III PLA LOCAL SOBRE DROGUES I PANTALLES DE VILAFRANCA DEL PENEDÈS

"IN-DROGS" 2020-2024

Novembre 2020

Direcció i execució tècnica:

Servei de Prevenció sobre Drogues Mancomunitat Penedès-Garraf
Núria Puentes – Tècnica de prevenció - Mancomunitat Penedès-Garraf
Enric Marcos - Tècnic de prevenció - Mancomunitat Penedès-Garraf

Amb la col·laboració de:

Núria Sanromà – Cap de Salut de l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès
Ruben Calvo – Responsable de Joventut de l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès
Mariona Junyent – Tècnica de Salut de l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès

Amb el suport de:

Diputació de Barcelona

Agraïments:

Totes les persones joves i els i les professionals que han participat en el diagnòstic del context local cedint el seu temps per a realització de les entrevistes.

ÍNDEX

I.PRESENTACIÓ.....pàg. 5

II. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS.....pàg. 7

III. MARC TEÒRIC I PRINCIPIS D'INTERVENCIÓ.....pàg. 9

IV. MARC LEGAL / MARC PLANIFICADOR.....pàg. 18

V. ESTRUCTURA I FUNCIONS.....pàg. 19

VI. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ.....pàg. 22

1. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL GLOBAL

2. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL LOCAL

VII. AVALUACIÓ PLA 2015 – 2019.....pàg. 39

VIII. OBJECTIUS.....pàg. 44

IX. EIXOS DE TREBALL.....pàg. 45

X. ACCIONS.....pàg. 51

XI. FINANÇAMENT.....pàg. 69

XII. AVALUACIÓ.....pàg. 70

XIII. BIBLIOGRAFIA.....pàg. 72

XIV. ANNEXOS.....pàg. 75

ANNEX I: MARC NORMATIU.....pàg. 75

ANNEX II: DADES ESTADÍSTIQUES.....pàg. 90

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 SOBRE ÚS DE DROGUES A ESPANYA 1017-2018 (EDADES)

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

2.3. IMPACTE COVID CONSUM DE DROGUES IL·LEGALS 2020

ANNEX III: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES.....pàg. 11

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.

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 vila , 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, i determinar a través d'aquest coneixement, uns objectius i prioritats. Per finalment, transformar-ho en accions concretes i avaluables.

Aquest Pla ha de ser un marc de referència per tots aquells agents que desitgin i estiguin treballant la prevenció del consum de drogues a

Vilafranca del 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

El Pla INDROGS neix fruit de la col·laboració entre l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès i la Mancomunitat Penedès-Garraf que assumeixen, amb el suport de la Diputació de Barcelona, l'elaboració d'un Pla que doni estabilitat i continuïtat a les accions preventives que es realitzen al municipi.

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.

El Pla INDROGS dona cobertura als 39.746 habitants empadronats al municipi.

La voluntat d'aquest Pla és poder-se coordinar i col·laborar amb la resta de plans presents a l'Alt Penedès i les comarques veïnes, aconseguint

així, aprofitament de recursos i millors resultats en les respectives intervencions.

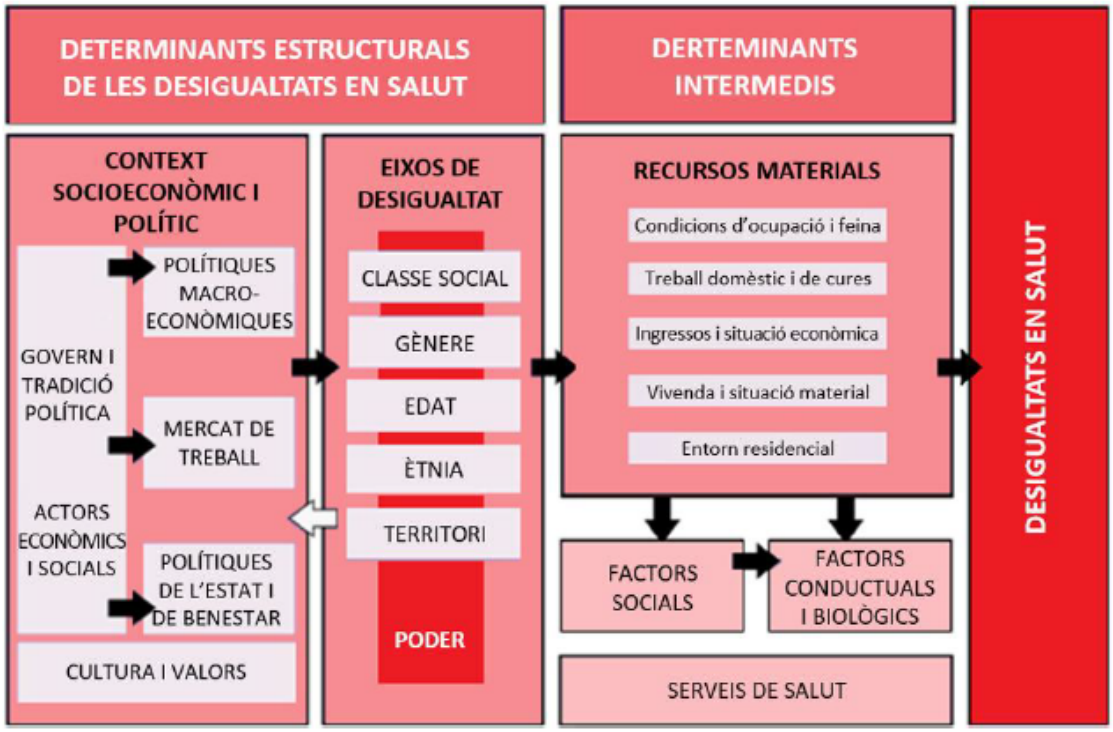
La durada del Pla és de 5 anys a comptar des d'aquest 2020, per tant, arribat el 2024 caldrà fer-ne una avaluació, i elaborar el 4rt Pla de drogues de Vilafranca del Penedès – INDROGS amb validesa 2025-2029.

Basant-se en aquests principis i en els objectius específics el Pla INDROGS 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

Una realitat canviant requereix de models que evolucionin, s'adaptin i ens ajudin a oferir millors respostes davant les diferents situacions de risc. El Pla INDROGS pretén donar resposta als reptes que plantegen les drogues i les pantalles des d'una perspectiva integradora de diversos marcs conceptuals i teòrics.

Es parteix del model ecosocial, posant en el centre la necessitat de fer front als nombrosos determinants econòmics, socials i culturals, més enllà dels factors genètics i individuals, que configuren les formes de consumir i d'emmalaltir relacionades amb les drogues i les pantalles i que són l'origen de les desigualtats en salut que es produeixen al municipi.



Font: Determinants de les desigualtats en salut. Adaptada per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (2008), de Navarro (2004) i Solar i Irwin (2007).

El model de determinants ens ajuda a entendre per què la població objecte de la intervenció consumeix drogues, presenta problemes amb el seu

consum o realitza un ús abusiu de pantalles. Existeixen tant determinants a nivell personal com a nivell d'entorn.

Determinants personals

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

Determinants d'entorn

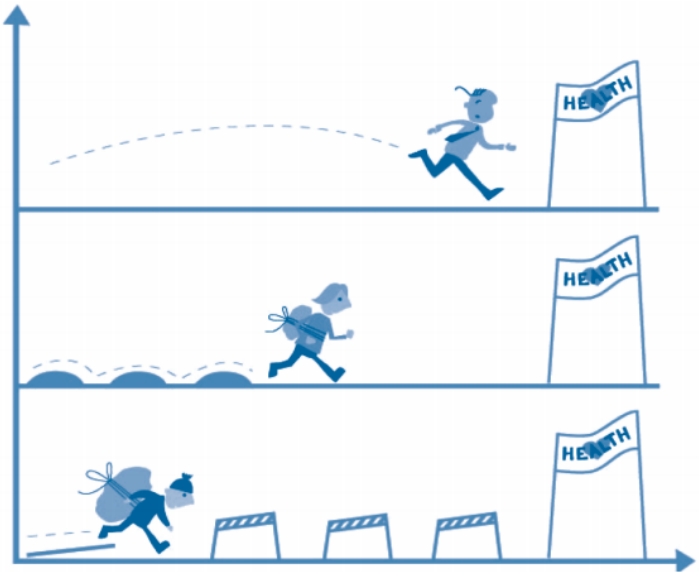
- Interpersonals: conductes i valors associats amb les drogues i les pantalles dels entorns socialitzadors més propers (família, veïnat, amics, etc.).
- Comunitaris: valors comunitaris i patrons socials relacionats amb les drogues i les pantalles.
- Organitzacionals: les regulacions i normes dels escenaris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

A més, el model de determinants ajuda a superar mirades reduccionistes envers la responsabilització i la culpabilització de les persones amb addiccions, que n'afavorien l'estigmatització, l'exclusió i la marginalització.

D'aquesta manera, en complementar els abordatges més clàssics dels factors de risc i de protecció i el model biopsicosocial amb aquesta mirada que posa l'èmfasi en tot allò que ajuda les persones, les famílies i les

comunitats a augmentar el control sobre la seva salut i millorar-la, es pretén afavorir que les persones escullin comportaments més favorables per a la salut, puguin afrontar millor les malalties i l'estrès i puguin viure més anys.

Desigualtats en salut segons classe social



Font: Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006). National strategy to reduce social inequalities in health. Report No. 20 (2006–2007) to the Storting.

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 sòcio-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 un pràctica eductiva 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:

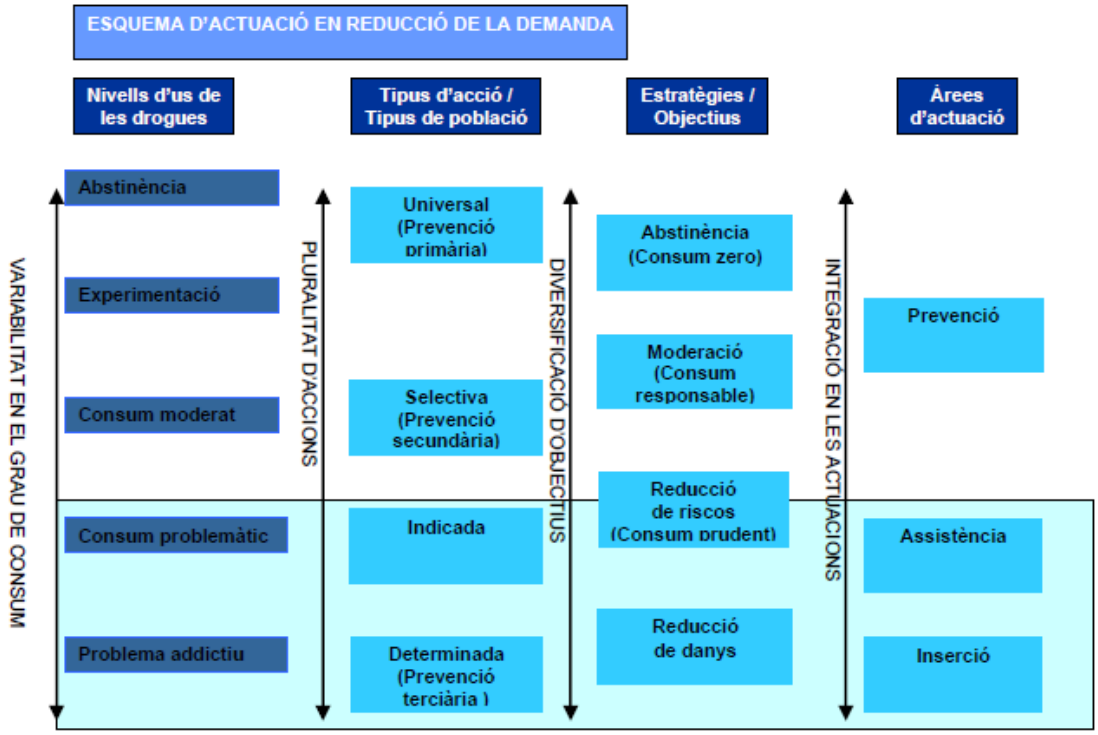
- La constatació de que les drogues es seguiran consumint per un sector de la població.
- La resistència d'aquestes persones a accedir a serveis especialitzats, ja que aquests recursos sols hi accedeixen persones

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 podríem 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 INDROGS 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 Drogodependencias 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 Drogodependencias 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 riscs 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.

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.

FACTORS FAMILIARS EN LA PROMOCIÓ DELS BONS USOS DE LES PANTALLES

La presència d'un mal funcionament familiar és motiu de múltiples problemes en els adolescents. Un entorn familiar desestructurat i amb dificultats socioeconòmiques s'ha relacionat amb una pitjor supervisió dels menors. Això afavoreix l'ús abusiu de pantalles de manera sostinguda i disminueix la possibilitat d'accedir a activitats d'oci formatives i recreacionals, provocant un augment del risc d'acabar desenvolupant una addicció (Matalí i Alda, 2008).

També s'ha relacionat l'ús des adaptatiu de les noves tecnologies amb els models de rols paterns i els estils educatius (excés d'autoritarisme i rigidesa o excés de permissivitat i desatenció).

D'altra banda, el desconeixement d'alguns pares dels riscos de la sobre utilització de les noves tecnologies i la falta de control que d'això se'n deriva, fan que l'adolescent aconsegueixi un accés il·limitat i freqüent, que pot comportar un ús poc responsable i una possible conducta addictiva.

Echeburua i Requesens fan una proposta sobre factors de risc i factors de protecció implicats en l'abús de pantalles.

Factors de risc:

- Factors personals Característiques de personalitat o estats emocionals: impulsivitat, disfòria, intolerància a estímuls desplaents físics (dolors, insomni o fatiga) o psíquics (disgustos, preocupacions o responsabilitats), cerca exagerada d'emocions fortes. Problemes de personalitat: timidesa excessiva, baixa autoestima o rebuig a la imatge corporal, o afrontament inadequat de les dificultats quotidianes. Problemes psiquiàtrics previs. Insatisfacció personal amb la seva vida o manca d'afecte.
- Factors familiars Entorns rígids, autoritaris (amb fills/es dependents, irresponsables o rebels). Entorns desestructurats o permissius, amb normes inexistents o inconsistents i amb falta de coherència entre el model patern i matern.
- Factors socials Aïllament social o relació amb un grup de persones que abusen de les pantalles; pressió de grup i circumstàncies d'estrès (fracàs escolar, frustracions afectives o falta d'objectius)

Font: Echeburua, E. i Requesens, A. (2012). Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes: Guía para educadores. Madrid, Pirámide.

Carles Sedó ens ofereix una versió simplificada amb alguns dels principals factors involucrats en el desenvolupament de mals usos de les pantalles:

Factors de protecció:

- Bones relacions socials.
- Equilibri emocional i psicològic.
- Context d'ordre amb normes i límits.
- Vida rica offline.

Factors de risc:

- Dificultats d'expressió.
- Aïllament i dificultats de relació.
- Limitacions físiques i psíquiques.
- Abandonament (falta de referents).
- Context d'anomia i desordre, manca de límits.
- Consumisme i hedonisme.

Segons Bernabeu, els senyals d'alerta (que no d'alarma) als que les famílies haurien d'estar atents són:

- Tendència a l'aïllament familiar
- Baix rendiment escolar
- Deixar de banda activitats relacionals, socials, etc. presencials
- Utilització compulsiva, excessiva i perjudicial
- Estils de vida totalment sedentaris, sense activitats fora de les obligacions formals
- "Inversió social": totes les amistats són virtuals
- Canvis en els patrons del son i vigília

Cal destacar que parlem de senyals que han d'avaluar-se de forma conjunta, contextualitzant el problema; ja que per si sols no signifiquen problemàtica.

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 INDROGS** s'estructura en diferents nivells, cadascun dels quals amb una funció i un sentit diferenciat:

1. Comissió Política.

Formada per l'alcalde i pels regidors d'aquelles àrees implicades: Serveis Socials, Salut, Joventut, Educació, Governació i/o aquelles que es consideri oportú.

Té l'objectiu d'assumir el compromís de l'elaboració del Pla, dotar-lo dels recursos tècnics i econòmics suficients, així com marcar les línies estratègiques del Pla i aprovar el Pla de Treball Anual on es marquen els objectius, accions i pressupost per cada any.

La Comissió Política es reunirà, com a mínim, un cop a l'any.

2. Equip Tècnic Motor.

Formada pels recursos humans de l'administració local assignats (actualment s'està realitzant des de Salut i Joventut + Serveis socials) més l'equip tècnic del Servei de Prevenció de Drogues de la Mancomunitat Penedès – Garraf i una tècnica de la Diputació de Barcelona sol·licitada per l'assessorament en l'elaboració del Pla.

La funció de l'Equip Tècnic Motor és aplicar el Pla, i realitzar el disseny, anàlisi, actuació i coordinació del Pla. Cada any elaborarà un Pla de Treball Anual que serà presentat a la Comissió Política per la seva aprovació.

La freqüència de trobada de l'Equip Tècnic Motor és trimestral.

3. Comissió Tècnica.

Formada per aquells agents del territori implicats en l'àmbit de les drogues: centres educatius (IES, CEIP, educació no reglada), agents de

seguretat (Policia Local i Mossos d'Esquadra), centres de salut (CAP, CAS, CSMA, CSMIJ), tècnics municipals (Serveis Socials, Salut, Joventut, Participació), entitats (AFA, entitats juvenils), o d'altres.

Aquesta comissió és la més participativa i àmplia. Ens dona un coneixement real de la situació i ajuda a marcar quines són les prioritats del pla. És un espai de reflexió i de contacte entre els diferents agents del territori per trobar punts d'entesa i resoldre punts molt allunyats entre sí.

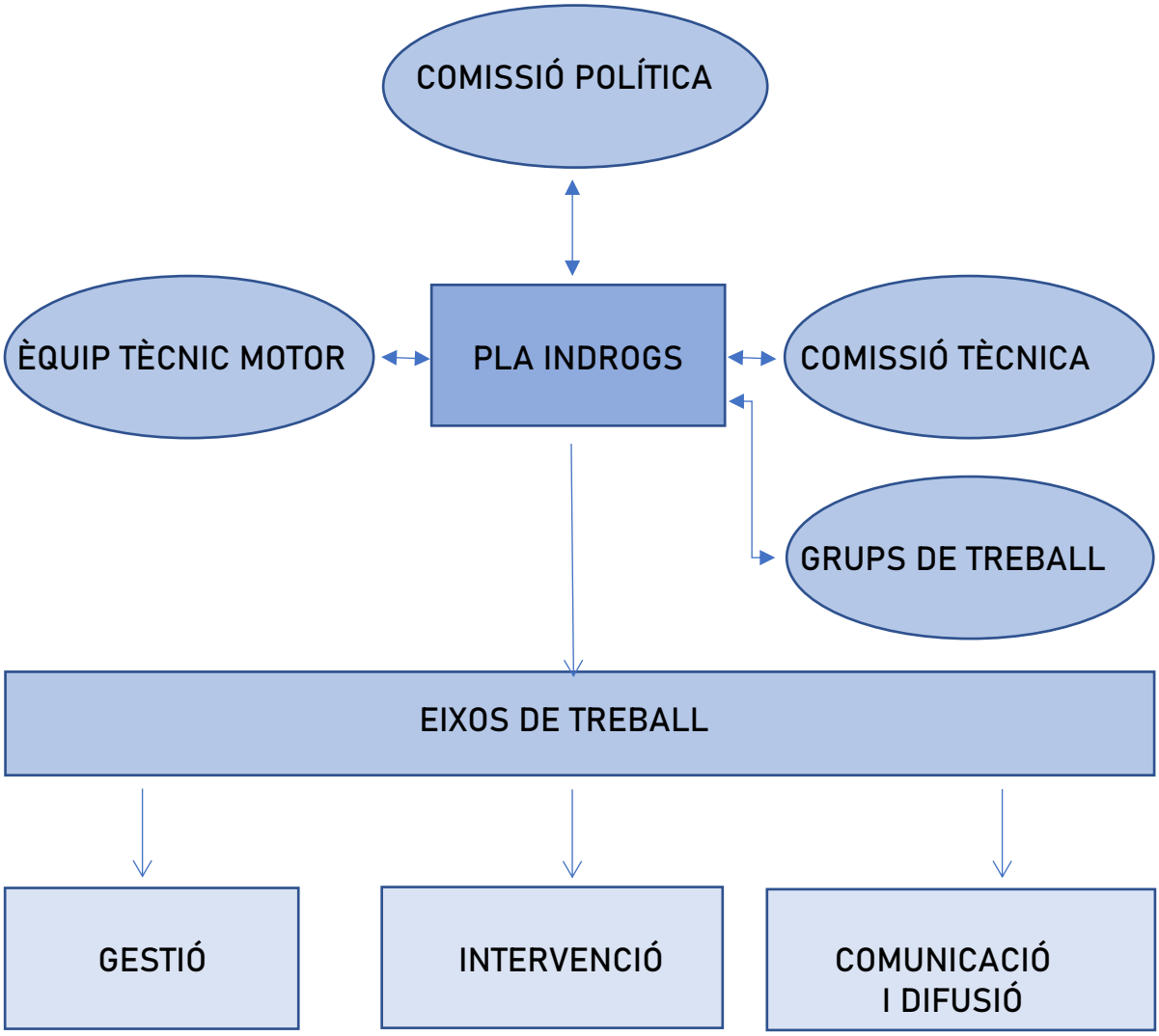
La Comissió Tècnica es reunirà, com a mínim, un cop a l'any.

