



III PLA COMARCAL DE DROGUES DE L'ALT PENEDEÀS

“EFECTE D”
2019-2023



Febrer 2019

Direcció i execució tècnica
Servei de Prevenció sobre Drogues
Mancomunitat Penedès-Garraf

Amb la col·laboració de:
Servei de Joventut Consell Comarcal Alt Penedès
Equip Bàsic de Serveis Socials Consell Comarcal Alt Penedès
Professionals del territori
Joves del territori

Amb el suport de:
Diputació de Barcelona

ÍNDEX

I. PRESENTACIÓ.....	pàg. 4
II. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS.....	pàg. 5
III. MARC TEÒRIC I PRINCIPIS D'INTERVENCIÓ.....	pàg. 7
IV. MARC LEGAL / MARC PLANIFICADOR.....	pàg. 16
V. ESTRUCTURA I FUNCIONS.....	pàg. 16
VI. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ.....	pàg. 18
1. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL GLOBAL	
2. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL LOCAL	
VII. AVALUACIÓ PLA 2015 – 2018.....	pàg. 30
VIII. OBJECTIUS.....	pàg. 33
IX. EIXOS DE TREBALL.....	pàg. 34
X. ACCIONS.....	pàg. 38
XI. AVALUACIÓ.....	pàg. 4
XII. BIBLIOGRAFIA.....	pàg. 48
XIII. ANNEXOS.....	pàg. 50
ANNEX I: MARC NORMATIU.....	pàg. 51
ANNEX II: DADES ESTADÍSTIQUES.....	pàg. 61
1. FONTS D'ÀMBIT EUROPEU	
1.1. INFORME EUROPEU SOBRE DROGUES, 2017	
2. FONTS D'ÀMBIT ESTATAL	
2.1. ENQUESTA DOMICILIÀRIA SOBRE ALCOHOL I DROGUES A ESPANYA 15 – 64 ANYS, 2015 (EADDES).	
2.2. ENQUESTA SOBRE ÚS DE DROGUES ENSENYAMENT SECUNDARI, 2016 (ESTUDES)	
ANNEX III: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES.....	pàg. 76
ANNEX IV: CASD (Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències).....	pàg. 79

I. PRESENTACIÓ

L'àmbit de les drogues és un fenomen de difícil intervenció. Des del consum de l'heroïna fins a l'aparició de les drogues de disseny o la socialització actual del consum de cànnabis, la prevenció i el tractament de les drogodependències han evolucionat de forma significativa.

La percepció de la problemàtica i de les seves possibles solucions, determinen quin tipus d'actuacions són més efectives i prioritàries. D'aquesta forma és evident la diferència de la mortalitat dels anys 80 a la situació actual d'un consum més generalitzat, més recreatiu i més socialitzat amb unes conseqüències menys visibles i amb un nombre major de consumidors.

Durant aquests anys, el paper de l'administració local en aquest àmbit ha estat fonamental en molts casos, i l'Alt Penedès n'és un exemple molt clar amb la creació del CAS de Drogodependències, servei mancomanat que inicialment es va crear amb recursos municipals.

Però més enllà de l'atenció a les persones amb problemes de drogues, des de molts ajuntaments es realitzen anualment activitats dirigides a la prevenció sobretot al públic més jove. Paral·lelament als ens locals, molts són els agents que s'han sumat durant aquests anys a realitzar accions en prevenció de drogues al territori. Cadascú ha intervingut des d'òptiques diferents amb objectius molt dispars, i tot i que la heterogeneïtat pot suposar molts beneficis, aquests poden desaparèixer si això no es coordina i s'estructura sota un mateix paraigües.

Aquest és el repte d'aquest Pla, poder coordinar, estructurar i ampliar tot el treball en prevenció de drogues que des de multitud de sectors s'està realitzant a la comarca, per poder caminar plegats i amb un mateix objectiu.

Cal que les accions concretes que acaben executant-se en la població tinguin una justificació i una garantia, i amb aquest objectiu s'ha treballat aquest Pla.

Delimitar un marc global, una metodologia de treball, un anàlisi de la situació del consum de drogues comarcal, i determinar a través d'aquest coneixement, uns objectius i prioritats. Per finalment, transformar-ho en accions concretes i avaluable.

Aquest Pla ha de ser un marc de referència per tots aquells agents que desitgin i estiguin treballant la prevenció del consum de drogues als municipis de la comarca de l'Alt Penedès. El document però, ha de ser obert i canviant, nous coneixements de la situació, noves realitats, marcaran a cada moment els passos a seguir.

II. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS

La creació d'aquest Pla neix des de la Mancomunitat Penedès-Garraf, que assumeix amb el suport del Consell Comarcal de l'Alt Penedès, els Ajuntaments i la Diputació de Barcelona l'elaboració d'un Pla supramunicipal que doni estabilitat i continuïtat a les accions preventives que es realitzen a la comarca.

En aquest sentit, un Pla sobre drogues hauria de ser:

- Un instrument que ofereix estabilitat a les accions i programes que es desenvolupen en aquest àmbit i assegura millors intervencions augmentant la probabilitat d'èxit i reduint les conseqüències negatives del consum de drogues.
- Ha de servir per establir les necessitats a les que es vol donar resposta per afrontar el fenomen de les drogodependències o a problemes derivats del seu consum.
- Ha d'afavorir la màxima participació d'entitats i administracions des de la fase inicial que ens permetrà tenir un anàlisi correcte de la realitat.
- El propòsit del Pla és l'abordatge integral en l'àmbit de les drogues des del seu consum recreatiu fins a un consum problemàtic.
- Ha de ser una eina dinàmica que es modifiqui a mesura que vagi canviant la situació social que el motiva.
- Ha de ser un instrument aglutinador que doni coherència a les respostes ofertes des dels diferents nivells de l'Administració, o des dels diferents agents que treballen en aquest àmbit al territori.
- Des del seu disseny és fonamental pensar en la necessitat de l'avaluació per tal de ser conscients de la seva eficàcia i eficiència.

En aquest projecte, ofert als 27 municipis de l'Alt Penedès, s'hi han adherit i han participat en la seva elaboració, els següents municipis:

- Avinyonet del Penedès
- Cabanyes, les
- Castellví de la Marca
- Font-rubí
- Gelida
- Granada, la
- Mediona
- Olesa de Bonesvalls
- Olèrdola
- Pacs del Penedès
- Pla del Penedès, el
- Pontons
- Puigdàlber
- Sant Cugat Sesgarrigues
- Sant Llorenç d'Hortons
- Sant Martí Sarroca
- Sant Pere de Riudebitlles
- Sant Quintí de Mediona

- Santa Fe del Penedès
- Santa Margarida i els Monjos
- Subirats
- Torrelavit
- Torrelles de Foix
- Vilobí del Penedès

El Pla sobre drogues de l'Alt Penedès dona cobertura a 24 municipis i 54.649 habitants. Cal comentar que hi ha 2 municipis de la comarca no adherits que degut a la seva grandària i/o recursos, tenen el seu propi Pla sobre drogues: Sant Sadurní d'Anoia i Vilafranca del Penedès.

La voluntat d'aquest Pla és poder-se coordinar i col·laborar amb la resta de plans presents a l'Alt Penedès i a les comarques veïnes, aconseguint així, economització de recursos i millors resultats en les respectives intervencions.

La durada del Pla és de 5 anys ha comptar des d'aquest 2019, per tant, arribat el 2023 caldrà fer-ne una avaluació, i elaborar el 4rt Pla sobre drogues de l'Alt Penedès amb validesa 2024-2028.

Basant-se en aquests principis i en els objectius específics el Pla sobre drogues Efecte D defineix 3 eixos de treball i 5 nivells d'actuació de cada un dels quals s'estableixen un seguit d'accions. Aquestes accions poden ser o no de nova implementació i seran planificades i avaluades anualment.

III. MARC TEÒRIC I PRINCIPIS D'INTERVENCIÓ

La prevenció de drogues, tot i ser un camp jove al qual li queda molt camí per recórrer i moltes qüestions per resoldre, és l'opció més prometedora per evitar els dany associats als consums de drogues.

En pocs anys, el camp de la prevenció ha realitzat un salt qualitatiu i s'ha consolidat, especialment en els països més industrialitzats, els quals són també els que tenen més alt nivell de consum i abús de substàncies. Aquesta millora no ha esdevingut per atzar sinó per la destinació, un cop la prevenció ha demostrat la seva utilitat i eficàcia, de gran quantitat de recursos tan econòmics com humans.

També ha donat més rigorositat a l'àmbit de la prevenció l'abandonament de determinats discursos catastrofistes, els quals tenien com a objectiu "salvar els joves", o "una creuada o guerra contra les drogues", discursos carregats de moralisme però poc realistes que durant molts anys han tancat la porta a treballs rigorosos i efectius.

Encara però, quan s'utilitza el concepte prevenció de drogues a nivell general, la majoria de la població ho relaciona amb les drogues il·legals, tot i que a l'analitzar el fenomen, s'observa com aquelles substàncies que suposen més consum, i també més conseqüències negatives, són precisament les legals (alcohol i tabac) i la droga il·legal més socialitzada i normalitzada (cànnabis). Potser per aquesta raó la majoria de programes de prevenció s'orienten cap a aquestes tres substàncies.

A primera vista pot visualitzar-se que el treball preventiu en l'àmbit de les drogues és quelcom homogeni, però en el moment que es realitza una acció, al tractar-se d'una intervenció sobre la realitat, implica a la vegada una concepció de la societat, de la persona, de la substància i del rol que aquesta juga en aquesta realitat. Es defineix, doncs, un model de societat que s'aspira arribar i per tant, conté un aspecte ideològic que és necessari tenir present.

Si féssim un breu repàs històric dels paradigmes dominants en matèria de drogues podríem copsar com aquestes han tingut presència des de molts diferents àmbits i amb pràctiques molt diverses al llarg de la història i de les societats. Des de la dimensió catàrtica fins a la cerimonial, passant per la mitològica, la recreativa, la terapèutica i així com la preventiva de malalties o epidèmies. En cada societat, en cada cultura, les restriccions i els usos han estat diferents. La moralitat, la política, la religió, l'economia, i un llarg etcètera seran elements que marcaran el model de relació amb les substàncies i el seu ús.

Els successius models d'intervenció en l'àmbit de les drogues aplicats al llarg del temps no segueixen una línia evolutiva de caràcter progressiu i de constant millora, sinó que responen a adaptacions particulars del context social i polític.

Tot i així, existeix una forta relació entre els avanços científics i els successius models aplicats, però sense que cap model posseeixi la suficient evidència com per assumir la direcció científica de la intervenció.

Concretament, en el camp de la prevenció, existeix la problemàtica de la sobreabundància de models teòrics, molt ben construïts, però inaplicables més enllà del

disseny experimental, ja que caldrien uns recursos, una temporalitat i una concepció del fenomen per part de la població difícilment aplicables.

Els primers enfoccs preventius es van centrar en el concepte d'higiene, que es representava amb el sanejament del medi i la cura del cos, com a principal mesura sanitària, naixent el Model Mèdic de la malaltia, en el qual el consum de drogues es definia com a malaltia i la persona era una víctima o pacient. L'abordatge doncs, era únicament en el context clínic tradicional i en una concepció individualista, deixant a banda les influències de l'ambient, els factors familiars i socioculturals i on, el pacient, té molt poc a dir en el seu propi tractament.

És en aquest moment on es defineixen tres nivells de prevenció: primària, secundària i terciària (Caplan, 1980). La primera s'aplicaria de forma més universal, quan encara no existeix el consum, i el seu objectiu seria impedir o retardar l'inici d'aquest. Un cop ja s'ha iniciat el consum, es passaria a la secundària on s'intentaria disminuir progressivament el consum fins la seva desaparició. Però si el consum ja ha esdevingut problemàtic, entraria en funcionament el tercer nivell, el qual actuaria sobre els efectes visibles i els possibles que puguin aparèixer. El mateix autor ho definia sintèticament en prevenir, curar i rehabilitar.

Des d'un punt de vista pràctic, aquest Model Mèdic intenta, des de les seves intervencions, modificar aquells aspectes personals i individuals i descarta els canvis en els sistemes socials, delegant tota la responsabilitat als "especialistes".

Aquest model va evolucionar cap al Model de Salut Pública, el qual amplia els orígens causals més enllà dels factors biològics, i hi afegeix l'ambient físic i social. Aquest mateix Model va desenvolupar un nou model explicatiu, el Model Ecològic, el qual destaca que en la Prevenció Primària es poden aconseguir els objectius de tres formes diferents:

- 1.- Eliminació dels "agents patògens": El que equivaldria a la Reducció de l'Oferta.
- 2.- Enfortiment de la resistència de l'Hoste: intentant millorar les capacitats individuals per rebutjar l'oferiment de drogues.
- 3.- La modificació de les condicions ambientals: que implicaria considerar els factors de risc a nivell familiar i comunitari, millorant la qualitat de vida.

Així doncs una definició de prevenció segons aquest paradigma podria ser en sentit ampli com: l'acció i l'efecte de les intervencions dissenyades per canviar els determinants individuals, socials i ambientals de l'abús de drogues legals i il·legals, incloent tant l'evitació de l'inici a l'ús de drogues com la progressió a un ús més freqüent o regular entre poblacions en situació de risc" (EMCDDA;2000).

Seguint aquesta definició les estratègies de prevenció tindran l'objectiu de treballar sobre les persones (actituds, habilitats, competències); sobre el context (transformació de l'entorn); i sobre la substància (mesures legislatives, punitives, control tràfic).

Més recentment, s'ha realitzat una actualització de la classificació dels nivells de prevenció abans citats, i s'han substituït per aquests tres altres nivells: Universal (a tothom sense distinció), Selectiva (als grups de risc) i Indicada (a consumidors d'alt risc). (Gordon, 1987).

Prevenió universal: S'adreça a tota la població amb programes, actuacions o missatges que tenen com a objectiu prevenir l'inici del consum, retardar l'edat d'inici del consum i l'abús, o reduir la prevalença global del consum d'alcohol, tabac i altres drogues. La missió d'aquest tipus de prevenció és aturar l'inici de l'abús de substàncies, i facilitar als individus la informació i les habilitats necessàries per prevenir el problema. Aquests programes s'adrecen a grans grups poblacionals sense un cribratge previ de l'exposició a potencials factors de risc d'abús de substàncies psicoactives. És a dir, es planifiquen considerant que tots els membres de la població destinatària comparteixen el mateix nivell de risc, encara que, de fet, l'exposició als factors de risc variï entre els individus.

Prevenió selectiva: S'adreça a subgrups de la població que es consideren exposats a certs factors de risc associats al consum de drogues, i per tant en risc d'abús, tenint en compte la seva pertinença a un segment determinat de la població que presenta conductes potencialment associades al desenvolupament de problemes relacionats amb les drogues, per exemple, joves infractors, joves que presenten problemes d'inadaptació a l'escola o d'absentisme i fracàs escolar. Tenen com a objectiu prevenir l'inici del consum, retardar-lo en el temps, i també prevenir els possibles problemes relacionats amb els consums (intoxicacions, conductes sexuals de risc, cops de calor, accidents de trànsit, conductes violentes, etc.).

Aquests grups en situació de risc més alt que la població general es poden identificar tenint en compte factors de risc biològics, psicològics, socials o ambientals coneguts per estar associats a l'inici de comportaments d'abús de substàncies psicoactives. Per la seva identificació cal definir indicadors com l'edat, el gènere, la història familiar, el lloc de residència, etc. El coneixement i la consideració de tots aquests aspectes permet el disseny d'actuacions específicament adreçades a afrontar-los de forma preventiva i no estigmatitzant.

Prevenió indicada: Els programes i les actuacions indicades es despleguen a partir de la identificació d'individus que presenten signes inicials de problemes greus associats als consums de substàncies psicoactives (però no criteris de dependència del DSM-V), així com altres problemes de conducta. La població diana de la prevenció indicada presenta trastorns per abús o dependència de substàncies a un nivell subclínic que sovint encara està sotmès a les variacions del comportament adolescent.

Els programes i les actuacions preventius de nivell indicat tenen com a finalitat aturar el consum esporàdic o l'abús de drogues, i afrontar principalment, i de manera personalitzada, els factors de risc associats.

Prevenió determinada: Prevenió dirigida als individus i grups de persones consumidores de drogues amb diagnòstic de drogodependències i altres trastorns de salut relacionats (Generalitat de Catalunya. Subdirecció General de Drogodependències. Direcció General de Salut Pública. 2008).

L'evolució dels programes de prevenció ha estat considerable des dels primers que es van dur a terme als anys 60. Aquests primers programes es basaven en el model racional o informatiu. Posteriorment als anys 70 van prendre força aquells programes afectius i inespecífics. Als 80, van predominar els programes basats en el model d'influència social, on s'entrenava les habilitats de resistència i les habilitats socials. I va ser a partir dels anys 90 on l'evidència científica ha basat els programes de prevenció treballant primordialment l'aprenentatge de diferents tipus d'habilitats.

Si aquests models es podrien incloure en el marc dels Programes Lliures de Drogues o alguns d'ells també com a Reducció de la Prevalença, en les últimes dues dècades ha aparegut amb força la Reducció de Riscos derivada inicialment dels Programes de Reducció de Danys.

Per Minno (1993) defineix les estratègies de Reducció de Riscos com a: “el conjunt de mesures socio-sanitàries individuals i col·lectives, dirigides a minimitzar els efectes fisiològics, psíquics i socials negatius associats al consum de drogues”.

Aquest Model es basa en diferents arguments on s'exposa la poca credibilitat que poden tenir aquells paradigmes amb l'objectiu d'eliminar o reduir significativament el consum de drogues, a saber:

- És poc raonable pensar en la reducció de l'oferta de les drogues legals (alcohol i tabac) i la gran quantitat de fàrmacs que actualment s'usen indegudament.
- Existeix actualment una alta probabilitat del consum de drogues durant l'adolescència. On la població consumidora no es diferencia a nivell de comportament i conflictivitat de la població no consumidora.
- Existeix evidència que molts dels consumidors de drogues actuals no han desenvolupat pautes perjudicials o problemàtiques en el seu ús.
- El fet que les drogues sempre hagin existit i la més que alta probabilitat de que continuïn estant presents en la nostra societat, determina que l'objectiu s'hauria d'orientar no cap a disminuir o eliminar el consum sinó a reduir els seus efectes perjudicials.

Des de les Polítiques de Reducció de Riscos no s'estructura en nivells sinó en criteris de benestar. L'objectiu d'aquesta perspectiva no és l'abstinència sinó la reducció i minimització dels efectes negatius del consum de drogues. No sols es treballa la millora de la salut sinó també d'altres aspectes com l'evolució de la persona, la participació en el context social, la marginació, les dinàmiques laborals, l'estigma, entre d'altres. Entenent-se que la Reducció de Riscos ha de ser una pràctica educativa i sanitària mancada de valoració moral, on el consum responsable hi ha de tenir cabuda.

L'estratègia preventiva dels Programes de Reducció de riscos es basen en els següents aspectes clau:

- La constatació de que les drogues es seguiran consumint per un sector de la població.
- La resistència d'aquestes persones a accedir a serveis especialitzats, ja que aquests recursos sols hi accedeixen persones que ja tenen un problema evident.
- El fet que hi ha joves que no volen abandonar l'ús de certes drogues, però estan disposats a preocupar-se per la seva salut i a canviar hàbits per millorar-la.
- L'evidència de que molts dels problemes que han patit molts joves es podrien haver evitat amb un treball informatiu previ.
- Per les persones que han decidit no consumir, la informació pretén reforçar la seva posició i oferir, en cas de consum, una guia vàlida per un ús responsable.
- Per les persones que han decidit consumir, la informació pretén proporcionar elements útils que afavoreixin un consum de menor risc.

Però conscients que la informació per si sola no garanteix una modificació de la conducta, es tenen en compte altres factors:

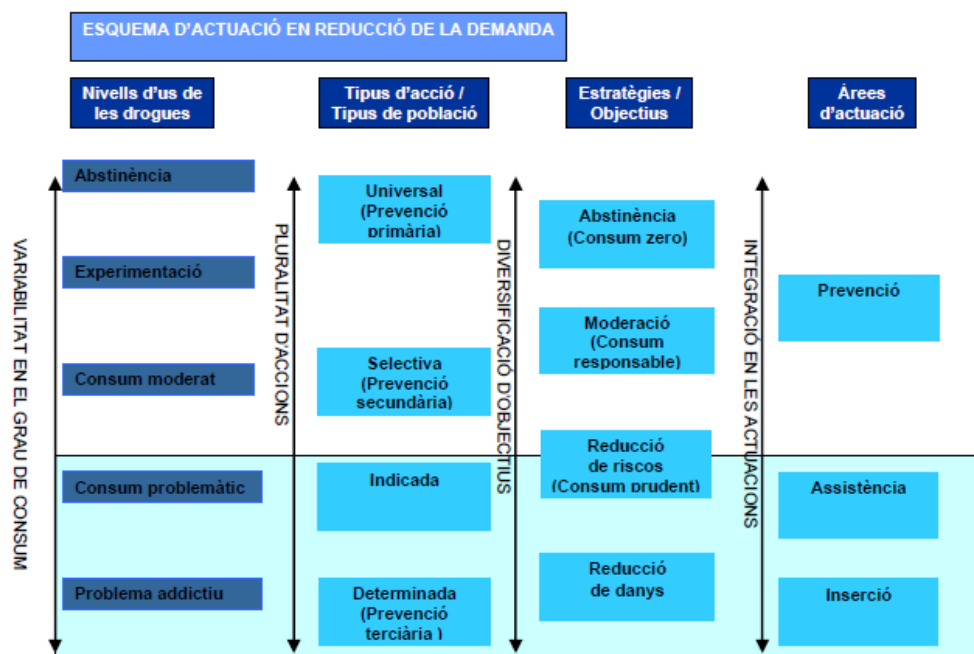
- La presa de decisions, amb l'objectiu de la millora de l'autonomia i maduració de la persona.
- La responsabilitat de les pròpies decisions, així com l'assumpció de les possibles conseqüències.

- Els recursos i els procediments per resoldre conflictes.
- L'autoconeixement de les limitacions i possibilitats pròpies.
- Les formes d'autocontrol del consum.
- Aspectes que fan referència al grup, a l'entorn o a l'entrenament de les habilitats socials.
- La debilitat davant la pressió de grup.
- El respecte cap a les decisions i opcions dels altres.
- La responsabilitat amb un mateix i amb els altres.
- Les alternatives al consum.

Així doncs, d'acord amb els objectius i aspectes sobre els quals intervenen o es proposen intervenir, no correspondria parlar tan de prevenció, en el sentit d'evitar determinats problemes, sinó de promoció, entesa com el desenvolupament de capacitats i habilitats per resistir certs factors de risc. Es potencia la presa de decisions destacant la responsabilitat individual, l'objectiu últim de la qual, seria proporcionar possibilitats de desenvolupament personal, on la decisió d'assumir riscos de desenvolupar pautes d'ús inapropiat o perjudicial i l'opció per consumir drogues seria una decisió conscient.

Davant les diferències substancials que poden suscitar els diferents models exposats en el camp de la prevenció, el que sembla quedar clar és la importància de la línia teòrica i ideològica des d'on es realitzen les intervencions. I que la tria dels programes a executar sigui coherent amb aquesta línia de treball. En el cas contrari, ens podriem trobar amb contradiccions que poden suposar confusió entre la població destinatària i que els objectius del Pla acabin difuminant-se en un seguit d'activitats sense un objectiu comú.

En conseqüència, des del Pla de Drogues Comarcal de l'Alt Penedès, s'assumeix el Model de Reducció de Riscos com el propi i on cadascuna de les possibles accions a realitzar haurà de tenir definida el tipus d'estratègia i l'àrea a on s'emmarca aquesta actuació. Una imatge gràfica i entenedora la podem extreure del V Plan de Drogodependències d'Euskadi 2004-2008 per tal de ser guia i model del tipus de respostes que s'han de donar segons els usos o relacions, que la població diana escollida, tingui amb les drogues.



Font: V Plan de Drogodependències d'Euskadi 2004-2008

Així, la intervenció preventiva, segons l'ús de drogues, haurà de tendir a crear les condicions per tal que la població estigui capacitada per prendre les decisions i poder gestionar la seva relació amb les drogues:

- 1.- Reforçant l'actitud i decisió d'abstinència, entre els no usuaris de drogues.
- 2.- Orientant respecte als riscos de l'ús de determinades substàncies.
- 3.- Promovent, entre els usuaris, la regulació de l'ús de substàncies tan a nivell de freqüència com de dosis.
- 4.- Orientant als usuaris en el reconeixement de símptomes i signes associats a nivells de compromís perjudicial amb les drogues.
- 5.- Orientant i estimulant la seva incorporació a serveis d'atenció a usuaris que ja estan patint les conseqüències adverses.

