLUXOGRAMA

Objectiu:

Determinar -de cada ítem grau 3 o 4- si és causa o efecte dels altres ítems. Determinar els que constitueixen nusos crítics i els que constitueixen elements causals.

Metodologia:

S'analitzarà cada ítem des de la perspectiva de si és causa o efecte del problema. Si és causa, l'ítem emetrà una fletxa si és efecte en rebrà una. Es comptabilitzen les fletxes de causa (C) i les fletxes d'efecte (E) de cada ítem.

Fluxograma:

- 1- Es detecta un augment del consum de drogues **16E/12C**
- 2- La droga legal més consumida és l'alcohol **14E/7C**
- 3- L'efecte més directe del consum d'alcohol i d'altres drogues són els accidents de trànsit **4E/12C**
- 4- Les polítiques de prevenció i actuació volen implicar als joves **19E/2C**
- 5- Hi ha dispersió d'agents implicats i descoordinació **2E/6C**
- 7- L'àmbit familiar té un paper clau en la prevenció **9E/8C**
- 8- L'àmbit escolar té un paper clau en la prevenció **9E/8C**
- 9- Davant possibles consums dels fills, els pares es troben mancats d'orientació. **10E/8C**
- 10- El tabac és la segona droga legal més consumida **10E/6C**
- 11- La cocaïna és la droga que es consumeix en una edat més tardana **14E/6C**
- 12- El consum de cànnabis comença als 14 anys **16E/9C**
- 13- El cànnabis és la primera droga il·legal que es consumeix **16E/10C**
- 14- L'entorn dels amics és el lloc on es produeix el consum **12E/11C**

- 15- L'estil de vida actual accepta el consum de drogues legals **14E/2C**
- 16- La informació dels joves sobre les drogues prové dels amics **7E/1C**
- 17- L'inici del consum es deu a la curiositat i als costums dels amics **16E/9C**
- 18- L'actitud favorable envers les drogues de la gent que envolta al jove és un factor de risc **14E/2C**
- 19- Les drogues alteren les reaccions dels consumidors **2E/1C**
- 20- Les drogues impedeixen gaudir d'oportunitats personals, socials i laborals als seus consumidors **3E/2C**
- 21- El consum de cocaïna continua la tendència ascendent **14E/7C**
- 22- El policonsum s'ha estès. **15E/14C**
- 23- El preu de les drogues ha disminuït **5E/6C**
- 24- Alguns anuncis publicitaris promouen el consum **5E/4C**
- 25- Els consums abusius estan associats al cap de setmana, a l'oci i la diversió **11E/10C**
- 26- La cocaïna s'associa a l'èxit **17E/7C**
- 27- El rendiment acadèmic està afectat per l'ús i abús de les substàncies **7E/9C**
- 28- Existeix una baixa percepció del risc **12E/9C**
- 29- Les drogues tenen un alt grau de toxicitat orgànica demostrada **4E/0C**
- 30- Descoordinació de les campanyes a la comarca **4E/6C**
- 31- El PLEAS és una eina multidisciplinària **0E/31C**
- 32- Existència d'una taula de salut jove a l'ajuntament de Solsona **3E/22C**
- 33- Existència de recursos de prevenció i tractament a la comarca **3E/23C**
- 34- És un problema multifactorial **11E/9C**
- 35- Es tenen dades objectives sobre el consum de drogues a la comarca **6E/0C**
- 36- L'aplicació de la llei en aspectes preventius és insuficient **12E/3C**

- 37- Hi ha un baix nombre de professionals format en el tema de les drogues **5E/1C**
- 38- Un efecte freqüent del consum de drogues són les condutes sexuals de risc i no desitjades **5E/2C**
- 42- Existeix una oferta àmplia i accessible per aconseguir drogues **3E/7C**

2.4.- NUSOS CRÍTICS, ELEMENTS CAUSALS, ELEMENTS MEDIADORS

Definició:

Els nusos crítics són els ítems que defineixen els efectes de la problemàtica general. Són, per tant, els elements que reben més fletxes en el fluxograma.

Els elements causals són les variables que ocasionen els nusos crítics. Són els elements que emeten més fletxes del fluxograma.