4. Grups de treball.

Quan es vol treballar un tema en concret es redueix el grup només a aquells agents directament implicats. Exemples de temes en concret són: protocol de detecció i intervenció de consum de drogues als centres educatius ; o la situació de l'oci nocturn a la vila que provocaria la creació d'un grup de treball amb propietaris d'oci nocturn, agents de seguretat i els mateixos joves.

La freqüència de trobada dels Grups de Treball es consensuarà amb els membres que en formen part segons cada situació o necessitat.

ORGANIGRAMA



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 la 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 II**.

2. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL LOCAL

Les principals fonts que s'han utilitzat a nivell **quantitatiu** 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. Enquesta d'hàbits saludables de la Diputació de Barcelona a alumnes de 4rt d'ESO 2019

3. Dades de la memòria del Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències (veure **Annex IV**).

A nivell **qualitatiu**, s'han realitzat entrevistes a diferents professionals relacionats amb l'àmbit de les drogodependències (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) així com a informant clau relacionats amb l'oci nocturn i dels mateixos joves, principals coneixedors de la realitat local i destinataris de moltes de les intervencions del Pla. Aquestes persones disposen d'un coneixement de la realitat local i aporten una riquesa d'informació qualitativa que les enquestes és difícil que recullin.

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 vila, mancances i fortaleses 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.

ENQUESTA D'HÀBITS SALUDABLES DE LA DIPUTACIÓ DE BARCELONA

Mitjançant l'extracció d'informació de l'enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a alumnes de 4rt d'ESO (2019) dels centres educatius de Vilafranca, com també de l'Informe de l'evolució temporal de l'enquesta (2015-2019), s'ha pogut conèixer alguns hàbits i conductes relacionats amb la salut dels i les adolescents de la vila.

Lleure

Entre setmana, dintre les activitats de lleure preferides entre els adolescents hi ha la d'utilitzar les xarxes socials i escoltar música. Els caps de setmana, entre les activitats preferides també s'hi troben les xarxes socials, a més a més de mirar la televisió, escoltar música i, en general, estar per casa.

A grans trets, es pot veure com les noies tendeixen més a quedar-se a casa que els nois, mentre que aquests fan més esport que elles. Freqüentar espais d'oci nocturn ocupa un tant per cent molt baix en aquest grup d'edat.

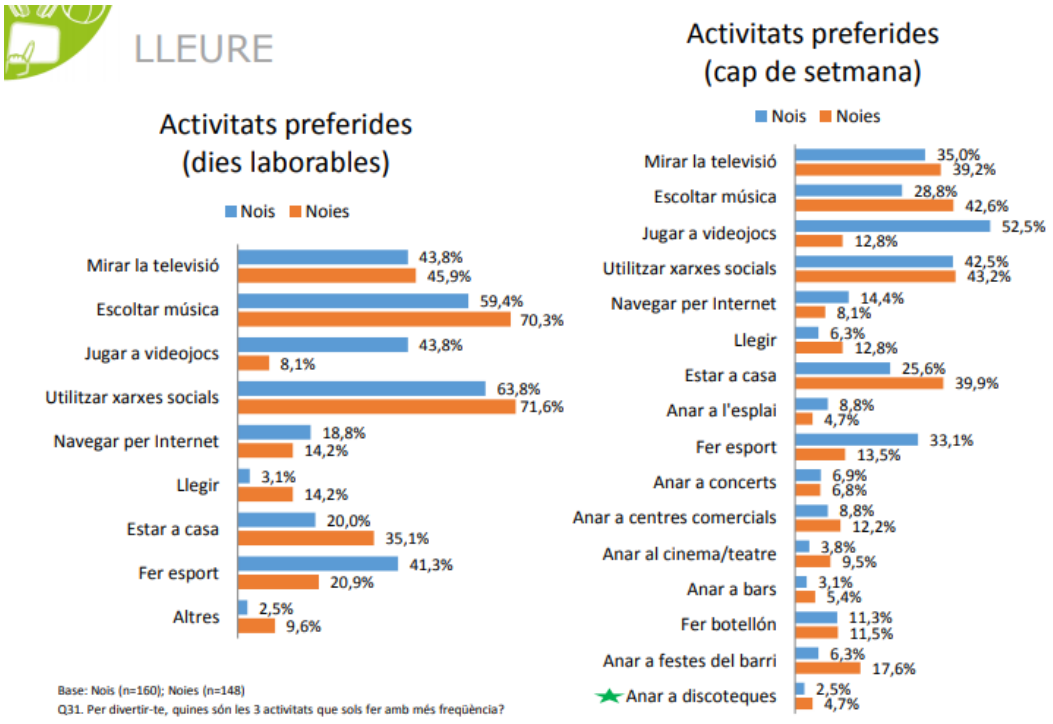


Figura 1. Font: Enquesta d'Hàbits de Salut 4rt d'ESO 2019

Consum de substàncies addictives

Tabac

El tabac és la substància més consumida després de l'alcohol. Més de la meitat de les noies, un 51'4%, diuen haver fumat alguna vegada, mentre que només un 38'8% dels nois afirma haver-ho provat. El 53'3% d'aquests/es joves afirma haver provat el tabac amb 14 anys, seguit pel 23%, que afirma haver-ho fet amb 13 anys.

Del conjunt d'adolescents que han provat el tabac, el 56% de les noies segueix fumant actualment, a diferència dels nois, que només han seguit fumant un 43'5%. D'aquests/es, el 48'6% afirmen fumar un cop a la setmana i el 35'7% reconeixen fumar cada dia, amb una mitjana d'entre 1 i 5 cigarretes al dia. Més de la meitat, un 56'2% no fumen dintre casa, a diferència del 16'9% que reconeix consumir dintre a casa diàriament.

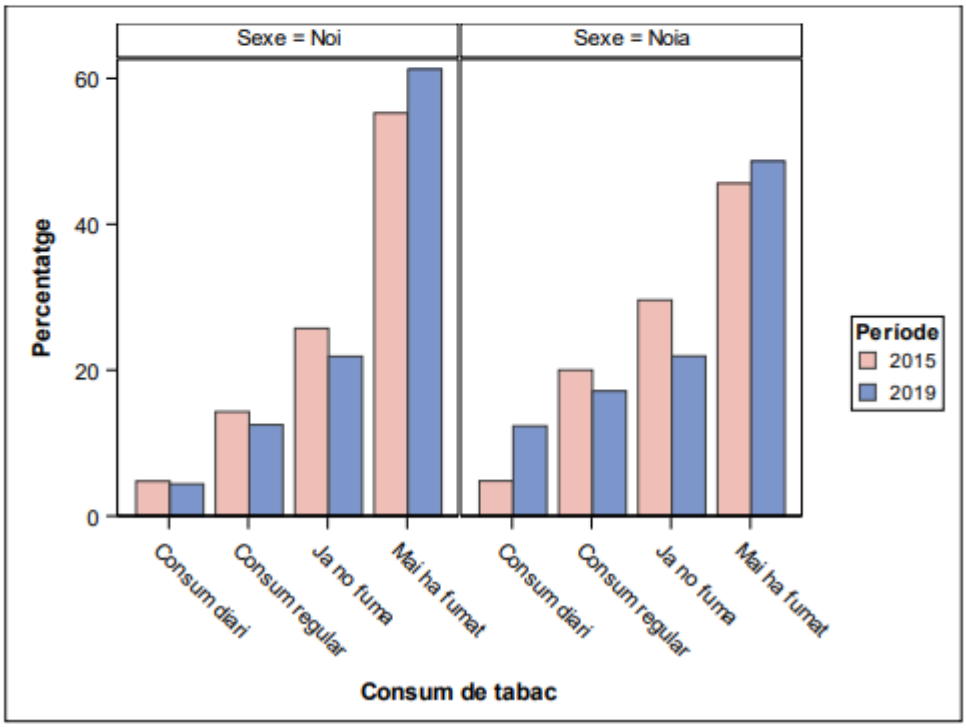


Figura 2. Font: Informe d'evolució de l'Enquesta d'Hàbits de Salut 4rt d'ESO 20015-2019

En general, el consum diari i regular de tabac ha disminuït en els adolescents respecte el 2015, excepte el consum diari entre les noies

adolescents, que ha augmentat. Tot i així, també ha augmentat el tant per cent d'adolescents que no han fumat mai.

Alcohol

Més del 70% d'adolescents enquestats afirmen haver begut alguna vegada. D'aquests, un 74'4% són noies, mentre que un 70% són nois. Pel que fa l'edat, la majoria també afirma haver provat aquesta substància amb 14 anys, amb un 42%. El tant per cent és més baix en edats inferiors i superiors.

La majoria d'aquests joves no beuen més de quatre begudes en cada ocasió. Només el 28'8% reconeixen haver-se emborratxat més de dues vegades, davant d'un 43'8% que no s'han emborratxat mai. Hi ha més noies que s'han emborratxat que nois, amb una diferència d'un 24% aproximadament.

A diferència del tabac, la majoria de joves, concretament un 77'8% afirma que la majoria dels seus amics o amigues s'emborratxa i beu habitualment. Un 79'8% afirma que el principal lloc on consumeixen és en els locals d'oci nocturn (discoteques), seguit per un 51'9% que afirma, també, beure'n en dinars familiars.

Pel que fa la percepció de l'alcohol, la majoria dels i les adolescents no estan d'acord ni en desacord en que les begudes alcohòliques facin les festes més divertides, mentre que sí que estan bastant d'acord o totalment d'acord que beure alcohol presenta riscos com tenir relacions sexuals poc saludables. Tot i així, més de la meitat no perceben el consum d'alcohol com un consum que pugui provocar conseqüències negatives a nivell relacional ni de rendiment escolar sent una mica menys de la meitat els/les que sí que estan totalment o bastant d'acord que beure alcohol té conseqüències negatives en aquests àmbits.

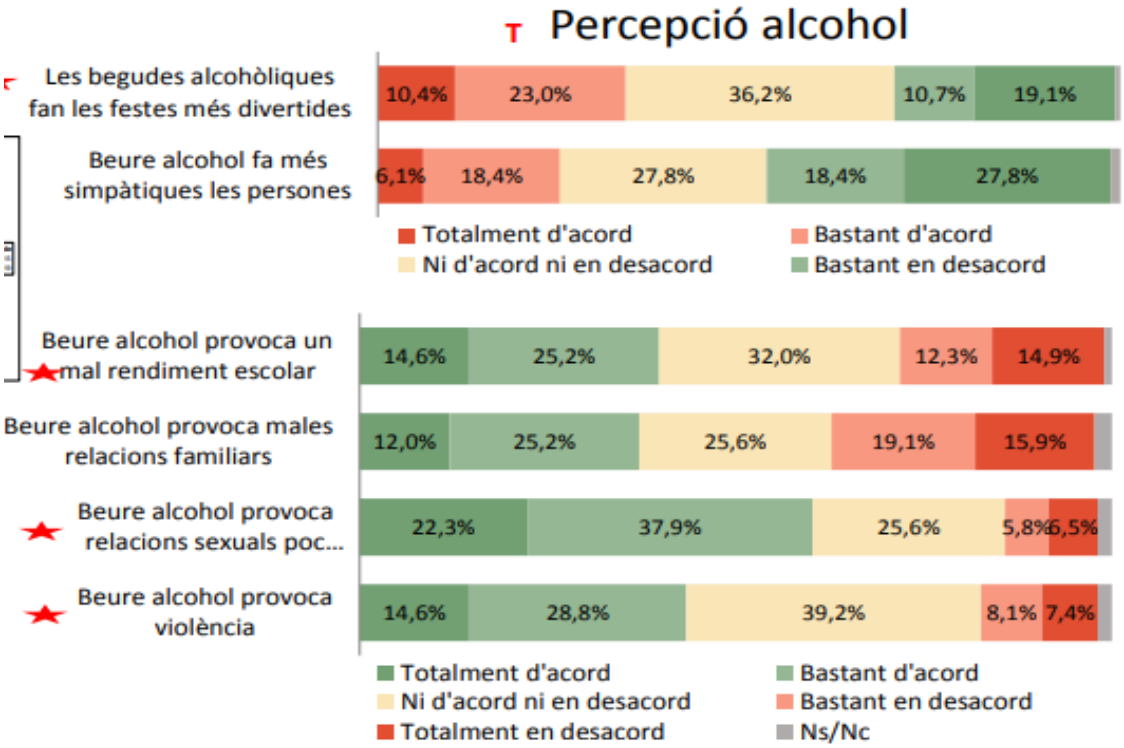


Figura 3. Font: Enquesta d'Hàbits de Salut 4rt d'ESO 2019

Altres substàncies addictives

El 59% de nois i el 47'3% de noies no consumeixen altres substàncies addictives més enllà de l'alcohol i el tabac. Si bé és cert, el cànnabis segueix sent la droga il·legal més consumida amb diferència, amb un 31'3% de nois i el 31'1% de noies, seguit pels tranquil·litzants, que es consumeixen en un 8'8% i un 8'1% respectivament. Un 54'7% reconeix no haver provat mai el cànnabis, però la majoria d'ells/es considera que és molt fàcil o relativament fàcil aconseguir-ne.

Una mitjana d'un 70% d'adolescents veuen molta perillositat en la resta de drogues, més enllà del cànnabis i els tranquil·litzants, considerant com a més perillosa l'heroïna, seguida per l'èxtasi i la cocaïna. Un 12'3% considera el cànnabis una droga gens perillosa i un 16'2% ho pensa dels tranquil·litzants.

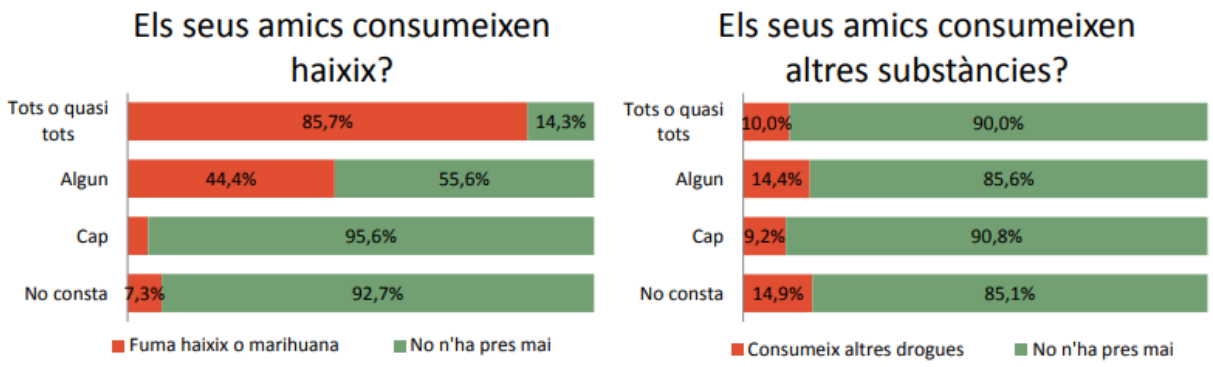


Figura 4. Font: Enquesta d'Hàbits de Salut 4rt d'ESO 2019

Altres consums: internet i les xarxes socials.

S'ha de tenir en compte d'altres consums addictius que afecten els joves a nivell de salut .
En el gràfic comparatiu entre el 2015 i 2019 podem veure que l'ús d'internet ha augmentat considerablement aquests últims anys, fins arribar a doblar, en cas de les noies, l'ús excessiu d'internet. El 2019, un 35% de les noies ha reconegut que bastants cops han fet un ús excessiu d'internet, a diferència del 2015, que només un 15% de les noies reconeixia haver-ne fet un ús excessiu. Pel que fa els nois, el 57% ha reconegut que només alguns cops n'ha fet un ús excessiu, sent un 30% els que ho han fet bastants cops.

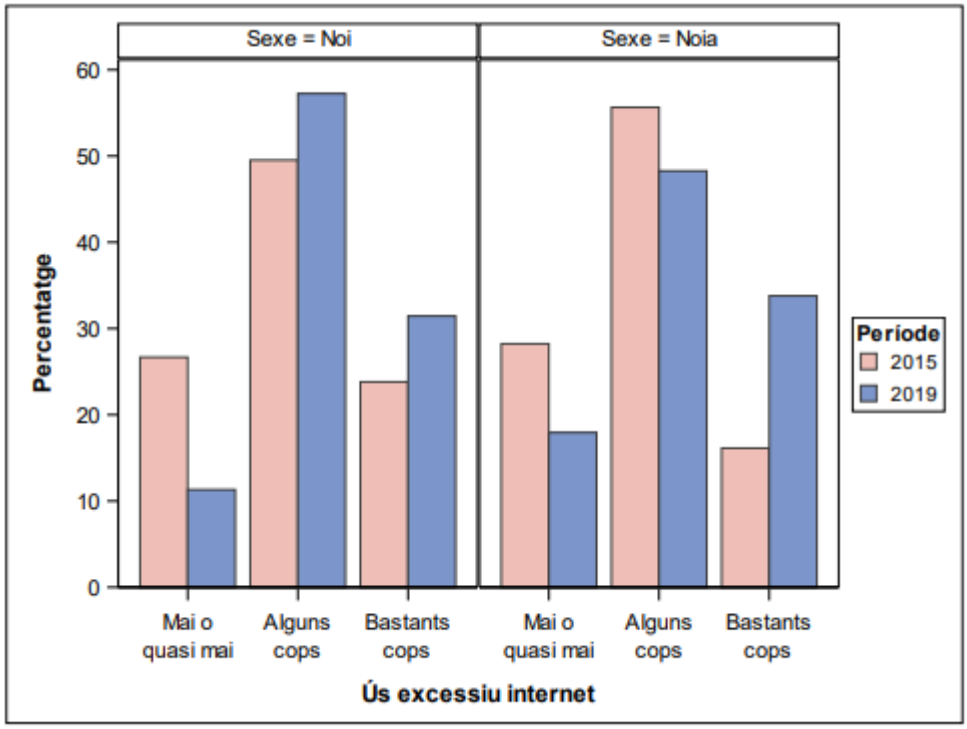


Figura 5. Font: Informe d'evolució de l'Enquesta d'Hàbits de Salut 4rt d'ESO 20015-2019

La diferència en els temes d'interès que caracteritzen l'ús de les xarxes és considerable entre nois i noies. Mentre que la el tant per cent més alt de les noies fan recerques relacionades amb la imatge corporal, en els noies va destinat a temàtiques de masturbació, relacions sexuals i plaer sexual, seguit, també, de recerques relacionades amb la imatge corporal. La diferència més considerable és l'interès cap al masclisme i la violència de gènere, que el tant per cent de noies que en fan recerca doble el dels nois.