Un altra model que ens ajuda a entendre per què la població objecte de la intervenció consumeix drogues o presenta problemes amb el seu consum són els determinants personals i d'entorn

Determinants personals

- Els coneixements, creences, actituds, percepcions i valors sobre les drogues.
- Les habilitats per afrontar situacions envers l'ús de drogues.
- Les recompenses que les persones reben per l'ús de drogues.
- Les emocions que senten en situacions relacionades amb l'ús de drogues.

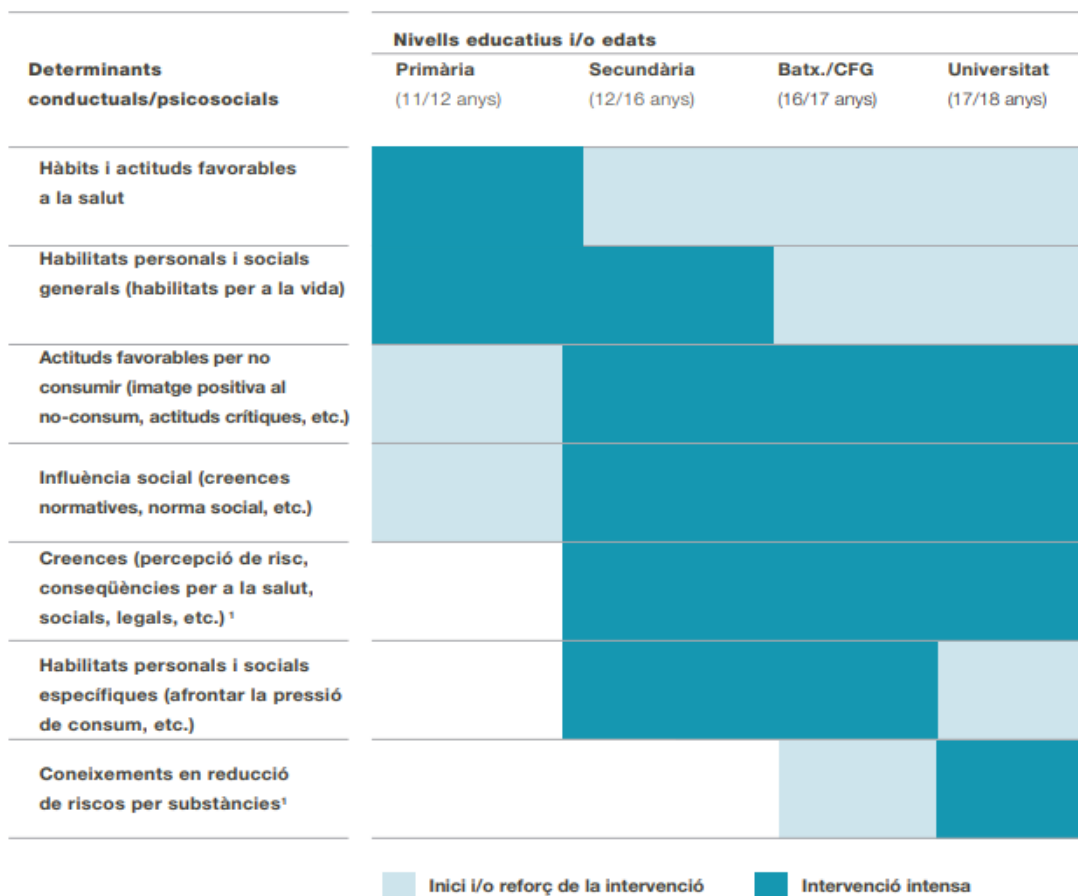
Determinants d'entorn

- Interpersonals: conductes i valors associats amb les drogues dels entorns socialitzadors més propers (família, veïnat, amics, etc.).
- Comunitaris: valors comunitaris i patrons socials relacionats amb les drogues.
- Organitzacionals: les regulacions i normes dels escenaris on es mou la persona que consumeix (escola, feina, locals d'oci, etc.).
- Socials: les lleis i normatives referents a les drogues que hi ha al territori.
- Condicions físiques (fum, ambiental, pol·lució, etc.) i els recursos disponibles envers les drogues.

Les següents taules poden orientar sobre quins són els moments més propicis¹ per iniciar o intensificar el treball preventiu amb cada una de les substàncies des d'una prevenció universal.

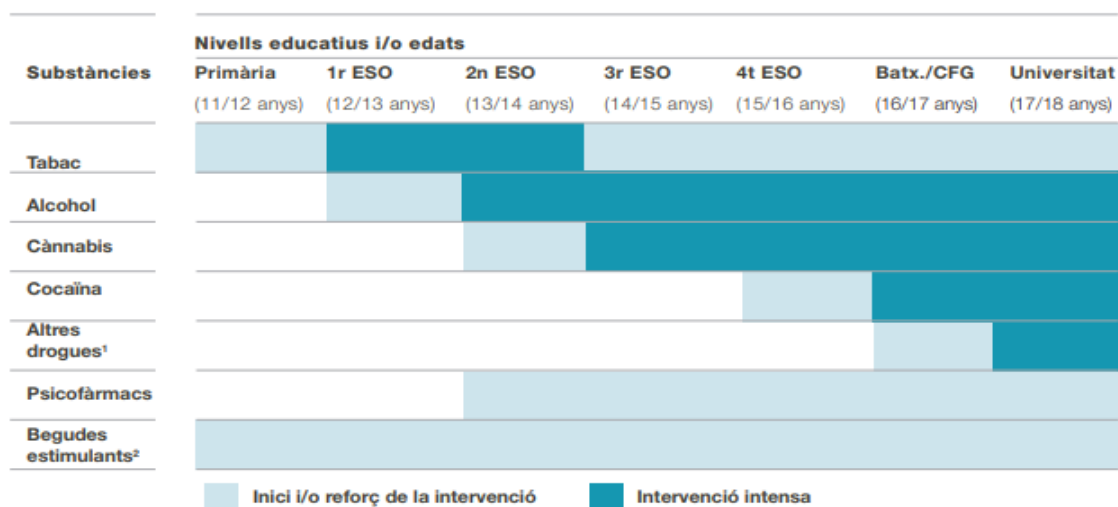
¹ Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues. Generalitat de Catalunya, 2016.

**Quadre orientatiu dels determinants conductuals/psicosocials (continguts)
segons els nivells educatius i/o les edats:**



¹ De manera complementària, vegeu el quadre anterior per saber quines substàncies és més apropiat treballar segons cada edat o nivell educatiu.

Quadre orientatiu del treball per substàncies segons els nivells educatius i/o les edats:



¹ Èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, inhalants, *smart drugs*, etc.

² Begudes amb un alt contingut de cafeïna (energètiques i altres).

Independent del model a treballar és necessari especificar quins són els principis bàsics en que s'han de basar els programes de prevenció de drogues:

- 1.- Han de tenir una adequada correlació amb les característiques específiques del problema en el nucli del col·lectiu social en el que es desenvolupa el programa, i estar ajustats a la valoració prèvia de les necessitats.
- 2.- Han de complir unes exigències metodològiques en la seva planificació, implementació i avaluació.
- 3.- Han d'estar basats en teories contrastades, considerats com a tal com a àrees de treball científic.

A nivell metodològic les estratègies s'hauran de basar en:

- Intersectorialitat i interinstitucionalitat: La dimensionalitat del fenomen ens obliga a obtenir el compromís i la participació activa de diferents àrees i institucions creant canals de comunicació i coordinació eficaços.
- Coresponsabilitat i participació comunitària: Cal cercar la complicitat de tots aquells grups que integren la vida social de la població, no sols per analitzar la situació, sinó per tal de dissenyar, implementar i avaluar, aconseguint així, una implicació real en el Pla i una millora significativa del compliment dels objectius definits.
- Normalització: Desactivar els fantasmes que causen una percepció distorsionada de les drogues i dels seus usuaris i actuar des dels recursos normalitzats dels quals es serveix la comunitat per organitzar el seu funcionament.
- Globalitat: Ha d'existir un abordatge integral de totes les drogues, siguin legals o no, així com dels diferents usos inadequats que se'n pot realitzar. Arribant a la totalitat dels sectors de la població i adaptant-se a cada una de les necessitats possibles.
- Avaluació i retroalimentació: Ha d'existir recursos, procediments de control i seguiment que permetin determinar de manera sistemàtica i objectiva, l'eficàcia, l'eficiència i l'impacte dels programes i actuacions engegades, tenint en compte els objectius definits inicialment. Això permetrà poder tenir espais de reflexió i millora per actuacions posteriors.

A nivell general cal destacar quines són actualment les propostes que han generat més consens en l'àmbit de la prevenció de drogues recentment i que caldrà tenir en compte:

- Revisar el significat i arribada de les campanyes dirigides a la població general.
- Procurar el desenvolupament planificat i programat de les accions preventives.
- Promoure l'aplicació d'estratègies globals.
- Cercar una major exigència metodològica.
- Anticipar les edats dels destinataris dels programes de prevenció i promoure la participació de les famílies.
- Combinar la prevenció secundària i la reducció de danys.

- Prioritzar les poblacions d'alt risc.
- Propiciar la intervenció comunitària.
- Incrementar la transferència de metodologia i difondre les millors pràctiques.
- Potenciar amb decisió la investigació preventiva.

Per tal de no caure en errors i desaprofitar esforços, cal tenir present que davant qualsevol intervenció comunitària haurem de tenir en compte un aspecte clau com és el grau de coneixement del fenomen per part de la comunitat.

IV. MARC LEGAL / MARC PLANIFICADOR

El Pla es veu immers i condicionat per tot un seguit de normatives, estratègies i competències que s'han fixat a diferents nivells i que no es pot obviar. En aquest sentit s'ha realitzat una síntesi a través dels diferents nivells establerts: europeu, estatal, nacional i municipal que trobareu a l'Annex I.

V. ESTRUCTURA I FUNCIONS

El Pla sobre drogues Efecte D de l'Alt Penedès s'estructura en diferents nivells:

COMISSIÓ POLÍTICO - TÈCNICA

Té la funció d'analitzar la situació real, marcar les línies estratègiques del Pla i les prioritats a curt, mig i llarg termini. Ha d'aprovar el Pla de Treball Anual.

Estarà formada per un representant polític o tècnic de cada municipi que aquest hagi designat, la tècnica de prevenció de drogues de la Diputació de Barcelona, un representant de Joventut del Consell Comarcal, una de Serveis Socials i la tècnica de prevenció de la Mancomunitat Penedès-Garraf com a Coordinadora del Pla.

COORDINACIÓ

Té la funció d'executar els acords presos en la Comissió Tècnica i el responsable de coordinar el Pla, els Grups de Treball i donar l'assessorament i el suport als municipis, així com crear i desenvolupar les activitats centralitzades (activitats generals per tots els municipis) i donar suport a les descentralitzades (aquelles que cada municipi vulgui per si sol). Haurà d'elaborar cada any un Pla de Treball que serà valorat i aprovat per la Comissió Politico-Tècnica.

La coordinació s'assumeix des del Servei sobre Drogues de la Mancomunitat Penedès-Garraf.

REFERENT MUNICIPAL

Persona responsable del Pla al seu municipi. Forma part de la Comissió Política - Tècnica i és la responsable del Pla i de les accions que es realitzen al seu municipi amb el suport del Coordinador.

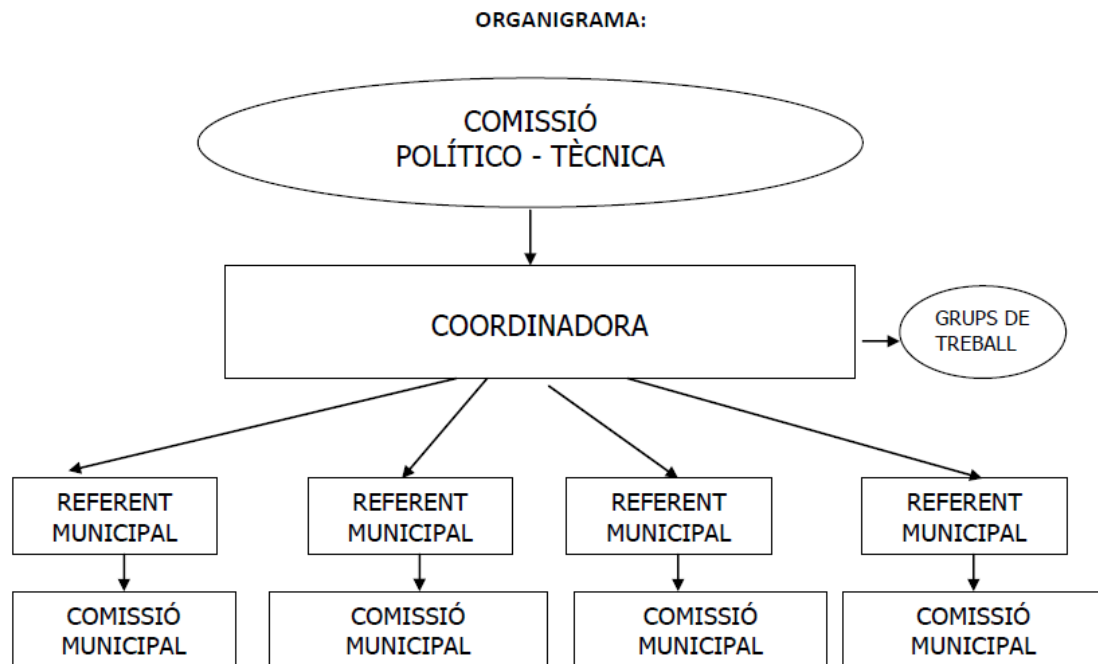
COMISSIÓ MUNICIPAL

Cada municipi, segons les seves possibilitats, haurà de tenir la seva Comissió Municipal. Aquesta haurà de marcar les prioritats i les necessitats específiques i quines activitats descentralitzades vol realitzar. Aquesta comissió pot ser política, tècnica i també pot

aglutinar diferents agents socials del municipi (com per exemple: INS, CEIPs, entitats, etc.).

GRUPS DE TREBALL

Existeix la possibilitat de crear grups de treball específics per tractar determinats temes concrets i de forma temporal, la seva creació pot venir per decisió del Coordinador o a proposta de qualsevol



VI. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ

1. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL GLOBAL

En les últimes dècades, el consum de drogues ha anat evolucionant majoritàriament cap a un consum recreacional en els entorns d'oci. Aquest fet implica el canvi que s'ha produït en la lectura que es tenia sobre el fenomen de les drogues i el seu consum.

La consolidació de la societat de consum suposa un canvi de conceptualització de valors com l'esforç, una importància per l'individualisme, diferents lectures pel que fa als conceptes responsabilitat, llibertat, autonomia, límits, etc.

Un altre aspecte clau és la centralització de l'oci com a model d'identificació: la concentració de les pràctiques d'oci en el cap de setmana, un model de consum regit per criteris de compulsió i presentisme i l'existència de consums culturals condicionats clarament a diferents estils musicals, d'oci i de temps lliure (presentació del cos, estètica, música, roba, etc).

En aquest context, l'adolescència i la joventut, en les quals es produeix l'inici dels consums, (i moments crítics en la formació de la pròpia identitat) no estan exemptes de l'influència d'aquests canvis. Els estudis acadèmics, l'àmbit laboral i la preparació pel futur estan desapareixent com a elements clau d'aquesta època. Com a etapa, aquesta adquireix entitat per sí mateixa, sent l'oci, el consum i la diversió objectius importants a ésser desenvolupats a curt termini. En aquesta configuració social, les activitats d'oci i temps lliure, i tot l'univers del consum (no només de drogues, sinó de tot) ocuparan un lloc central.

Analitzem el consum des de diferents fonts de coneixement que ens permetran una visió més àmplia de la situació, en relació a l'àmbit europeu a través de l'Informe Europeu Sobre Drogues i en relació amb l'àmbit Estatal la darrera enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues (EDADES) i l'Enquesta sobre ús de drogues en Ensenyament Secundari (ESTUDES) del Plan Nacional Sobre Drogas. Tots els documents els trobareu a l'ANNEX 2.

2. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL LOCAL

L'elaboració del diagnòstic del context local s'ha realitzat a partir de la metodologia coneguda com a Investigació Acció Participativa (IAP). La IAP és una metodologia d'intervenció social pròpia de la psicologia social comunitària que fa èmfasi en el fet que les persones que estan afectades pels problemes socials han de ser protagonistes de la solució d'aquests problemes. Per tant, el disseny, execució i avaluació dels programes i accions es fa a partir del diàleg entre els qui hi intervenen i els membres de la comunitat. Aquesta metodologia ha implicat que en l'elaboració del diagnòstic del context local es valori al mateix nivell la informació obtinguda a partir de les diverses fonts.

Tota aquesta informació és la que ens ha permès fer-nos una idea de quina és la situació del consum de drogues i les seves conseqüències a la comarca, mancances i fortaleces que tenim a l'abast i quins són els objectius i les accions concretes que a partir d'aquí, un cop coneguda la realitat, s'han de derivar.

S'ha intentat obtenir informació de tots els àmbits implicats en la prevenció de drogues. En aquest sentit, s'ha obtingut informació de l'àmbit educatiu, familiar, del lleure, de l'oci nocturn, de la salut, dels cossos de seguretat, dels ajuntaments, dels professionals de la joventut i de serveis socials, i també dels mateixos joves, principals protagonistes en molts moments. Tot i així, aquest anàlisi ens ha permès diagnosticar que existeix una

manca de registre de les incidències que el consum de drogues genera i que cal una millor sistematització de la informació.

Sense un bon sistema de registre i d'avaluació, la capacitat i el coneixement de millora és gairebé impossible.

Les principals fonts que s'han utilitzat són:

1. Dades sociodemogràfiques de la comarca de l'Alt Penedès: Dades generals en relació als habitants, grups d'edat, nivell d'estudis i situació laboral (veure Annex III)
2. Dades de la memòria del Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències (veure Annex IV).
3. Entrevistes clau a agents socials del municipi: Entrevista dirigida a determinades persones del municipi que per la seva implicació o coneixement de la realitat local, poden donar-nos una idea de com està la situació a la nostra comarca en relació al consum de drogues.

3. ENTREVISTES A AGENTS CLAU

Per recollir tots aquells aspectes més qualitius del consum de substàncies, i amb la idea de poder apropar-nos més fidelment a la realitat del territori, s'han realitzat entrevistes a agents socials que d'alguna manera poden fer aportacions a la temàtica. Han participat persones que pertanyen als cossos de seguretat, professionals de l'àmbit mèdic, joves, educadors i educadores en contacte amb joves i persones que per la seva experiència vital disposen d'informació rellevant. Cadascú ha aportat la seva visió que a continuació presentem de manera resumida.

3.1.- Sobre pràctiques de lleure:

Durant el dia trobem diferents maneres de divertir-se, però trobar-se amb el grup d'iguals, ja sigui per prendre alguna cosa en un local, jugar a la play o simplement passar l'estona amb el grup d'iguals en l'espai públic, semblen ser les activitats principals. La pràctica d'esport, ja sigui lliure o dirigit, també ocupa part de l'estona de lleure.

Una pràctica nova que s'està detectant últimament és la de quedar per fer-se fotos i penjar-les a les xarxes, fet que ens fa pensar en la importància de la identitat digital especialment en la gent més jove.

Les entitats relacionades amb balls populars són freqüentment una font tant de relació com de diversió. A mesura que es té més edat també es fa ús d'una oferta cultural que tot i no ser molt àmplia (hi ha un sol cinema a tota la comarca), en alguns municipis és força present. Moltes persones també dediquen el seu temps lliure a implicar-se en projectes socials o polítics, especialment a partir d'una certa edat que ja es disposa de major capacitat crítica.

De nit continua havent la percepció generalitzada entre totes les persones entrevistades que l'oferta d'oci és molt limitada i que aquest fet es nota especialment en alguns municipis més petits. Els municipis més grans com Vilafranca del Penedès, Igualada o Vilanova i la Geltrú (sobretot a l'estiu) aglutinen gran part de l'oci nocturn. També són

freqüents les sortides cap a la zona del Vallès o el Maresme, a locals concrets que es posen de moda especialment en els més joves. Aquest panorama canvia una mica a l'estiu amb les festes majors, que fan que molts joves optin per anar cada cap de setmana al municipi on hi hagi alguna.

A nivell d'oferta pública, tot el que es fa s'acaba abans de les 12, i després és bastant nula. A l'estiu l'oferta s'amplia amb l'obertura de piscines. Els espais municipals per joves tenen sobretot afluència dels més petits, quan són més grans l'oferta pública es veu com quelcom controlat i es rebutja a no ser que els i les joves disposin de les claus com passa en alguns municipis i gestionin ells l'espai alguns dies.

S'opta sovint per l'autogestió de l'oci, bé llogant locals per reunir-se o bé llogant autocars per desplaçar-se a altres municipis. Les acampades organitzades pels propis joves també hi són molt presents i les sortides a municipis propers per anar a concerts també. Segueix en disminució el número de "raves" (festes lliures de caràcter més alternatiu que els circuits comercials), que s'organitzen a la comarca tot i que el fenomen no ha desaparegut. Potser ara participa un estil de gent molt determinat i no tant divers com en anys anteriors.

Com a novetat, una pràctica que s'està posant molt de moda en els darrers anys són els vermut electrònics, que aglutinen en horari diürn a públic jove de totes les edats, i és on hi van els que per càrregues familiars, ja no surten de nit.

3.2.- Sobre les característiques del consum

Percepció del consum:

L'alcohol és la substància més majoritària tant per joves com pels no tant joves. Es considera un tret cultural de la comarca. A partir dels 30 anys, és la substància més consumida, tant vinculada a l'oci nocturn com després de les obligacions o en els àpats. En les dones adultes, quan hi és present, el consum és més en solitari, no té un component social com el que pot tenir en els homes. Existeix la percepció entre els professionals entrevistats que hi ha una alta tolerància i normalització per part de pares i mares del consum dels seus fills i filles, però sembla ser més una percepció dels professionals que treballen amb adolescents que no pas de les famílies.

En general les drogues més consumides són les més accessibles i més econòmiques, l'alcohol i el cànnabis, sent l'alcohol la substància que més es consumeix el caps de setmana i el cànnabis la que pren protagonisme entre setmana. La percepció generalitzada és que el seu consum es manté estable respecte a anys anteriors. Es confirma també l'augment de consum de marihuana respecte al consum de haixís.

Després d'uns anys de disminució del consum de tabac en població general, hi ha la percepció que el consum torna a augmentar lleugerament en adolescents i joves, principalment entre les noies. També es percep que hi ha joves inicien el seu consum directament amb cànnabis.

El consum de cànnabis segueix molt normalitzat, en població adulta es cultiva en vinyes, horts o en cultius d'interior. Molta gent gran comença a veure que els seus fills que ja no són adolescents, de 30-40 anys, tenen les seves plantes per autoconsum i això fa que es normalitzi. També veuen que no són consumidors problemàtics, que els seus fills també

són pares, compleixen amb les responsabilitats pròpies de l'edat, etc. Tot i així, segueix percibint-se a nivell de la població general que no ho té tan aprop com quelcom més perjudicial que el consum d'alcohol encara que l'ús que se'n faci sigui també a nivell recreatiu. També es segueix vinculant el consum a fracàs escolar i dificultats familiars i el consum de cànnabis entre adolescents i joves genera més alarma que el consum d'alcohol.

Respecte a les drogues de disseny, sembla que el seu consum és més irregular i ve donat molt pel context. En el cas de l'èxtasi en pols, es percep com de menys risc entre alguns adolescents i joves, que en fan un ús puntual en festes assenyalades.

Segueix havent una minoria de població jove que surt cada cap de setmana i que barreja diferents substàncies, els efectes a mig plaç de l'alcohol es contraresten amb estimulants (cocaïna, amfetamines i èxtasi). El seu consum però, no és ni visible ni evident. Entre adolescents i joves el consum de drogues de síntesi es percep com a més assequible i menys perillós que el de cocaïna.

El consum de cocaïna ha tingut una davallada important en els darrers anys malgrat que a nivell recreacional continua estant present, i de vegades qui consumeix reiteradament arriba el punt de no amagar-se. Entre adolescents i joves es percep el consum de cocaïna com a més perillós i amb més riscos que el de drogues de síntesi. Hi ha una certa acceptabilitat. Per altra banda, sembla que es manté el consum en una certa població de més de 35 anys, vinculat també a un alt poder adquisitiu.

Es manté la preocupació dels professionals entrevistats pel consum d'hipnosedants i ansiolítics sobretot en la població adulta i femenina, que sobrepassa sovint la prescripció mèdica. En general, no genera excessiva preocupació ni alarma entre la població.