Els elements mediadors són les variables que es relacionen amb les demés d'una manera més dèbil, però que s'han de tenir en compte, per la seva capacitat d'influència en el procés.

Metodologia:

Per a definir els nusos crítics i elements causals més importants seleccionarem les variables que tenen un valor per sobre de la mitjana donant prioritat a les que hàgim considerat que hi podem influir o estan al nostre abast. En el nostre cas, agafarem els nusos crítics que reben 10 o més fletxes i els elements causals que n'emeten 8 o més de 8. S'han inclòs alguns ítems amb valors inferiors als esmentats, però que s'han cregut prou importants per a formar part d'alguna de les dues categories.

Nusos crítics:

(Ordenats segons el nombre de fletxes que reben de major a menor).

- 4- Les polítiques de prevenció i actuació volen implicar als joves (19E).
- 1- Es detecta un augment del consum de drogues (16E).
- 12- El consum de cànnabis comença als 14 anys (16E).
- 13- El cànnabis és la primera droga il·legal que es consumeix (16E).
- 22- El policonsum s'ha estès (15E).
- 2- La droga legal més consumida és l'alcohol (14E).
- 11- La cocaïna és la droga que es consumeix en l'edat més tardana (14E).
- 18- L'actitud favorable envers les drogues de la gent que envolta al jove és un factor de risc (14E).
- 21- El consum de la cocaïna continua la tendència ascendent (14E).
- 14- L'entorn dels amics és el lloc on es produeix el consum (12E).
- 28- Existeix una baixa percepció de risc (12E).
- 36- L'aplicació de la llei en aspectes preventiu és insuficient (12E).
- 25- Els consums abusius estan associats al cap de setmana, a l'oci i a la diversió (11E).
- 9- Davant possibles consums dels fills, els pares es troben mancats d'orientació (10E).
- 10- El tabac és la segona droga legal més consumida (10E).
- 27- El rendiment acadèmic està afectat per l'ús i abús de les substàncies (7E).

Elements causals:

(Ordenats segons el nombre de fletxes que generen de major a menor).

- 31- El PLEAS és una eina multidisciplinària (31C).
- 33- Existència de recursos de prevenció i tractament a la comarca (23C).
- 32- Existència d'una taula de salut jove a l'ajuntament de Solsona (22C).
- 22- El policonsum s'ha estès (14C).
 - 1- Es detecta un augment de consum de drogues (12C).
 - 3- L'efecte més directe del consum d'alcohol i altres drogues són els accidents de trànsit (12C).
- 14- L'entorn dels amics és el lloc on es produeix el consum (11C).
- 13- El cànnabis és la primera droga il·legal que es consumeix (10C).
- 25- Els consums abusius estan associats al cap de setmana, a l'oci i a la diversió (10C).
- 12- El consum de cànnabis comença als 14 anys (9C).
- 27- El rendiment acadèmic està afectat per l'ús i abús de les substàncies (9C).
- 28- Existeix una baixa percepció de risc (9C).
 - 7- L'àmbit familiar té un paper clau en la prevenció (8C).
 - 8- L'àmbit escolar té un paper clau en la prevenció (8C).
 - 9- Davant possibles consums dels fills els pares es troben mancats d'informació (8C).

Elements mediadors:

(Ordenats per número d'ítem de major a menor).

- 5- Hi ha una dispersió d'agents implicats i descoordinació (2E/6C).

- 16- La informació dels joves sobre les drogues prové dels amics (7E/1C).
- 19- Les drogues alteren la reacció dels consumidors (2E7/1C).
- 20- Les drogues impedeixen de gaudir d'oportunitats personals, socials i laborals als seus consumidors (3E/2C).
- 23- El preu de les drogues ha disminuït (5E/6C).
- 24- Alguns anuncis publicitaris promouen el consum (5E/4C).
- 29- Les drogues tenen un alt grau de toxicitat demostrada (4E/0C).
- 30- Descoordinació de les campanyes a la comarca (4E/6C).
- 35- Es tenen dades objectives sobre el consum de drogues a la comarca (6E/0C).
- 37. Hi ha un baix nombre de professionals formats en el tema de les drogues (5E/1C).
- 38- Un efecte freqüent del consum de drogues ón les conductes sexuals de risc i no desitjades. (5E/2C).
- 42- Existeix una oferta àmplia i accessible per aconseguir drogues. (3E/7C).