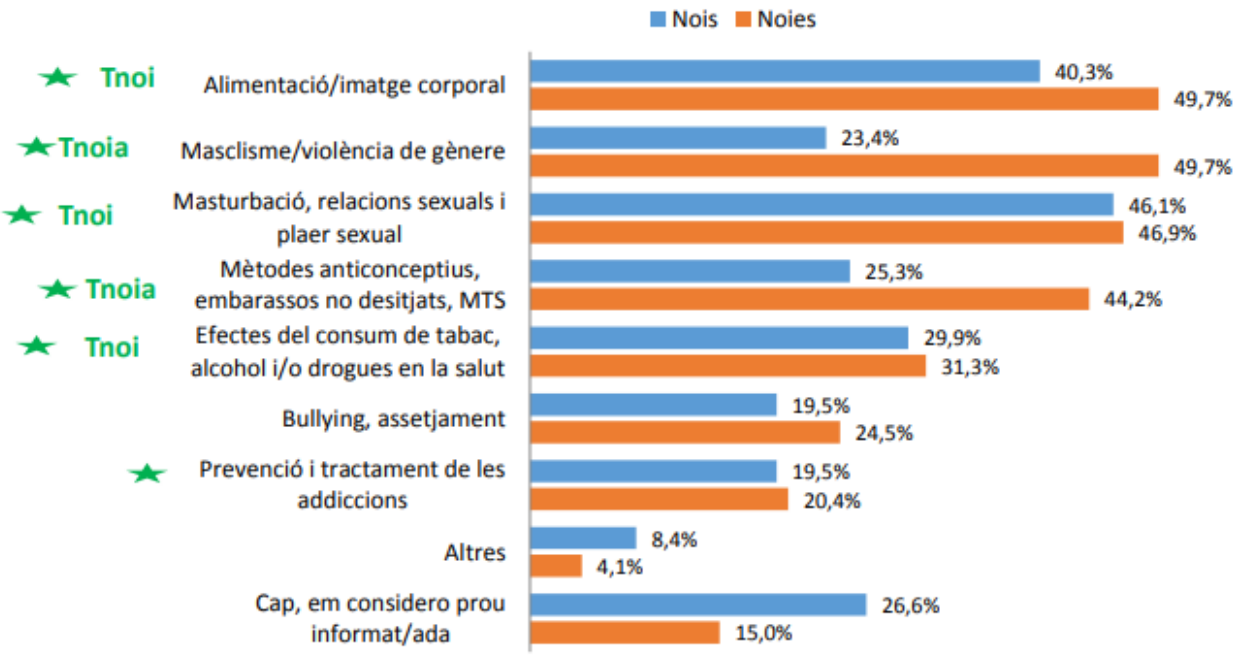


Figura 6. Font: Enquesta d'Hàbits de Salut 4rt d'ESO 2019

ENTREVISTES A AGENTS CLAU

Per recollir tots aquells aspectes més qualitatius 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.

La situació del darrer any arrel de la Pandèmia del Covid ha fet que aquest diagnòstic sigui diferent al dels plans anteriors, doncs tenim dos moments claraments diferenciats

Sobre pràctiques de lleure (Què fa la gent per divertir-se?)

Durant el dia trobem diferents maneres de divertir-se, però reunir-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. A destacar que la pràctica de calistènia, pràctica de força realitzada a l'aire lliure amb instal·lacions específiques, està augmentant enormement entre els nois més joves, segurament pel seu caràcter gratuït i perquè el culte a la imatge cada vegada pren més importància. Des del confinament ha augmentat l'esport a l'aire lliure com a opció relacionada amb el lleure, així com també els tutorials dirigits de pràctiques esportives o culinàries.

Una pràctica nova que també s'està detectant respecte anys anteriors 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. La interacció a través de xarxes socials acapara molt del temps lliure.

Les entitats relacionades amb balls populars són freqüentment una font tant de relació com de diversió. A mesura que es té més edat i més capacitat adquisitiva també es fa ús de l'oferta cultural. 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.

Els llocs de trobada tradicionals han canviat des de la COVID. Ara, també, es considera com a opció les trobades a les cases particulars dels joves. Ho veuen com a una opció vàlida que els permet estalviar i consumir amb més tranquil·litat, fent sopars o dinars més en petit comitè.
Durant els últims anys s'ha posat de moda quedar per jugar a jocs de taula. Existeixen trobades setmanals i festivals anuals, com el festival Vilajuga, que aglutina gent de totes les edats però que ha introduït els jocs de taula com a una alternativa d'oci grupal.

Amb la Covid, els jocs i les series online s'han popularitzat encara més. Molts joves segueixen quedant online per jugar amb altres persones des de l'ordinador. En certa manera són uns nous espais de socialització.

De nit continua havent la percepció generalitzada entre totes les persones entrevistades que l'oferta d'oci nocturn és molt limitada.

L'oferta d'oci a Vilafranca està molt dividida per ambients i edats, localitzant-se la gent més alternativa en els bars o locals gratuïts i la gent més gran en altres locals més comercials. Els joves d'edat més reduïda també freqüenten algun d'aquest espais com a local de festa, entrant al principi de la nit perquè l'entrada és gratuïta i allargant fins a l'hora de tancar. De vegades ens trobem que els joves que freqüenten els locals més alternatius també acaben la festa en els espais d'oci comercial o bé a cases particulars de joves que viuen sols o comparteixen pis amb altres companys/es.
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 empalmada o bé a municipis propers de la costa.

Els joves més adults també es desplacen fora del municipi puntualment, ja sigui per anar a festivals de música o per reunir-se amb altres joves coneguts que no formen part del cercle més proper.
Es destaca que durant les festes majors, adolescents i joves fan festa al voltant dels actes programats però no hi participen directament.

Durant els últims mesos i davant la manca d'oferta d'oci nocturn com a conseqüència de la Covid, la festa comença als bars i es continua directament en cases particulars o en locals privats, on no es posa música però si que es consumeix, sent un punt de trobada, sovint, pels consumidors d'estimulants. També han tornat pràctiques com el botellot que ja anaven en disminució o que pràcticament estaven erradicades.

Hi ha la percepció que hi ha menys raves i festes alternatives que en èpoques passades. Quan es fa una "rave" es mobilitza molts joves de Vilafranca que normalment no acostumen a sortir de la vila. Es perceben "les raves" com a festes de llarga durada, gratuïtes en el que no hi ha normes i on es pot fer botellot i consumir altres drogues amb més llibertat.

Com a novetat, una pràctica que s'està posant molt de moda en els darrers anys són els vermuts electrònics, que aglutinen en horari diürn a públic 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 (Què es consumeix i com?)

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.

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.

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.

Vilafranca aglutina joves de tot el Penedès els caps de setmana però 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 botellot, especialment durant les festes majors a l'estiu. A l'estiu també el consum es visualitza més amb les terrasses.

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. Preocupa especialment el consum problemàtic d'alcohol femení, que es produeix en solitari i que no sembla que sempre arribi als serveis especialitzats.

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 els 12 anys i el 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 es quan es surt de nit i sobretot quan ja es comença a sortir de festa.

Els primers consums generen situacions problemàtiques en els més joves, no hi ha un coneixement dels propis l'imitis ni es té experiència.

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 percebent-se a nivell de la població general 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.

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.

Més enllà dels joves que consumeixen cànnabis hi ha un sector de joves adults que també en consumeixen a diari, a casa, fent un consum més tranquil i associat al descans després de treballar. Sovint aquest consum es fa en solitari.

El consum de cànnabis entre els joves de 20 i 30 anys és baix. La majoria manifesten haver-ne fumat però amb els anys diuen no experimentar tan positivament la barreja del cànnabis amb l'alcohol en entorns festius, fet que fa que hagin deixat de fumar-ne. Els que han seguit fumant, ho fan en mesura o un cop han acabat les obligacions. Alguns també ho fan puntualment, en trobades d'amics on l'ambient és distès i tranquil.

La sensació al llarg del confinament és que el consum de cànnabis ha augmentat entre els joves, sobretot els que no viuen amb els pares.

Possiblement els més joves que han passat el confinament amb els pares hagin deixat de consumir marihuana tant sovint com abans.

La percepció és que tant el consum d'alcohol com de cànnabis ha augmentat al llarg d'aquests últims mesos, sobretot el consum a casa. Molts joves, arran del confinament i d'haver canviat de rutina a conseqüència d'aquest, van començar a consumir alcohol a casa en comptes dels bars, sent més freqüent que abans.

El consum de **cocaïna** en els joves més adults no està estrictament relacionat amb la festa, sinó amb trobades de caire festiu, ja siguin diürnes o nocturnes, en esdeveniments públics o festes privades. S'inicia però, en les sortides nocturnes i està molt lligat al consum d'alcohol, quan es vol allargar la festa i els efectes depressius de l'alcohol es fan patents. 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.

En certs consumidors recreacionals de cap de setmana, a l'alcohol i el cànnabis s'afegeix estimulants (drogues de disseny i, en menor mesura, cocaïna) amb la finalitat d'allargar la nit, barrejant les substàncies.

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 fora del municipi com és el cas dels més joves. Hi ha joves que comencen a consumir cocaïna i altres estimulants ja que comparteixen espai amb joves més grans i normalitzen el consum, tenint les substàncies molt més a l'abast i veient el consum com alguna cosa rutinària, vinculada directament a la festa.

Segueix havent una minoria de població jove que surt cada cap de setmana i que barreja diferents substàncies, els efectes a mig termini 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.

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. La gent jove que comença a consumir-ne, comença prenent MDMA en festes i ho fa en grup.

El consum d'**èxtasi** durant aquests últims mesos ha baixat degut a la falta de programació de festes i esdeveniments de caire festiu. Sí que s'ha seguit consumint altres estimulants en grups reduïts, tal i com s'ha dit anteriorment, en cases particulars o trobades en petit comitè.
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 a la mateixa vila 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.

La percepció és que a mesura que augmenta l'edat, el consum en noies va disminuint, sobretot el consum d'estimulants, el qual passa a ser més puntual.
Algunes dones que es mouen en ambients alternatius prefereixen l'MDMA que la cocaïna.

Hi ha alguns grups de joves adults en què el consum d'estimulants no va associat a la festa. El consum s'està tornant una cosa rutinària de cap de setmana, encara que no hi hagi cap esdeveniment.

Diferències per gènere

A nivell general ens trobem que consumeixen més els homes que les dones i que elles presenten menys problemàtica de consum, segurament perquè fan consums més prudents i perquè el consum femení és menys visible perquè encara avui, està més estigmatitzat, encara avui està més mal vist que una dona sigui consumidora i per tant s'amaga més quan ho fa. En els darrers anys però, i especialment en les noies més joves, això està canviant i s'ha masculinitzat el consum, ens trobem amb noies que han adoptat patrons de consum masculins, de competició per beure qui consumeix més, associar la tolerància i el poder beure més a quelcom positiu, etc.

Algunes persones entrevistades però, apunten que certes situacions de risc en les més joves es donen especialment en noies joves que han begut en excés. Ens els espais d'oci, també la presència masculina és més majoritària especialment a partir dels 30 anys. Molt consum problemàtic femení es produeix en solitari i en espais privats, en els homes és més social i visible ja que els bars sovint són també espais de socialització masculina.

Problemes en el consum

Per la major part de les persones entrevistades, els problemes en el consum venen donats quan aquest té una incidència en les responsabilitats quotidianes, ja sigui a nivell laboral en els adults com en les formatives dels més joves. Les dificultats econòmiques i l'afectació en les relacions familiars són les conseqüències que se'n deriven i són també indicadors que el consum és un problema.

La llei antitabac ha fet que es visibilitzin molts consums d'alcohol problemàtics que abans no es veien tant perquè quedaven dins del bar. Consum de cànnabis en racons i espais públics.

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'instauren alguns consums i que fins passats els 35 anys la gent no es planteja abandonar. És una època en la quan es comencen a tenir les primeres feines, una autonomia econòmica i sobre la qual és difícil que s'hi dirigeixin les accions preventives clàssiques.
Sovint alguns consums regulars per part d'aquesta franja d'edat esdevenen problemàtics perquè van associats a certes actituds i dinàmiques que es van repetint en els mateixos entorns, fent que hi hagi certes baralles o malentesos entre persones que freqüenten sempre els mateixos espais o agressions masclistes entre persones del mateix entorn que creen una problemàtica més complexa de solucionar.

Una altra problemàtica és que a Vilafranca sovint els ambients i les "colles" s'acaben formant en funció del consum. Si consumeixes, pots acabar anant a certs espais o locals on s'acaba ajuntant la gent que consumeix. Això fa que hi hagi certs cercles d'amistats o xarxes creades a conseqüència de trobar-se per consumir. En aquests grups, la gent que no consumeix queda al marge, fins el punt de deixar d'anar a aquests espais o allunyar-se de certa gent.

Una problemàtica que apunten algunes persones entrevistades és la manca d'educadors-es de carrer que treballin amb els i les joves en els seus espais naturals d'oci i consum. Els espais convencionals no arriben a la població de més risc, especialment als i les joves que ocupen durant hores l'espai públic i on la presència del consum és evident. S'actua a nivell policial sancionant però no a un nivell educatiu i preventiu.

Segons apunten les entrevistades, les ruptures de parella en el cas dels homes són sovint font de recaigudes.

En els més joves, les intoxicacions agudes d'alcohol també s'apunten com a problema i quan acaben en urgència hospitalària acaben derivades a altres serveis però en general és el consum de cànnabis el que fa que les famílies acudeixin a espais especialitzats.

Quan aquest consum de cànnabis s'instaura a edats primerenques (13-14 anys) en nois que també presenten patologia de salut mental esdevé un signe identitari i s'assenyala com a molt problemàtic per part de tots els professionals especialitzats.

Riscos associats al consum

Els/les joves vilafranquins/es són més reticents i estan menys acostumades a agafar el cotxe per desplaçar-se quan surten de festa. En aquest cas, i a diferència dels joves de poble que ho porten fent des dels 18 anys i es coneixen els camins alternatius per tornar cap a casa, aquests són més conscients del consum i dels riscs de controls a l'hora d'agafar el cotxe i sortir de la vila. Per tant, quan es desplacen puntualment a alguna altra ciutat o poble, s'asseguren poder dormir a casa d'algun/a amic o no tornar fins més tard. La gent de pobles està més acostumada cada cap de setmana a tornar a casa un cop acabada la festa.
Sembla haver la percepció generalitzada de que les baralles han disminuït respecte anys anteriors (tot i que es segueixen produint puntualment a les darreres hores de la nit), però es mantenen els actes incívics com el trencament de mobiliari urbà o molèsties als veïns.
Com a darrer risc però no per això poc important, seguim destancant els assetjaments vers les dones sota els efectes de l'alcohol, que si bé s'han intentat minimitzar amb campanyes i protocols, és evident que encara hi ha una cultura patriarcal que justifica que baixar la guàrdia sota els efectes de les substàncies és habitual i socialment acceptat.

VII. PLA AVALUACIÓ 2015-2019

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 vila, 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.

1. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE RISCOS

En aquest eix emmarquem totes aquelles actuacions preventives que treballen en els següents àmbits:

- Centres d'ensenyament
- Oci nocturn
- Formació

Els objectius d'aquest eix són:

- Proposar intervencions i activitats preventives diversificades per àmbits: centres d'ensenyament, oci i lleure, família, laboral i comunitat en general.
- Transmetre una informació objectiva i contrastada sobre drogues.
- Potenciar la formació sobre les drogues en l'àmbit d'intervenció de Vilafranca del Penedès.

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	Entitats Joventut Salut Servei Prevenció Mancomunitat

			Penedès-Garraf
Oferir formació per col·lectius específics (professionals del lleure, salut, acció social, etc)	Càpsules formatives per a professionals de Salut (Salut i escola i Pediatria). Assessorament a professionals centres educatius.	Augmentar les formacions a professionals de centres educatius.	Joventut Salut Servei Prevenció Mancomunitat Penedès-Garraf
Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci	Intervenció Festa la Teva, entitat Edpac durant la Festa Major	Ampliar la intervenció a altres dies de la Festa Major o altres festivitats locals.	Joventut Servei Prevenció Mancomunitat Penedès-Garraf

2. DETECCIÓ I INTERVENCIÓ

En aquest eix, situarem les actuacions dirigides a treballar les pràctiques de consum produïdes en els espais públics així com la detecció i la derivació entre serveis.

Es farà especial èmfasi en els menors d'edat consumidors de drogues il·legals, la feina coordinada amb tots els agents implicats i la necessitat d'omplir la manca de coneixement actual que es té de les característiques diferencials locals.

Els objectius d'aquest eix són:

- Protocol·litzar el treball sobre escenaris (via pública, centres educatius, etc.) amb conflictes i/o necessitats pròpies associades al consum de drogues.
- Generar indicadors de consum
- Propiciar el treball coordinat i espais d'intercanvi de informació entre els diferents serveis de la xarxa sòcio-sanitària i el Pla de drogues.

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.	S'ha actualitzat el protocol ASA de Vilafranca del Penedès i aprovat per la Comissió Política. Han augmentat el número de casos atesos.	Res	Servei Prevenció 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.	Enquesta d'hàbits de salut per estudiants de 4rt d'ESO de la Diputació de Barcelona.	Utilitzar les enquestes realitzades a nivell local, autonòmic i nacional per administracions competents.	Servei Prevenció Mancomunitat Penedès-Garraf
Disposar regularment dels resultats del programa d'intercanvi de xeringues i del de metadona	Rgistre	Coordinació i traspàs informació.	CASD Servei Prevenció Mancomunitat Penedès-Garraf
Generar protocols de derivació entre els diferents serveis implicats	Presentacions Safad a professionals de Serveis Socials Actualització protocol ASA.	Ampliar a altres agents socials Facilitar que arribi la informació a tothom.	Servei Prevenció Mancomunitat Penedès-Garraf
Sistematitzar les coordinacions entre el Pla de Drogues i la resta de serveis de la xarxa sòcio-sanitària	Coordinacions però no sistematitzades.	Sistematitzar-ho.	Servei Prevenció Mancomunitat Penedès-Garraf

3. ATENCIÓ I TRACTAMENT

En aquest eix es situaran les accions que des de l'àmbit municipal es creen per atendre a la població en serveis específics sobre drogues.

Els objectius d'aquest eix són:

- Atendre a adolescents, joves i famílies per qüestions relacionades amb el consum de drogues
- Afavorir i optimitzar la derivació entre recursos d'atenció i tractament.
- Conèixer el funcionament i resultats de les estratègies de reducció de danys que s'apliquen al municipi.

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	Servei Prevenció 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	Coordinacions	Servei Prevenció Mancomunitat Penedès-Garraf
Disposar anualment de dades de tractament i dels programes de reducció de danys.	Traspàs d'informació. Actualització protocol ASA.	Registre	CASD Servei Prevenció Mancomunitat Penedès-Garraf

4. COMUNICACIÓ I PARTICIPACIÓ COMUNITÀRIA

En aquest eix es situaran les accions que des de l'àmbit municipal es creen per sensibilitzar a la població sobre els riscos del consum de drogues i fer difusió de les accions realitzades en el marc del Pla sobre drogues.

Els objectius d'aquest eix són:

- Fer difusió de l'activitat del pla de drogues (mitjans de comunicació, participació en jornades, etc.).
- Potenciar la sensibilització i participació de la comunitat en les propostes de prevenció.
- Organitzar accions de sensibilització en l'àmbit de Vilafranca

OBJECTIU	Què s'ha fet?	Què cal millorar?	Qui ho fa?
Realitzar projectes i accions de sensibilització comunitària	Campanya Alcohol per establiments Material informatiu sobre cànnabis	Augmentar les accions Fer-ne seguiment	Joventut Salut Servei Prevenció 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	Servei Prevenció Mancomunitat Penedès-Garraf

VIII. OBJECTIUS

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

OBJECTIU GENERAL

- Dotar a la població de Vilafranca del 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 INDROGS 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 la 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 INDROGS 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.