Pautes de consum:

Els espais més habituals de consum a la nit són els locals comercials tot i que es consumeix també en espais privats, festes alternatives o en espais no formals. Per sortir de festa, fins els 15/16 anys adolescents i joves opten principalment per quedar-se al mateix poble, a partir de 16 solen sortir per Vilafranca del Penedès i a mesura que augmenta l'edat ja es fan sortides altres poblacions fora de la comarca, especialment municipis de costa durant l'estiu, municipis connectats per transport públic (Renfe) i Barcelona.

L'inici de les sortides nocturnes es realitza en el mateix poble i després, en ocasions, es marxa cap un municipi més gran si es disposa de mitjà de transport. A nivell general, sembla que hi ha menys sortides nocturnes, reduïnt-se sovint, a una durant el cap de setmana. Es manté la davallada de l'oci nocturn en discoteques i bars, les sortides es fan en espais privats quan ja es té una certa edat o bé en espais públics fent "botellón", especialment durant les festes majors a l'estiu.

Respecte al consum d'alcohol, hi ha una normalització en totes les edats. Els més joves prenen principalment cervesa (o vi) quan queden amb els amics i és la substància amb la que sempre es comencen les sortides nocturnes del cap de setmana. La prohibició de fumar tabac en els locals és una de les causes que s'assenyala per l'ocupació de l'espai públic a la nit. A l'estiu el consum es visibilitza més amb les terrasses. Hi ha la percepció de que han baixat les intoxicacions agudes d'alcohol en els més joves.

En adults el consum està molt lligat a l'estil de vida i pot arribar a ser diari ja sigui en els àpats del migdia o bé després de treballar. Per a molts trobar-se al bar és la manera de socialitzar-se, esbargir-se, però a diferència del consum dels joves, també hi ha un consum en solitari en l'àmbit privat. A diferència de les dones, que quan tenen problemàtica de consum no el visibilitzen obertament, els homes sovint beuen al bar del poble, de manera oberta i en alguns nuclis aquest és l'únic espai de socialització existent.

L'ús que se'n fa del cànnabis és tant recreacional (passar-ho bé, sociabilitzar...) com d'evasió (desconectar de les situacions que s'estan vivint...). S'observen diferents tipus de consum, un de diari però havent acabant les tasques laborals o estudiantils, un altre de cap de setmana i un tercer d'evasió, a qualsevol hora del dia i freqüent, associat a qualsevol situació. Sembla que en aquest darrer grup qui fuma en fuma molt. Es detecta un sector de joves d'entre 18 i 24 anys que no estudia i no treballa i que fa uns anys que està en aquesta situació. Es detecten també joves que fumen abans d'entrar al institut. El consum de cannabis entre setmana és més visible en els pobles petits, es fa molta més vida de carrer tot i que alguns grups disposen de local propi o les claus de l'espai jove.

A nivell adult també hi ha consum de marihuana, però és produeix en l'àmbit privat. En els joves en canvi, al no disposar d'espais privats per consumir, el consum es fa en algunes places i en terrasses de bars, generant més visibilitat i alarma entre la població adulta

Respecte al consum de tabac, sembla que augmenta sensiblement entre els adolescents i joves, especialment entre noies, generant algunes dificultats als voltants d'algun centre educatiu de secundària per la ambigüitat de la legislació.

En certs consumidors recreacionals de cap de setmana, a l'alcohol i el cannabis s'afegeix estimulants (drogues de disseny i, en menor mesura, cocaïna) amb la finalitat d'allargar la nit, barrejant les substàncies. Normalment s'acostuma a fer en festes senyalades o quan es surt de festa fóra del municipi. De vegades no cal que hi hagi cap esdeveniment especial per consumir i es fa per passar l'estona amb els amics mentre es realitza alguna activitat allunyada de l'oci nocturn com veure una pel·lícula o jugar a la play. En tots els casos la funcionalitat del consum és per "passar-ho bé" i "aguantar més estona". El col·lectiu LGTBI es desplaça cap a Sitges quan vol fer sortides de llarg recorregut i en aquestes de vegades també són presents altres substàncies com el Popper o el GHB (popularment conegut com èxtasi líquid).

Hi ha una part dels joves que quan volen fer el que consideren "una bona festa" marxen fóra del municipi, per celebrar un aniversari o quan volen prendre drogues il·legals, evitant la gent i els locals coneguts. Hi ha la idea de que fóra es passa millor, encara que a la comarca també es consumeixin drogues. L'organització de la sortida els hi ocupa bona part de la setmana (qui agafa el cotxe, comprar begudes per abans de la discoteca, comprar substàncies, etc).

A destacar l'augment del consum de begudes energètiques per part de molts joves.

Pautes de consum, diferències per gènere:

En general, el consum femení està més estigmatitzat socialment i degut a això les noies no fan consums tan visibles com els nois. Per altra banda, el consum femení es caracteritza per ser de prudent i elles segueixen assumint rols de cuidadora quan algú té

un problema. Les noies prevenen dels riscos del consum entre iguals (especialment la parella) i els nois prevenen del consum quan ja perceben que l'iguals'està "passant". La prevalença de consum és molt similar entre nois i noies, tot i així, es percep entre les noies un consum més contextualitzat (espais d'oci) que entre els nois. A més, el consum en nois és més visible i genera més incidents que el consum de les noies.

Respecte al tabac, sembla que existeix més consum de tabac entre noies que entre nois i en quant a l'alcohol, no es destaquen diferències significatives per gènere.

Amb el cànnabis, sembla que les noies no arriben mai a fumar tant com nois i ho deixen abans. Alguns nois fan un consum més intensiu.

L'únic consum en que les dones superen el consum dels homes segueix sent el dels hipnosedants i ansiolítics.

En quant a la resta de drogues, consum no varia excessivament per gènere però potser algunes dones que es mouen en ambients alternatius prefereixen l'MDMA que la coca.

Pautes de consum, diferències per edat:

En general, el consum per part d'adolescents i joves es produeix a la via pública i això pot fer que augmenti la sensació d'alarma. Es destaca que durant les festes majors, adolescents i joves fan festa al voltant dels actes programats però no hi participen directament.

En alguns casos es manté el consum de cannabis ben entrada l'edat adulta i augmenten els casos de pares i mares de família consumidors.

Respecte al consum de cocaïna, en una petita part dels majors de 30 anys encara hi és present el consum en les sortides nocturnes que es barreja amb l'alcohol però que no es barreja amb altres substàncies ni s'utilitza per sortides fóra del municipi com és el cas dels més joves. Per part d'adolescents i joves el consum de cocaïna genera més percepció de risc que altres drogues il·legals.

Sembla ser que el consum de vi es produeix sobretot a partir dels 25 anys i que no és a partir dels 35 que es popularitza més el consum de cava.

Edat d'inici:

Hi ha la percepció entre els entrevistats de que sovint en els pobles petits es consumeix abans que en els municipis més grans.

L'entrada al centre educatiu de secundària marca els primers consums experimentals de les substàncies més properes a adolescents i joves com tabac, alcohol i cànnabis. Els primers consums de tabac es donen cap als 12 anys i els primers consums d'alcohol i cànnabis durant els mesos d'estiu, especialment durant les empalmades en les que compleixen 14 anys. L'inici del consum d'alcohol s'acostuma a produir en "botellons" al voltant de la festa major, no pròpiament dins la festa.

A partir de 15 ó 16, depenent de la possibilitat d'accés a la substància s'instaura més el consum. La resta de drogues es proven a partir dels 17, que és quan es surt de nit i sobretot quan ja es comença a sortir de festa.

Particularitats locals:

Molts són els agents que assenyalen que la “cultura del vi” provoca que hi hagi poca percepció de risc respecte al que pot suposar un consum diari d'alcohol, tant pel que fa a l'entorn com pel propi usuari. Si bé es consumeix més vi al llarg de la setmana que en altres zones això no vol dir que sempre es produeixi problemàtica de consum. Es destaca més consum de vi i cava per part d'adolescents i joves que en altres comarques.

En algunes famílies hi ha la costum a treure l'ampolla de vi o cava en les festivitats, i a donar als menors, als de 8 i 9 anys, un glop. Tot i així, sembla que és una costum que tendeix a disminuir. La tolerància amb el vi i el cava no existeix amb altres begudes, que s'associen a més conflictes.

Una altra particularitat local destacable és la que es refereix a la mobilitat, es comenta que a diferència de Barcelona o altres localitats de l'àrea metropolitana, on no s'acostuma a agafar el cotxe si s'ha de beure, a la comarca tothom té la costum de sortir amb el seu cotxe. Aquest fet es produeix encara que s'hagi de beure o es torni a hores en que hi ha transport públic. Tot i que no es deixa d'agafar el cotxe el que sí que es fa és deixar de beure abans o tornar cap a casa per rutes alternatives, caminets, etc. De fet existeixen rutes per anar a Vilafranca des de municipis llunyans per camins de vinyes que en certa manera s'han institucionalitzat per la seva gran afluència (ruta dels torrats).

La darrera particularitat local és la que es refereix a que en les poblacions limítrofes de la comarca, les més allunyades semblen ser “zones negres” amb un alt consum i tràfic. Algunes causes que s'assenyalen són la manca de policia local, habitatges molt econòmics i la poca vigilància nocturna. A més, la geografia de la comarca facilita que pugui haver-hi “petites” plantacions de cànnabis.

3.3.- Sobre el concepte de problema:

En general, es valora que el consum es converteix en un problema quan deixa d'estar “contextualitzat” en espais d'oci i lleure. Quan ja no és “especial”. Els entrevistats identifiquen com a problema quan la persona no té capacitat de control i té un consum excessiu i quan s'associa el consum de cap de setmana amb desconexió de problemes, augment d'autoestima, etc i es passa a consum quotidià en un moment de dificultat personal, és a dir, quan la substància pot ser una solució pels problemes del dia a dia. Es destaquen també les dificultats familiars i els problemes de salut (especialment de salut mental) que poden generar certs tipus de consum. Un altre problema que es menciona és el provocat pel consum del tabac i les patologies associades. Preocupa especialment el consum problemàtic d'alcohol per les seves repercussions sobretot en l'àmbit familiar.

La percepció de que les drogues són un problema és baixa tot i que hi ha persones en concret que estan molt alarmades. Només hi ha alarma quan et toca de prop. Per exemple en l'àmbit educatiu ha baixat la percepció del consum.

Si bé és cert que ha baixat el consum, sembla que la percepció torna a augmentar. El consum de cànnabis preocupa als centres educatius de secundària, especialment entre aquells consumidors que comencen a consumir molt aviat i tenen dificultats per gestionar el consum (no saben en quin moment, quina quantitat, etc.).

En aquesta població es centren els problemes relacionats amb la concentració, absentisme, fracàs escolar, molt lligats al consum de marihuana, a les vuit del matí abans d'entrar a classe. Són pocs però molt cridaners, es veuen molt i fumen davant de l'escola. La disminució del consum recreatiu de cap de setmana ha fet que es visibilitzés més el consum problemàtic sobretot pel que fa a les drogues més institucionalitzades com són l'alcohol, el cànnabis i els psicofàrmacs.

Per altra banda, la compra que moltes famílies fan de tests de detecció del consum denota la dificultat que hi ha des de l'àmbit familiar per parlar sobre drogues amb els fills. Es destaquen també les dificultats familiars generades pel consum de cànnabis.

Depenent de la població i de les eines personals que es tinguin, hi ha un consum desmesurat d'alcohol de tardes o matins vinculat en bars, l'únic espai on algunes persones tenen vida social. Aquest fet és molt masculí, es consideren "bars d'homes", no hi ha hi ha gaire presència femenina.

Els consums produïts en la franja d'edat entre els 20 i els 30 anys es considera per molts entrevistats com problemàtica en quan a que s'instaurin alguns consums que poden esdevenir problemàtics i que fins passats els 35 anys la gent no es planteja abandonar. És una època en la qual es comencen a tenir les primeres feines, una autonomia econòmica i sobre la qual és difícil que s'hi dirigeixin les accions preventives clàssiques.

S'afirma que les consultes de salut mental han pujat moltíssim, s'ha medicalitzat moltes situacions, la gent no té recursos propis per solventar situacions de dificultat emocionals.

El consum d'alcohol en l'oci nocturn s'assenyala com la causa principal dels problemes d'ocupació i desperfectes de l'espai públic, brutícia, soroll, queixes veïnals, i la manca d'espais i oferta d'oci no comercial com la possible causa prèvia. El "botellón" sembla ser un fet aïllat que es produeix principalment durant la Festa Major i/o Carnestoltes.

No es destaquen problemàtiques associades a associacions de consum de cànnabis ni a botigues especialitzades, "grow shops".

3.4.- Sobre els riscos associats al consum:

Enguany no es mencionen com a risc principal associat les baralles que es produeixen a la nit quan la gent surt de festa i ha begut massa, sinó que són els assetjaments sexuals el que més es destaca.

Relacionat amb aquest excés de consum també alguns homes són poc conscients de les seves actituds i les dones es poden tornar més vulnerables. Hi ha una alta percepció d'assetjaments de baixa intensitat, que antigament no es visualitzaven.

Tant per homes com per dones les percepcions s'alteren, la seguretat també i es poden acabar fent coses que inicialment no es voldrien. La part positiva és que en un poble la gent es coneix més i és més fàcil demanar ajuda, mai es queda una noia sola amb tot de gent desconeguda i es coneix a qui et fa alguna cosa, o als seus amics, etc. El risc però, continua sempre sent més elevat en el cas de les noies, hi ha també la idea generalitzada que d'una noia drogada se'n poden aprofitar.

Un dels riscos principals que també s'assenyala és la desinformació, el fet que les persones no tinguin el coneixement sobre el que estan consumint. La gent pren substàncies sense tenir informació real i objectiva. No es troben espais d'assessorament sobre efectes i riscos a la nit, només en ocasions molt puntuals com en Festa Major i que no arriben a la majoria de consumidors ni ho fan al llarg de l'any.

El tema de la mobilitat també hi és present quan es parla de riscos associats al consum de drogues. Sembla que abans la gent agafava el cotxe molt més beguda, ara hi ha gent que es planteja quedar-se a dormir si ha de beure per exemple.

El cotxe es segueix agafant havent begut, però tot i així, ha augmentat la consciència i els accidents són molt diferents, la gent agafa caminets i encara que es vagi begut, els accidents no són tant greus perquè no són xocs frontals i es va molt més lent. Certes vies alternatives per anar a Vilafranca des d'alguns municipis s'han institucionalitzat en certa manera,

Les multes i els controls d'alcoholèmia han ajudat a que a nivell individual i grupal hi hagi un espai de reflexió amb el tema. També el fet que s'utilitza el cotxe per treballar i al perdre punts o amb la possibilitat de no poder conduir la situació personal es complica molt. Els riscos legals del consum de substàncies il·legals també hi són present tot i que s'afirma que no es sanciona en excés.

Preocupa també la conducció de vehicles, especialment motocicletes, després d'haver consumit cànnabis. Altres riscos que es comenten són tenir males experiències per haver consumit massa, acostumar-se a prendre drogues per passar-s'ho bé o no sortir si no hi han substàncies.

3.5.- Sobre els canals de informació:

Existeix, en general, la percepció que hi ha molta informació però manca capacitat de reflexió.

La majoria de la gent té un mínim de informació perquè d'alguna manera han tingut contacte directe o indirecte, ja sigui a través d'un fill, un parent o algun conegut i per tant la por i el desconeixement que es tenia fa uns anys ja no hi és tant present, es té una visió més real de les drogues. En els joves, els grup d'iguals segueix sent la font d'informació considerada més fiable.

Els mitjans de informació continuen sent una font importantíssima però només treuen la visió més negativa, no hi surt mai la prevenció. Es destaca la presència de consum de drogues en algunes sèries juvenils (tipus "Merlí") que si bé normalitzen certs usos, segueixen mostrant conseqüències força negatives i allunyades de la realitat, doncs tracten situacions poc freqüents. En relació a l'alcohol, es comença a identificar amb dependència i amb problemes de salut, tot i que ens situem en un territori on per raons òbvies és difícil que aquesta idea predomini.

El Servei d'Assessorament Familiar d'Alcohol i altres Drogues (SAFAD) a nivell de gent jove cada cop es coneix més i segueix sent un servei de referència per a professionals i famílies. Ha augmentat substancialment el número d'usuaris en els darrers anys i una gran part venen perquè altres persones que ja coneixien el servei el recomanen.

Salut i Escola sembla que és referència per altres temes i per edats en les que el consum no sembla instaurat, tot i així, resulta molt útil per detectar certs primers consums problemàtics encara que la seva implementació és molt variable.

En els més joves la principal font d'informació arriba del boca a orella a través dels amics, consumidors i no consumidors, que esdevenen la font més fiable. Augmenta la percepció que s'han rebut tallers als centres educatius i informació més personalitzada, en alguns casos, a través del SAFAD.

Els professionals d'atenció primària també són un canal de informació i esdevenen un dels principals recursos que deriven a aquest servei.

Internet també es considera font d'informació, malgrat que es destaca la presència de pàgines web amb informació poc contrastada i fiable.

Un dels nous espais que podrien aprofitar-se com a canal d'informació són els clubs cannàbics ja que esdevenen espais de trobada de molts consumidors però és difícil trobar sinèrgies que provinguin de l'administració.

3.6.- Sobre danys associats al consum

Trobareu un resum de la darrera memòria del Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències en l'Annex 4.

3.7.- Necessitats detectades:

Àmbit educatiu

- Mantenir els tallers sobre drogues als centres educatius de secundària amb adolescents i joves. Ampliar les intervencions puntuals.
- Introduir tallers sobre bons usos de les TIC als centres educatius de secundària amb adolescents i joves.
- Impulsar els tallers sobre drogues als centres educatius de secundària amb famílies. Incidir en les famílies.
- Impulsar els tallers sobre bons usos de les TIC als centres educatius de secundària amb famílies.
- Reforçar els tallers sobre habilitats socials als centres educatius de primària.
- Unificar el discurs de tots els agents que intervenen
- Formació sobre abordatge educatiu del consum de drogues amb professorat.
- Incloure la prevenció de drogodependències en els Plans d'acció tutorial.
- Aplicació de protocols detecció i derivació de centre educatiu, consolidar el pla de drogues com el recurs de referència davant de qualsevol circumstància, no només per demanar tallers, sinó quan hi ha alumnat que consumeix.
- Fugir del discurs del "No" a les drogues.

Àmbit familiar

- Servei d'assessorament familiar sobre alcohol i altres drogues (SAFAD).
- Tallers sobre drogues amb famílies.
- Tallers sobre bons usos de les TIC amb famílies.
- Programes de prevenció selectives amb famílies amb factors de risc.
- Difusió a les AMPAs del SAFAD.
- Buscar estratègies per augmentar la captació de famílies.

Àmbit comunitari

- SAFAD com a centre del servei de prevenció de drogodependències.
- Programa alternatiu a la sanció administrativa per consum i/o tinença de drogues il·legals a la via pública per a menors d'edat i les seves famílies.
- Promoure el treball en xarxa entre els diferents agents del territori.
- Millorar la comunicació entre agents comunitaris. Coordinació de tots els agents implicats, que existeixin els canals i que tot s'acabi centralitzant en un espai o un referent que pugui donar resposta.
- Recollir dades epidemiològiques sobre consum de drogues a la comarca.
- Formar als professionals que treballen amb col·lectius de risc (CRAES, UECs)
- Treball preventiu amb associacions de consumidors de cànnabis.
- Col·laborar amb serveis d'inserció laboral.
- Col·laboració amb oferta formativa no reglada (fóra ESO i BATX).
- Promoure les accions d'educació entre iguals.
- Tenir un espai de referència pels joves, (on anar si vull saber coses de drogues). Caldria que fos confidencial i accessible.
- A nivell de coneixement: s'haurien de crear dues línees, per una banda donar a conèixer de tant en tant què està passant i ampliar la informació sobre consum adult. I per l'altra que les persones que treballen amb població diana i amb joves tinguin eines, fer cada cert temps una oferta de formació, dirigida a atenció primària, professionals de joventut, de serveis socials, per involucrar la gent nova i a la vella per reciclar-la.

Àmbit oci i lleure

- Presència de punts mòbils de salut a les festes locals, especialment durant les empalmades.
- Impulsar el servei d'alcoholèmia en els punts mòbils de salut.
- Protocols de gènere i drogues a les festes majors (festa lliure d'agressions masclistes, abusos, drogues...).
- Formació en dispensació responsable de begudes alcohòliques.
- Tallers sobre drogues en espais d'oci i lleure amb adolescents i joves.
- Tallers sobre bons usos de les TIC en espais d'oci i lleure amb adolescents i joves.
- Promoció d'activitats d'oci alternatiu al consum de drogues.
- Recollir les opinions dels joves en les activitat d'oci, fer-los partíceps de les polítiques de drogues.
- Caldria intervenir a la nit, en els moments en que s'està produint el consum, d'una manera menys formal que en l'àmbit educatiu. S'hauria d'arribar en espais no formals més enllà de les aules.

Àmbit sòcio - sanitari

- Garantir la continuïtat del programa salut i escola.
- Millorar el treball en xarxa entre el Servei de prevenció de drogodependències i l'àmbit sanitari.
- Presentació del SAFAD als EAP.
- Exposicions de sensibilització dels riscos del consum de drogues, tant legals com il·legals als EAPs.
- Accions dirigides a consum d'alcohol i dependència en adults amb altres factors de risc.
- Buscar estratègies per augmentar la detecció de consums problemàtics de drogues des de diferents serveis sòcio - sanitaris.

VII. AVALUACIÓ PLA 2015 - 2018

Pel tal de valorar el treball realitzat durant aquests darrers anys, els i les tècniques implicades directament amb el pla realitzen una avaluació a partir dels objectius plantejats en l'anterior pla. Es vol reflexionar sobre els punts forts i els punts dèbils del projecte, assumint també la realitat de la comarca, els recursos humans disponibles i sobretot la realitat econòmica per la que s'està passant en aquests moments.

A continuació presentem en forma de taula una avaluació dels objectius específics de cada eix fixats en l'antic pla així com una puntuació que valora els objectius de resultat.

PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE RISCOS

OBJECTIUS	Què s'ha fet?	Què cal millorar	Qui ho fa?
Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva per als centres d'ensenyament	Disposar d'una oferta unificada per a tots els centres públics inclosa en el catàleg de Joventut	Ampliar l'oferta a primària	Entitat Joventut Mancomunitat Penedès-Garraf
Oferir formació per col·lectius específics (professionals del lleure, salut, acció social, et	Càpsules formatives per a professionals de Serveis Socials i Joventut Formació professorat de Gelida	Potenciar aquesta línia de treball	Joventut Serveis Socials Mancomunitat Penedès-Garraf
Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci	Intervencions amb Punts mòbils de Salut a la major part de les Festes Majors de la comarca	Millorar sistema de recollida de dades de les intervencions	Joventut Mancomunitat Penedès-Garraf
Potenciar la creació d'agents de salut	Treballar als punts mòbils amb agents de salut contractats	Res	Joventut Mancomunitat Penedès-Garraf

DETECCIÓ I INTERVENCIÓ

OBJECTIU	Què s'ha fet?	Què cal millorar?	Qui ho fa?
Oferir un servei de mesures alternatives psicoeducatives a la sanció econòmica per consum o tinença de substàncies il·legals a la via pública per menors que impliqui a l'infractor i a les seves famílies.	Protocol mesures actualitzat a la nova llei	Protocolaritzar-ho a nivel polític	Mancomunitat Penedès-Garraf
Aportar dades de consum local a través d'una enquesta escolar anual i del traspàs de la informació amb altres recursos locals.	Res	Augmentar els recursos humans per poder-ho fer	Mancomunitat Penedès-Garraf
Disposar regularment dels resultats del programa d'intercanvi de xeringues i del de metadona	Res	Coordinació i traspàs informació	CASD Mancomunitat Penedès-Garraf
Generar protocols de derivació entre els diferents serveis implicats	Protocol de l'Institut de Gelida Presentacions Safad a professionals de Serveis Socials	Ampliar a altres agents socials Facilitar que arribi la informació a tothom	Mancomunitat Penedès-Garraf
Sistematitzar les coordinacions entre el Pla de Drogues i la resta de serveis de la xarxa socio-sanitària	Coordinacions però no sistematitzades	Sistematitzar-ho	Mancomunitat Penedès-Garraf

ATENCIÓ I TRACTAMENT

OBJECTIU	Què s'ha fet?	Què cal millorar?	Qui ho fa?
Mantenir el Servei d'Assessorament Familiar d'Alcohol i Altres Drogues	Augmentar el número d'hores d'atenció del servei Millorar el sistema de registre	Reduir la llista d'espera Augmentar els recursos humans	Mancomunitat Penedès-Garraf
Formalitzar la coordinació entre el SAFAD i el CASD per atendre els menors sancionats per consum a la via pública	S'ha assumit exclusivament des del SAFAD	Res	Mancomunitat Penedès-Garraf
Disposar anualment de dades de tractament i dels programes de reducció de danys.	Traspàs d'informació	Res	CASD Mancomunitat Penedès-Garraf

COMUNICACIÓ I PARTICIPACIÓ COMUNITÀRIA

OBJECTIU	Què s'ha fet?	Què cal millorar?	Qui ho fa?
Realitzar projectes i accions de sensibilització comunitària	Participació en la campanya T'han maleducat, sobre prevenció de violències masclistes Material informatiu sobre cannabis	Augmentar les accions	Joventut Serveis Socials Mancomunitat Penedès-Garraf
Difondre les diferents accions i programes del Pla Comarcal	Participació en jornades Presència en Mitjans de Comunicació locals Notícies butlletins municipals Article publicació per a professionals sanitaris	Tenir presència sistematitzada Presència a les xarxes	Mancomunitat Penedès-Garraf

VIII. OBJECTIUS

Les accions de prevenció de les drogodependències que es duuguin a terme aniran orientades a assolir els següents objectius.

