IN DROGS
pla de drogues
de vilafranca del penedès

PLA DE DROGUES DE VILAFRANCA DEL PENEDÈS

2015-2019

AJUNTAMENT VILAFRANCA DEL PENEDÈS

mancomunitat PENEDÈS | GARRAF

Diputació Barcelona

IN DROGS
pla de drogues
de vilafranca del penedès

Equip redactor i membres de l'Equip Tècnic Motor:
Núria Puentes – Tècnica de prevenció - Mancomunitat Penedès-Garraf
Núria Sanromà – Cap de Salut de l'Ajuntament de Vilafranca
Ruben Calvo – Responsable de Joventut de l'Ajuntament de Vilafranca
Mariona Junyent – Tècnica de Salut de l'Ajuntament de Vilafranca

IN DROGS
pla de drogues
de vilafranca del penedès

TAULA DE CONTINGUTS:

I.PRESENTACIÓ.....pàg 4
II.MARC TEÒRIC.....pàg 5
III.MARC LEGAL.....pàg 13
IV.ESTRUCTURA I FUNCIONS.....pàg 13
1.- Comissió Política
2.- Equip Tècnic Motor
3.- Comissió Participativa
V.METODOLOGIA.....pàg 16
VI.DIAGNOSI.....pàg 17
1. Anàlisi de la situació a nivell global.....pàg 17
1.1. Explicació i dimensió del consum de drogues
2. Anàlisi de la situació a nivell local.....pàg 21
2.1. Dades sòcio-demogràfiques.....pàg 22
2.2. Enquesta de consum de substàncies en l'àmbit escolar de Vilafranca.....pàg 22
2.3. Entrevistes a agents clau.....pàg 30
2.3.1. Sobre les característiques del consum
2.3.2. Sobre el concepte de problema
2.3.3. Sobre pràctiques de lleure
2.3.4. Sobre els riscs associats al consum
2.3.5. Sobre els canals de informació
2.3.6. Sobre danys
2.3.7. Necessitats detectades

VII. AVALUACIÓ PLA 2010-2013.....pàg 39
VIII. OBJECTIUS PLA.....pàg 43
1.Objectiu general
2.Objectius específics
IX. EIXOS.....pàg 44
X. ACCIONS.....pàg 47
XI. FINANÇAMENT.....pàg 53
XII. AVALUACIÓ.....pàg 54
XIII. BIBLIOGRAFIA.....pàg 56
XIV. ANNEXOS.....pàg 58
ANNEX 1: Marc legal.....pàg 58
ANNEX 2: ESTUDES i EDADES.....pàg 66
ANNEX 3: Dades sòcio-demogràfiques.....pàg74
ANNEX 4: Dades Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències.....pag 78

I. PRESENTACIÓ

Les drogues i el seus consums, tot i haver existit sempre, han canviat notablement en els últims 30 anys. Aquest fet s'ha visualitzat de forma molt clara no sols en l'augment del consum, sinó també en l'accés a més quantitat de substàncies i en la generalització dels consums tant a pobles petits com en grans ciutats i en totes les classes socials.

Davant aquesta situació, són moltes i variades les respostes que s'han donat per tal d'evitar les conseqüències negatives d'aquests consums.
Paral.lelament a les tasques realitzades en prevenció de drogues per part de Salut o altres àrees de l'Ajuntament, 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 heteroegeneitat pot suposar molts beneficis, aquests poden desaparèixer si això no es coordina i s'estructura sota d'un mateix paraigües.

La creació del primer Pla de Drogues al 2010 va suposar la posada en marxa d'una manera de treballar i la culminació de la feina iniciada des de l'Ajuntament de Vilafranca en matèria de prevenció de drogues.