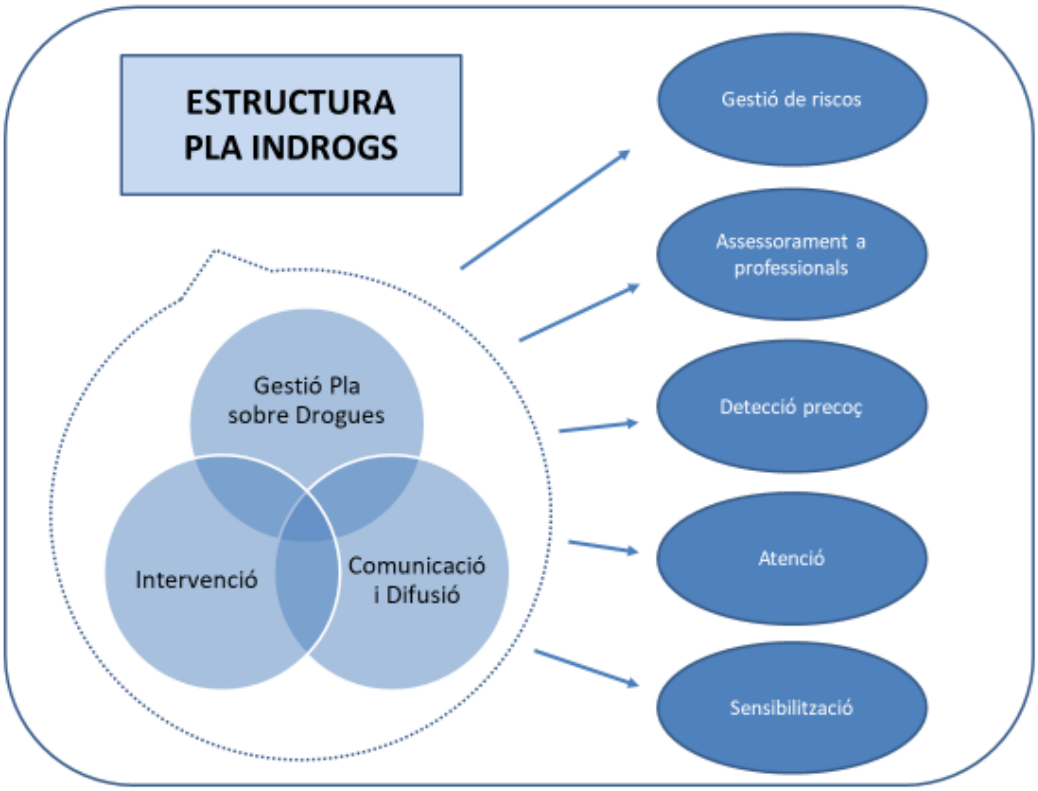
El **Pla sobre drogues INDROGS** s'estructura en **3 Eixos de treball** amb **5 nivells d'actuació**:

1.-**Gestió** Pla INDROGS

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



EIX 1.- GESTIÓ PLA INDROGS

Objectius:

- Mantenir actualitzat el Pla INDROGS 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 Pla INDROGS
- Elaboració i redacció de Diagnosis sobre la situació respecte al consum de drogues
- Elaboració Memòria anual Pla INDROGS

EIX 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 d'educació primària
- Planificació de Tallers i altres accions de prevenció de drogues als centres educatius d'educació secundària
- Aplicació de Tallers per a mares i pares sobre prevenció de drogues
- 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 a professionals de la salut, educació, joventut, serveis socials i altres agents socials
- Formació en dispensació responsable de begudes alcohòliques

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 la 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:

- Elaboració de Campanyes de sensibilització sobre prevenció de drogues
- Planificació d'Exposicions sobre prevenció de drogues

EIX 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
- Presència en Espais web i xarxes socials
- Participació en Jornades i Xarxes professionals sobre prevenció de drogues

ESTRUCTURA PLA SOBRE DROGUES INDROGS		
NIVELLS		**ACCIONS**
GESTIÓ PLA SOBRE DROGUES		Elaboració, redacció, coordinació i gestió **Pla INDROGS**
		Elaboració i redacció de **Diagnosis sobre la situació respecte al consum de drogues**
		Elaboració **Memòria anual** Pla INDROGS
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 i pantalles** 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
	ASSESSORAMENT A PROFESSIONALS	**Formació en dispensació responsable de begudes alcohòliques**
	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	Planificació d'**Exposicions** sobre prevenció de drogues
	SENSIBILITZACIÓ	Elaboració de **Campanyes de sensibilització** sobre prevenció de drogues
COMUNICACIÓ I DIFUSIÓ		Presència a **Mitjans de comunicació, Espais web i Xarxes Socials**
		Participació en **Jornades i Xarxes professionals** sobre prevenció de drogues

X. ACCIONS

El Pla d'acció 2020-2024 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 INDROGS

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Elaboració, redacció, coordinació i gestió Pla INDROGS	Professionals. Tota la població.	Mantenir actualitzat el Pla INDROGS i coordinar les accions i els agents implicats.	Pla de treball anual. Número de coordinacions i agents implicats.	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Ajuntament de Vilafranca del 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 i redacció de Diagnosis sobre la situació respecte al consum de drogues	Professionals. Tota la població.	Obtenir un coneixement anual en relació al consum de drogues a la comarca i la seva evolució.	Dades epidemiològiques a nivell local, autonòmic, nacional i mundial.	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG.
Descripció: Per tal d'actualitzar el Pla INDROGS es realitza un estudi amb una diagnosi sobre la situació actual a la comarca respecte el consum de drogues. Aquest estudi recull i analitza les dades sociodemogràfiques, les memòries anuals del Pla i les dades quantitatives (ESTUDES i EDADES). Es realitzen una sèrie d'entrevistes a informants clau del territori per conèixer la seva percepció i completar la diagnosi amb dades qualitatives.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Elaboració Memòria anual Pla INDROGS	Professionals. Tota la població.	Mantenir actualitzat el Pla INDROGS i reajustar les accions a desenvolupar.	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 INDROGS. 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	Número de beneficiaris Número de tallers Número de centres Continuïtat Grau satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut. Centres educatius de primària.
Descripció: Acompanyament a centres educatius de primària en la implementació de programes de prevenció universal dirigit a nens i nenes, centrats en treballar aspectes relacionats amb les habilitats per la vida i millorar la comunicació familiar. Es valorarà la possibilitat de distribuir el "Conte d'una setmana" elaborat per TRACA a alumnat de 6è de primària i les seves famílies i s'oferiràì 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.	Número d'alumnes Número de tallers Número de centres educatius Continuïtat Grau satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut. 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.	Número de tallers Número d'assistents Número de material repartit Grau de satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut. Centres educatius. AFAs.
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 desl bons usos de les pantalles des de la família.	Número de tallers Número d'assistents Número de material repartit Grau de satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut. Centres educatius. AFAs.
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.	Número d'intervencions Número de material repartit	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut.
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.				

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.	Número de formacions Número d'assistents Grau de satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut.
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 INDROGS. 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.	Oferir respostes preventives per a situacions concretes relacionades amb el consum de drogues d'adolescents i joves.	Número de coordinacions Número d'assistents	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut.
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
Formació en dispensació responsable de begudes alcohòliques	Professionals de l'hoteleria i membres d'entitats que munten barres per la Festa Major.	Dotar d'eines i recursos a les persones que atenguin les barres per treballar la prevenció de drogues.	Número de formacions Número d'assistents Grau de satisfacció	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut.
Descripció: Realització de formacions sobre dispensació responsable de begudes alcohòliques. Les formacions s'oferiran a tots aquells professionals de l'hoteleria i membres d'entitats 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.				

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.	Número de sancionats Número d'adherits al programa Número de valoracions positives	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut. Cossos de seguretat.
Descripció: Aplicació 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.	Número de centres adherits Número de casos	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut. Centres educatius.
Descripció: Creació i aplicació de protocol sobre detecció, intervenció i derivació davant el consum de drogues als centres educatius del municipi. La creació d'un protocol implica una coordinació entre el centre i el Servei de prevenció sobre drogues de la MPG i inclou formació a 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.	Número de visites Número de primeres visites Número de derivacions Tipus de perfil	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut. 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.	Adolescents Joves. Famílies. Tota la població.	Facilitar informació real i objectiva sobre ell consum de substàncies.	Número de materials creats Número de materials repartits	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de comunicació MPG Servei de Salut. Servei de Joventut. Servei de comunicació.
Descripció: Elaboració, disseny i difusió 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 INDROGS.				

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Planificació d'Exposicions sobre prevenció de drogues.	Adolescents Joves. Famílies. Tota la població.	Instal·lar al municipi exposicions sobre prevenció de drogodependències	Número d'exposicions. Número de visitants.	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut. Diputació de Barcelona.
Descripció: Demanda, gestió i coordinació d'exposicions sobre prevenció de drogues i altres eines de difusió dirigides a adolescents, joves, famílies i població general de la Diputació de Barcelona i entitats especialitzades.				

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.	Número de campanyes creades. Número de materials repartits.	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de comunicació MPG Servei de Salut. Servei de Joventut. Servei de comunicació
Descripció: Campanya de sensibilització amb els establiments de venta d'alcohol que disposaran d'un distintiu que els acredita com a respectuosos amb la normativa de prohibició de venta d'alcohol a menors.				

3.- COMUNICACIÓ I DIFUSIÓ

ACCIÓ	POBLACIÓ DIANA	OBJECTIUS	INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Presència als Mitjans de comunicació, Espais web i Xarxes Socials	Mitjans de comunicació. Població general.	Difondre les accions del Pla. l	Número de notícies i articles publicats Número de mitjans	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut.
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.	Número d'assistents a les jornades Número de jornades a les que s'hi assisteix. Número de col·laboracions amb xarxes i altres administracions	Servei Prevenció Sobre Drogues de la MPG. Servei de Salut. Servei de Joventut. 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. FINANÇAMENT

Com tot projecte, el Pla INDROGS necessita recursos humans i econòmics per tal d'assolir els seus objectius. A continuació detallem quina és la situació actual i com es planteja poder executar el Pla.

1. Recursos Humans

Des de la Mancomunitat Penedès Garraf actualment es disposa d'un equip tècnic de prevenció destinat exclusivament a l'elaboració i execució de Plans de Drogues de tots aquells municipis que ho hagin sol·licitat i s'hagin implicat en el procés. L'existència d'aquest equip ve donada per dos fonts de finançament: per una part, la subvenció específica que des de l'Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona destina a Plans i programes de prevenció de drogues municipals; i per l'altra, de les quotes que des dels Ajuntaments paguen a la Mancomunitat Penedès-Garraf per la prevenció de drogues.

Conjuntament amb l'equip tècnic de prevenció, el Pla contempla en el seu grup motor i per tant amb dedicació al Pla, els responsables de Salut, de Joventut i Serveis Socials de l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès.

2. Recursos Econòmics

Independentment dels recursos humans, el Pla contempla un seguit de projectes i accions concretes que impliquen un cost econòmic directe. Aquest cost l'assumeix directament l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès. La Diputació de Barcelona dona suport tècnic i material al Pla.

XII. AVALUACIÓ

Avaluar una intervenció és dur a terme un procés sistemàtic de recollida, processament i anàlisi d'informació. Segons la informació que ens interessi 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 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 aporti 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.

XIII. 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.

Font: Matalí, J. L., García, S., Martín, M., & Pardo, M. (2015). 8. Adicción a las nuevas tecnologías: definición, etiología y tratamiento. Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes, 113.

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 colaboradors. 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 Garcia, 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 Gobienro 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 teòricos 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.

XIV. 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 ciutadana, 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 modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de novembre, 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
Prevenció i reducció del risc
Atenció integral i multidisciplinària
Reducció de danys
Incorporació social, amb especial èmfasi en la integració laboral

Prevenció i reducció del risc. Objectius estratègics:

- Reduir la presencia i promoció de les drogues i d'altres conductes susceptibles de generar addicció així com limitar l'accés dels menors a aquestes.
- Promoure una consciencia 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 substancies 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 sòcio-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 Salud (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 beneficiaries 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 substancia), al diferent impacte de las 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 venta 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 capacitació 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 venta 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 venta, 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 Policies 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 venta d'alcohol a menors per part dels actors implicats (Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat, Policies Autonòmiques, Corporacions Locals, Governs 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 avaluables 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 pscicoactives.

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 corresponsabilitat 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 II: 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, 2019
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.

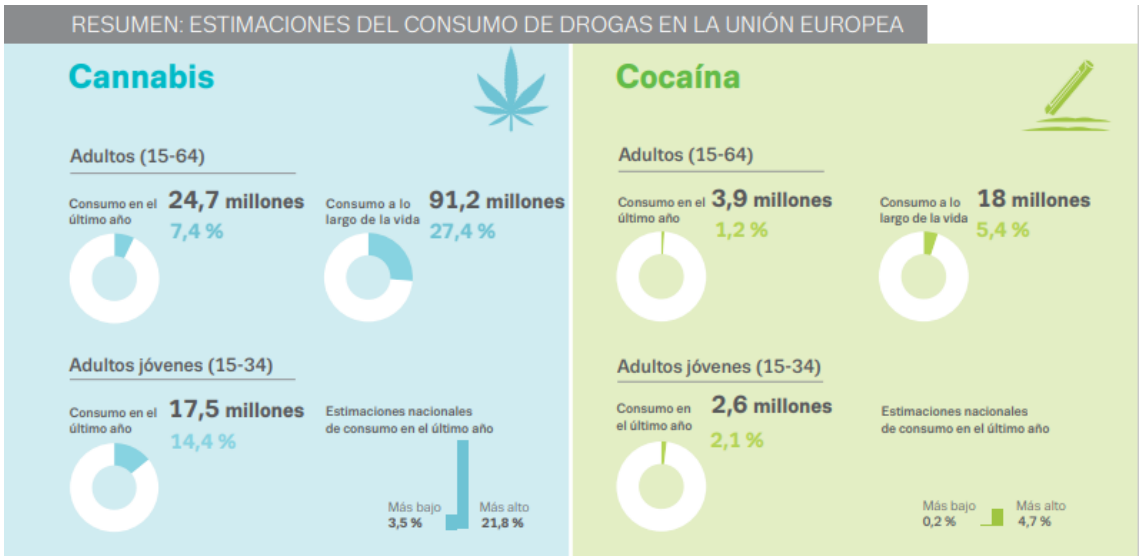


Figura 1. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

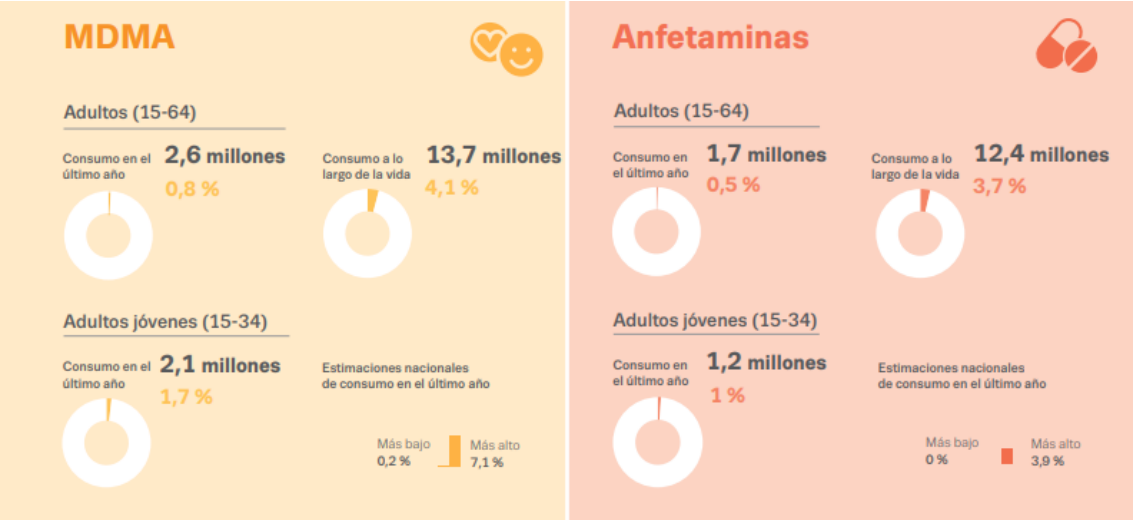


Figura 2. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

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 de 15 a 34 anys, de 35 països europeus.

El policonsum és habitual entre els joves consumidors, sent més elevat en homes i amb pautes de consum més intenses i regulars que les dones. Un 29% d'adults residents a la UE (de 15 a 64 anys) han provat les drogues il·legals en algun moment de la seva vida, però aquest consum es concentra principalment en adults joves d'entre 15 i 34 anys (16%), sent en homes (20%) el doble que en les dones (11%).

La droga que més es consumeix és el cànnabis. Les enquestes realitzades mostren el cànnabis com la droga il·legal més consumida en tots els grups d'edat.

Consum de cànnabis

Entre els adults joves de 15 a 34 anys, un 14'4% han consumit cànnabis durant l'últim any, sent un 18% el consum entre joves de 15 a 24 anys. D'aquest grup d'edat, un 9'3% ha consumit cànnabis durant l'últim mes. Aproximadament un 1% dels adults europeus consumeixen cànnabis a diari o gairebé a diari (20 o més dies al mes). El 60% d'aquestes persones és menor de 35 anys i el 75% són homes.

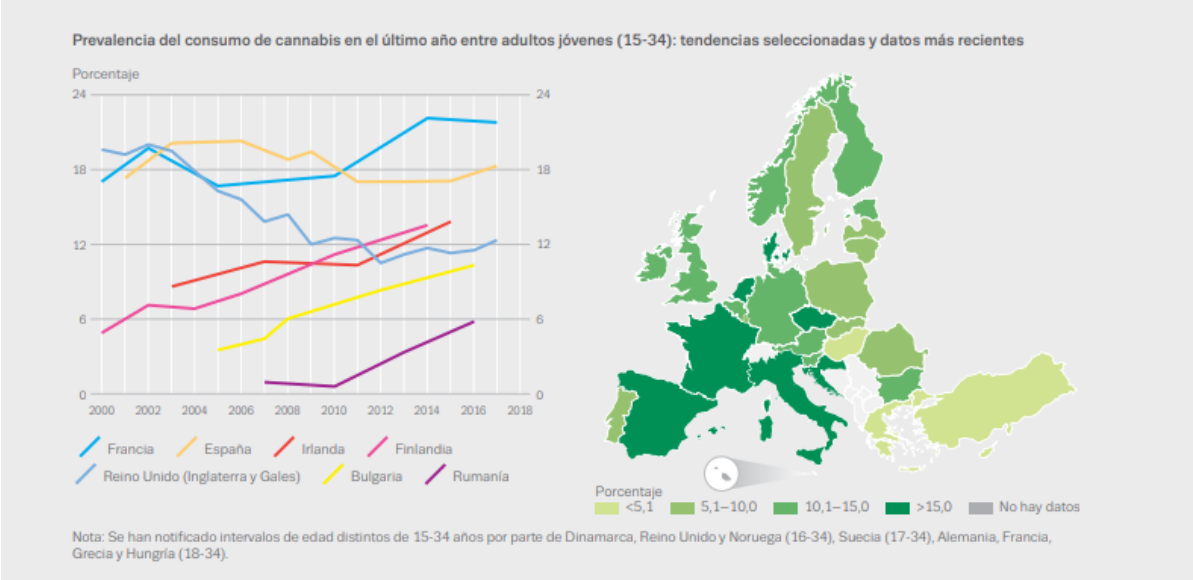


Figura 4. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

En el gràfic anterior es pot veure que des del 2015 hi ha un augment en el consum de cànnabis en joves de 15 a 34 anys a Espanya. En la majoria de països el consum de cànnabis durant l'últim any s'ha estabilitzat o ha augmentat. Actualment, el consum de cànnabis és fins a cinc vegades superior a altres substàncies.

Paral·lelament, també augmenta el nombre de consumidors de cànnabis que inicien tractament. El número total de consumidors que inicien tractament per primera vegada per problemes amb el cànnabis ha crescut un 76% entre el 2006 i 2017.