OBJECTIU GENERAL

- Dotar a la població de l'Alt Penedès de totes aquelles habilitats i recursos que permetin prevenir el consum de drogues i/o reduir-ne els danys associats.

OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- Mantenir actualitzat el Pla Efecte D i coordinar les accions i els agents implicats.
- Obtenir un coneixement en relació al consum de drogues a la comarca i la seva evolució.
- Tenir d'una oferta actualitzada d'activitats preventiva per als centres d'ensenyament.
- Dotar d'eines per intervenir i treballar la prevenció de drogues i altres comportaments de risc des de la família.
- Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci nocturn.
- Dotar d'eines i recursos als professionals que treballen en contacte amb joves i les seves famílies, per treballar la prevenció de drogues.
- Oferir resposta psicoeducativa alternativa a la sanció per consum a la via pública de substàncies il·legals.
- Millorar la detecció precoç i identificació de comportaments de risc, així com l'intervenció davant situacions de consum dels alumnes.
- Oferir un servei de referència confidencial d'informació i assessorament en el consum i els riscos des d'un espai accessible i proper a tota la ciutadania
- Facilitar informació real i objectiva del consum de substàncies i els seus riscos associats.
- Potenciar la sensibilització i participació de la comunitat en les propostes de prevenció.
- Difondre les accions del Pla.
- Establir relacions de col·laboració entre professionals de l'àmbit.

IX. EIXOS DE TREBALL

Amb l'objectiu de facilitar la gestió i desplegament de les accions impulsades en el marc del Pla sobre drogues Efecte D de l'Alt Penedès s'ha dissenyat una estructura àgil i innovadora que respon a les necessitats detectades a la comarca. En el moment de planificar les actuacions preventives cal tenir en compte els diversos espais de la vida social i tots els àmbits de possible influència dels/de les professionals implicats/des en

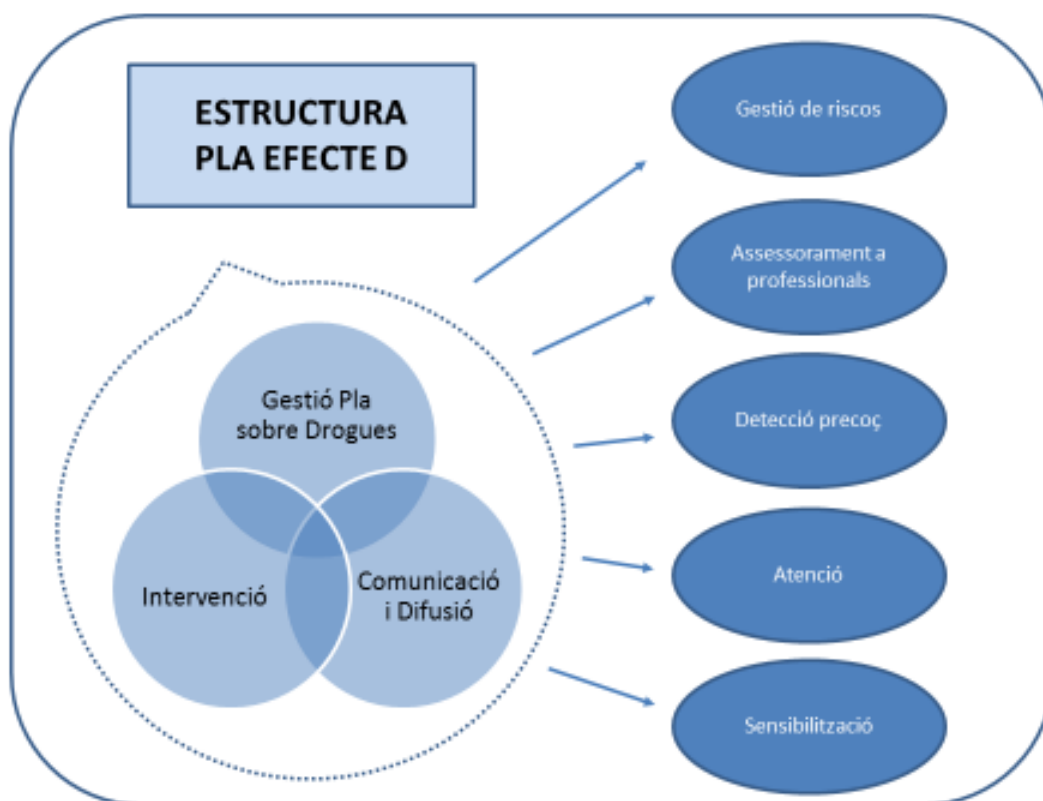
El Pla sobre drogues Efecte D s'estructura en 3 Eixos de treball:

1.-Gestió Pla Efecte D

2.-Intervenció, amb 5 nivells d'actuació:

- 1.Gestió de Riscos
- 2.Assessorament a Professionals
- 3.Detecció Precoç
- 4.Atenció
- 5.Sensibilització

3.-Comunicació i difusió



1.- GESTIÓ PLA EFECTE D

Objectius:

- Mantenir actualitzat el Pla Efecte D i coordinar les accions i els agents implicats.
- Obtenir un coneixement en relació al consum de drogues a la comarca i la seva evolució.

Inclou:

- Elaboració, redacció, coordinació i gestió del Pla sobre drogues Efecte D
- Recollida Indicadors i avaluació accions Pla sobre drogues Efecte D
- Elaboració Memòria anual Pla sobre drogues Efecte D

2.-INTERVENCIÓ

2.1.- Gestió de riscos

Objectius:

- Tenir d'una oferta actualitzada d'activitats preventiva per als centres d'ensenyament.
- Dotar d'eines per intervenir i treballar la prevenció de drogues i altres comportaments de risc des de la família.
- Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci nocturn.

Inclou:

- Planificació de Tallers i altres accions de prevenció de drogues als centres educatius
- Aplicació de Tallers per a mares i pares sobre prevenció de drogodependències
- Aplicació de Tallers per a mares i pares sobre promoció dels bons usos de les pantalles
- Coordinació d'Intervencions de reducció de riscos en esdeveniments d'oci nocturn

2.2.- Assessorament a Professionals

Objectius:

- Dotar d'eines i recursos als professionals que treballen en contacte amb joves i les seves famílies, per treballar la prevenció de drogues.

Inclou:

- Formació en abordatge educatiu del consum de drogues a professionals de la salut, educació, joventut, serveis socials i altres agents socials
- Assessorament en vers l'actuació davant casos de consum de drogues dels usuaris a professionals de la salut, educació, joventut, serveis socials i altres agents socials

2.3.- Detecció precoç

Objectius:

- Oferir resposta psicoeducativa alternativa a la sanció per consum a la via pública de substàncies il·legals
- Millorar la detecció precoç i identificació de comportaments de risc, així com l'intervenció davant situacions de consum dels alumnes

Inclou:

- Programa de mesures alternatives davant la sanció per consum i/o tinença de drogues il·legals a la via pública en menors
- Implementació de Protocols de detecció i derivació de consum de drogues

2.4.- Atenció

Objectiu:

- Oferir un servei de referència confidencial d'informació i assessorament en el consum i els riscos des d'un espai accessible i proper a tota la ciutadania.

Inclou:

- Servei d'assessorament familiar d'alcohol i altres drogues (SAFAD)

2.5.- Sensibilització

Objectius:

- Facilitar informació real i objectiva del consum de substàncies i els seus riscos associats.
- Potenciar la sensibilització i participació de la comunitat en les propostes de prevenció.

Inclou:

- Edició de Materials sobre prevenció de drogues
- Elaboració de Campanyes de sensibilització sobre prevenció de drogues

3.- COMUNICACIÓ I DIFUSIÓ

Objectius:

- Difondre les accions del Pla.
- Establir relacions de col·laboració entre professionals de l'àmbit.

Inclou:

- Presència als mitjans de comunicació de forma regular
- Participació en Jornades i Xarxes professionals sobre prevenció de drogues

NIVELLS		ACCIONS
GESTIÓ PLA SOBRE DROGUES		Elaboració, redacció, coordinació i gestió Pla Efecte D
		Elaboració Memòria anual Pla Efecte D
INTERVENCIÓ	GESTIÓ DE RISCOS	Planificació de Tallers i altres accions de prevenció de drogues als centres educatius d'educació primària
	GESTIÓ DE RISCOS	Planificació de Tallers i altres accions de prevenció de drogues als centres educatius d'educació secundària
	GESTIÓ DE RISCOS	Aplicació de Tallers per a mares i pares sobre prevenció de drogues
	GESTIÓ DE RISCOS	Aplicació de Tallers per a mares i pares sobre promoció dels bons usos de les pantalles
	GESTIÓ DE RISCOS	Coordinació d'Intervencions de reducció de riscos en esdeveniments d'oci nocturn
	ASSESSORAMENT A PROFESSIONALS	Formació en abordatge educatiu del consum de drogues a professionals de la salut, educació, joventut, serveis socials i altres agents socials
	ASSESSORAMENT A PROFESSIONALS	Assessorament en vers l'actuació davant casos de consum de drogues a professionals de la salut, educació, joventut, serveis socials i altres agents socials
	DETECCIÓ PRECOÇ	Programa de mesures alternatives davant la sanció per consum i/o tinença de drogues il·legals a la via pública en menors
	DETECCIÓ PRECOÇ	Implementació de Protocols de detecció i derivació de consum de drogues
	ATENCIÓ	Servei d'assessorament familiar d'alcohol i altres drogues (SAFAD)
	SENSIBILITZACIÓ	Disseny i difusió Material divulgatiu
	SENSIBILITZACIÓ	Elaboració de Campanyes de sensibilització sobre prevenció de drogues
COMUNICACIÓ I DIFUSIÓ		Presència als Mitjans de comunicació de forma regular
		Presència en Espais web i xarxes socials de forma regular

X. ACCIONS

El Pla d'acció 2019-2023 inclou informació detallada sobre les accions que es desenvoluparan per eixos de treball i nivell d'intervenció amb els objectius, la població diana, els agents implicats, els indicadors i una breu descripció de les mateixes.

1.- GESTIÓ PLA EFECTE D

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Elaboració, redacció, coordinació i gestió Pla Efecte D.	Professionals. Tota la població.	Mantenir actualitzat el Pla Efecte D i coordinar les accions i els agents implicats	Pla de treball anual. Nºcoordinacions agents implicats.	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Consell Comarcal Alt Penedès.
Descripció: Els Plans sobre drogues pretenen dotar d'eines i recursos per prevenir el consum de drogues i/o reduir-ne els danys associats, promovent el consum responsable. Són un marc de referència per tots aquells agents relacionats amb la prevenció del consum de drogues, gràcies a la participació transversal de diverses regidories, serveis i entitats.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Elaboració Memòria anual Pla Efecte D.	Professionals. Tota la població.	Obtenir un coneixement anual en relació al consum de drogues a la comarca i la seva evolució.	Memòria anual. Memòria del SAFAD.	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG.
Descripció: Recollida i anàlisi d'indicadors i avaluació accions realitzades anualment en el marc del Pla Efecte D. Es redactarà una memòria anual del Pla i una altra del SAFAD.				

2.- INTERVENCIÓ

2.1.- Gestió de riscos

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Tallers i altres accions de prevenció de drogues als centres educatius de primària.	Alumnes de primària.	Disposar d'una oferta actualitzada d'activitats preventiva per als centres d'educació primària	Núm. beneficiaris Núm. tallers Núm. centres Continuïtat Grau satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Centres educatius de primària.
Descripció: Distribució del "Conte d'una setmana" elaborat per TRACA i acompanyament educatiu als CEIPs que s'hi vulguin adherir.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Tallers i altres accions de prevenció de drogues als centres educatius de secundària.	Alumnes de secundària.	Fomentar la reflexió crítica en el consum de drogues.	Núm. alumnes Núm. tallers Núm. centres Continuïtat Grau satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Centres educatius de secundària.
Descripció: Accions directes a l'alumnat de secundària ja sigui per part de l'equip de prevenció com per altres serveis del territori (Salut i Escola, Joventut, Salut, ...) com tallers contractats a entitats o administracions externes. S'ha de treballar per a garantir que tots els alumnes de secundària tinguin l'oportunitat de participar en activitats de prevenció de drogues a l'aula. Cal cercar la continuïtat, la qualitat, i la innovació de les accions que s'acaben duen a terme, fugint de les xerrades puntuals i poc participatives.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Tallers per a mares i pares sobre prevenció de drogues.	Mares i pares d'adolescents i preadolescents.	Dotar d'eines per intervenir i treballar la prevenció de drogues des de la família.	Núm. tallers Núm. assistents Núm. material repartit Grau de satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Centres educatius. AMPAs.
Descripció: Tallers de diferents durades i tipologia segons demanda i perfil sol·licitant. Poden ser xerrades puntuals tipus conferència amb més capacitat o cursos i tallers amb inscripció prèvia i limitada més participatius.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Tallers per a mares i pares sobre promoció dels bons usos de les pantalles.	Mares i pares d'adolescents i preadolescents.	Dotar d'eines per intervenir i treballar la promoció dels bons usos de les pantalles des de la família.	Núm. tallers Núm. assistents Núm. material repartit Grau de satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Centres educatius. AMPAs.
Descripció: Tallers de diferents durades i tipologia segons demanda i perfil sol·licitant. Poden ser xerrades puntuals tipus conferència amb més capacitat o cursos i tallers amb inscripció prèvia i limitada més participatius.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Intervencions de reducció de riscos en esdeveniments d'oci nocturn.	Tota la població.	Aprofitar esdeveniments d'oci nocturn per treballar els riscos del consum d'alcohol.	Núm. d'intervencions Núm. de material repartit	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP.
Descripció: Disseny d'accions que es poden realitzar en aquells espais d'oci nocturn on el consum hi és present amb l'objectiu de reduir-ne els riscos i les conseqüències negatives. Actualment ja existeix el Punt Mòbil de Salut del Consell Comarcal, on es reparteixen materials vairs i es realitza assessorament, però es pot ampliar a noves accions com els Cursos de dispensació responsable d'alcohol per a organitzadors de barres, entre d'altres.				

2.2.- Assessorament a professionals

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Formació en abordatge educatiu del consum de drogues a professionals.	Professionals de la salut, educació, joventut, serveis socials i altres agents socials.	Dotar d'eines i recursos als professionals que treballen en contacte amb joves i les seves famílies, per treballar la prevenció de drogues.	Núm. de formacions Núm. d'assistents Grau de satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Servei de Serveis Socials CCAP.
Descripció: Realització de formacions per tal de donar coherència i sentit a les intervencions que es realitzen en prevenció de drogues. Hauria de garantir que totes aquelles intervencions segueixin els objectius i les pautes consensuades en el Pla de Drogues comarcal. Els cursos de formació s'oferiran a tots aquells professionals que poden necessitar coneixements i eines d'intervenció davant el consum de drogues per part dels joves. La duració pot ser adaptable a les necessitats.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Assessorament en vers l'actuació davant casos de consum de drogues dels usuaris a professionals.	Professionals de la salut, educació, joventut, serveis socials i altres agents socials.	Dotar als professionals de l'educació d'eines per treballar la prevenció de drogues.	Nº de coordinacions	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Serveis Socials CCAP
Descripció: Assessorament individualitzat i coordinacions amb professionals de diferents àrees per tractar casos relacionats amb el consum de drogues i les dificultats familiars. Els assessoraments es realitzaran a demanda i s'utilitzaran com a font d'informació per a generar noves accions d'acompanyament a professionals del territori.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Assessorament en vers l'actuació davant casos de consum de drogues dels usuaris a professionals.	Professionals de la salut, educació, joventut, serveis socials i altres agents socials.	. Dotar d'eines i recursos als professionals que treballen en contacte amb joves i les seves famílies, per treballar la prevenció de drogues.	Nº de coordinacions Nº d'assistents	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Servei de Serveis Socials CCAP.
Descripció: Assessorament individualitzat i coordinacions amb professionals de diferents àrees per tractar casos relacionats amb el consum de drogues i les dificultats familiars. Els assessoraments es realitzaran a demanda i s'utilitzaran com a font d'informació per a generar noves accions d'acompanyament a professionals del territori.				

2.3.- Detecció Precoç

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIU	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Programa de mesures alternatives davant la sanció per consum i/o tinença de drogues a la via pública en menors.	Menors (i les seves famílies) sancionats per consum de drogues il·legals a la via pública.	Oferir resposta psicoeducativa alternativa a la sanció.	Nº de sancionats Nº d'adherits al programa Nº de valoracions positives	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Servei de Serveis Socials CCAP. Cossos de seguretat .
Descripció: Creació d'un protocol d'intervenció davant les situacions de denúncia a menors per consum de drogues il·legals a la via pública, podent substituir la denúncia per un treball psicoeducatiu implicant tant a les famílies com als mateixos menors. Aquest fet permet detectar situacions de risc o conflictivitat que a través d'una multa queden ocultes. La família sancionada (adolescent i pares) s'adhereixen a un treball psicoeducatiu amb la família d'entre 3 i 5 sessions per tal de treballar el consum i possibles situacions de risc.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIU	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Protocol de detecció i derivació consums de drogues als centres educatius.	Personal docent	Millorar la detecció precoç i identificació de comportaments de risc, així com l'intervenció davant situacions de consum dels alumnes.	Nº de centres adherits Nº de casos	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Servei de Serveis Socials CCAP. Centres educatius.
Descripció: Creació d'un grup de treball per tal d'elaborar un protocol per la detecció i la bona intervenció davant el consum de drogues als centres educatius. S'inclou formació al professorat, assessorament i seguiment dels casos.				

2.4.- Atenció

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIU	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Servei d'assessorament Familiar d'alcohol i altres drogues (SAFAD).	Famílies Professionals. Població general.	Oferir un servei de referència confidencial d'informació i assessorament en el consum i els riscos des d'un espai accessible i proper.	Núm. de visites Núm. de 1eres visites Núm. de derivacions Tipus de perfil	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Servei de Serveis Socials CCAP. CAP.
Descripció: Espai de referència per part de tots habitants de la comarca en relació a l'àmbit de les drogues, ja sigui per informar-se, assessorar-se, resoldre dubtes o situacions de consum que no requereixin tractament (el qual seria derivat al CAS). La família (adolescent i pares) s'adhereixen a un treball psicoeducatiu per tal de treballar el consum i possibles situacions de risc.				

2.5.- Sensibilització

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Disseny i difusió material divulgatiu.	Joves. Famílies. Tota la població.	Facilitar la informació real i objectiva del consum de substàncies.	Nº de materials creats Nº de materials repartits	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Servei de Serveis Socials CCAP. Diputació de Barcelona.
Descripció: Creació i disseny de materials de sensibilització sobre diferents temes relacionats amb el consum de drogues: Informació sobre substàncies, habilitats socials, reducció de riscos. Els materials elaborats s'utilitzaran i es repartiran en les diferents accions del Pla Efecte D.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Elaboració de campanyes de sensibilització sobre prevenció de drogues	Joves. Famílies. Tota la població.	Potenciar la sensibilització i participació de la comunitat en les propostes de prevenció	Nº de campanyes creades Nº de materials repartits	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Servei de Serveis Socials CCAP. Diputació de Barcelona.
Descripció: Campanya de sensibilització amb els establiments de venda d'alcohol que disposaran d'un distintiu que els acredita com a respectuosos amb la normativa de prohibició de venda d'alcohol a menors.				

3.- COMUNICACIÓ I DIFUSIÓ

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Presència als mitjans de comunicació i xarxes de forma regular.	Mitjans de comunicació. Població general.	Difondre les accions del Pla.	Núm. de notícies i articles publicats Núm. de mitjans	Servei Prevenió Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP.
Descripció: Tenint en compte que la majoria de la població obté la seva informació sobre drogues dels Mitjans de Comunicació cal una presència regular amb un discurs coherent amb els objectius del Pla relacionat amb les drogues des d'una òptica crítica i realista. Articles, notícies, notes de premsa, i també una important difusió de les accions que es realitzen des del Pla de drogues.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Participació en Jornades i Xarxes professionals sobre prevenció de drogues.	Professionals.	Establir relacions de col.laboració entre professionals de l'àmbit.	Nº d'assistents a les jornades Nº de jornades a les que s'hi assisteix. Nº de col.laboracions amb xarxes i altres administracions	Servei Prevenió Sobre Drogues de la MPG. Servei de Joventut CCAP. Referent municipal.
Descripció: Participació en Jornades especialitzades i Xarxes professionals sobre prevenció de drogues que serveixin com a espai d'intercanvi i de coneixement de nous abordatges i innovació en prevenció de drogues.				

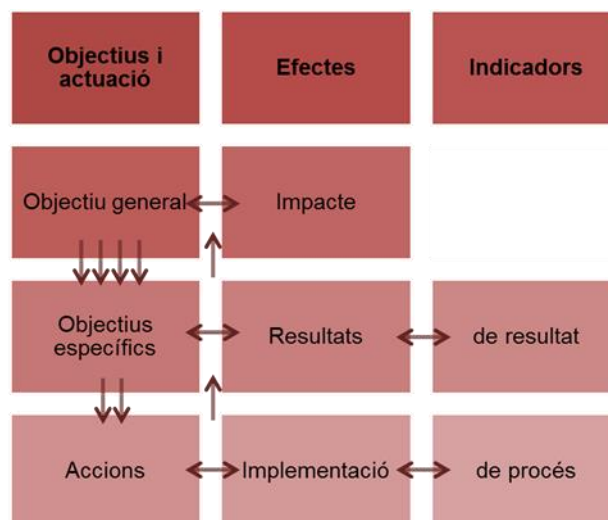
XI. AVALUACIÓ

Avaluar una intervenció és dur a terme un procés sistemàtic de recollida, processament i anàlisi d'informació. Segons la informació que ens interressi recollir, podrem avaluar diferents dimensions de la intervenció: procés, resultats i impacte.

Atenent al fet que la primera condició que ha de reunir l'avaluació és que la mateixa sigui factible o viable, s'ha renunciat als nivells d'avaluació més ambiciosos (resultats i impacte), que haurien de ser escomesos per altres nivells de l'administració amb més recursos (humans, tècnics i econòmics).

Avaluar els resultats és especialment necessari quan manca evidència sobre l'efecte dels components de la intervenció. Llavors és molt recomanable fer una avaluació de resultats i d'impacte. En canvi, es pot prescindir de l'avaluació de resultats en aquelles intervencions àmpliament executades, avaluades amb anterioritat i de les quals ja es coneix l'eficàcia. En aquests casos és raonable assumir que la intervenció actual produirà els mateixos resultats que la primera o les anteriors, sempre que s'hagi aplicat respectant els components que van fer eficaç la intervenció original.

Les accions proposades estan avalades per l'aplicació de programes que han demostrat la seva efectivitat a partir de factors relacionats amb el disseny i els continguts (elecció d'un model teòric adequat que aportí evidències suficients que avalin la capacitat de les estratègies i continguts seleccionats per reduir la vulnerabilitat de la població enfront de les drogues, intensitat de les intervencions, etc.).



Avaluació del procés

L'avaluació de procés és l'anàlisi del desenvolupament de la intervenció i de la valoració de la població. Aquesta mena d'avaluació ofereix un coneixement molt valuós sobre la intervenció perquè proporciona informació durant el desenvolupament i, al final, permet interpretar-ne millor els resultats. L'èxit de la intervenció dependrà també del seu

desenvolupament. Si, a més, documentem el procés facilitarem que es pugui replicar en altres contextos.