2.5.- ANÀLISI DEL FLUXOGRAMA

L'anàlisi del fluxograma posa en evidència com a gran i primera conclusió que els joves són la gran diana de les accions preventives.

En l'**anàlisi dels nusos crítics** s'objectiva un alt nombre d'amenaces i debilitats.

Les amenaces provenen de les substàncies i tipus de consum. Destaquen -entre les substàncies- el tabac, l'alcohol i el cànnabis. Les dues primeres, per la seva freqüència i la segona, per la seva imatge de poc risc.

Sobre els aspectes del consum destaquen negativament l'inici de consum, el policonsum, l'augment general de consum de

drogues i el consum abusiu associats a l'oci.

Les debilitats provenen de l'entorn (consum en entorns dels amics considerats no controlats, actitud favorable de l'entorn proper del jove a les drogues, manca d'orientació dels pares) i dels joves (baixa percepció de risc).

Es podria dir que el jove es troba enmig d'un triangle on els vèrtexs estan formats pel tabac, alcohol i cànnabis pel que fa a substàncies més rellevants; i l'àmbit familiar, escolar i dels d'amics pel que fa a l'entorn, amb una atracció superior de l'àmbit dels amics sobre els altres.

En l'anàlisi del **elements causals** tornen a aparèixer els mateixos elements: augment general del consum de drogues, inici primerenc del consum, el policonsum, el consum abusiu de cap de setmana, l'alcohol i el cànnabis, la baixa percepció de risc per part dels joves, la influència dels entorns dels amics, i la tolerància i debilitat de l'entorn familiar, considerat aquest com l'entorn proper.

Quant als **elements mediadors**, cal destacar com a elements negatius la descoordinació i actuació "en compartiments estancs" dels agents implicats, la més alta accessibilitat a les drogues per la seva promoció en els mitjans de comunicació i els preus baixos, la capacitat de les drogues de produir patologia orgànica i no solament addicció, l'efecte de les drogues sobre els projecte vital dels consumidors i la manca de professionals formats en el tema. Com a elements positius destaca l'existència de dades actualitzades sobre el problema a la nostra comunitat.

L'entorn escolar es percep com una fortalesa en la nostra comunitat i el familiar com una oportunitat d'actuació a pesar de la debilitat amb que es valorada.

L'entorn dels amics s'ha demostrat com a clau en el PLEAS: és amb els amics amb qui els joves cerquen informació i és en els entorns informals d'oci amb els amics on es produeix la majoria dels consums.

La debilitat en l'àmbit institucional es concentra en la insuficient aplicació de les lleis en aspectes preventius. Aquesta

debilitat en el control i compliment de la legislació vigent és especialment remarcada pels cuidadors i cuidadores.

Molt remarcable és la consideració com a fortalesa que reben la taula de salut jove, els recursos preventius de la comarca i el PLEAS que és valorat també com una gran oportunitat.

2.6.- LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Aquest pla és un pla marc de línies generals que vol fer propostes en tots els àmbits, encara que solament aprofundirem en les línies i accions que puguin ser participades pel SOL del SOLSONÈS que és l'associació d'on parteix la proposta.

Les línies estratègiques tindran com a missió potenciar les fortaleeses detectades, aprofitar les oportunitats per a minimitzar les debilitats pròpies i fer que les amenaces deixin de ser reals.

1.- ÀMBITS INSTITUCIONALS

Estratègia:

1.- Potenciar el control del consum i el compliment de la legislació vigent sobre aspectes preventius de les drogodependències.

Accions:

1.1.- Controlar el consum de drogues legals i il·legals en l'espai públic, locals d'oci i en instal·lacions dependents d'institucions públiques.

Aquesta acció pretén el control del consum en espais públics urbans que afecten la normal convivència cívica, a més de la salut, la prohibició de consum de drogues il·legals en espais d'oci i la prohibició del consum de drogues legals o il·legals en instal·lacions dependents d'institucions públiques en l'àmbit de la nostra comunitat.

Cal aplicar la legislació vigent en el cas que existeixi i, si aquesta no ho preveu, cal revisar-la i actualitzar-la per aconseguir els objectius.

1.2.- Control del tràfic de drogues il·legals a petita escala.