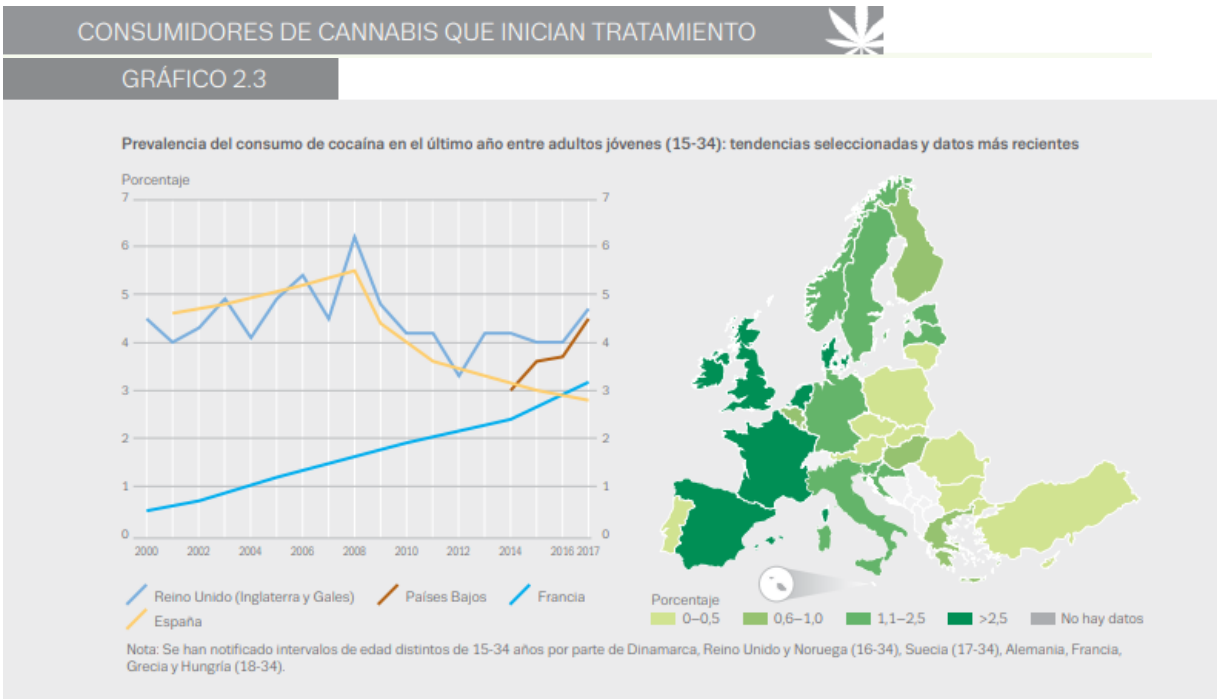


Figura 5. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

Drogues estimulants il·legals

Per altra banda, les drogues estimulants il·legals més consumides a Europa són la cocaïna, l'MDMA i les amfetamines.
La cocaïna és la droga estimulant més consumida a Europa i el consum ha anat augmentant en els últims anys. El 5'4% d'adults d'entre 15 i 64 anys han provat la cocaïna en algun moment de la seva vida i el 2'1% d'adults joves d'entre 15 a 34 anys l'han consumit durant l'últim any.

Figura 6. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)
La figura 6 ens mostra que, mentre França ha mantingut la seva tendència a l'alça en el consum de cocaïna per sobre el 3%, Espanya ha registrat un descens fins el 2'8%.

Segons les enquestes, un 0'3% de les persones de 15 a 64 anys que tenen un consum de cocaïna d'alt risc. El consum de cocaïna d'alt risc ha fet augmentar recentment les sol·licituds de tractament en molts països.

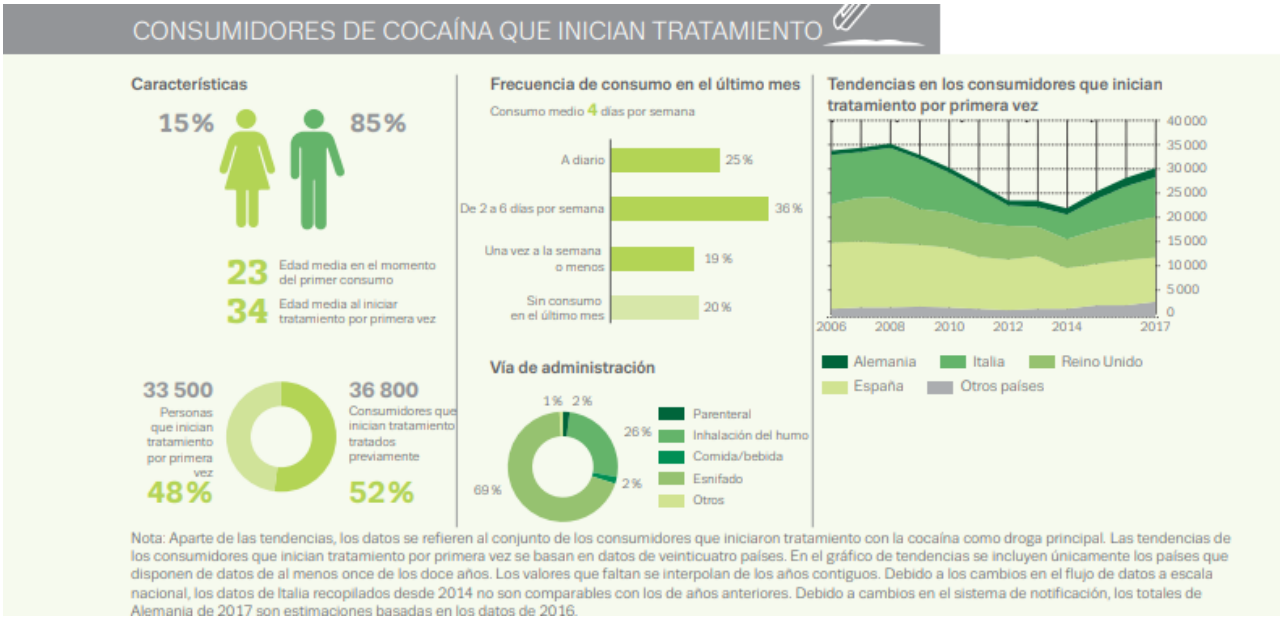


Figura 7. Font: Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)

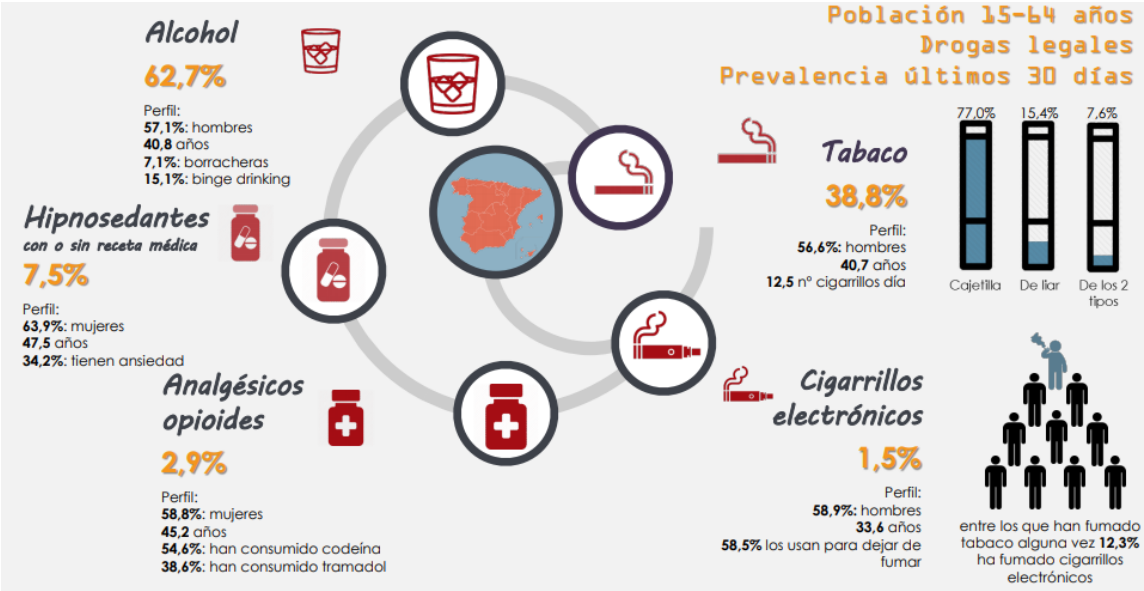
2. FONTS D'ÀMBIT ESTATAL

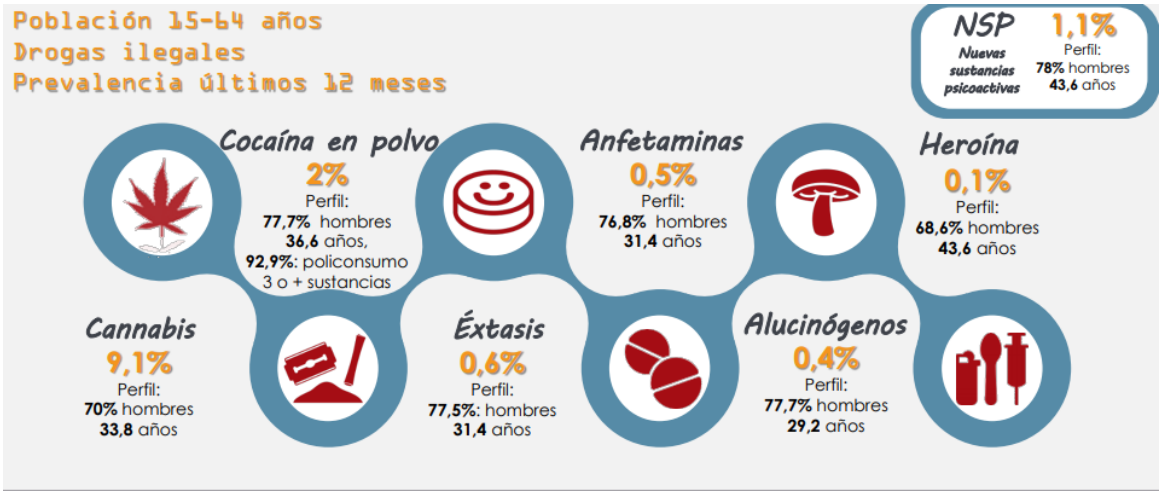
2.3. ENQUESTA DOMICILIÀRIA SOBRE ALCOHOL I DROGUES A ESPANYA 15- 64 ANYS, 2017-2018 (EDADES)

Delegació del govern per al Pla Nacional sobre Drogues.

ENQUESTA DOMICILIÀRIA SOBRE ALCOHOL I DROGUES A ESPANYA DE 15 – 64 ANYS, 20017-2018

A nivell nacional, l'Enquesta sobre Alcohol i altres Drogues a Espanya, realitzada pel Pla Nacional de Drogues, ens mostra els resultats de consum a població general de 15 a 64 anys.


Población 15-64 años
Drogas legales
Prevalencia últimos 30 días
Alcohol
62,7%
Perfil:
57,1%: hombres
40,8 años
7,1%: borracheras
15,1%: binge drinking
Hipnosedantes
con o sin receta médica
7,5%
Perfil:
63,9%: mujeres
47,5 años
34,2%: tienen ansiedad
Analgésicos opioides
2,9%
Perfil:
58,8%: mujeres
45,2 años
54,6%: han consumido codeína
38,6%: han consumido tramadol
Tabaco
38,8%
Perfil:
56,6%: hombres
40,7 años
12,5 nº cigarrillos día
77,0%
15,4%
7,6%
Cajetilla
De liar
De los 2 tipos
Cigarrillos electrónicos
1,5%
Perfil:
58,9%: hombres
33,6 años
58,5% los usan para dejar de fumar
entre los que han fumado tabaco alguna vez 12,3% ha fumado cigarrillos electrónicos

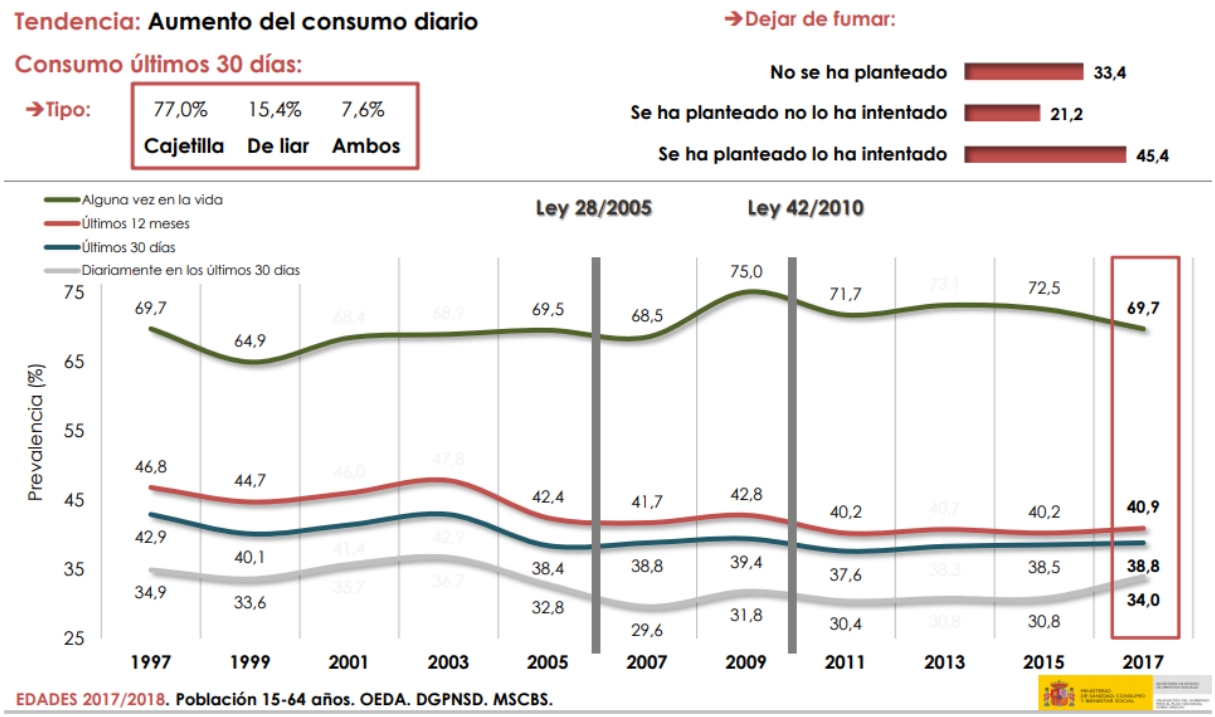

Población 15-64 años
Drogas ilegales
Prevalencia últimos 12 meses
NSP
Nuevas sustancias psicoactivas
1,1%
Perfil:
78% hombres
43,6 años
Cocaína en polvo
2%
Perfil:
77,7% hombres
36,6 años,
92,9%: policonsumo 3 o + sustancias
Anfetaminas
0,5%
Perfil:
76,8% hombres
31,4 años
Heroína
0,1%
Perfil:
68,6% hombres
43,6 años
Cannabis
9,1%
Perfil:
70% hombres
33,8 años
Éxtasis
0,6%
Perfil:
77,5%: hombres
31,4 años
Alucinógenos
0,4%
Perfil:
77,7% hombres
29,2 años

Tal i com mostren els gràfics, les drogues més consumides són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants, sent el cànnabis la droga il·legal més consumida.
Amb tot això, el consum de drogues il·legals, alcohol i tabac està més estès entre els homes que entre les dones, mentre que el consum d'hipnosedants i analgèsics està més estès entre les dones, estant també més estès entre les persones de 35 a 64 anys. Entre 15 i 17 anys està més estès el consum de cànnabis, al·lucinògens i bolets. En l'àmbit del joc, veiem que tant en el joc online com presencial, el consum predomina en homes.
Respecte l'enquesta del 2015-1016, ha disminuït el consum d'alcohol, hipnosedants, al·lucinògens i noves substàncies, mentre ha augmentat el consum del tabac i del cànnabis. Pel que fa al joc, la prevalença en l'ús compulsiu d'internet s'ha mantingut.

DADES MÉS SIGNIFICATIVES PER SUBSTÀNCIES

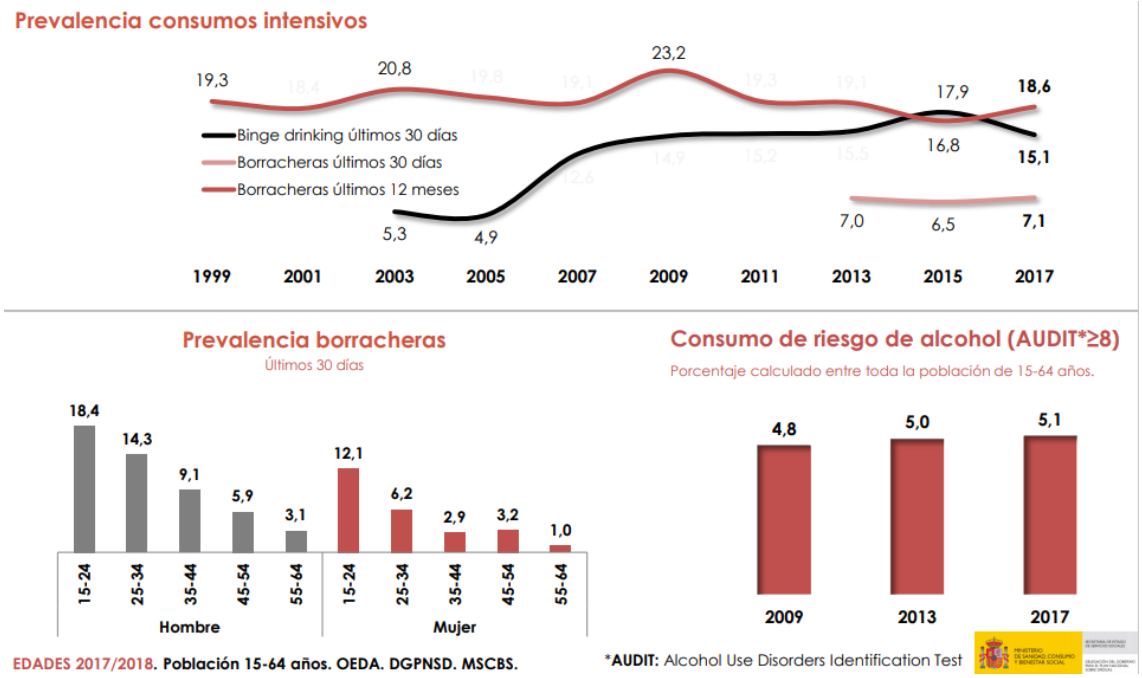
Tabac

La majoria dels enquestats, un 69'7%, reconeix haver fumat alguna vegada a la vida i el 40'9% reconeix haver-ho fet durant l'últim any. Aquest consum esporàdic ha disminuït en els últims anys, mentre que el consum diari de tabac ha augmentat. El 2017, el 34% de la població entre els 15 i 64 anys manifesta consumir tabac de manera diària. Amb això, destaquem també que el 45'5% ha intentat deixar de fumar. Només un 33'4% ni ho ha intentat ni s'ho ha plantejat.