El desenvolupament i la valoració de la intervenció els podem mesurar a través de diferents tipus d'indicadors. Per a cada intervenció ens hem de plantejar quins indicadors escollim. Entre els indicadors que habitualment s'utilitzen per mesurar el desenvolupament i la valoració d'una intervenció cal esmentar els de cobertura i de qualitat:

Indicador		Concepte	Informació
Cobertura		Nombre i/o percentatge de població assolida	Quantes persones han participat en l'activitat? Quantes persones disposen del material? Quantes persones responien al perfil de la població diana?
Qualitat	Exhaustivitat	Quantitat i tipus d'accions que s'han aplicat (compliment)	Quantes actuacions s'han desenvolupat en la intervenció? Quines actuacions s'han desenvolupat en la intervenció?
	Fidelitat	Seguiment de l'aplicació del pla original	Quin percentatge de l'actuació s'ha aplicat segons el pla? Com s'han aplicat les accions? En quin ordre s'han aplicat? Quina ha estat la durada de les actuacions?
	Adequació	Adaptació de l'actuació a la població	Les actuacions han estat interessants per a la població? Les actuacions han estat útils per a la població? Les actuacions han estat comprensibles per a la població?
	Implicació	Participació de la població en la intervenció	La població participa/interacciona en les activitats?
	Satisfacció	Agradabilitat de la intervenció	Quina valoració de l'actuació fa la població? Quina actuació ha agradat més (o menys)?

Els instruments i els indicadors específics s'especifiquen a cadascuna de les fitxes de les accions.

Propostes de millora

Al finalitzar cada Pla de treball anual, s'elaborarà una memòria que es presentarà a les diferents comissions per a que es puguin fer propostes de millora.

XII. BIBLIOGRAFIA

Alonso, José Manuel; DURÁN, Antoni M.; LARRIBA, Jaume. Què podem fer els serveis bàsics d'atenció social primària davant les drogodependències? Barcelona: Promoció i Desenvolupament Social, 1998.

Becoña Iglesias E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio del Interior, 1999.

Becoña Iglesias E. Bases científicas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio del Interior, 2002.

Bernabeu, J i Puentes, N. Guia Sortim?. Subdirecció General de Drogodependències, 2010.

Colom, Joan; ESTRADA, Maria; LARRIBA, Jaume (dir). Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2016.

Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.

Diputació de Barcelona. Document Marc de la Xarxa Local de Prevenció de Drogodependències. Barcelona, 2006.

Fundación Igenus. Observatori de Nous Consums de drogues en l'àmbit juvenil a Catalunya. Informe 2008. Fundación Institut Genus, Gener 2009.

Funes, J. Nosotros los adolescentes y las drogas. Ministerio de Salud y consumo. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid, 1990.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats. Subdirecció General de Drogodependències. Barcelona, 2008.

Grup IGIA i col·laboradors. Contextos sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Barcelona- Madrid: Ajuntament de Barcelona y FAD, 2000.

Jové, Albert; RUÉ, Emma. Pla local de prevenció de drogodependències. Orientacions per al diagnòstic. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2016. (Sèrie Benestar i Ciutadania)

Larriba, Jaume [et al.]. Plans locals de prevenció de les drogodependències. Guia per al foment de la participació. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2008. (Documents de Treball, Benestar Social; 5)

Martínez Oró, D.P. i Pallarés, J. Entre rayas. La mirada adolescente hacia la cocaína. Milenio. Lleida, 2009.

NIDA. Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Maryland, 2004.
Palacios García, Dolores. Manual para la elaboración de Programas Municipales Sobre Drogas. Federación Española de Municipios y Provincias, 2001.

Plan Nacional Sobre Drogas. Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2007-08. Delegación del Gobierno para el PNSD. Madrid, 2008.

Ramirez de Arellano, Alfonso. Actuar localmente en (drogo)dependencias. Pistas para la elaboración de estrategias, planes y programas municipales. GiD Grupo Interdisciplinar sobre Drogas. Madrid, 2002.

Rojas, F. Fundamentos teòrics para la prevención del uso de drogas. Preveduc

SPOTT - Equip tècnic, Centre de prevenció i intervenció en drogodependències. Guia per a l'elaboració d'un pla local de prevenció de drogodependències. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2012.

Universitat de Barcelona. Màster de Drogodependències. Mòdul 4: Models d'intervenció, plans d'actuació territorial i aspectes legislatius d'interès en drogodependències.

V Plan de drogodependencias del País Vasco.

Xarxa Local de Prevenció de Drogodependències. Guia d'avaluació de Programes preventius en drogodependències. Documents de treball. Diputació de Barcelona. Novembre 2008.

Xarxa Perifèrics: Xarxa d'ens locals i entitats que treballen en prevenció en l'àmbit de les drogues. Document Fundacional. Lleida, 2010.

XIII. ANNEXOS

ANNEX I: MARC NORMATIU

MARC LEGAL

En relació a les competències dels poders públics en general, i la distribució competències entre l'Estat i les Comunitats Autònomes:

Constitució Espanyola:

- article 39, pel que fa a l'obligació dels poders públics d'assegurar la protecció social, econòmica i jurídica, en especial dels menors d'edat, de conformitat amb els acords internacionals que vetllen pels seus drets.
- article 43.2, pel que fa a l'atribució de competències als poders públics en l'organització i tutela de la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.
- article 149.1, punts 16, 17 i 29, pel que fa a la competència exclusiva de l'estat en les matèries següents:
 - 16.- Sanitat exterior. Bases i coordinació general de la sanitat. Legislació sobre productes farmacèutics.
 - 17.- Legislació bàsica y règim econòmic de la Seguridad Social, sense perjudici de l'execució dels seus serveis per part de les CCAA.
 - 29.- Seguretat pública, sense perjudici de la possibilitat de creació de policies per les CCAA, d'acord amb els respectius Estatuts en el marc d'allò que estableixi una llei orgànica.
- article 148.1, punts 20 i 21, pel que fa a l'assumpció de competències de les CCAA en matèria d'assistència social, sanitat i higiene, respectivament.
- article 149.3, pel que fa al sistema de fonts supletòries entre l'Estat i les CCAA.

En relació a la normativa de l'Estat dictada en atribució de les seves competències:

- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia i a la adolescencia. Llei, que juntament amb l'anterior configuren el marc actual envers la protecció jurídica del menor.
- Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la seguridad ciudadana, pel que fa a la tipificació de faltes administratives relatives al consum o possessió de drogues tòxiques i altres substàncies, i el consum de begudes alcohòliques en llocs i establiments públics quan destorbi la tranquil·litat ciutadana.
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, amb voluntat de sistematitzar diferents continguts regulats tant parcialment com territorialment per part de les CCAA.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, pel que fa a l'exigència de responsabilitat penal als majors de 14 anys i menors de 18 anys quan incorren en fets delictius previstos al Código Penal o altres lleis penals especials.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del menor, de

- modificació parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, pel que fa a la tipificació de delictes contra la salut pública.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#), que estableix l'obligació de les Administracions públiques sanitàries d'orientar les actuacions prioritàriament a la promoció de la salut i la prevenció de malalties, evitar les activitats i productes que directa o indirectament puguin tenir conseqüències negatives per a la salut i regular la seva publicitat comercial.
- Ley 7/1985, de Bases de Règim Local, pel que fa a les competències dels Ens Locals.

En relació a l'assumpció de competències assumides pel Parlament de Catalunya:

- Llei orgànica 6/2006, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, Capítol II, pel que fa a la concreció de la matèria respecte de les competències assumides.
- En aquest sentit, la normativa més destacada publicada al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya és:
- Resolució SLT/32/2015, de 15 de gener, per la qual s'aproven criteris en matèria de salut pública per a orientar les associacions cannabiques i els seus clubs socials i les condicions de l'exercici de la seva activitat per als ajuntaments de Catalunya.
- Decret 102/2010, de 3 d'agost, d'autonomia dels centres educatius, pel que fa al contingut de les Normes d'Organització i Funcionament de Centre (NOFC) en relació, entre d'altres, a l'aplicació de mesures correctores i sancionadores de les irregularitats o faltes comeses per l'alumnat.
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.
- Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de Salut Pública.
- Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació (LEC), pel que fa als drets i deures de l'alumnat, les faltes i sancions relacionades amb la convivència, en concret els actes o la possessió de mitjans o substàncies que puguin ésser perjudicials per a la salut i la incitació a aquests actes, i pel que fa a les funcions de la Direcció del Centre.
- Decret 105/2009 de 7 de juliol, pel qual es crea la Comissió interdepartamental sobre Drogues, pel que fa a la seva composició i competències.
- Llei 11/2009, de 6 de juliol, de regulació administrativa dels espectacles públics i les activitats recreatives.
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials.
- Llei 4/2003, de Seguretat pública de Catalunya, pel que fa a les competències assumides en matèria de Seguretat per part de la Generalitat i els Ens locals, i pels respectius cossos policials.
- Decret 200/2002, de 23 de juliol, pel qual es regula la senyalització de les limitacions en la venda de begudes alcohòliques.
- Llei 27/2001, de 31 de desembre, de Justícia juvenil.
- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre drets d'informació relatius a la salut i a l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.
- Decret 155/1994, de 28 de juny, pel qual es regulen els serveis educatius del Departament d'Ensenyament, pel que fa a les funcions i àmbit d'actuació dels Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) als Centres escolars.
- Decret 266/1991, d'11 de desembre, pel qual es regula la capacitat sancionadora que preveu la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de

substàncies que poden generar dependència, en relació a l'atribució de competències sancionadores.

- Decret 235/1991, de 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 20/1985, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització sobre el tabac i les begudes alcohòliques.
- Decret 184/1990, de 20 de juny, de creació del programa d'atenció especialitzada per al tractament de conductes adictives en els centres penitenciaris.
- Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, normativa marc en el context català en relació a les drogodependències i a la coordinació i competències entre les diferents Administracions Públiques.
- Normes d'Organització i Funcionament de Centre (NOFC) de cada Centre educatiu, pel que fa a les mesures per a la promoció de la convivència, resolució de conflictes i mediació quan les irregularitats comeses per l'alumnat així ho permetin.

MARC PLANIFICADOR

MARC INTERNACIONAL

Estratègia Europea en matèria de lluita contra les drogues 2013-2020

Adoptada pel Consell d'Europa de 29 de desembre de 2012, l'Estratègia estableix el marc, els objectius i les prioritats del pla d'acció amb un plantejament integrat i multidisciplinari que combina dues dimensions de la política de drogues: la reducció de la demanda i la reducció de l'oferta.

Els objectius de l'Estratègia de la Unió Europea en matèria de drogues són:

- Contribuir a reduir de forma quantificable la demanda, la dependència i els riscos i danys socials i per a la salut relacionats amb les drogues.
- Contribuir a la desorganització del mercat de les drogues il·legals i a una reducció quantificable de la disponibilitat d'aquestes.
- Fomentar la coordinació mitjançant un discurs i anàlisi actius de l'evolució i els reptes que es plantegen en l'àmbit de les drogues a nivell internacional i de la UE.
- Seguir reforçant el diàleg i la cooperació entre la UE i tercers països i organitzacions internacionals en matèria de drogues.
- Contribuir a una millor difusió del control, recerca i avaluació de resultats i a una millor comprensió de tots els aspectes del fenomen de les drogues i de l'impacte de les intervencions per tal de promoure dades empíricament contrastades, sòlides i generals que fonamentin les mesures i les actuacions.

L'Estratègia Europea se centra en dos àmbits d'acció que són la reducció de la demanda i la reducció de l'oferta, i en tres temes transversals que són la coordinació; la cooperació internacional; i la informació, la recerca, el seguiment i l'avaluació.

A l'àmbit de la reducció de la demanda, l'objectiu de l'Estratègia Europea és contribuir a una reducció quantificable del consum de drogues, retardar l'edat d'inici de consum,

prevenir i reduir els problemes del consum de drogues, de la dependència i dels riscos i danys socials i per a la salut relacionats amb les drogues mitjançant un plantejament integrat, pluridisciplinar i empíricament contrastat, així com mitjançant el foment i el manteniment de la coherència entre les polítiques de socials, de sanitat i de justícia.

Aquest objectiu es persegueix mitjançant un seguit de mesures de la mateixa importància i que es reforcen mútuament, especialment la prevenció (ambiental, universal, selectiva i indicada), la detecció i intervenció precoç, la reducció de riscos i danys, el tractament, la rehabilitació i la reinserció social i el restabliment.

Sobre prevenció, l'Estratègia Europea 2013-2020 prioritza:

- Millorar la disponibilitat, cobertura i possibilitat d'accés a mesures eficaces i diversificades, fomentar l'ús i intercanvi de millors pràctiques i aplicar normes de qualitat.
- Millorar la disponibilitat i eficàcia dels programes de prevenció (des de l'impacte inicial fins a la sostenibilitat a llarg termini) i fomentar la sensibilització en relació amb el risc que suposa el consum de drogues i les seves conseqüències. Amb aquesta finalitat, les mesures de prevenció han d'incloure la detecció i intervenció precoç, el foment d'estils de vida saludables i la prevenció selectiva i indicada adreçada, també, a les famílies i les comunitats.
- Elaborar mesures eficaces i diferenciades orientades a reduir i/o retardar l'inici de consum de drogues i que siguin adequades a les necessitats de grups, patrons i modalitats de consum específics, amb atenció especial a grups vulnerables i marginats.

MARC ESTATAL

Estratègia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat

El 1985 el Ministeri de Sanitat i Consum va crear el Pla Nacional sobre Drogues (PNSD) amb l'objectiu de coordinar i potenciar les polítiques en matèria de drogues que es porten a terme a Espanya des de les diferents administracions públiques i entitats socials.

L'actual Estratègia Nacional sobre Addiccions (ENA) es fonamenta en les dues anteriors Estratègies (2000-2008 i 2009-2016) així com en els tres Plans d'Acció que van desenvolupar ambdues Estratègies.

S'ha adaptat l'estructura de la ENA 2017-2024 a l'establerta en la Estratègia de la UE 2013-2020.

La ENA 2017-2024 s'articula al voltant de dos grans fites amb diferents objectius estratègics.

El camp d'actuació de la ENA 2017-2024 engloba quatre eixos fonamentals:

- Drogues legals (tabac i alcohol).
- Fàrmacs de prescripció mèdica i altres substàncies amb potencial addictiu.
- Drogues il·legals, incloses les noves substàncies psicoactives.
- Addiccions sense substància o comportamentals, fent especial èmfasi en els jocs d'aposta (presencial i online), així com en els videojocs i altres addiccions a través

de les tecnologies.

Objectius generals de la ENA:

- 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.

Per altra banda, tots els objectius estratègics s'agrupen en dos grans blocs o fites:

- Fita 1: cap a una societat més saludable i informada
- Fita 2: cap a una societat més segura

FITA 1: CAP A UNA SOCIETAT MÉS SALUDABLE I INFORMADA

ÀREES D'ACTUACIÓ
Prevenició i reducció del risc
Atenció integral i multidisciplinària
Reducció de danys
Incorporació social, amb especial èmfasi en la integració laboral

Prevenició i reducció del risc. Objectius estratègics:

- Reduir la presència i promoció de les drogues i d'altres conductes susceptibles de generar addicció així com limitar l'accés dels menors a aquestes.
- Promoure una consciència social de riscos i danys provocats per les drogues i addiccions, augmentar la percepció del risc associat al consum i a determinades conductes addictives (joc, PANTALLES) i comptar amb la participació ciutadana per aquest propòsit.
- Reduir la injustificada percepció de la societat i especialment en menors, sobre la "normalitat" dels consums de drogues, fonamentalment de cànnabis i d'alcohol.
- Desenvolupar habilitats i capacitats personals que redueixin la vulnerabilitat enfront als consums de drogues i altres conductes susceptibles de provocar addicció.
- Promoure conductes i hàbits de vida saludables, ús saludable de les tecnologies i alternatives d'oci sanes, incompatibles amb l'abús de substàncies i altres conductes addictives.
- Detectar de manera precoç i prevenir els consums de major risc (consum per part de menors, embarassades, durant la conducció de vehicles...).

Atenció integral i multidisciplinària. Objectius estratègics:

- Garantir una atenció integral de qualitat mitjançant:
- La coordinació de la xarxa de tractament a les addiccions amb la resta del sistema socio-sanitari.

- Millora del tractament y seguiment en els serveis sanitaris i socials de les persones amb addiccions de llarga durada i d'aquelles de major edat.
- Integració en els plans de salut comunitària de l'abordatge de les addiccions.
- Avaluació de totes las actuacions.
- Consolidar la incorporació a la xarxa assistencial de l'atenció a las noves addiccions (amb i sense substància).
- Fomentar l'atenció integral mitjançant itineraris personalitzats per les característiques de cada pacient (crònics, patologia dual, usuaris sense llar, entre altres).
- Dissenyar protocols d'actuació amb altres institucions que desenvolupin actuacions dirigides a població vulnerable per tal de realitzar una atenció integral i facilitar l'accés als recursos.
- Implementar recursos y programes per la intervenció en Patologia Dual.
- Garantir la qualitat i l'ajust a l'evidència de totes les actuacions.
- Incloure la perspectiva de gènere en tots els nivells del procés assistencial.
- Fomentar l'atenció integral incorporant els condicionants de gènere dins dels anàlisis que expliquen el consum i abús de drogues i altres addiccions, així com les conseqüències d'aquests condicionants en les dones i homes amb consum problemàtic.
- Promoure els tractaments centrats en les dones i els seus consums realitzant intervencions integrals que, en el cas dels psicofàrmacs, contemplen els aspectes lligats a la prescripció per part del sistema sanitari, desenvolupant alternatives de tractament no farmacològic.
- Fomentar l'atenció integral i coordinació de recursos a les dones que pateixen violència de gènere i les seves filles i fills per tal d'evitar la victimització institucional.

Reducció de danys. Objectius estratègics

- Mantenir, ampliar la cobertura i adaptar als nous perfils de consum els programes de reducció del dany.
- Ampliar l'oferta de medicació substitutiva d'opiacis, millorant l'accés dins del Sistema Nacional de Salut (SNS) a altres agonistes o antagonistes opiacis per a les persones que han fracassat amb la metadona.
- Ampliar l'oferta i cobertura dels programes de prevenció de sobredosis (per exemple amb inclusió de la prescripció i entrega de naloxona als consumidors d'opiacis i pacients en tractament amb substitutius) en diferents àmbits.
- Millorar els programes d'intercanvi de xeringues i ampliar la seva cobertura en Atenció Primària.
- Treballar la incorporació social de les persones excloses amb addiccions en programes de reducció de danys.
- Impulsar la reducció de danys en indrets de tràfic i consum.
- Aplicar aquesta metodologia als consums de joves i adolescents.
- Mantenir las mesures alternatives a la presó en pacients amb problemes d'addicció.
- Millorar i ampliar el diagnòstic precoç de les infeccions transmissibles (VIH, VHC,...) i l'accés a tractament dels usuaris de drogues.
- Integrar la metodologia de reducció de danys en les xarxes assistencials de manera transversal.
- Millorar la coordinació amb l'Atenció Primària de Salut i Salut Mental per a la

- detecció de trastorns mentals i intervenció precoç.
- Incloure el model de reducció de danys en l'abordatge del tractament a altres conductes addictives.

Incorporació social, amb especial èmfasi en la integració laboral. Objectius estratègics:

- Definir un model comú d'actuació en incorporació social, tant en els aspectes conceptuals com en l'establiment de processos de continuïtat de l'atenció i en els itineraris individualitzats de les persones beneficiàries dels programes.
- Ampliar l'oferta i adequar els serveis i programes (serveis ocupacionals i especialment de reinserció laboral) als nous perfils de les persones ateses (incloent les addiccions sense substància), al diferent impacte de les addiccions en dones i homes i a les necessitats diferencials de les persones drogodependents de més edat.
- Incrementar la cobertura poblacional en coordinació amb la xarxa assistencial.
- Millorar la qualitat de les actuacions, propiciant la investigació i cerca d'evidències, l'avaluació de programes i intervencions, l'elaboració de catàlegs de programes i l'establiment d'un sistema d'informació i avaluació en incorporació social.
- Millorar la coordinació interinstitucional entre els departaments amb una clara implicació en aquesta àrea: Salut, Serveis Socials, Ocupació, Educació i Interior.
- Incrementar el recolzament que proporcionen la DGPNSD i els Plans Autonòmics de Drogues a corporacions locals i ONGs en els programes d'incorporació social.
- Fomentar la participació de les corporacions locals en els programes d'inserció laboral i social.
- Fomentar la participació de les entitats privades sense ànim de lucre en el desenvolupament de programes d'inserció social i laboral a través d'itineraris personalitzats.

FITA 2: CAP A UNA SOCIETAT MÉS SEGURA

ÀREES D'ACTUACIÓ
Reducció i control de l'oferta
Revisió normativa
Cooperació judicial policial a nivell nacional i internacional

Reducció i control de l'oferta. Objectius estratègics:

- Combatre el cultiu, la producció, importació, distribució i venda de drogues il·legals i la facilitació d'aquestes activitats, incloent mitjans digitals (internet, darkweb/ deep web...).
- Potenciar les eines per a la investigació del blanqueig de capitals i la capacitat en aquesta matèria, amb especial atenció a la recuperació d'actius de procedència il·lícita.
- Manteniment de plans policials en l'entorn de centres educatius i d'oci.
- Reforçar la figura dels agents i forces de seguretat com agents socials, claus en prevenció ("agent tutor").
- Potenciar les unitats policials especialitzades en la lluita contra el tràfic de

drogues.

- Incrementar el control dels punts de venda de droga al por menor.
- Estudiar i proposar els canvis normatius que permetin que la fiscalització de les noves substàncies psicoactives s'efectuï per grups o "famílies" químiques en comptes de per cada substància química de forma individual, millorant l'eficàcia i agilitat al respecte.

Revisió normativa. Objectius estratègics:

- Revisió de la normativa existent en relació amb la venda, promoció, dispensació i consum de drogues legals (especialment la dirigida a protegir a menors).
- Millorar la normativa sobre blanqueig de capitals relacionats amb el tràfic d'estupefaents.
- Contribuir a millorar la normativa relativa a la inclusió de noves substàncies psicoactives en les llistes de fiscalització, especialment en referència a la rapidesa per a la seva inclusió.
- Revisar la normativa de control internacional de precursors per a la producció de drogues.
- Revisió de la normativa de joc i apostes (online) en relació a l'accessibilitat i promoció, especialment la dirigida a protegir als menors.

Cooperació judicial i policial a nivell nacional i internacional. Objectius estratègics:

- Incrementar i millorar la cooperació interna de les Forces i Cossos de Seguretat, així com amb les Polícies Autonòmiques, a través dels mecanismes adients, buscant una millor cooperació en el àmbit internacional.
- Millorar els mecanismes per a l'intercanvi d'informació i per facilitar la cooperació en operacions i investigacions conjuntes a nivell nacional i internacional, contemplant la utilització de tècniques especials d'investigació, incloent els Equips Conjunts d'Investigació.
- Enfortir la col·laboració amb entitats financeres per a detectar grans moviments de capitals.
- Reforçar les intervencions policials coordinades de les Forces i Cossos de Seguretat sobre les organitzacions delictives i xarxes de distribució a petita i gran escala.
- Incrementar els esforços en el control de la venda d'alcohol a menors per part dels actors implicats (Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat, Polícies Autonòmiques, Corporacions Locals, Governos Autonòmics).

MARC AUTONÒMIC

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va elaborar el 2008 l'Estratègia nacional de prevenció: consum de drogues i problemes associats, recollides en el Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya que estableix les bases sobre prevenció de drogodependències a Catalunya.

El Pla d'Actuació en Prevenció (PAPD) 2012-2016 (darrera versió disponible) operativitza en mesures concretes i avaluable les línies proposades en l'Estratègia Nacional de Prevenció.

Objectius generals:

- Reduir la prevalença del consum de drogues, tant les que estan socialment integrades com les que no ho estan.
- Incrementar l'edat d'inici del consum.
- Reduir la morbiditat, la discapacitat i la mortalitat tant en persones consumidores com no consumidores d'alcohol, tabac i/o altres drogues.
- Disminuir les situacions personals, familiars i socials no desitjades (conflictivitat, violència, exclusió, etc.).
- Reduir els riscos i els efectes adversos –per a les persones i per a la comunitat– relacionats amb el consum de drogues, ja sigui experimental, ocasional o habitual.

Objectius específics:

1. En relació amb la reducció del consum d'alcohol:

- Disminuir la incidència del consum d'alcohol i dels episodis d'embriaguesa entre adolescents.
- Reduir la prevalença de consumidors excessius d'alcohol entre la població de més de 15 anys i especialment en la població de 15 a 29 anys.