És públic, notori i coneguda la gran prevalença del petit tràfic de drogues en la nostra comunitat. La seva eradicació es fa necessària com a part imprescindible de la lluita contra el tràfic de drogues i per l'alteració de la convivència cívica que aquesta suposa.

Cal aplicar la legislació vigent en el cas que existeixi i, si aquesta no ho preveu, cal revisar-la i actualitzar-la per aconseguir els objectius.

1.3.- Control de la promoció i difusió directa o indirecta del consum de drogues en els mitjans de comunicació i altres entorns.

Incomprensiblement encara és patent el patrocini de marques de begudes alcohòliques en els mitjans de comunicació que envolten activitats esportives al nostre país.

El consum de drogues encara és presentat en els nostres mitjans de difusió amb una imatge de certa normalitat.

Les drogues troben un accés fàcil als nostres joves a partir de les noves tecnologies de la informació.

Cal fer arribar a la societat la necessitat de tallar d'arrel la difusió del consum de drogues legals i il·legals a través dels nostres mitjans de comunicació.

Cal aplicar la legislació vigent, en el cas que existeixi, i -si aquesta no ho preveu- cal revisar-la i actualitzar-la per aconseguir els objectius.

ÀMBIT ESCOLAR

Estratègia:

2.- Potenciar la formació i informació a les escoles sobre hàbits de salut que afavoreixin la prevenció de les drogo-dependències en els joves.

Accions:

2.1.- Creació de l'assignatura de salut.

El gran objectiu en aquest àmbit és potenciar l'educació per la salut, no com un aspecte tangencial o complementari de l'educació sinó com un objectiu primordial i positiu incloent de manera integral aspectes com la prevenció de les drogo-dependències, l'alimentació i l'exercici físic, la sexualitat i els accidents.

2.2.- Promoure el lideratge en la prevenció de les drogo-dependències.

L'entorn dels amics s'ha demostrat com a fonamental per a la prevenció de les drogo-dependències. S'han desenvolupat programes escolars en altres països que han aprofitat els lideratges naturals en els grups de joves per a crear hàbits saludables amb bons resultats.

Estratègia:

3.- Creació i potenciació d'entorns d'oci sense drogues per als joves.

Accions:

3.1.- Promoure i oferir activitats d'oci pels joves que no predisposin al consum de drogues.

Cal valorar les activitats que s'ofereixen des de diferents àmbits per a joves des de la perspectiva que no indueixin al consum de drogues.

Cas deslligar les activitats d'oci actuals dels joves de la necessitat de consumir drogues per a participar-hi.

ÀMBIT FAMILIAR

Estratègia:

4.- Potenciar l'actuació preventiva en l'àmbit familiar.

Accions:

4.1.- Crear un grup de treball conjuntament amb les AMPES (associacions de pares i mares) de les escoles secundàries de la nostra comunitat i amb familiars d'afectats.

L'entorn familiar és un dels punts dèbils de la prevenció de les drogodependències. A la vegada, les AMPES han demostrat un gran interès i capacitat d'aportació en l'elaboració d'aquest PLEAS.

La creació d'un grup de treball conjunt de les AMPES amb el SOL DEL SOLSONÈS -com a representant dels familiars d'afectats per la drogodependència- pot aportar informacions, eines i estratègies per a la prevenció de les drogodependències en els joves.

4.2.- Millorar el suport als familiars i afectats.

Als familiars i afectats per drogodependències els hem de donar el màxim de suport en tots els àmbits per tal de protegir la seva salut, millorar el resultat dels tractaments i evitar conflictes.

Aquesta seria una actuació de prevenció secundària que pretén evitar les conseqüències d'una addicció ja desenvolupada i la recaiguda.

ÀMBIT SOCIAL

Estratègia:

5.- Desenvolupament i difusió del PLEAS.

Accions:

5.1.- Mantenir de manera permanent la coordinació i la comissió del projecte PLEAS.

L'existència d'un coordinador del programa i d'una comissió des de SOL DEL SOLSONES ha demostrat la seva utilitat com a motor de les activitats relacionades amb el PLEAS.

5.2.- Creació des del PLEAS d'un observatori de monitorització del consum de drogues a la nostra comunitat.