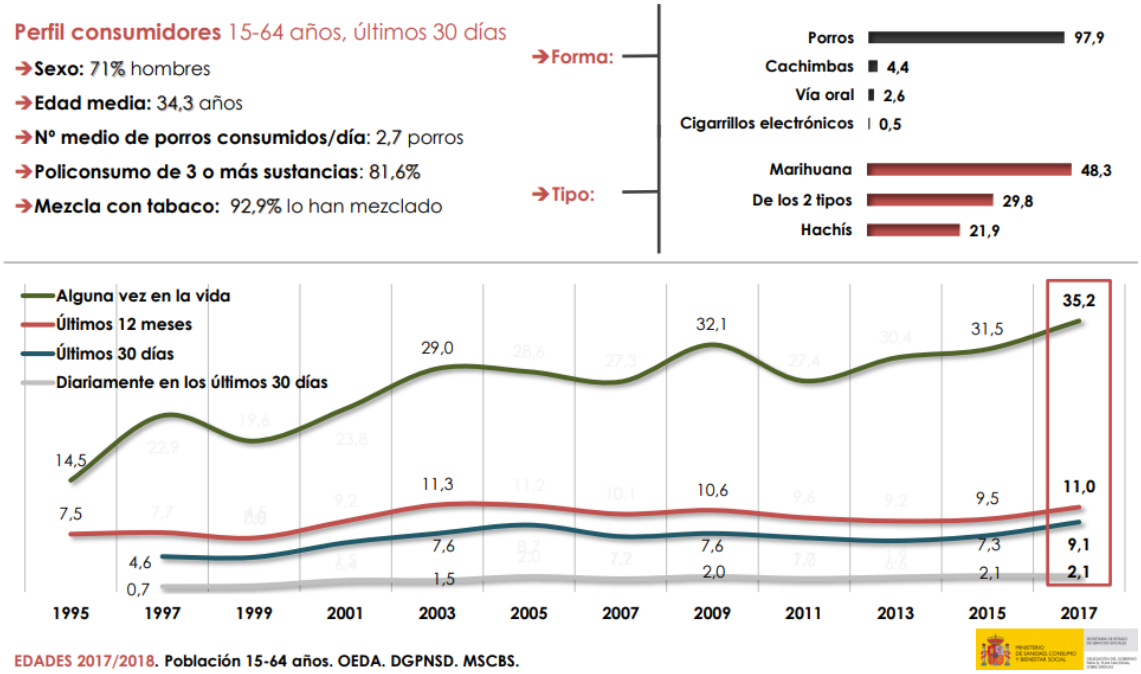
Alcohol

El consum d'alcohol ha augmentat considerablement durant l'última dècada, adoptant hàbits poc saludables com és el binge drinking, que va augmentar un 12% del 2005 al 2015. Des 2015 fins ara, però, aquesta tendència ha disminuït, mentre que les borratxeres més puntuals han augmentat.
La prevalença en les borratxeres és major en homes que en dones a totes les edats. L'edat en què predominen les borratxeres és entre els 15 i 24 anys tant en homes com en dones, en un 18'4% i un 12'1% respectivament.



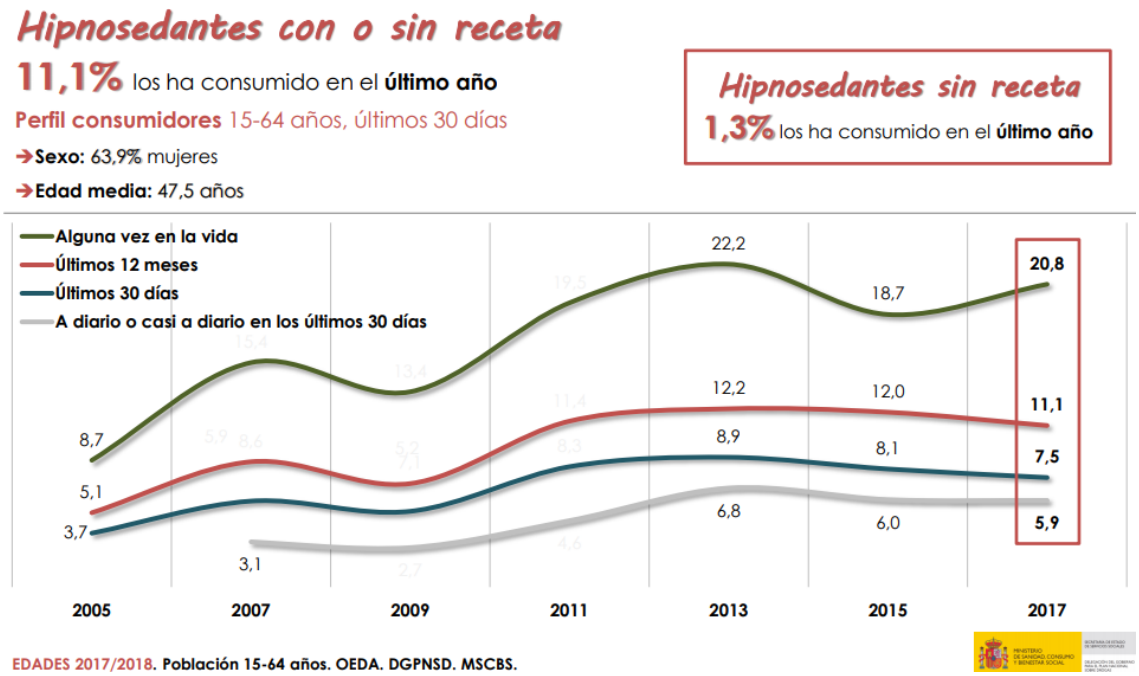
Cànnabis

Dintre del cànnabis, els porros de marihuana és el format més consumit amb un major percentatge, sent els consumidors majoritàriament homes d'uns 34'4 anys.
Aquest consum es caracteritza per complementar-se amb altres substàncies com el tabac. El 92'2% ho mesclen amb tabac mentre que el 81'6% ho barreja amb altres substàncies.
El 35'2% de persones enquestades reconeixen haver fumat porros algun cop a la vida respecte el 2015, que era d'un 31'5%.
Les persones consumidores que practiquen el consum d'una manera més regular també han augmentat, tot i que el consum diari segueix caracteritzant-se per ser minoritari.
El consum problemàtic del cànnabis afecta l'1'6% de tota població, sent el 15'9% dels consumidors. En total, estem parlant d'unes 497.000 persones a tot l'Estat Espanyol d'una mitjana d'edat de 33'3 anys, la majoria homes.



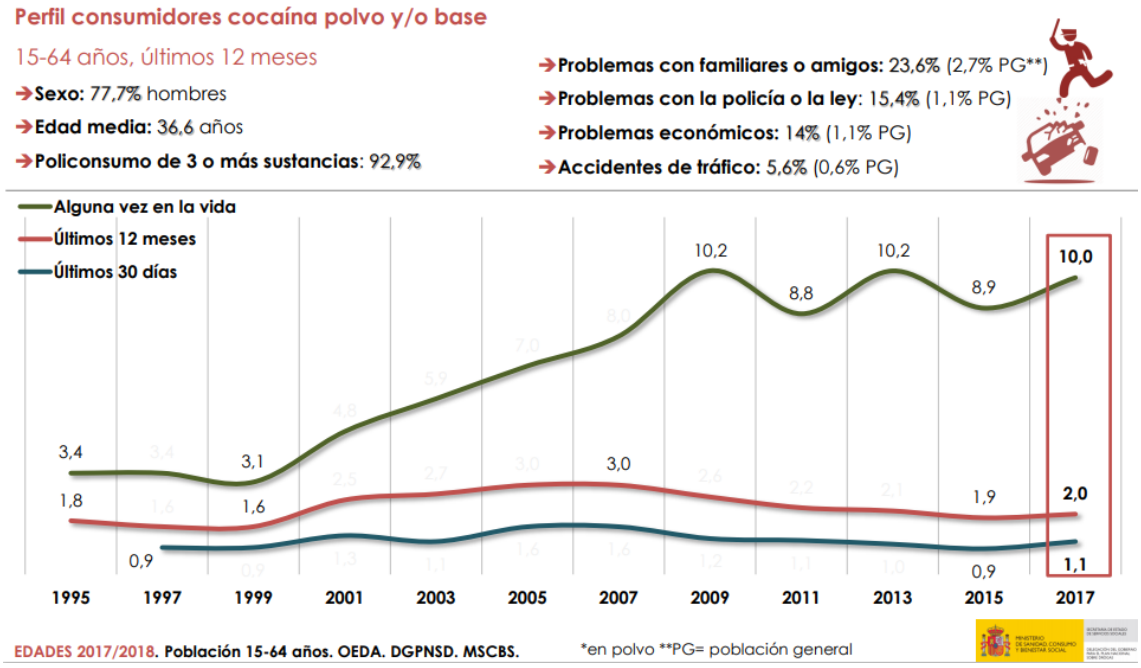
Hipnosedants

Pel que fa als hipnosedants, la majoria de consumidores són dones en un 63'9%, sent l'edat mitjana d'uns 47'5 anys.
En general, el consum d'hipnosedants ha augmentat significativament durant els últims 10 anys despuntant el 2013 i fent una lleugera baixada fins el 2017. Tot i així, el consum diari des del 2015 ha augmentat, com també el tant per cent de persones que han respost haver-ne consumit algun cop a la seva vida.



Cocaïna

Els consumidors que reconeixen haver consumit cocaïna més regularment, ja sigui durant l'últim mes o any, s'han mantingut, mentre que el percentatge de persones que reconeixen haver-ne consumit algun cop a la seva vida ha augmentat considerablement des del 2015.
El 77'7% dels consumidors són homes d'una mitjana d'edat de 36'6 anys i aquest consum es caracteritza, en un 92'9%, per barrejar-se amb altres substàncies.
Les problemàtiques principals associades al consum de cocaïna són els problemes familiars i amb amics en un 23'6%, com també els problemes amb la llei, en un 15'4%.

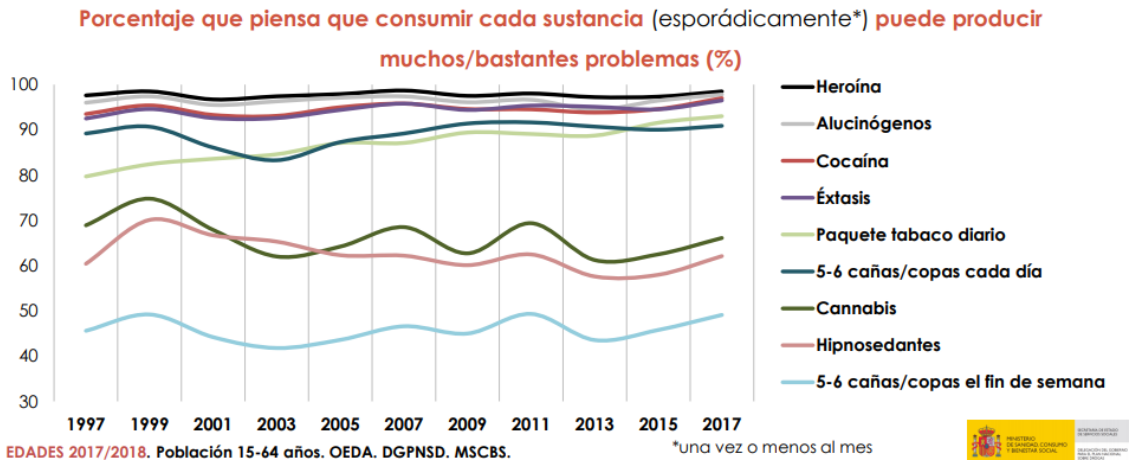


Altres drogues

El consum d'heroïna ha disminuït considerablement durant les últimes dues dècades.
El perfil dels consumidors d'heroïna són homes en la seva majoria, d'uns 44'9 anys de mitjana d'edat.
Pel que fa l'èxtasis, el consum ha augmentat lleugerament durant els últims dos anys, mentre que el consum d'amfetamina ha disminuït, com també el d'al·lucinògens.

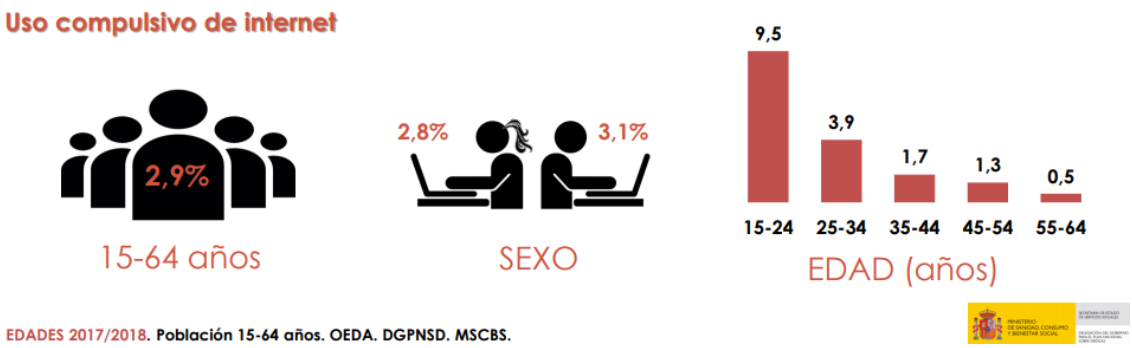
PERCEPCIÓ DE RISC

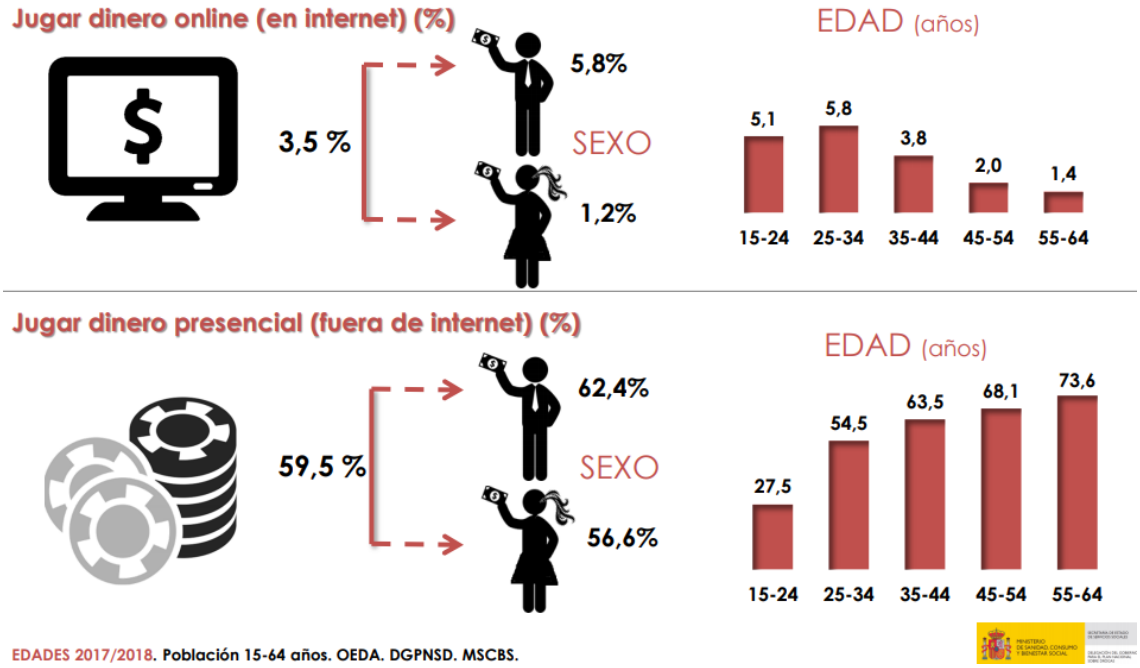
En general, la percepció de risc ha augmentat davant del consum de la majoria de drogues principalment en dones.
L'alcohol és la substància que es percep com a menys perfillosa (49,1%). Menys de la meitat de la població considera que consumir 5 o 6 copes el cap de setmana causa molts o bastants problemes. La percepció de risc dels hipnosedants també és baixa, a diferència del tabac, que un 93% de la població considera que fumar un paquet al dia suposa un gran risc.



INTERNET I JOCS AMB DINERS

Un 2'9% dels enquestats reconeix fer un ús compulsiu d'internet, sent majoritàriament joves d'entre 15 i 24 anys.
Pel que fa al joc amb diners, veiem que la mitjana d'edat que més juguen per internet és de 25 a 34, mentre que els que ho fan presencialment acostumen a ser més grans, entre 40 i 65 anys aproximadament. Aquests últims són la majoria, en un 59'5% respecte als que juguen per internet, que només són un 3'5%




Jugar dinero online (en internet) (%)
3,5 %
5,8%
SEXO
1,2%
EDAD (años)
5,1
5,8
3,8
2,0
1,4
15-24
25-34
35-44
45-54
55-64
Jugar dinero presencial (fuera de internet) (%)
59,5 %
62,4%
SEXO
56,6%
EDAD (años)
27,5
54,5
63,5
68,1
73,6
15-24
25-34
35-44
45-54
55-64
EDADES 2017/2018. Población 15-64 años. OEDA. DGPNSD. MSCBS.

2.2. ENQUESTA SOBRE ÚS DE DROGUES ENSENYAMENT SECUNDARI 2018 / 2019 (ESTUDES)

Delegació del govern per al Pla Nacional sobre Drogues.

ASPECTES DESTACATS

- Des de 2010, la percepció de risc del cànnabis és menor que la del tabac.
- El consum d'alcohol recent descendeix (de l'67% a l'58,5%), però augmenten les borratxeres en l'últim mes (el 24,3% davant el 21,8%).
- Per primera vegada, l'enquesta recull el consum de videojocs: el 82,2% diu haver jugat a videojocs en l'últim any.
- L'ús compulsiu d'internet s'ha estabilitzat en un 20%
- El consum de cocaïna arriba a mínims històrics: menys d'un 1% dels joves reconeix haver-la consumit en l'últim mes.
- El 48,4% dels estudiants de 14 a 18 anys ha provat cigarretes electròniques, davant el 20,1% de 2016.

PRINCIPALS RESULTATS: DROGUES, ÚS I ÚS ABUSIU

Drogues més consumides

ESTUDES 2018-2019 mostra que les drogues consumides per un major percentatge d'estudiants (en els últims dotze mesos) són, en primer lloc, l'alcohol (75,9%) i en segon lloc el tabac (35%). El segueix el cànnabis (27,5%). Els hipnosedants sense recepta arriben al 6,1%.

La resta de drogues té una prevalença més reduïda. El 2,4% dels enquestats confessa que ha consumit cocaïna en els últims 12 mesos. En aquest mateix indicador temporal, l'èxtasi ha estat consumit pel 1,9%; les noves substàncies psicoactives, el 1,7%; els al·lucinògens, l'1,4%; les metamfetamines, el 1,2% i les amfetamines, l'1,1%. La resta de les substàncies estudiades (més de 20) se situen com a molt en l'1%.

Major consum masculí

El consum de totes les drogues il·legals està més estès entre els nois que entre les noies. Amb les drogues de comerç lícit (alcohol, tabac o hipnosedants) succeeix el contrari: a excepció dels analgèsics opioides, les consumeixen més les noies.

Pel que fa a la percepció de risc, l'alcohol és la substància que es percep com menys perillosa. El 76,8% atribueix «molts o bastants problemes» a el consum de 5 o 6 canyes o copes al cap de setmana. Per la seva banda, des de 2010, persisteix la consideració del tabac com més perillós que el cànnabis.

De fet, la percepció de risc de consum de cànnabis ha baixat lleugerament. El 87,5% dels estudiants de 14 a 18 anys considera que consumir habitualment pot causar molts o bastants problemes (90,7% el 2016). Pel que fa a el consum esporàdic, el 51,9% dels enquestats percep aquest risc, davant el 54,1% el 2016.

Pel que fa a la disponibilitat percebuda, 9 de cada 10 estudiants de 14 a 17 anys no aprecien cap dificultat per aconseguir alcohol i tabac si volguessin, tot i que la venda està prohibida a menors. La droga il·legal que es percep com més disponible és el cànnabis: el 68,1% opina que és fàcil o molt fàcil adquirir-lo.