2. En relació amb la reducció del consum de tabac:

- Disminuir la incidència del consum diari de tabac entre adolescents (14-18 anys).
- Reduir la prevalença del tabaquisme especialment entre els joves de 15 a 24 anys.
- Reduir la prevalença de tabaquisme entre les dones de 15 anys i més grans.

3. En relació amb la reducció del consum de drogues no institucionalitzades:

- Disminuir la prevalença del consum de cànnabis alguna vegada a la vida i en els últims trenta dies entre adolescents de 12 a 18 anys.
- Reduir la prevalença de consumidors d'altres drogues no institucionalitzades alguna vegada en la vida i en els últims trenta dies en la població de 15 a 64 anys.

4. En relació amb l'increment de l'edat d'inici al consum

- Incrementar l'edat d'inici de consum de begudes alcohòliques.
- Incrementar l'edat d'inici de consum de tabac.
- Incrementar l'edat d'inici de consum de cànnabis.
- Incrementar l'edat d'inici de consum d'altres substàncies psicoactives.

5. En relació amb la disminució de riscos, danys i situacions no desitjades

- Reduir la mortalitat per accidents de trànsit amb analítiques positives per alcohol i altres drogues, en població d'entre 14 i 29 anys.
- Reduir la discapacitat derivada d'accidents de trànsit relacionats amb el consum d'alcohol i d'altres drogues, en població d'entre 14 i 29 anys.
- Reduir la proporció de proves d'alcoholèmia amb resultat positiu en els controls preventius.
- Disminuir l'exposició al fum ambiental del tabac a la llar, al lloc de treball i en els

- espais de lleure, especialment en població de 12 a 18 anys.
- Reduir la morbiditat en centres hospitalaris per malalties hepàtiques produïdes per l'alcohol.
- Reduir la prevalença d'infecció pel VIH entre consumidors actius d'opiacis i de cocaïna.
- Reduir la prevalença d'infecció per hepatitis C i hepatitis B.
- Reduir el consum injectat de drogues.
- Reduir la proporció de persones que s'injecten drogues utilitzant xeringues prèviament usades.

Objectius operacionals:

- Incrementar la coordinació interinstitucional i intersectorial.
- Ordenar i oferir formació de qualitat en prevenció que inclogui tant la formació especialitzada com la formació de persones mediadores.
- Proporcionar instruments de treball per promoure la implementació i avaluació d'actuacions i programes basats en l'evidència i l'excel·lència.
- Qualificar programes i actuacions que responguin als criteris de qualitat i evidència establerts en el marc del PAPD.
- Assegurar el desplegament de la Cartera de serveis de prevenció en drogodependències de Catalunya.
- Millorar el coneixement en prevenció i difondre els avenços derivats de la investigació i l'avaluació.

Nivells operatius

El PAPD desplega sis nivells operatius que, amb caràcter transversal, responen als sis objectius operacionals plantejats:

- Coordinació
- Formació
- Desenvolupament d'instruments de suport de treball preventiu
- Definició d'estàndard de qualitat
- Desenvolupament de la cartera de serveis preventius
- Millora del coneixement

Àmbits d'actuació

- Escolar.
- Familiar.
- Comunitari: Seguretat Ciutadana, Comunicació Social, Esports i Joventut
- Serveis de salut: CAP, Farmàcies, CAS...
- Oci i lleure: Festes majors, Concerts...
- Col·lectius vulnerables

MARC LOCAL

La Xarxa local de prevenció de les drogodependències de la Diputació de Barcelona neix amb la voluntat política i tècnica de desenvolupar un model de gestió compartida de referència territorial. L'objectiu és impulsar els serveis i programes de prevenció comunitària mitjançant sistemes d'informació consensuats, i també fer possible i enfortir el compromís dels ens locals.

El document marc estableix les bases tècniques i els criteris generals que han de permetre el desenvolupament adequat de la prevenció comunitària de les drogodependències.

Objectius

Per consolidar un treball en xarxa és indispensable un marc bàsic de coincidències, d'integració de voluntats, de coresponsabilitat i de consens. En aquest sentit els objectius de la Xarxa són:

- Impulsar la prevenció de les drogodependències en l'àmbit local i facilitar la implementació i el desenvolupament de serveis i programes de prevenció de drogodependències en el món local.
- Garantir l'equitat en serveis i programes de prevenció comunitària en el conjunt del territori, de manera que en tots els àmbits d'intervenció preventiva que siguin competència municipal tinguin ocasió de participar en propostes preventives específiques, de manera equilibrada i ajustada a les necessitats locals.
- Implicar la societat civil en el desenvolupament de les actuacions, de manera que participi activament en la definició de prioritats i en la implementació i avaluació de les iniciatives preventives.
- Avançar en l'homogeneïtzació dels sistemes de gestió en el conjunt del territori tenint en compte la realitat de cada municipi.
- Facilitar la gestió compartida entre tots els agents locals del coneixement amb formació, innovació, protocols i avaluació.

ANNEX 2: DADES ESTADÍSTIQUES

Les dades estadístiques ens permeten obtenir informació rellevant sobre tendències de consum de drogues, factors de risc, factors contextuals i culturals així com estratègies preventives a través de diverses fonts d'informació de diferents àmbits territorials.

1. FONTS D'ÀMBIT EUROPEU

1.1. INFORME EUROPEU SOBRE DROGUES, 2017

Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

Aquest informe es basa en la informació facilitada a l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA) en forma d'informes nacionals pels Estats membre de la Unió Europea (UE), el país candidat Turquia, i Noruega. L'estudi estima el consum de drogues a la Unió Europea.

Les dades generals mostren que les drogues més consumides són alcohol, tabac i cànnabis. A les figures 1, 2 i 3 es poden veure les dades de les drogues il·legals.



Figura 1. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

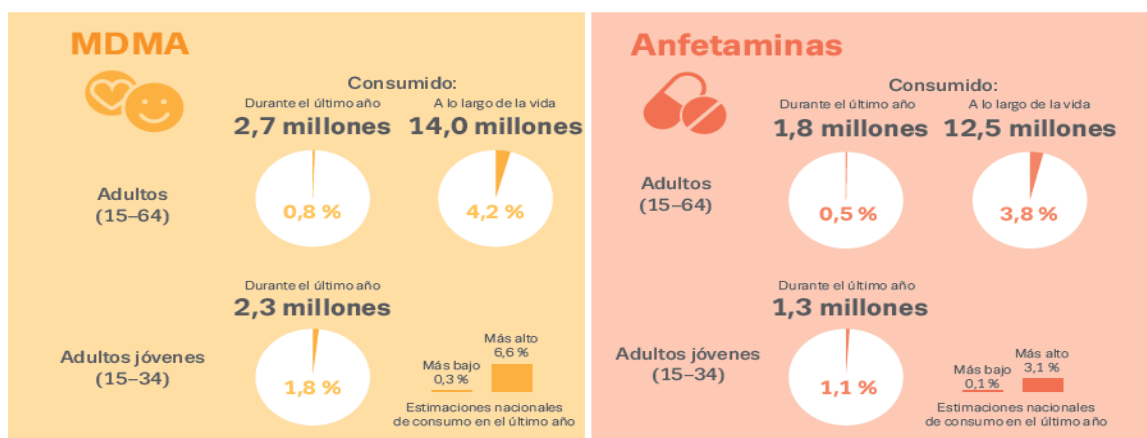
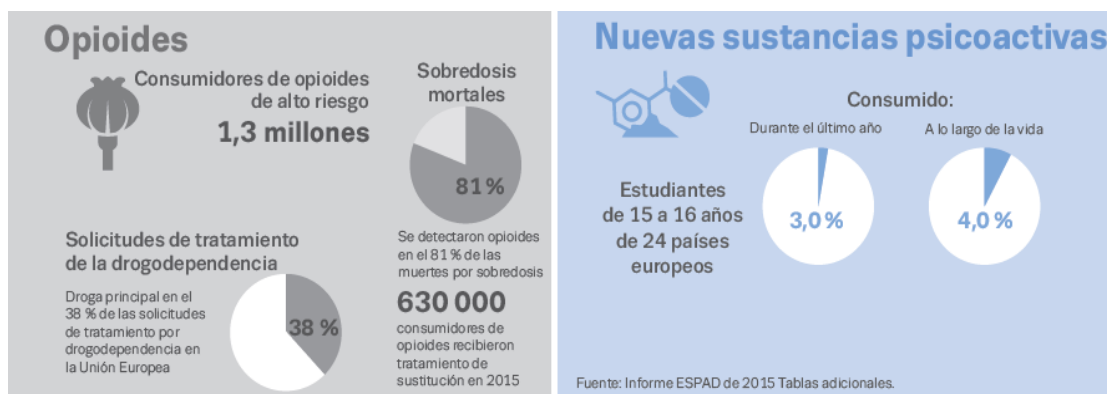


Figura 2. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)



Nota: El conjunto completo de datos y la información sobre la metodología se pueden consultar en el boletín estadístico online adjunto.

Figura 3. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

Consum entre els joves

L'última enquesta reuneix dades comparables sobre el consum de drogues entre estudiants de 15 i 16 anys de 35 països europeus.

Les enquestes realitzades a estudiants europeus de 15 i 16 anys mostren un descens en el consum d'alcohol i tabac i una major estabilitat en les tendències de consum de cànnabis. És la tercera droga més consumida després de l'alcohol i el tabac. En l'últim mes, un 9% de nois i un 6% de noies afirmen haver-ne consumit. Al llarg de la vida, aproximadament un 20% dels nois l'haurien provat i un 15% de les noies. (figura 4)

Un 83% dels nois i noies han consumit alcohol al menys un cop a la vida. El 39% dels nois i el 36% de les noies havia pres 5 o més consumicions almenys una vegada en l'últim mes. Un 47% havien provat el tabac almenys un cop a la vida, i un 3% fumava diàriament. El consum de la resta de drogues il·legals és molt menor, amb una prevalença total al llarg de la vida del 5%.

Augmenta el nombre de consumidors de cànnabis que inicien tractament. Aproximadament un 1% dels adults europeus consumeixen cànnabis a diari o gairebé a diari (20 o més dies al mes). Gairebé el 75% són homes.

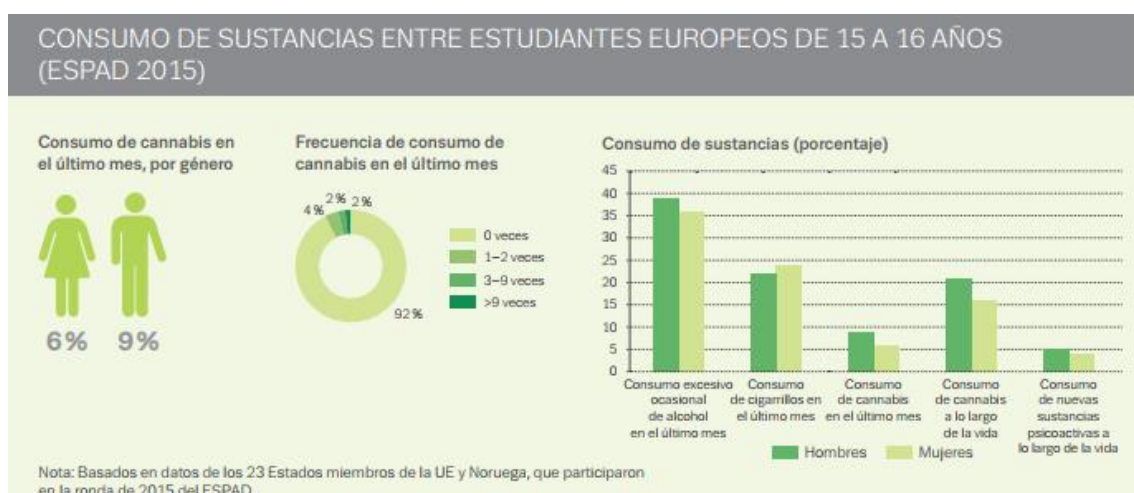


Figura 4. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

Consum de cànnabis

Com a dades rellevants, destacar l'impacte a nivell europeu de les modificacions en la normativa sobre el cànnabis introduïdes recentment en algunes regions d'Amèrica. En els 28 Estats membres de la Unió Europea existeix una gran diversitat d'opinions respecte la regulació i el consum de cànnabis.

Pel que fa a la població general, aquest percentatge és del 26,3% (figura 1).

Pel que fa als consumidors de cànnabis que inicien tractament per primera vegada, la mitjana d'edat és de 25 anys, 9 anys després de la mitjana d'edat d'inici del consum. La majoria dels demandants de tractament són homes (83%), (figura 5). La tendència en la demanda de tractament per consum de cànnabis és ascendent. Hi ha diversos factors que ho expliquen. Alguns d'ells són: un augment de la prevalença de consum de cànnabis, augment de nombre de consumidors intensius, disponibilitat de productes amb major potencia i major augment de les derivacions a tractament.

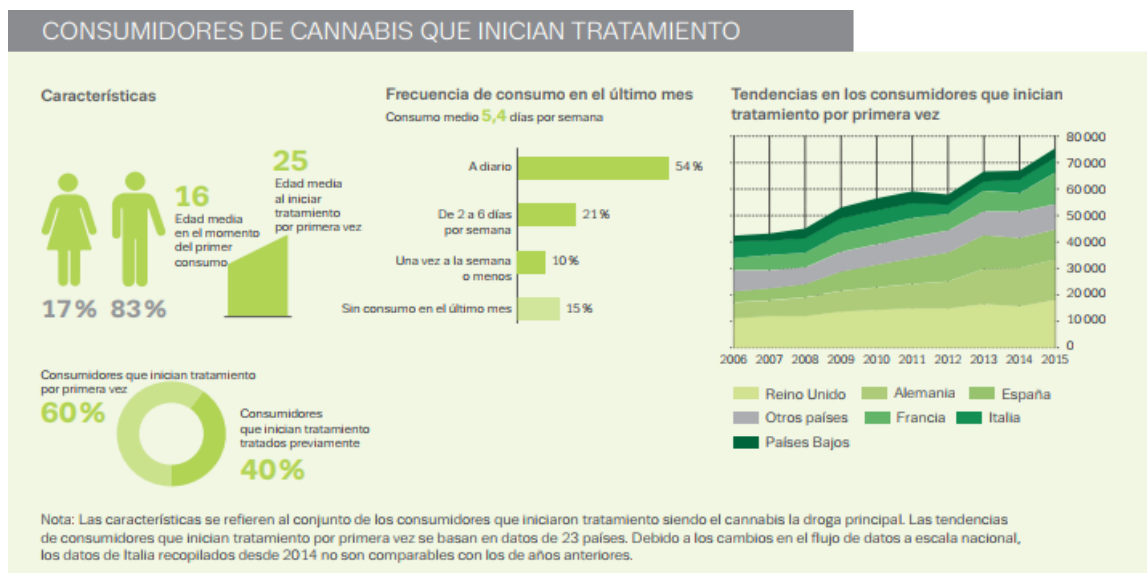


Figura 5. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

Drogues estimulants il·legals

Per altra banda, les drogues estimulants il·legals més consumides a Europa són la cocaïna, l'MDMA i les amfetamines. El seu consum s'associa a pautes de consum diverses i molt diferenciades entre regions. Els nivells de puresa no obstant són majors que fa deu anys.

Segueix augmentant la disponibilitat i el consum de pastilles amb alt contingut de MDMA. Disminueix el consum per via parenteral i els diagnòstics de VIH atribuïts al consum per aquesta via d'administració. La demanda de tractament per consum d'opiacis representa el 38% del total de sol·licituds.

2. FONTS D'ÀMBIT ESTATAL

2.1. ENQUESTA DOMICILIÀRIA SOBRE ALCOHOL I DROGUES A ESPANYA 15 – 64 ANYS, 2015 (EDADES)

Delegació del govern per al Pla Nacional sobre Drogues.

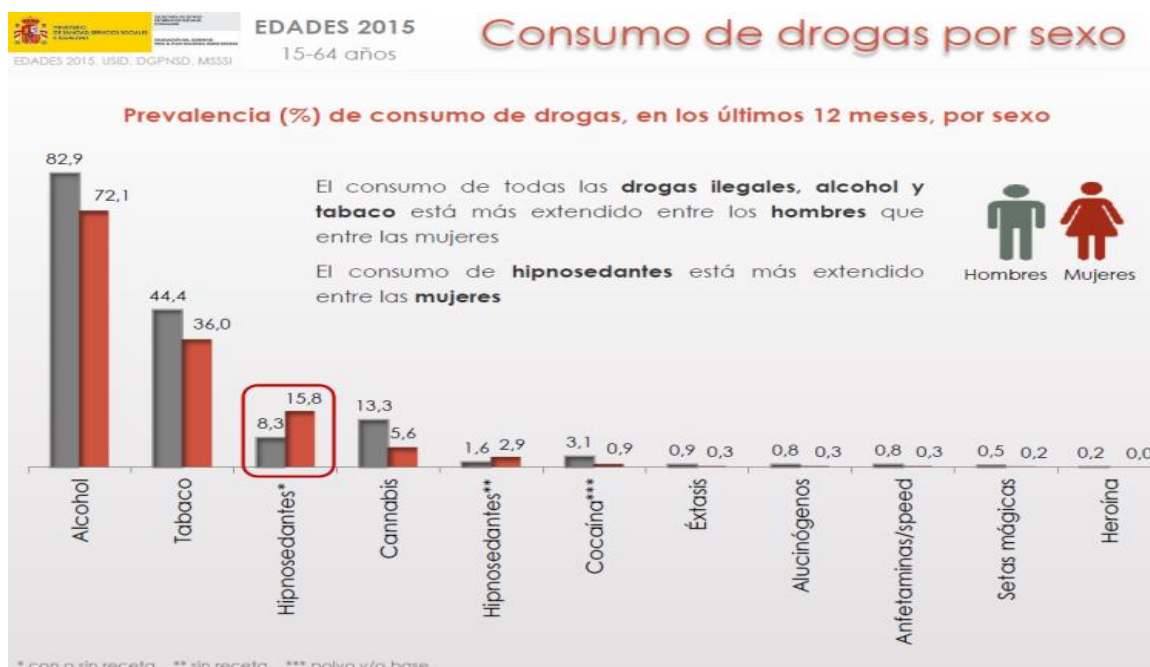
Enquesta que forma part del Programa de “Encuestas sobre Alcohol y Drogas en España”. Compta amb la col·laboració de les comunitats autònomes des de que es va iniciar el 1995. Des de llavors l'Enquesta s'elabora cada dos anys. Permet observar l'evolució de les prevalences de consum de les drogues legals i il·legals de població general en edats compreses entre 15 i 64 anys. Els resultats són representatius a nivell nacional. A l'enquesta 2015 s'han realitzat 22.541 qüestionaris vàlids.

Enquesta realitzada a la població general en edats compreses entre 15 i 64 anys, amb una mostra de 22.541 casos, dels quals, 2.041 eren de Catalunya.

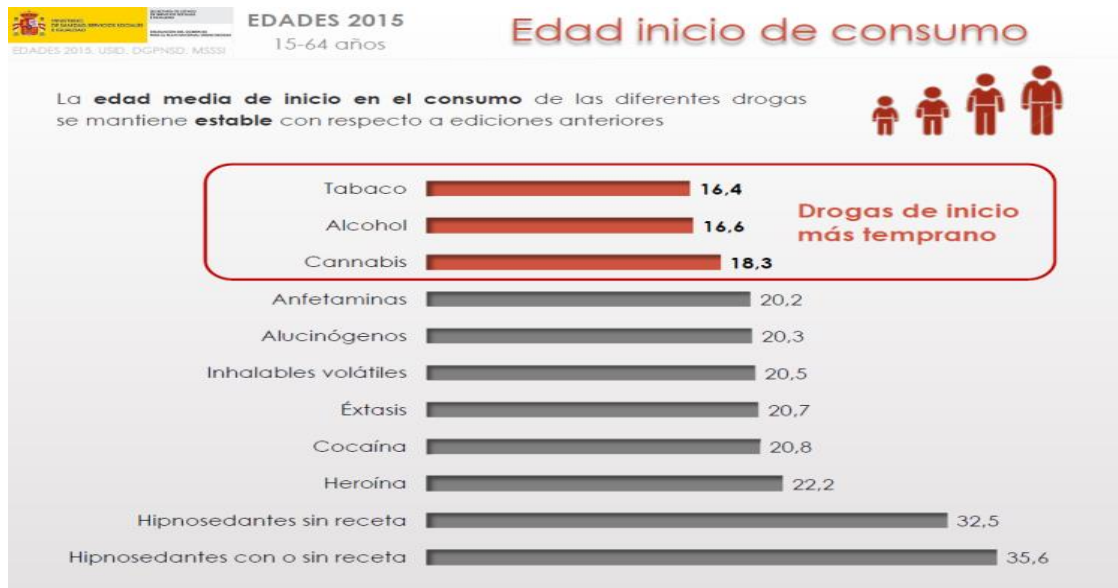
La substància més consumida per la població general és l'alcohol, seguit del tabac i els hipnosedants.

En relació al gènere, totes les substàncies són més consumides per homes, excepte els hipnosedants, en que la proporció de dones consumidores duplica a la d'homes.

La substància il·legal més consumida continua sent el cànnabis.

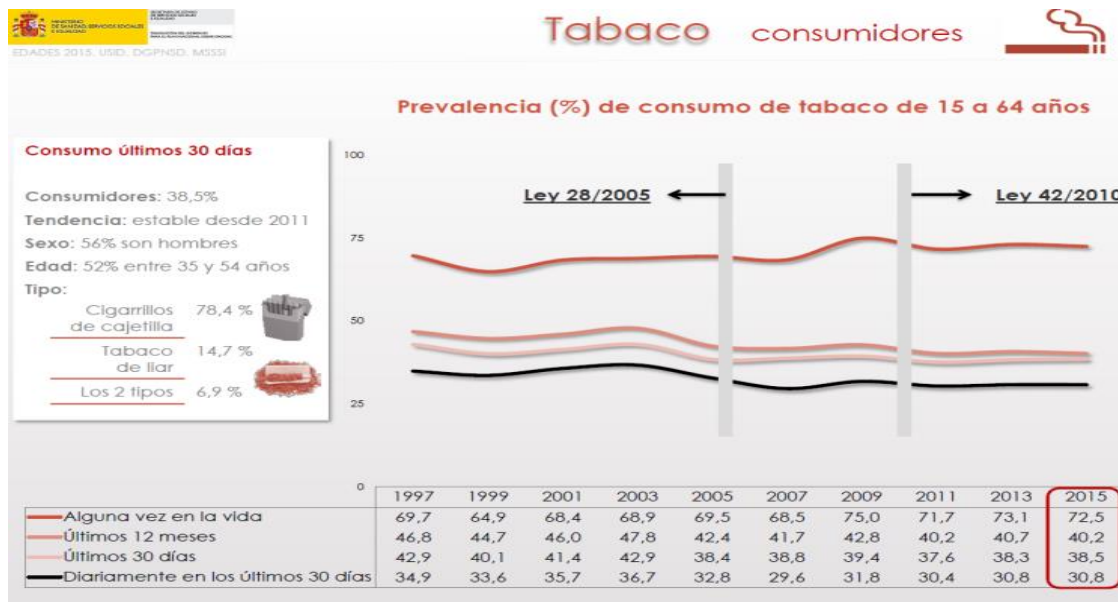


Referent a l'edat mitja d'inici del consum, les substàncies d'inici més precoç són el tabac i l'alcohol, situades al voltant del 16.4 i 16.6 anys respectivament. La substància d'inici més tardà són els hipnosedants, als 35.6anys (consum amb prescripció mèdica i 32.5 sense).