L'elaboració d'aquest nou document i la creació del Pla Local de Drogues 2015-2019 no deixa de ser una evolució, un pas més, cap a la millora tant de la qualitat com de la quantitat de les intervencions. Un pas, però, que pot significar la consolidació a l'hora d'obtenir uns resultats que no sols sumin entre sí, sinó que a través de l'estructuració i la coordinació dels diferents agents implicats, cada vegada amb més quantia i de més diversitat, suposin una consecució molt més àmplia dels objectius marcats.

Aquest és el repte d'aquest Pla: poder coordinar i estructurar tot el treball en prevenció de drogues, per poder caminar plegats i amb un mateix objectiu i, alhora, mantenir i millorar la feina feta durant els darrers anys.

Delimitem un marc global, una metodologia de treball, un anàlisi de la situació del consum de drogues a Vilafranca, i determinem a través d'aquest coneixement, uns objectius i prioritats. Per finalment, transformar 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 al municipi. 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. MARC TEÒRIC I PRINCIPIS D'INTERVENCIÓ

Massa freqüentment, tot i que cada vegada amb menys intensitat, ens trobem amb programes, projectes o accions en el camp de la prevenció del consum de drogues que s'executen sense un marc de referència que els permeti donar coherència en un pla de treball, a les seves activitats i als resultats que se n'esperen de tals actuacions.

La prevenció, sense aquest marc de referència conceptual, té el risc d'acabar esdevenint sols la reproducció de models rígids i estereotipats sobre el fenomen i reduir la seva activitat preventiva a un eslògan. Sense una teoria, i sense processos d'investigació que recolzin les actuacions, difícilment es podran obtenir resultats satisfactoris.

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

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

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

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

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

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

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

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

Concretament, en el camp de la prevenció, existeix la problemàtica de la sobreabundància de models teòrics, molt ben construits, però inaplicables o dificilment aplicables més enllà del disseny experimental ja que això significaria uns recursos, una temporalitat i una concepció del fenòmen per part de la població dificilment aplicables.

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

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

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

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

1. Eliminació dels *agents patògens*: El que equivaldria a la Reducció de l'Oferta.

2. Enfortiment de la resistència de l'Hoste: intentant millorar les capacitats individuals per rebutjar l'oferiment de drogues.

3. La modificació de les condicions ambientals: que implicaria considerar els factors de risc a nivell familiar i comunitari, millorant la qualitat de vida.

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

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

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

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 exemple, Minno (1993) defineix les estratègies de Reducció de Riscos com: "*el conjunt de mesures sociosanitàries 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 de 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 continuin 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 dinàmques 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 garantitza 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.