Riesgo percibido

→ **Aumenta** considerablemente la percepción del riesgo* del consumo de **alcohol**

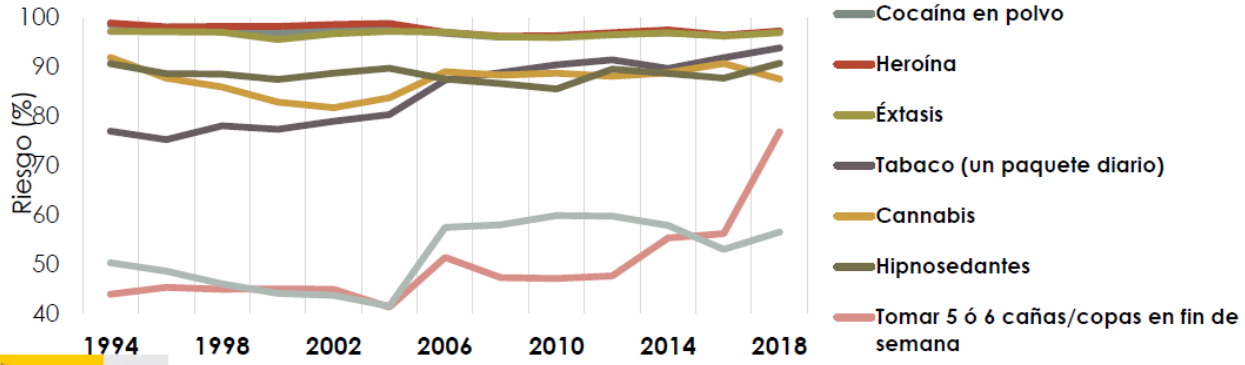
→ **Persiste (desde 2010)** la consideración del **tabaco** como **más peligroso que el cannabis**

→ En **2018** ha **disminuido** la **percepción del riesgo*** del consumo de **cannabis**

→ **Mayor riesgo percibido*** por **mujeres** que por hombres para **todas las sustancias**

Opinión sobre los riesgos del consumo de cada sustancia

(*una vez por semana o más frecuentemente puede producir muchos/bastantes problemas) (%)



ESTUDES 2018/2019. **OEDA**

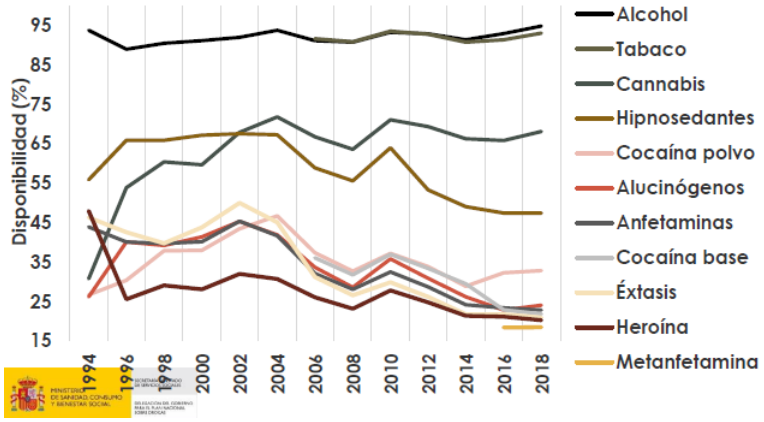
Disponibilidad percibida

→ **Desde 2010 disminución de la disponibilidad percibida para todas las drogas**

→ **excepto para el alcohol, tabaco, cannabis y cocaína polvo**

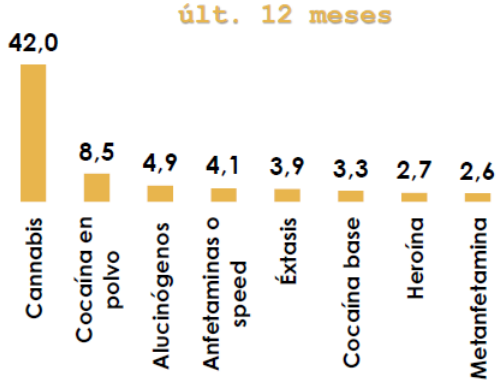
→ **La droga ilegal que se percibe como más disponible es el cannabis que es la droga que más ha sido ofrecida a los estudiantes**

% de estudiantes que creen que conseguir drogas en 24 horas es fácil/muy fácil



Tipo de droga que les han ofrecido a los estudiantes

últ. 12 meses



ESTUDES 2018/2019. **OEDA**

DADES MÉS SIGNIFICATIVES PER SUBSTÀNCIES

Alcohol

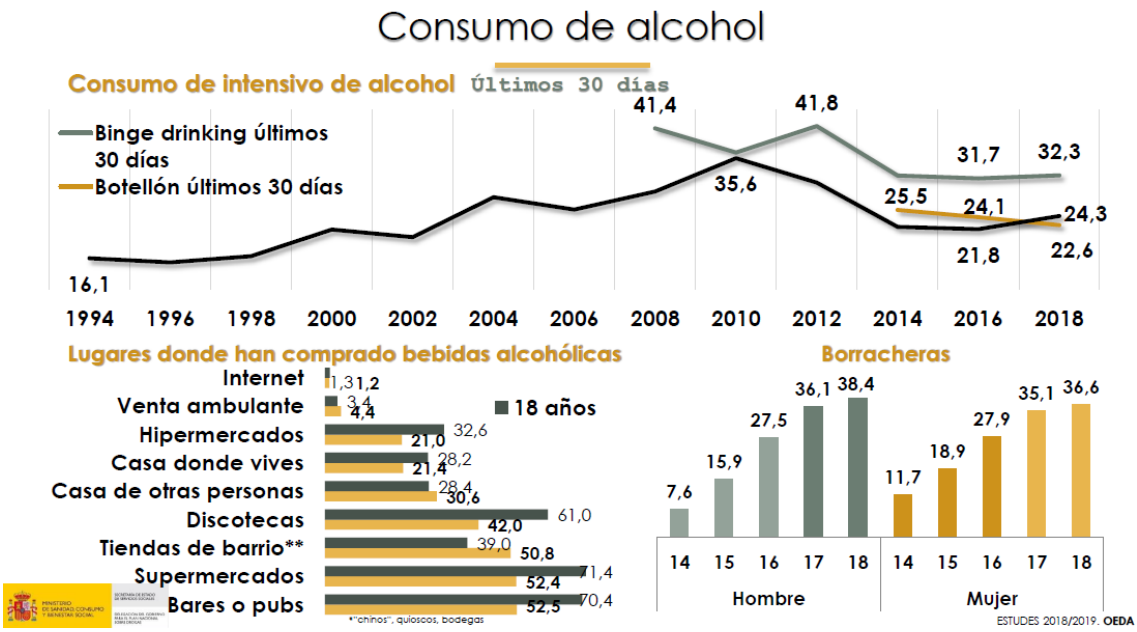
El consum d'alcohol segueix estant en nivells elevats. El 77,9% dels estudiants d'entre 14 i 18 anys ho ha provat alguna vegada (76,9% el 2016). El 75,9% ha begut en l'últim any (75,6% el 2016) i el 58,5% ho ha fet en l'últim mes (67,0% el 2016).

L'edat mitjana d'inici en el consum continua situant-se en els 14 anys. El 1994, era de 13 anys i mig.

Pel que fa a les pautes de consum, el 32,3% dels estudiants diu haver consumit alcohol en forma d'afartament (binge drinking) en els darrers 30 dies (31,7% el 2016). De el total d'estudiants que van beure alcohol en aquesta referència temporal, la meitat (55,5%) reconeix haver realitzat binge drinking.

Les borratxeres han augmentat lleugerament. El 24,3% dels estudiants diu haver-se emborratxat en l'últim mes, davant el 21,8% el 2016. El percentatge de borratxeres és més gran en les noies. Aquesta diferència és especialment rellevant als 14 anys: el 11,7% 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 de l'7,6%.

La meitat dels joves (51,3%) afirma haver realitzat botellón en l'últim any. Aquesta pràctica augmenta amb l'edat: així ho reconeix el 28,4% dels enquestats de 14 anys i el 64,1% dels de 18 anys.

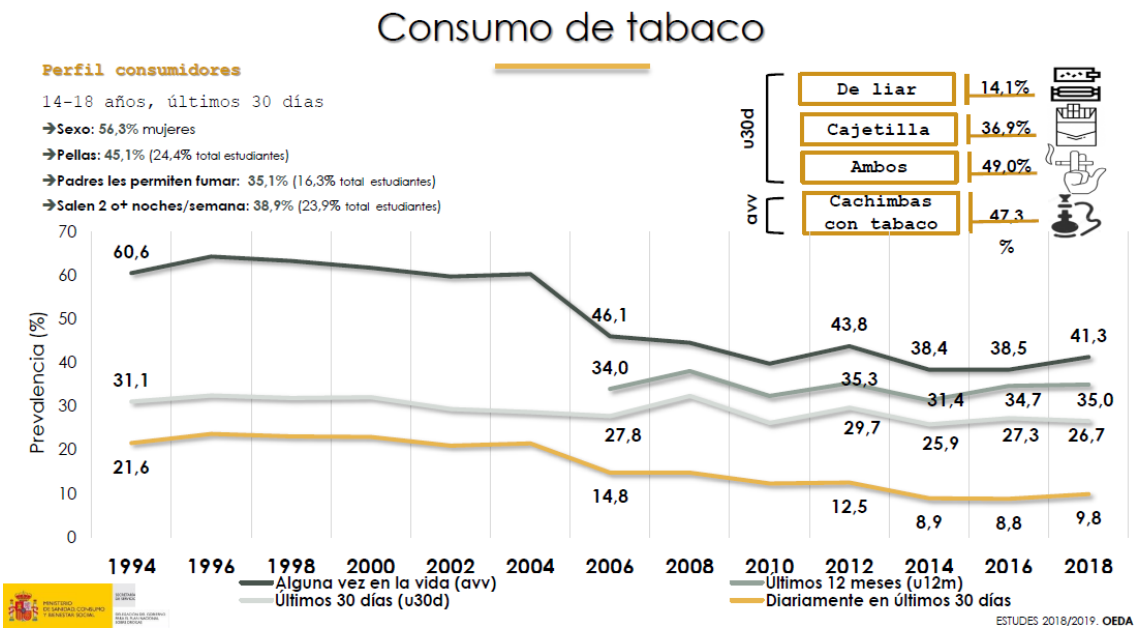


Tabac

El tabac és la segona droga més estesa després l'alcohol. El 35,0% (34,7% el 2016) dels alumnes ha fumat tabac en l'últim any. El consum diari se situa en el 9,8% (8,8% el 2016). El 1998, el 23,1% d'aquest sector de la població fumava diàriament.

De mitjana, el primer consum de tabac es produeix als 14,1 anys, igual que passava en 2016. L'adquisició de l'hàbit de fumar diàriament, comença als 14,7 anys de mitjana, tot just mig any després d'haver-ho provat per primera vegada.

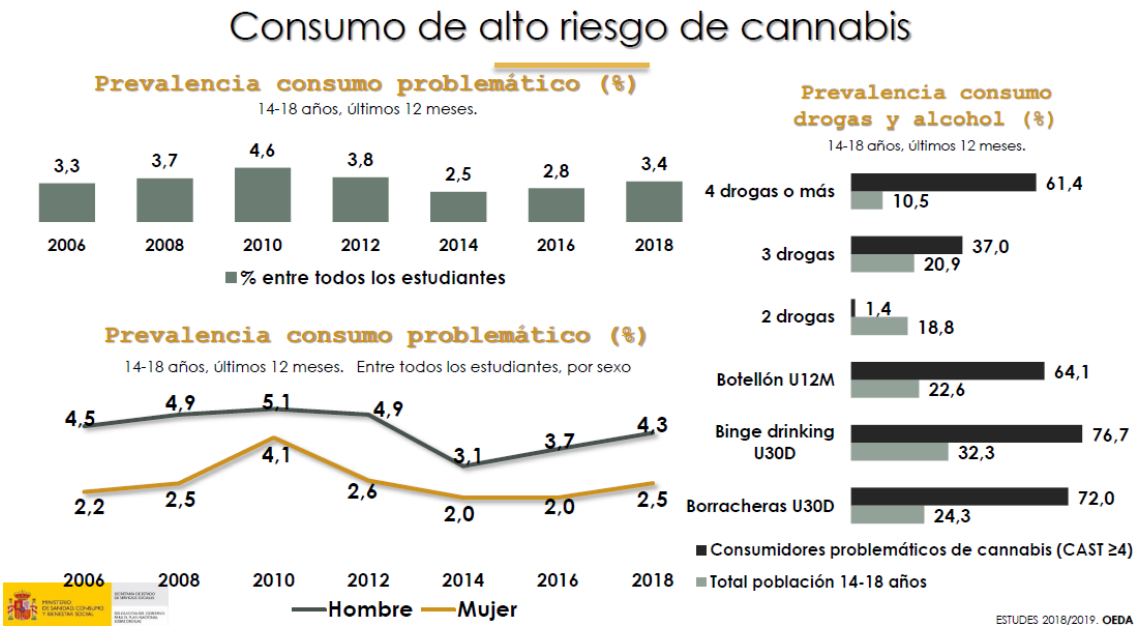
La percepció de risc davant el consum diari de tabac s'ha incrementat i el 93,8% dels joves opina que pot produir molts o bastants problemes de salut.



Cànnabis

El cànnabis continua sent la droga il·legal consumida per un major percentatge d'estudiants. El 33,0% (31,1% el 2016) l'ha provat alguna vegada a la vida, el 27,5% (26,3% el 2016) en l'últim any i el 19,3% (18,3% en 2016) en l'últim mes. El consum diari segueix sent elevat i se situa en el 2,3% (3,3% en nois i 1,4% en noies).

El percentatge de consumidors problemàtics de cànnabis (es va començar a mesurar el 2006) entre la població de 14 a 18 anys és de l'15,4% (13,3% el 2016).



Cocaïna

L'enquesta mostra un descens del consum de cocaïna en tots els indicadors temporals. S'arriba a un mínim històric en la proporció d'estudiants de 14 a 18 anys que diu haver consumit cocaïna en l'últim mes (0,9%). Aquesta xifra va arribar a ser el 3,8% el 2004. L'edat mitjana del primer consum és de 15,2 anys i els homes consumeixen en major proporció que les dones, en tots els grups d'edat.

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 2018-2019 és de 14,5 anys.

Noves substàncies psicoactives (NSPs)

Es registra un descens. El 2,4% dels alumnes (2,9% dels nois i 1,9% de les noies) reconeix haver consumit substàncies d'aquest tipus alguna vegada a la vida i l'1,7% en els últims 12 mesos. En 2016, els percentatges eren de l'4,5% i el 3,1%, respectivament.

PRINCIPALS RESULTATS: INTERNET, ÚS I ÚS ABUSIU

Internet

L'ús compulsiu d'internet s'ha estabilitzat en un 20%. En concret, s'ha registrat un 1% menys que en l'anterior edició d'ESTUDES. En aquest cas, s'adverteix una major prevalença entre les noies (23,4%) que entre els nois (16,4%).

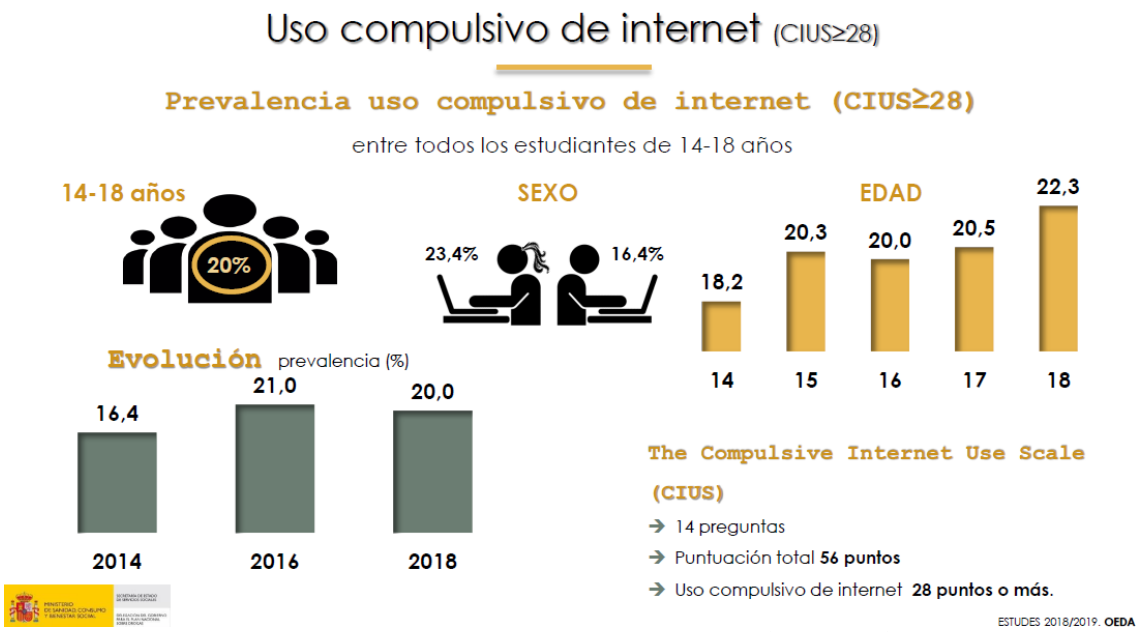
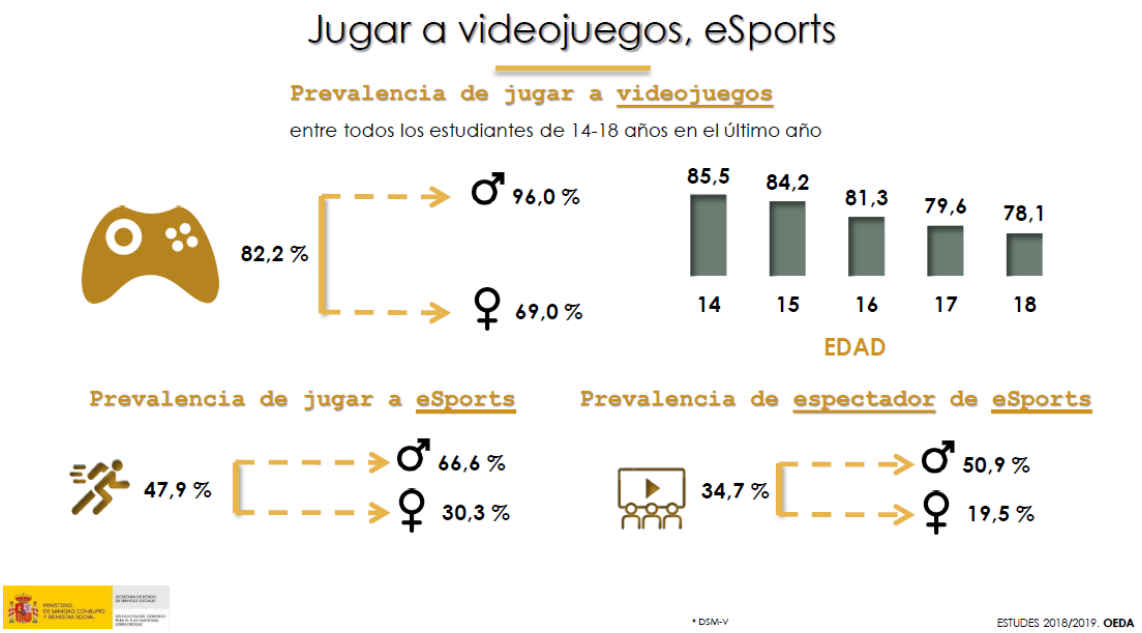


Figura 1. Font: Plan Nacional Sobre Drogas (ESTUDES)

Videojocs

Per primera vegada, l'enquesta ESTUDES recull el consum de videojocs. El 82,2% dels enquestats diu haver jugat a videojocs en l'últim any. Concretament, el 47,9% ha jugat a eSports i el 34,7% ha estat espectador d'aquest. La majoria són nois de 14 i 15 anys.

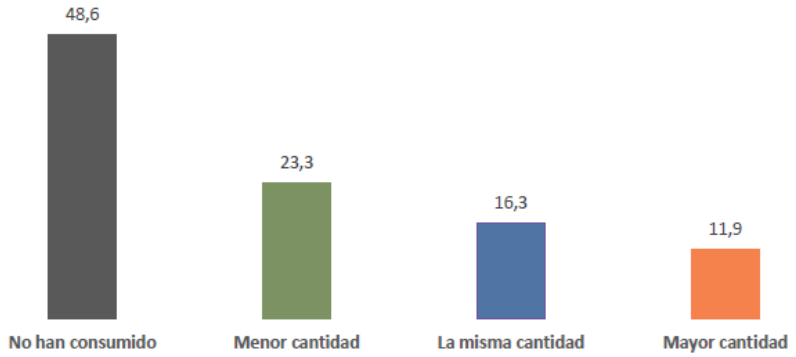

Jugar a videojuegos, eSports
Prevalencia de jugar a videojuegos
entre todos los estudiantes de 14-18 años en el último año
82,2 %
♂ 96,0 %
♀ 69,0 %
85,5
84,2
81,3
79,6
78,1
14
15
16
17
18
EDAD
Prevalencia de jugar a eSports
47,9 %
♂ 66,6 %
♀ 30,3 %
Prevalencia de espectador de eSports
34,7 %
♂ 50,9 %
♀ 19,5 %
* DSM-V
ESTUDES 2018/2019. OEDA

2.3. IMPACTE COVID CONSUM DE DROGUES IL·LEGALS 2020

Delegació del govern per al Pla Nacional sobre Drogues.