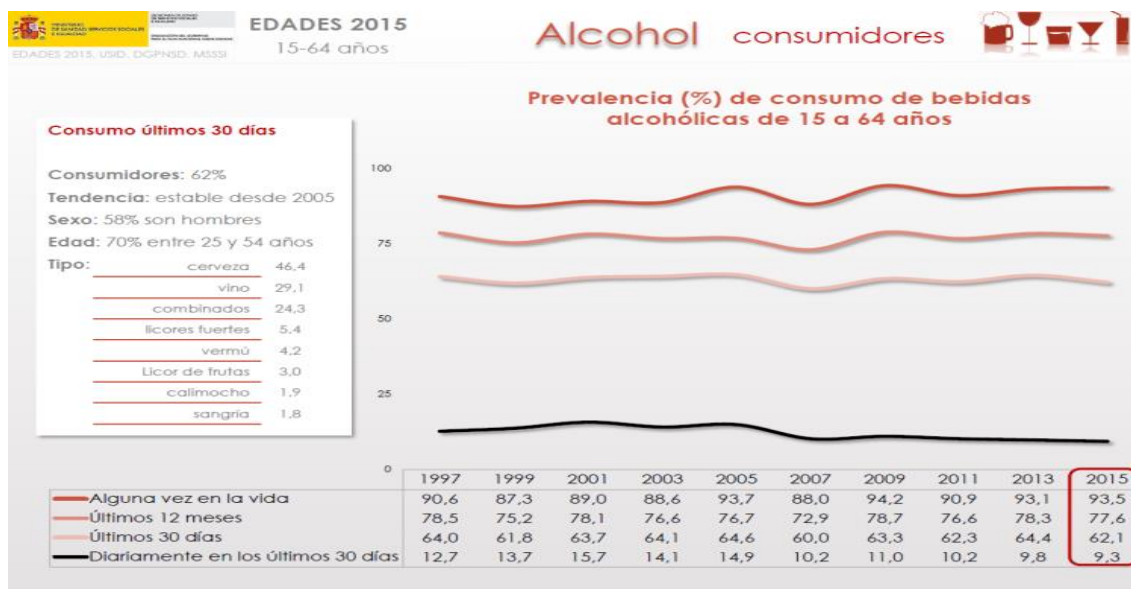
Consum de tabac

La prevalença de fumadors diaris està disminuint respecte anys anterior (al 1997 eren uns 34.9% i al 2015 són uns 30.8%). S'observa una tendència estable des de 2011, coincidint amb la llei de 2010.



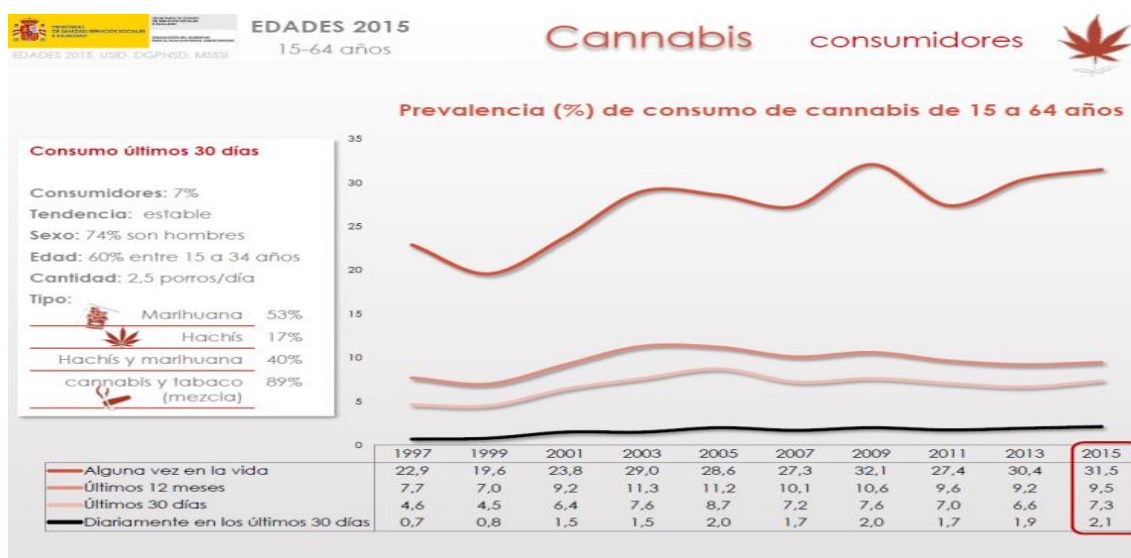
Consum d'alcohol

L'extensió del consum d'alcohol a la població general és quasi universal, on un 93.5% dels enquestats entre 14 i 64 anys afirma que ha consumit alcohol alguna vegada a la vida, un 77.6% en els últims 12 mesos i un 62.1% en els últims 30 dies. La prevalença del consum diari es manté estable respecte el 1997.

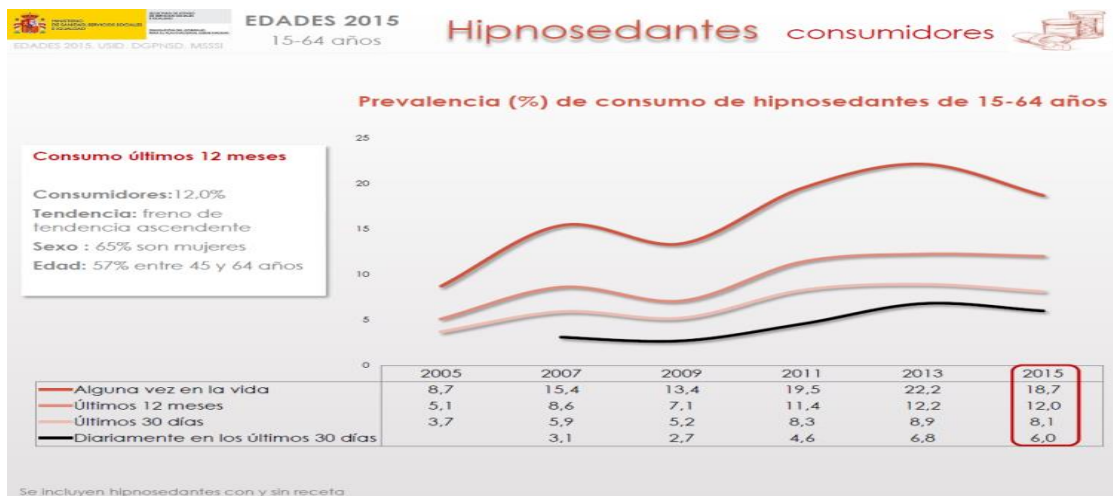


Consum de cànnabis

El cànnabis continua sent la droga il·legal més consumida, tot i que les prevalences dels indicadors registrats es mantenen relativament estables des del 1995. En 2015, un 31.5% havia consumit cànnabis alguna vegada a la vida, un 9.5% l'havia consumit durant l'últim any, un 7.3% durant l'últim mes i un 2.1 n'ha consumit diàriament durant l'últim mes.



Consum d'hipnosedants



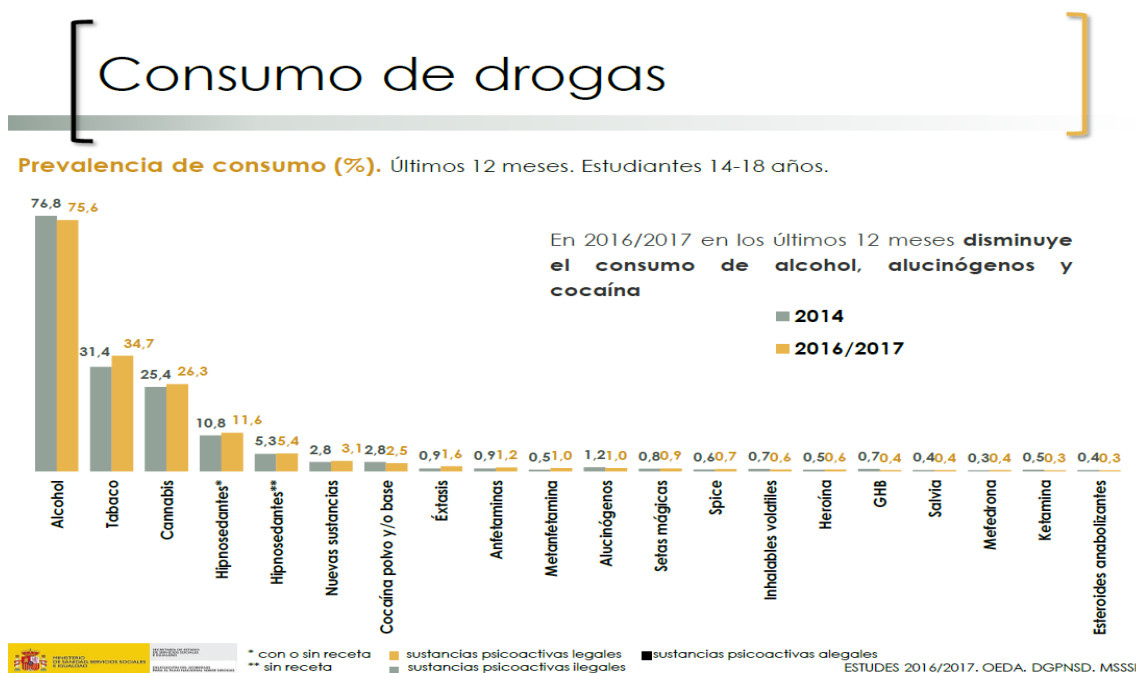
Al 2015 s'ha observat una frenada de la tendència ascendent del consum d'hipnosedants. Un 18.7% van consumir alguna vegada a la vida i el 6% consumia diàriament. La major part del consum s'observa en dones de més de 45 anys.

2.2. ENQUESTA SOBRE ÚS DE DROGUES ENSENYAMENT SECUNDARI 2016 (ESTUDES)

Delegació del govern per al Pla Nacional sobre Drogues.

La dada més significativa que ha proporcionat aquesta última edició de ESTUDES és que l'edat mitjana d'inici al consum d'alcohol s'endarrereix per primera vegada als 14 anys, quan el primer contacte amb l'alcohol segons la primera edició d'ESTUDES (1994) era als 13,5 anys de mitjana.

També per primera vegada, l'edat mitjana d'inici al consum de tabac s'endarrereix fins als 14 anys (14,1 anys, concretament), fet que suposa un retard progressiu d'un any en el primer contacte amb aquesta substància, que el 2006 es situava en els 13,1 anys. Aquesta tendència positiva varia en el cas dels hipnosedants (amb o sense recepta), l'edat d'inici en el consum ha caigut lleugerament fins als 13,7 anys, continuant així el descens iniciat el 2012. El consum de cànnabis comença, per terme mitjà, als 14,8 anys; el de cocaïna i amfetamines als 15,1 anys i el d'èxtasi als 15,2 (tot això referit a aquells adolescents que comencen a consumir en les edats incloses en l'enquesta).



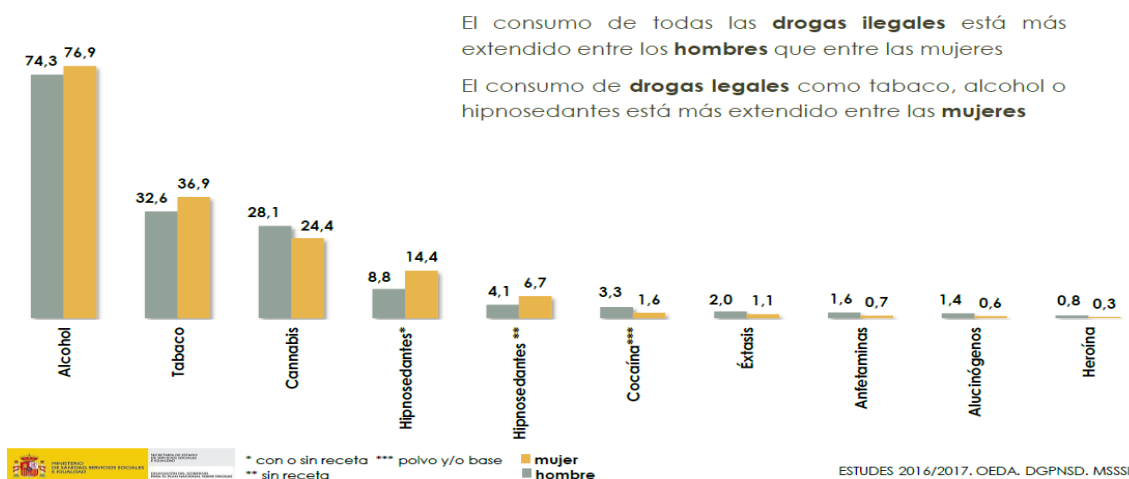
De manera global, les dades d'ESTUDES 2016-2017 confirmen que les drogues consumides per un major percentatge d'estudiants, en els últims dotze mesos, segueixen sent les de lícit comerç entre majors d'edat. En primer lloc, l'alcohol (75,6%) i en segon lloc el tabac (34,7%). El cànnabis se situa en tercer lloc -primera droga il·legal- amb una prevalença del 26,3%, seguit dels hipnosedants (amb i sense recepta), que arriben al 11,6%.

La resta de drogues tenen unes prevalences més reduïdes. Les noves substàncies psicoactives arriben al 3,1%; la cocaïna es queda en un 2,5%; l'èxtasi en un 1,6%; les amfetamines en un 1,2% i la resta de les substàncies estudiades (més de 20) se situen en l'1% o per sota.

Consumo de drogas



Prevalencia de consumo (%) por sexo. Últimos 12 meses. Estudiantes 14-18 años.



El consum de totes les drogues il·legals està més estès entre els homes que entre les dones, tot i que amb les drogues de lícit comerç -alcohol, tabac o hipnosedantes- succeeix el contrari.

Pel que fa a la percepció del risc, l'alcohol és la substància que es percep com menys perillosa, amb una notable diferència davant de totes les altres. Tan sols el 56,1% atribueix molts o bastants problemes al consum de 5 o 6 unitats de begudes alcohòliques (canyes / copes) al cap de setmana. Persisteix la consideració del tabac com més perillós que el cànnabis, iniciada el 2010.

Quan es pregunta si el consum d'una substància un cop per setmana o més freqüentment pot produir molts o bastants problemes, s'observa que disminueix la percepció de risc dels hipnosedants respecte a l'anterior edició d'ESTUDES. Aquesta classe de risc és més percebut per dones que per homes per a totes les substàncies.

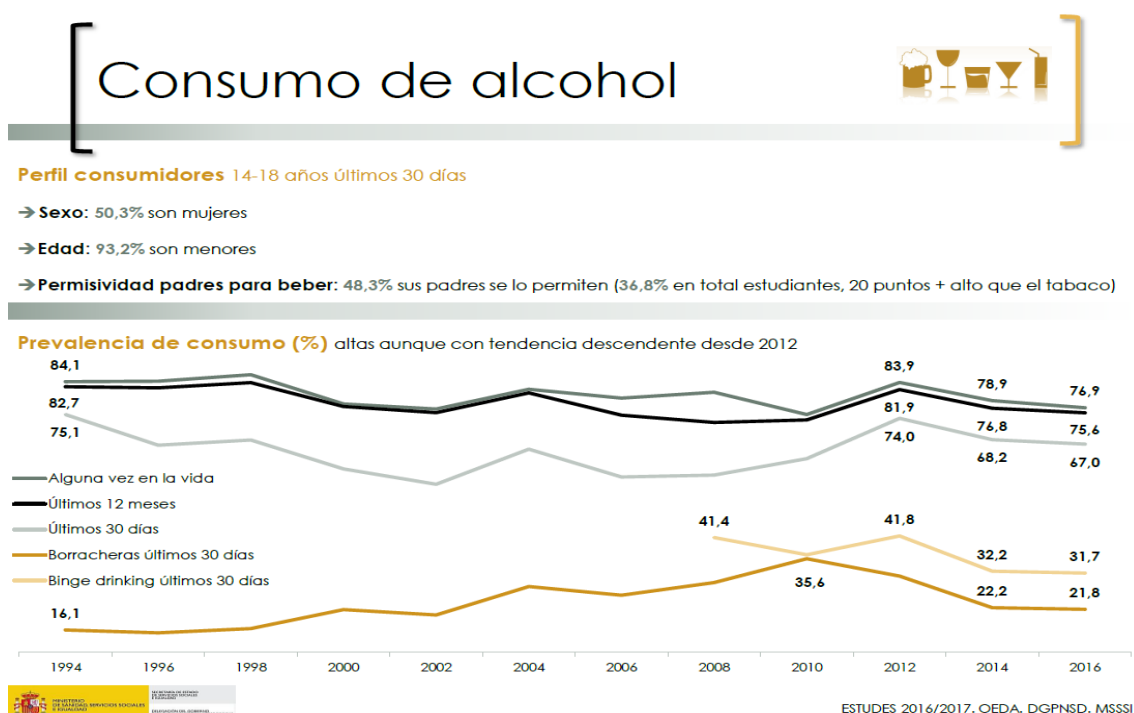
Pel que fa a la disponibilitat percebuda, es confirma la tendència descendent iniciada el 2010 per a totes les drogues, excepte alcohol i cocaïna. En el cas de l'alcohol i del tabac, 9 de cada 10 estudiants no aprecia cap dificultat per aconseguir-los. La droga il·legal que es percep com més disponible és el cànnabis: el 65,9% opina que és fàcil o molt fàcil adquirir-lo.

Si s'analitza el consum de drogues entre els 14 i 18 anys en relació amb l'oci, s'aprecia que el consum, tant de substàncies de lícit comerç com il·legals, s'incrementa en augmentar la freqüència de sortides nocturnes i en retardar l'horari de tornada a casa. La prevalença de consum d'alguna droga de lícit comerç (alcohol, tabac o hipnosedants) supera el 90% per als estudiants que arriben a casa de les 2 del matí en endavant.

Des de 2012, descendeix el percentatge d'estudiants que dona suport a la legalització de les drogues. Així i tot, el 55,1% (59,9 el 2014) està favor de legalitzar el cànnabis i el 38% (40,6 el 2014) de legalitzar totes les drogues.

Alcohol

Continua la tendència a la baixa del consum d'alcohol iniciada el 2012, tot i que la prevalença segueix sent molt elevada. ESTUDES 2016-2017 mostra que el 76,9% dels estudiants d'entre 14 i 18 anys ha provat alguna vegada a la vida l'alcohol (78,9% el 2014). El 75,6% ha consumit en l'últim any (76,8% el 2014) i el 67% ho ha fet en l'últim mes (68,2% el 2014). Les dades per edats permeten observar, en tots els indicadors, que aquesta disminució prové del segment més jove, el de 14 anys.



Juntament amb aquest descens en la proporció de bevedors d'alcohol, en aquesta edició de ESTUDES també destaca que -per primera vegada des de l'inici de la sèrie el 1994- es retarda l'edat mitjana d'inici en el consum d'alcohol fins als 14 anys. El 1994 l'edat mitjana d'inici era de 13 anys i mig.

Descendeix el consum en afartament i les borratxeres. El 31,7% dels escolars ha consumit alcohol en forma d'afartament (binge drinking) en els últims 30 dies (32,2% el 2014). Se segueix constatant que aquest patró de consum augmenta amb l'edat i el practica un percentatge superior de noies que de nois als 14 i 15 anys. Aproximadament la meitat (47,3%) dels estudiants que van beure alcohol en l'últim mes van realitzar binge drinking en aquest període.

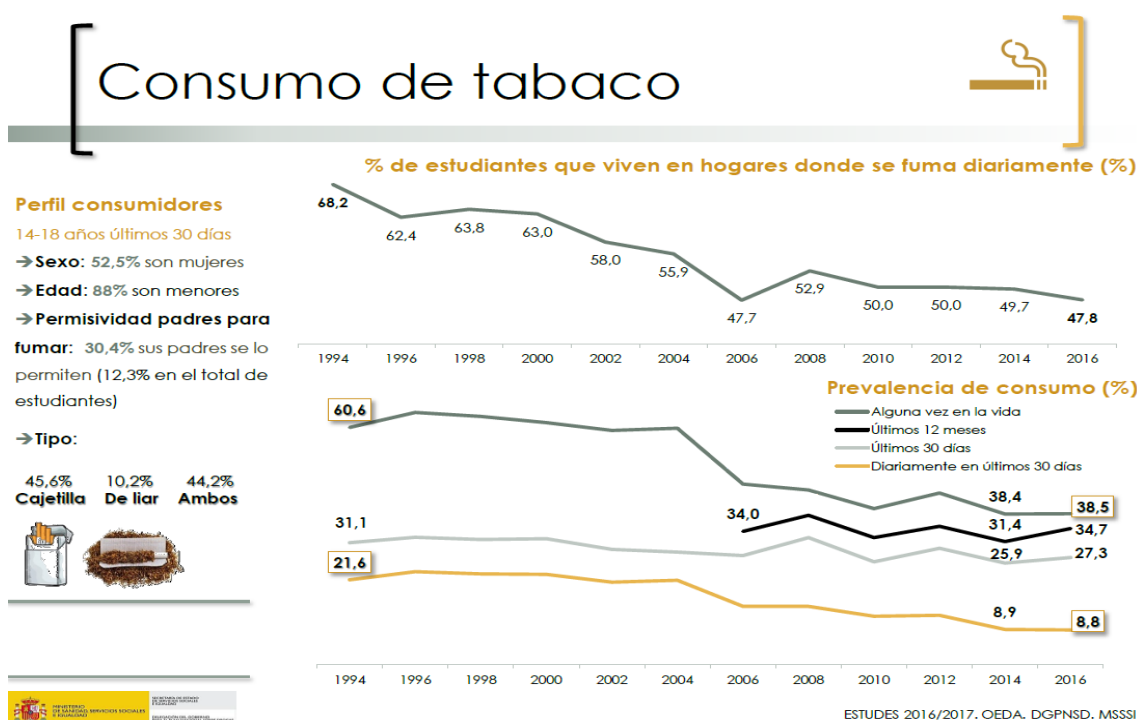
Es ratifica el descens de les borratxeres iniciat el 2010. El 21,8% dels estudiants de secundàries s'ha emborratxat en l'últim mes (22,2% el 2014; 35,6% el 2010). També es constata major percentatge de borratxeres en les noies que en els nois. Aquesta diferència és especialment rellevant als 14 anys, edat en què l'indicador resulta gairebé 3

punts superior entre elles. Així, entre estudiants de 14 anys el 9,2% de les noies admet haver-se emborratxat en els últims 30 dies, mentre que la xifra entre els nois de la seva mateixa edat és del 6,5%.

El grup d'edat entre 14 i 17 anys, als quals la llei prohibeix vendre'ls o facilitar-los alcohol, afirma que ho aconseguixen ells mateixos en el 34,9% dels casos.

Tabac

El tabac és la segona droga més estesa entre els estudiants de 14 a 18 anys després de l'alcohol. El 34,7% (31,4 el 2014) dels alumnes ha fumat tabac en l'últim any. El consum diari se situa en el 8,8% (8,9% el 2014), xifra mínima de la sèrie històrica d'ESTUDES. El 2004, el 21,5% d'aquest sector de la població fumava diàriament.



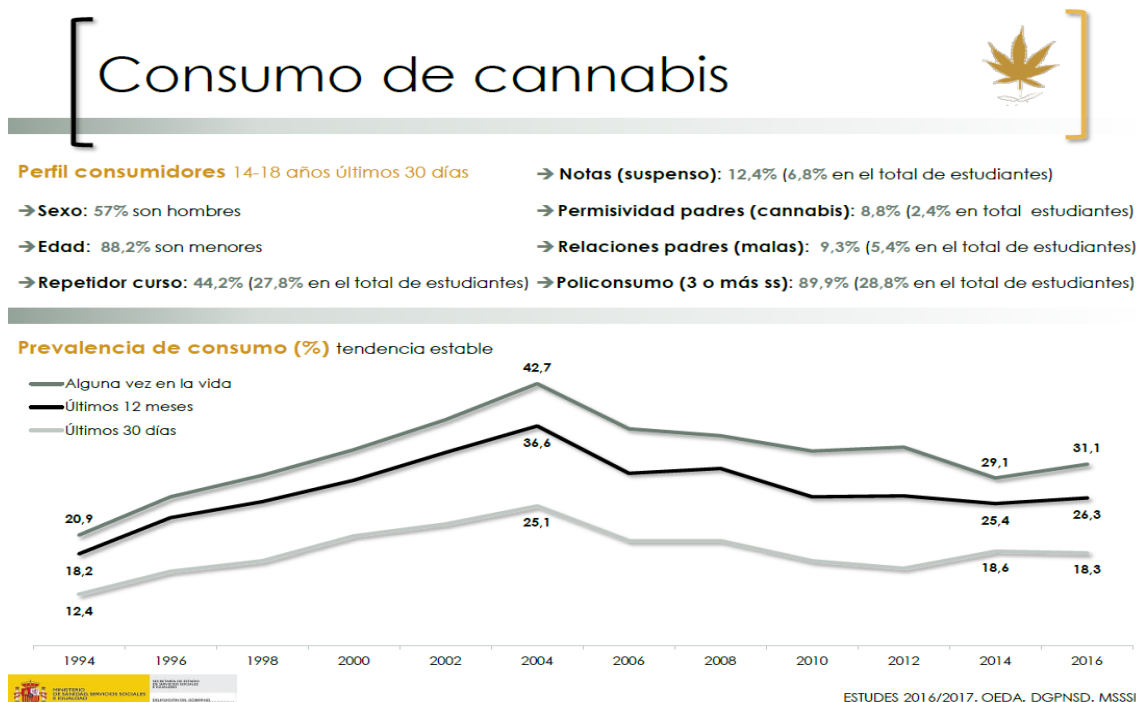
De mitjana, el primer consum de tabac es produeix als 14,1 anys; per primera vegada al llarg de tota la sèrie històrica d'ESTUDES se supera la frontera dels 14 anys. L'adquisició de l'hàbit de fumar diàriament, igual que passava en 2014, comença als 14,6 anys de mitjana, tot just mig any després d'haver-ho provat per primera vegada.