En un entorn que evoluciona molt ràpidament, l'existència de dades actualitzades sobre el consum de drogues és clau per a definir les estratègies i accions més vàlides en cada moment, així com conèixer els resultats de les aplicades.

Cal obtenir informació sobre les substàncies, consumidors i els contextos socials de consum.

La creació d'un observatori de monitorització permanent pot permetre la creació d'una base de dades epidemiològica sobre drogues a la nostra comunitat, amb la qual podem deduir tendències i avançar-nos així als canvis de comportament en el consum.

5.3.- Organització d'una jornada anual sobre drogodependències.

La nostra experiència en el PLEAS ens ha demostrat la gran aportació que els diferents experts en les drogues poden fer en aquesta matèria.

Aquestes jornades poden servir com a punt de trobada dels professionals del nostre país interessats en el tema de les drogues.

5.4.- Desenvolupament d'eines d'informació sobre les drogues.

Cal pensar i desenvolupar eines modernes, accessibles i adaptades a les noves tecnologies de la informació per a fer arribar la informació més útil, correcta i veraç, sobretot als joves, sobre les drogues.

5.5.- Publicació i difusió de les conclusions del PLEAS.

Un dels objectius principals del PLEAS ha estat l'edició i publicació de les conclusions del pla estratègic com a mitjà principal de la seva difusió en el nostre país.

5.6.- Comunicació de les conclusions del PLEAS a jornades científiques.

La comunicació de les conclusions del PLEAS en entorns tècnic i científics permetrà el seu enriquiment i perfeccionament, així com la seva aportació en el debat tècnic i científic absolutament necessari sobre la matèria.

Estratègia:

6.- Coordinació del PLEAS amb la taula de salut jove i recursos de prevenció de la comarca.

Accions:

6.1.- Coordinació d'objectius, protocolització de procediments.

És fonamental compartir els mateixos objectius generals i acostar i estandaritzar els procediments per a una millor eficàcia i eficiència d'acció.

6.2.- Creació d'una comissió de coordinació del PLEAS amb la taula de salut jove, Creu Roja, CAT i serveis socials.

Cal crear un òrgan de coordinació i seguiment conjunt que integri el PLEAS als recursos existents dins la nostra comunitat.

6.3.- Promoció de nous recursos al nostre àmbit geogràfic.

Cal crear recursos de lluita contra la droga en els municipis i àmbits geogràfics específics on encara no hi siguin presents, com per exemple a la Vall de Lord.

6.4.- Coordinació amb recursos de fora de la nostra comunitat: ajuntament de Cardona, consells comarcals veïns i associacions de familiars de malalts mentals.

Reconeixent la droga com un problema global, cal la coordinació amb les estratègies i accions de les entitats i institucions del nostre àmbit de la Catalunya Central.

3.- REDACCIÓ

La present publicació ha estat elaborada per l'equip redactor del PLEAS, que ha recollit de manera fidedigna les conclusions de les ponències i els resultats de l'elaboració del pla estratègic.

4.- DIFUSIÓ

La difusió del projecte d'elaboració del PLEAS s'ha realitzat de manera simultània al seu desenvolupament a través de la premsa local, de la premsa general i de la web del Sol del Solsonès.

Les conclusions del PLEAS s'han recollit en la present publicació i s'han descarregat també a la pàgina web del SOL DEL SOLSONÈS, amb la finalitat de fer-ne la màxima difusió. www.soldelsolsones.org

Les conclusions del PLEAS seran enviades i difoses en les jornades i congressos científics durant el 2009 i 2010.

5.- IMPLANTACIÓ

El SOL DEL SOLSONÈS posarà en marxa els mecanismes i cercarà els recursos personals i econòmics perquè es desenvolupin les accions que li són pròpies durant el període de final del 2008 i 2009, amb l'objectiu de tenir plenament en funcionament les accions plantejades el 2010.



Antoni Fernández, Coordinador del PLEAS, Míriam Jounou, Delegada de Caixa de Sabadell i Enric Serra, President de Sol del Solsonès

El projecte PLEAS (pla estratègic antidroga del Solsonès) va ser premiat per l'obra social de Caixa Sabadell en la 34a convocatòria de premis que va tenir lloc el dia 29 d'octubre de 2007.