La situació actual de COVID-19 ha generat un canvi en els hàbits de salut de la població de Vilafranca del Penedès (i de tot el món). De cara a un millor anàlisi de la situació actual del consum de drogues adjuntem els resultats de l'enquesta "Mini-EWSD (European web Survey on Drugs): Impacto del COVID-19 en las pautas de consumo de drogas ilegales en España", publicada per la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas DGPNSD (OEDA) / EMCDDA el Juny de 2020.
Durant el període de confinament per COVID-19, la majoria de les persones enquestades que es declaren consumidores de substàncies psicoactives il·legals han cessat o han reduït la freqüència o la quantitat del seu consum (71,9%), mentre que el 16,3% d'ells no han realitzat canvis i tan sols el 11,9% dels consumidors ha augmentat la freqüència o la quantitat del consum.

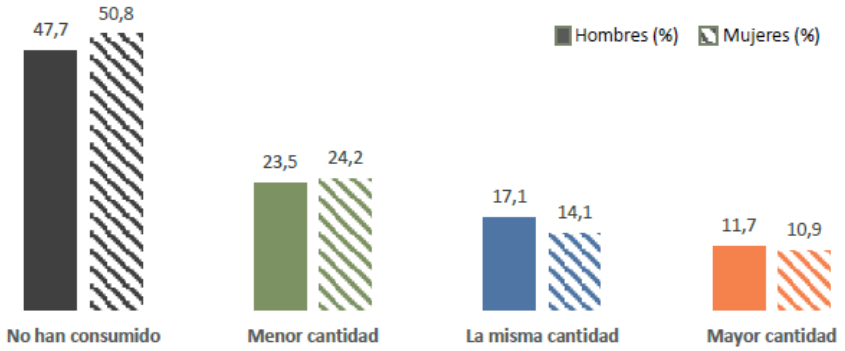
Figura 1. Cambios en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales durante el periodo de confinamiento por COVID-19 entre las personas consumidoras (%). España, 2020.



Fuente: Encuesta Mini-EWSD-COVID-19 en España. EMCDDA/OEDA (DGPNSD).

Si s'analitzen aquestes dades segons el sexe dels consumidors, s'observa un comportament molt similar, sent major el percentatge de dones que han cessat o reduït el consum de substàncies psicoactives. Per contra, s'observa un major percentatge d'homes que, durant el període de confinament, han consumit la mateixa quantitat de substàncies psicoactives o l'han augmentat.

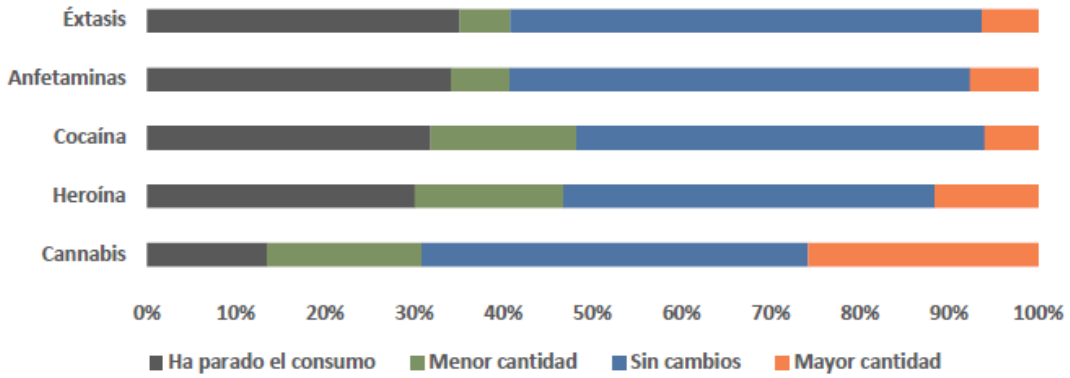
Figura 2. Cambios en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales durante el periodo de confinamiento por COVID-19 entre las personas consumidoras, según sexo (%). España, 2020.



Fuente: Encuesta Mini-EWSD-COVID-19 en España. EMCDDA/OEDA (DGPNSD).

Segons la substància consumida, s'observen diferents patrons de consum.
Entre els consumidors de cànnabis, l'opció més freqüent és el manteniment del consum en nivells habituals (43,4%), seguida d'un augment de la quantitat consumida (25,8%).
Entre els consumidors de cocaïna i heroïna s'observa una major reducció en el consum, bé perquè han parat de consumir o bé perquè han reduït la quantitat.
Pel que fa als consumidors d'èxtasi i amfetamines, s'observa una important reducció.

Figura 3. Cambios en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales durante el periodo de confinamiento por COVID-19 entre las personas consumidoras, según el tipo de droga consumida. España, 2020.



Fuente: Encuesta Mini-EWSD-COVID-19 en España. EMCDDA/OEDA (DGPNSD).

L'enquesta també explora els possibles motius de reducció o augment del consum de substàncies psicoactives il·legals durant el període de confinament per COVID-19.

Entre aquells que declaren una reducció de consum, el 23,6% de les persones no especifiquen les raons o no saben per què. Entre el grup de consumidors que si declaren alguna raó per reduir el consum, la raó principal és la menor disponibilitat per adquirir drogues (23,8%) que han pogut comprar per diverses vies, trobant dificultats a l'hora de recollir allò comprat durant el confinament. Altres raons són el tenir menys oportunitats per consumir drogues (20,8%) i la preocupació pels efectes en la salut que pugui suposar consumir drogues (18,1%). Entre les raons amb menys pes es troben les raons econòmiques com ara estalvi de diners per la incertesa de futur econòmic i pèrdua d'ingressos o tenir menys diners per comprar drogues.

Figura 4. Motivos de reducción del consumo entre las personas consumidoras de sustancias psicoactivas ilegales durante el periodo de confinamiento por COVID-19 (%). España, 2020.

Fuente: Encuesta Mini-EWSD-COVID-19 en España. EMCDDA/OEDA (DGPNSD).

Entre aquells consumidors que, durant el període de confinament, han incrementat el seu consum, el 6,7% no ha declarat motius o ens sap quins són.
Entre els que han especificat aquestes raons, els motius més declarats són, en primer lloc, l'avorriment (44,3%), seguit de l'ansietat o per suportar la situació generada pel COVID-19 (38,1%).

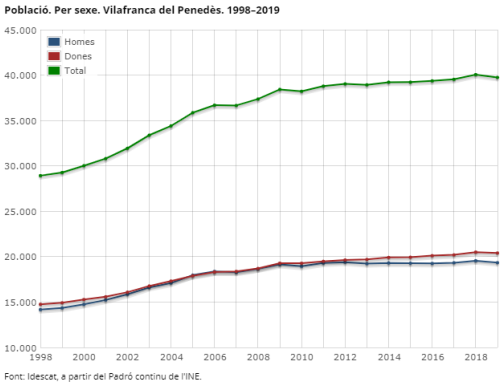
Figura 5. Motivos de aumento del consumo entre las personas consumidoras de sustancias psicoactivas ilegales durante el periodo de confinamiento por COVID-19 (%). España, 2020.

Fuente: Encuesta Mini-EWSD-COVID-19 en España. EMCDDA/OEDA (DGPNSD).

Aquests resultats indiquen que les mesures imposades pel control de l'epidèmia per COVID-19 han tingut un impacte sobre els consumidors de drogues il·legals que, en termes generals, han cessat o reduït el seu

consum a causa, principalment, de les dificultats d'accés i reducció de oportunitats de consum associat a l'oci. Caldrà estudiar més endavant els possibles canvis de tendències després de l'aixecament parcial de les mesures de distanciament social.

ANNEX III: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES VILAFRANCA DEL PENEDÈS



La població de Vilafranca del Penedès l'any 2019 és de gairebé 40.000 habitants (39.746). (Font: Idescat).

TERRITORI

	VILAFRANCA DEL PENEDÈS	ALT PENEDÈS	CATALUNYA
Densitat de població. 2019			
Superfície (km2)	**19,65**	592,69	32.108,00
Densitat (hab./km2)	**2.022,7**	182,9	239,0
Població. Per sexe. 2019			
Homes	19.341	54.081	3.770.123
Dones	20.405	54.330	3.905.094
Total	39.746	108.411	7.675.217
Població. Per grups d'edat. 2019			
De 0 a 14 anys	6.895	18.586	1.172.116
De 15 a 64 anys	25.810	70.827	5.060.347
De 65 a 84 anys	5.856	15.731	1.199.987
De 85 anys i més	1.185	3.267	242.767
Total	39.746	108.411	7.675.217
Població. Per lloc de naixement. 2019			
Catalunya	26.854	79.359	4.932.849
Resta d'Espanya	5.626	14.444	1.273.935
Estranger	7.266	14.608	1.468.433
Total	39.746	108.411	7.675.217

Població de 16 anys i més. Per nivell d'instrucció. 2011			
Sense titulació	**3.671**	8.921	623.324
Primer grau	**4.439**	12.251	837.313
Segon grau	**17.311**	50.448	3.498.064
Ensenyament universitari	**6.078**	13.376	1.264.747
Total	**31.498**	84.996	6.223.448
Mobilitat obligada per raó d'estudis no universitaris. Curs 2018/19			
Alumnes residents	**7.255**	19.855	1.227.695
Alumnes residents que estudien al mateix municipi (%)	**90,4**	71,6	83,1

Vilafranca del Penedès està distribuïda en vuit barris: l'Espirall, la Barceloneta, el Molí d'en Rovira, la Girada, el Poble Nou, el Centre, Sant Julià i les Clotes.

Un 55% dels habitants del municipi es concentren als barris de El Poble Nou, L'Espirall i Sant Julià, que són, per aquest ordre, els més poblats de la ciutat.

Cada barri compta amb una associació de veïns que treballa per la cohesió social i les millores als barris.

EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ PER BARRIS / 2011-2019

Font: Padró Municipal d'Habitants (01.01.19)

BARRI	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2011=100*
BARCELONETA	3.258	3.264	3.361	3.487	3.478	3.528	3.580	3.631	3.617	111
EL CENTRE	4.014	4.004	3.840	3.786	3.783	3.803	3.731	3.776	3.731	93
LES CLOTES	4.257	4.237	4.125	4.148	4.143	4.051	4.039	4.137	4.053	95
L'ESPIRALL	7.620	7.392	7.139	7.161	7.099	7.171	7.260	7.418	7.313	96
MOLÍ D'EN ROVIRA	1.448	1.513	1.613	1.668	1.764	1.836	1.909	1.956	1.941	134
EL POBLE NOU	8.709	8.546	8.467	8.401	8.362	8.315	8.235	8.341	8.284	95
SANT JULIÀ	6.490	6.431	6.364	6.494	6.443	6.483	6.512	6.616	6.568	101
AFORES	399	408	410	392	380	379	365	360	332	83
LA GIRADA	3.582	3.721	3.921	4.031	4.079	4.161	4.148	4.244	4.262	119
VILAFRANCA	**39.777**	**39.516**	**39.240**	**39.568**	**39.531**	**39.727**	**39.779**	**40.479**	**40.101**	101

** Evolució indexada*

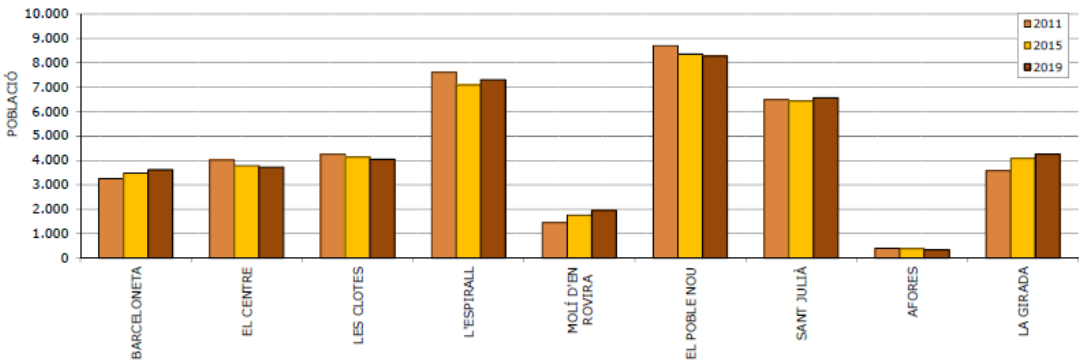


Figura 1. Ajuntament de Vilafranca del Penedès

POBLACIÓ PER GRANS GRUPS D'EDAT I BARRIS (%) / 2019

Font: Padró Municipal d'Habitants (01.01.19)

BARRI	JOVES (0-14)		ADULTS (15-64)		GENT GRAN (65 i més)*	
BARCELONETA	588	16,26%	2.326	64,31%	703	19,44%
EL CENTRE	551	14,77%	2.394	64,17%	786	21,07%
LES CLOTES	656	16,19%	2.704	66,72%	693	17,10%
L'ESPIRALL	1.281	17,52%	4.754	65,01%	1.278	17,48%
MOLÍ D'EN ROVIRA	440	22,67%	1.265	65,17%	236	12,16%
EL POBLE NOU	1.263	15,25%	5.285	63,80%	1.736	20,96%
SANT JULIÀ	1.059	16,12%	4.357	66,34%	1.152	17,54%
AFORES	24	7,23%	150	45,18%	158	47,59%
LA GIRADA	1.058	24,82%	2.816	66,07%	388	9,10%
VILAFRANCA DEL PENEDES	**6.920**	**17,26%**	**26.051**	**64,96%**	**7.130**	**17,78%**

* Dades del mapa

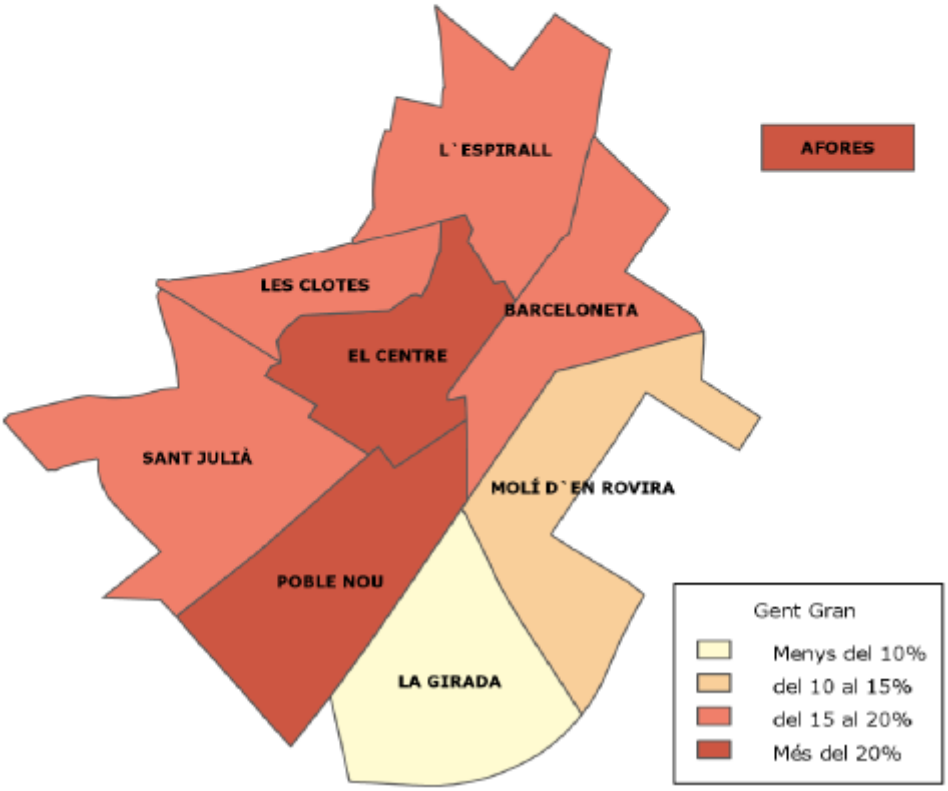


Figura 2. Ajuntament de Vilafranca del Penedès

Pel que fa a la distribució segons grups d'edat, observem que Poble Nou i El Centre són els barris amb una població més envellida, mentre La Girada i Molí d'en Rovira són els que conten amb un major percentatge de població jove.

INDICADORS ECONÒMICS

	VILAFRANCA DEL PENEDÈS	ALT PENEDÈS	CATALUNYA
Població. Per relació amb l'activitat econòmica. 2011			
Població ocupada	16.364	44.409	3.033.916
Població desocupada	4.962	13.089	1.052.138
Població activa	21.326	57.499	4.086.055
Població inactiva	17.192	47.389	3.386.882
Població de 16 anys i més	31.498	84.996	6.223.448

RECURSOS DEL MUNICIPI

Vilafranca del Penedès compta amb una àmplia oferta de recursos tant educatius, com sanitaris, socials i de joventut i disposa d'un potent teixit associatiu.

Ensenyament > Educació Infantil i Primària
Col·legi Sant Josep
Col·legi Sant Ramon de Penyafort
Col·legi Vedruna-Sant Elies
Escola Cristòfor Mestre
Escola Dolors Piera
Escola Dr. Estalella i Graells
Escola J. Baltà Elias
Escola Mas i Perera
Escola Montagut
Escola Pau Boada

Ensenyament > Educació Secundària
Centre d'Estudis Vilafranca Excellens
Centre formació d'adults
Cet-Penedès
Col·legi Sant Josep
Col·legi Sant Ramon de Penyafort
Col·legi Vedruna-Sant Elies
Escola Montagut
Institut Alt Penedès

Institut Eugeni d'Ors
Institut Milà i Fontanals
Institut Nou de Vilafranca

Ensenyament > Educació Post Obligatòria
Cet-Penedès
Escola Montagut
Escola Municipal d'Art Arsenal
Institut Alt Penedès
Institut Eugeni d'Ors
Institut Milà i Fontanals
Punt de Suport de l'Alt Penedès de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC)

Sanitat > Sanitat Pública
CAP Alt Penedès
CAP Vilafranca Nord
CASD- Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències
CEDIAPE (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç l'Espiga)
CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil)
Centre de Salut Mental Adults (CSMA)
Equip de Pediatria de l'Alt Penedès
Hospital Comarcal Alt Penedès
Programa d'Atenció Domiciliària, Equip de Suport (PADES) Alt Penedès
Residència Assistida Ricard Fortuny
Salut Sexual i Reproductiva
Servei de Salut Pública de l'Alt Penedès i Garraf
Servei de rehabilitació de l'Alt Penedès

Serveis socials > Atenció a famílies, infants i adolescents
Casa Petita, La
Centre Obert (Servei d'Intervenció Socioeducativa)
El Rebost Solidari (Banc d'aliments)

Joventut
Alberg Municipal de Joventut
Espai jove La Nau
SIAJ. Servei d'Informació i Assessorament per a Joves
Sala d'Estudi Casa Amiguet
Sala d'Estudi Escavi

Servei de Joventut

Associacions i entitats > Associacions de Joventut i LLeure
ADALT (Assoc. per la divulgació d´act lúdiques)
Agrupament Escolta Guia Pere II i Sta. Maria de Foix
Assamblea Nacional de Joves Independentistes (ANJI)
Associació Col.Mu - Col.lectiu Juvenil Musical de Vilafranca del Penedès
Associació Joves al Misk de Vilafranca
Associació Juvenil Alternatives Kulturals
Associació Juvenil Cultura i Llengua
Associació Juvenil La casa dels estranys
Associació Moviment Infantil de Vilafranca
Associació d´ alumnes IES Milà i Fontanals
Ateneu Popular
Creu Roja Joventut
JERC - Joventuts Esquerra Republicana Catalunya
Jove Cambra Internacional de Vilafranca del Penedès
Jove Orquestra de Vilafranca del Penedès
Joventuts Musicals de Vilafranca
Joves Cristians de Vilafranca
Joves Implicats X Vilafranca
Kametta, Associació Teatral i audiovisual de Vila

Mitjans de comunicació
Eix Diari
El 3 de vuit
El Cargol
La Fura Continguts, SCCL
Penedès TV
Ràdio Vilafranca
Surtdecasa Penedès
Tot Oci