Segueix descendint el percentatge d'estudiants que viu en llars on es fuma diàriament: el 1994 aquesta dada s'elevava al 68,2% i en aquesta edició se situa en el 47,8% (49,7% el 2014).

El 20,1% dels alumnes ha utilitzat cigarrets electrònics alguna vegada a la vida, observant-se una major extensió entre els nois. Entre els que admeten haver "vapejat" en alguna ocasió, el 52,6% va utilitzar cartutxos sense nicotina, el 22,4% amb nicotina i el 24,9% van admetre haver utilitzat dos tipus. La proporció d'usuaris de cigarrets electrònics és considerablement més alta ens els que fumen tabac a diari que entre els que no ho fan.

Cànnabis

El cànnabis continua sent la droga il·legal consumida per un major percentatge d'alumnes. En aquesta edició d'ESTUDES es registra un repunt en el consum de cànnabis, lleument a l'alça per als indicadors d'alguna vegada a la vida i de l'últim any. No passa així amb el consum en l'últim mes, que baixa lleugerament.



Així, el 31,1% (29,1% el 2014) l'ha provat alguna vegada a la vida, el 26,3% (25,4% el 2014) en l'últim any i el 18,3% (18,6% el 2014) en l'últim mes. El percentatge de consumidors problemàtics de cànnabis –començat a mesurar el 2006 mitjançant l'escala CAST– entre la població de 14 a 18 anys que consumeix cànnabis és del 13,3% (13,8 el 2014). Continua la tendència descendent des del màxim de 16,1% registrat el 2012.

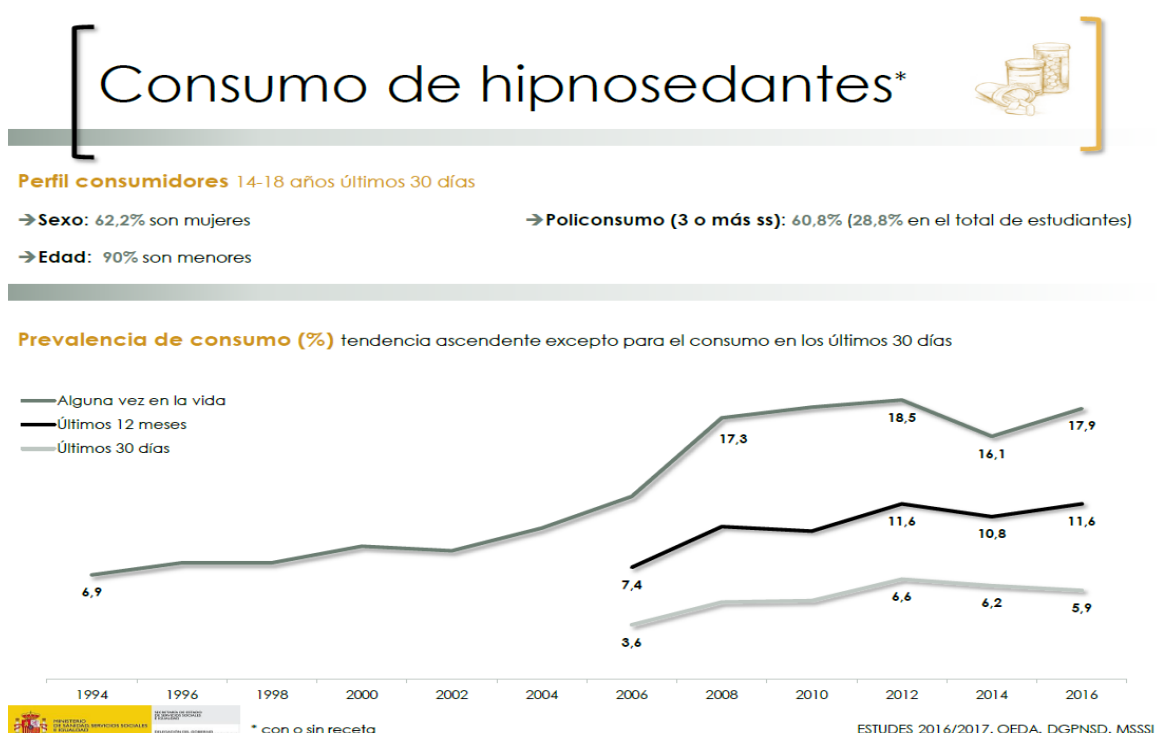
La prevalença de consum problemàtic és superior entre els homes i augmenta a mesura que ho fa l'edat. Aquest grup fuma més porros al dia (5,4 enfront del 3,4 de la resta de consumidors) i registra consums intensius d'alcohol i tabac molt més grans que la mitjana dels estudiants.

En termes històrics, la prevalença de consum de cànnabis va seguir una tendència creixent des de 1994 fins a 2004, quan va assolir el màxim nivell i el 42,7% reconeixia haver consumit en alguna ocasió. A partir d'aquell any, el percentatge de consum va començar una tendència descendent, matisada per les dades de les dues últimes enquestes.

Una novetat en aquesta edició d'ESTUDES és que, per primera vegada, s'ha preguntat als estudiants sobre la seva disposició al consum de cànnabis en l'hipotètic cas que aquesta substància fos de comerç legal. Entre els no consumidors, el 12,5% reconeix que, en aquest cas, el provaria.

Hipnosedants

La prevalença del consum d'hipnosedants, amb o sense recepta, puja respecte a l'última enquesta per al consum en els últims 12 mesos (11,6% enfront de 10,8% el 2014), si bé descendeix en l'indicador de consum en l'últim mes (5,9% enfront de 6,2% el 2014). El consum d'hipnosedants segueix sent predominantment femení. El percentatge de dones que els ha consumit en l'últim any és de 14,4% enfront del 8,8% dels homes. Les diferències augmenten amb l'edat. El 5,4% dels alumnes admet que, en l'últim any, ha pres hipnosedants sense que se'ls hagi receptat un metge (5,3% el 2014), fet que suposa una estabilització respecte a l'enquesta anterior. La prevalença del consum sense prescripció mèdica va començar a créixer a partir del 2002 i va aconseguir el valor més elevat el 2010 (10,4%). A partir del 2010 es va registrar un canvi de tendència fins 2014.



Cocaïna

Descendeix la prevalença de consum en tots els indicadors temporals. S'arriba al mínim històric en la proporció d'estudiants de 14 a 18 anys que ha consumit cocaïna (pols i / o base) en l'últim mes (1%). Aquesta xifra va arribar a ser el 3,8% el 2004. L'edat mitjana del primer consum és de 15,1 anys. Pel que fa al gènere, els homes consumeixen en major proporció que les dones en tots els grups d'edat.

Èxtasis, amfetamines i metanfetamines

Augmenten les prevalences de consum per les 3 substàncies respecte a 2014, encara que les xifres són baixes i segueixen molt lluny dels màxims que es van registrar a principis de segle. El 2,3% dels estudiants de 14 a 18 anys ha pres èxtasi alguna vegada a la vida, el 1,6% en l'últim any i el 0,6% en l'últim mes. En el cas de les amfetamines, l'1,7% alguna

vegada a la vida, el 1,2% en l'últim any i el 0,5% en l'últim mes. I per a la metamfetamina, les dades assenyalen el 1,4% alguna vegada a la vida, l'1% en l'últim any i el 0,4% en l'últim mes.

Heroïna

El percentatge dels que han provat l'heroïna entre els estudiants de 14 a 18 anys se situa per sota de l'1%. Des de 1994 cap mesurament ha superat aquesta xifra. L'edat mitjana d'inici de consum en 2016 és de 14 anys, igual a la registrada a 2014.

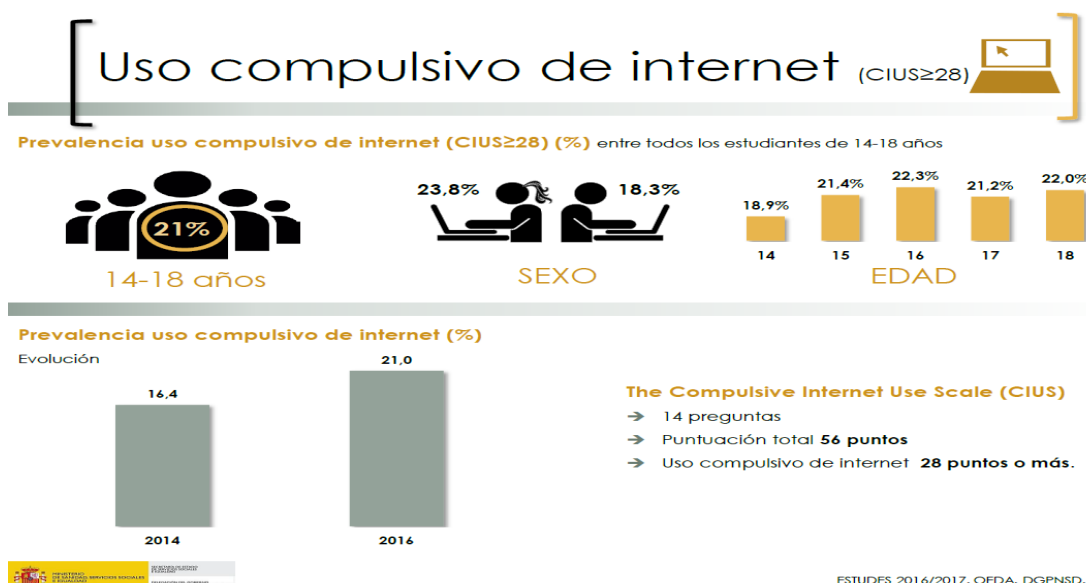
Noves substàncies psicoactives (NSPs)

El 4,5% dels alumnes (4,7% dels nois i 4,3% de les noies) reconeix haver consumit substàncies d'aquest tipus alguna vegada a la vida i el 3,1% en els últims 12 mesos. Això suposa un lleu augment respecte al 2014, quan el 4% dels estudiants havia consumit alguna vegada a la vida i el 2,8% en l'últim any.

La majoria dels consumidors d'NSPs en els últims dotze mesos són nois (53,8%). Totes les prevalences de NSPs són inferiors a l'1% per a l'indicador "alguna vegada a la vida": spice 0,9%, ketamina 0,6%, mefedrona 0,5% i sàlvia 0,6%. S'observa un ampli desconeixement sobre aquest tipus de drogues: poc més de la meitat dels estudiants (53,7%) manifesta haver sentit parlar d'elles. L'obtenció d'aquestes substàncies és majoritàriament a través d'amics (53,7%), camells (34,5%) i en festes (27,3%); Internet és un canal d'accés molt menys rellevant (5,3%).

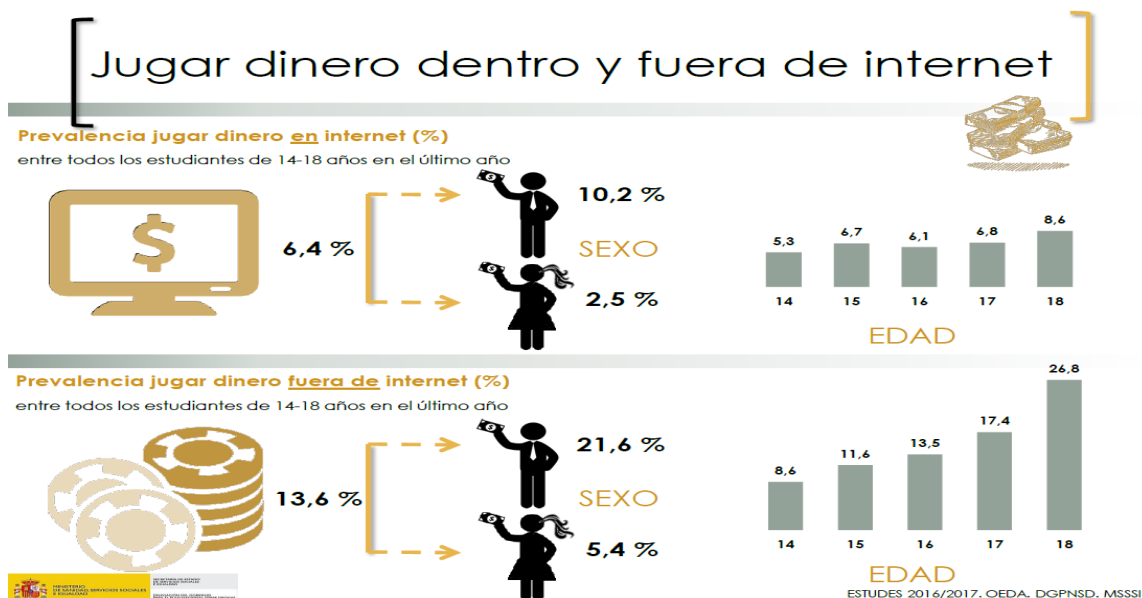
Internet

L'ús compulsiu d'internet ha crescut fins al 21% entre els estudiants de 14 a 18 anys. Això suposa un 4,6% més que en l'anterior edició d'ESTUDES. S'adverteix una major prevalença entre les noies (23,8%) que entre els nois (18,3%). Als 16 anys és quan es presenten les xifres més altes en l'ús compulsiu d'internet (22,3%).



Joc amb diners

El 6,4% dels estudiants de 14 a 18 anys ha jugat diners a internet alguna vegada en l'últim any (9,8% el 2014), amb una diferència significativa en funció del gènere: 10,2% entre els nois i 2,5% entre les noies. El 13,6% dels entrevistats ha jugat diners fora d'internet en els 12 mesos anteriors a l'enquesta. S'observa el mateix patró de gènere: 21,6% en el cas dels nois i 5,4% en el de les noies.



ANNEX III: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

La població de la comarca de l'Alt Penedès l'any 2017 és superior als 106.000 habitants (106.930). (Font: Idescat).

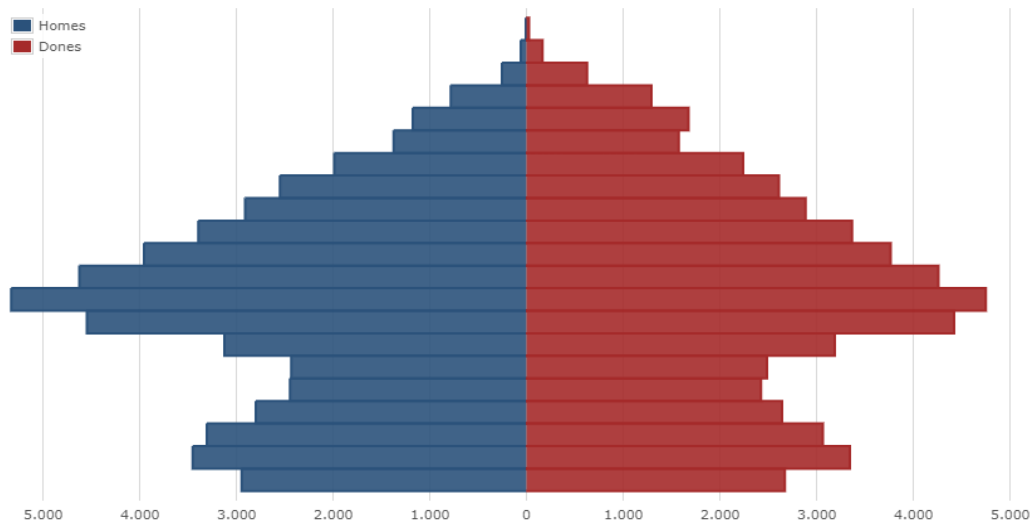
L'Alt Penedès és un territori amb molta dispersió de la població repartida en 27 municipis, però en quasi 200 nuclis. Dels 27 municipis de la comarca, 22 tenen una població compresa entre els 500 i 5000 habitants esdevenint així la comarca de la província de Barcelona que té més municipis de menys de 5.000 habitants, fet que fa molt necessari el treball en xarxa i el compartir i descentralitzar els recursos.

1 TERRITORI

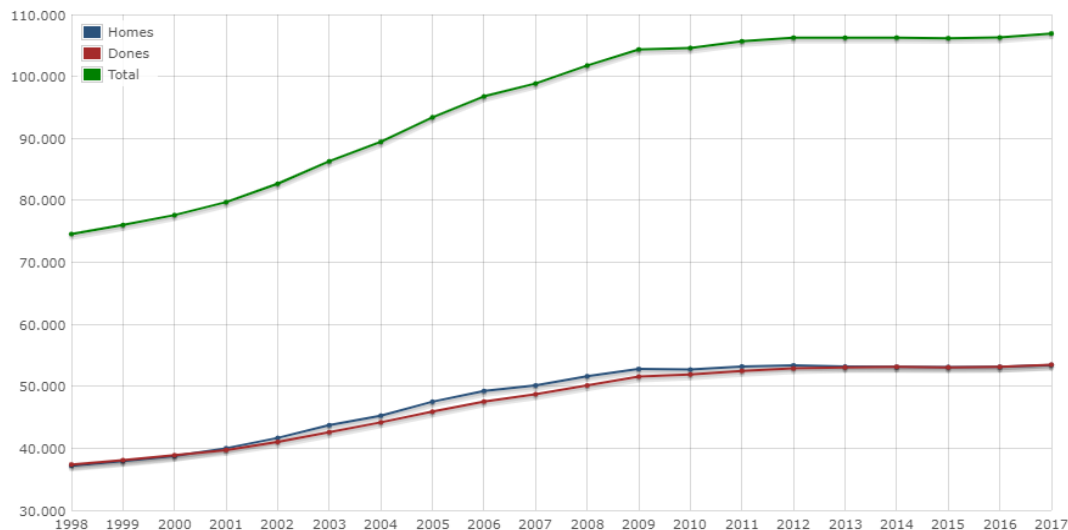
Població	Alt Penedès	Catalunya	% Alt Penedès	% Catalunya
Densitat de població. 2017				
Superfície (km2)	592,69	32108		
Densitat (hab./km2)	180,4	235,3		
Població. Per sexe. 2017				
Homes	53443	3710200	49,98%	49,10%
Dones	53487	3845630	50,02%	50,90%
Total	106930	7555830	100,00%	100,00%
Població. Per grups d'edat. 2017				
De 0 a 14 anys	18781	1179741	17,56%	15,61%
De 15 a 64 anys	69756	4976815	65,24%	65,87%
De 65 a 84 anys	15184	1170656	14,20%	15,49%
De 85 anys i més	3209	228618	3,00%	3,03%
Total	106930	7555830	100,00%	100,00%
Població de 16 anys i més. Per nivell d'instrucció. 2011				
<i>Font: Idescat, a partir del Cens de població i habitatges de l'INE.</i>				
Sense titulació	8921	623324	8,34%	8,25%
Primer grau	12251	837313	11,46%	11,08%
Segon grau	50448	3498064	47,18%	46,30%
Ensenyament universitari	13376	1264747	12,51%	16,74%
Total	84996	6223448	79,49%	82,37%
Mobilitat obligada per raó d'estudi (edat escolar). Curs 2016-2017				
<i>Font: Idescat, a partir de les dades de la matrícula del Departament d'Ensenyament.</i>				
Alumnes residents	19481	1208318		
Alumnes residents que estudien al mateix municipi (%)	72,2	83,3		

2. INDICADORS DEMOGRÀFICS

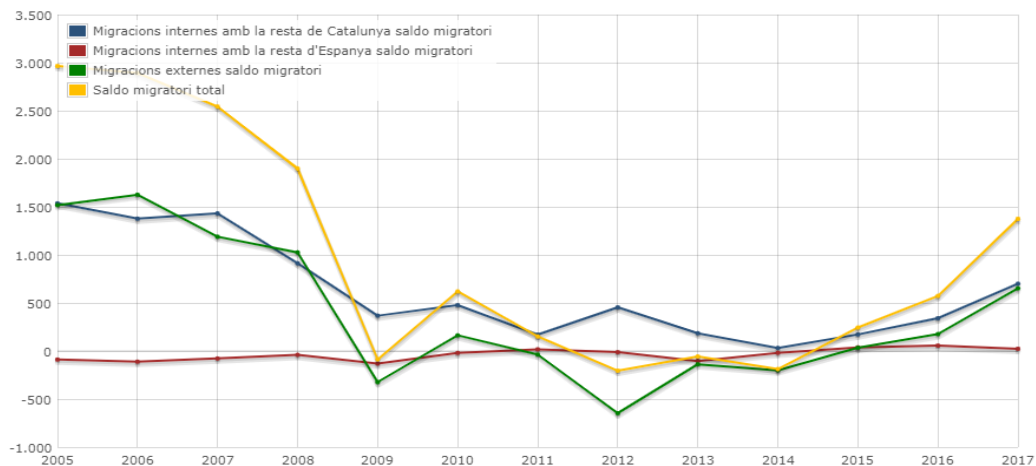
Població. Per sexe i edat quinquennal. Alt Penedès. 2017



Padró municipal d'habitants. Xifres oficials. Per sexe. Alt Penedès. 1998-2017



Migracions. Saldos migratoris. Alt Penedès. 2005-2017



Font: Idescat, a partir de l'Estadística de variacions residencials de l'INE.

3. INDICADORS ECONÒMICS

Treball	Alt Penedès	Catalunya	% Penedès	Alt Catalunya
Població. Per relació amb l'activitat econòmica. 2011				
<i>Font: Idescat, a partir del Cens de població i habitatges de l'INE.</i>				
Població ocupada	44409	3033916	41,53%	40,15%
Població desocupada	13089	1052138	12,24%	13,92%
Població activa	57499	4086055	53,77%	54,08%
Població inactiva	47389	3386882	44,32%	44,82%
Població de 16 anys i més	84996	6223448	79,49%	82,37%

4. RECURSOS DEL MUNICIPI

Cultura i esports	Alt Penedès
Biblioteques. 2016	
<i>Font: Idescat. Estadística de biblioteques.</i>	
Públiques	9
Altres	3
Total	12
Espais esportius. 2017	
<i>Font: Idescat, a partir de les dades del Consell Català de l'Esport.</i>	
Pavellons	20
Pistes poliesportives	110
Camps poliesportius	44
Sales esportives	91
Piscines cobertes	8
Pistes d'atletisme	1
Altres espais	432
Total	816

ANNEX IV: CASD (Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències)

El model assistencial del CASD es basa en els següents paràmetres:

1. És un model d'atenció integral que tracta de donar resposta als problemes de salut, tant mèdics com psicològics i socials dels nostres ciutadans afectats per trastorns deguts al ús de substàncies psicotròpiques.
2. Inclou l'atenció el tractament i el seguiment dels problemes derivats del consum de substàncies psicòtropes.
3. Ofereix un tipus d'intervenció basat en la voluntarietat, la participació i l'autorresponsabilització dels ciutadans atesos; en un marc de flexibilitat i tolerància, entenent les dificultats dels mateixos per l'abandó del consum.
4. Dóna un paper rellevant a la participació i implicació activa de la família i/o nucli de convivència en tot el procés d'atenció.
5. El tipus d'atenció és de caràcter ambulatori/comunitari, però actuant de forma coordinada amb els altres recursos assistencials sanitaris i socials del territori de referència.

Nombre d'històries clíniques obertes 2017

Durant l'any 2017 s'han realitzat un total de 196 noves atencions de les que 122 eren pacients que mai s'havien atès en el servei i que iniciaven el contacte i 74 eren pacients que havien estat atesos amb anterioritat i retornaven al servei.

Les substàncies de tractament 2017

L'alcohol és la substància que genera més sol·licituds de tractament, 46 nous casos el 2017, seguida per les demandes de tractament per cocaïna amb 41 casos, per cànnabis amb 19 casos, per opiacis amb 6 casos (la meitat per trasllat de Programa de Metadona) i per altres psicoestimulants amb 6 casos. A més, hi ha hagut 4 casos per control de possibles consums sol·licitats des del Equip d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència.

Distribució per sexe 2017

La relació per sexes continua essent clarament dominada per els homes, si bé torna a incrementar-se aquest any la quantitat de dones. Si l'any 2016 acudia una dona per cada 5,33 homes el 2017 la relació ha estat d'una dona per cada 3,88 homes.

Atencions realitzades 2017

Durant l'any 2017 s'han realitzat un total de 3.324 atencions a persones historiades, de les que 2.943 son visites individuals o amb familiars i 381 a pacients en teràpia grupal. A més de les activitats relacionades amb l'atenció directa, es realitzen altres activitats de tipus administratiu. S'han realitzat un total de 13 derivacions a centres de Reinserció, 51 derivacions a tractaments hospitalaris i 25 derivacions a Comunitats Terapèutiques.