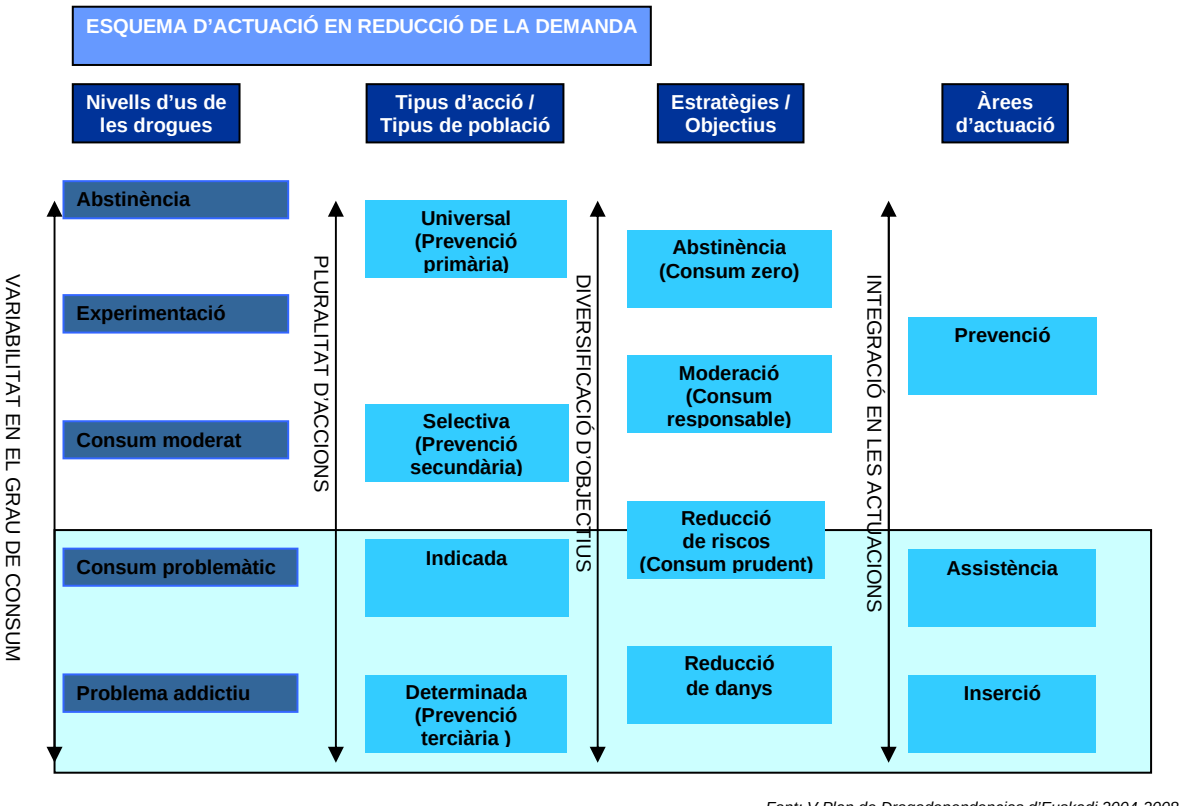
- Les alternatives al consum.

Així doncs, d'acord amb els objectius i aspectes sobre els quals intervenen o es proposen intervenir, no correspondria parlar tant 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 cas contrari, ens podriem

trobar amb contradiccions que poden suposar confusió entre la població destinatària i que els objectius del Pla acabin difuminant-se en un seguit d'activitats sense un objectiu comú.

En conseqüència, des del Pla de Drogues de Vilafranca del Penedès, s'assumeix el **Model de Reducció de Riscos** com el propi i on cadascuna de les possibles accions a realitzar haurà de tenir definida el tipus d'estratègia i l'àrea a on s'emmarca aquesta actuació. Una imatge clara i entenedora la podem extreure de la següent gràfica extreta 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.



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.

Independentment del model a treballar, és necessari especificar quins són els **prinicipis bàsics** en què s'han de basar els programes de prevenció de drogues :

1. Han de tenir una adequada correlació amb les característiques específiques del problema en el nucli del col.lectiu social en el que es desenvolupa el programa, i estar ajustats a la valoració prèvia de les necessitats.

2. Han de complir unes exigències metodològiques en la seva planificació, implementació i avaluació.

3. Han d'estar basats en teories contrastades, considerats com a tal com a àrees de treball científic.

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

- **Intersectorialitat i interinstitucionalitat**: La dimensionalitat del fenomen ens obliga a obtenir el compromís i la participació activa de diferents àrees i institucions, tot creant canals de comunicació i coordinació eficaços.

- **Corresponsabilitat i participació comunitària**: Cal cercar la complicitat de tots aquells grups que integren la vida social de la població, no sols per analitzar la situació, sinó per tal de dissenyar, implementar i avaluar, aconseguint així, una implicació real en el Pla i una millora significativa del compliment dels objectius definits.

- **Normalització**: Desactivar els fantasmes que causen una percepció distorsionada de les drogues i dels seus usuaris i actuar des dels recursos normalitzats dels quals es serveix la comunitat per organitzar el seu funcionament.

- **Globalitat**: Ha d'existir un abordatge integral de totes les drogues, siguin legals o no, així com dels diferents usos inadequats que se'n pot realitzar. Arribant a la totalitat dels sectors de la població i adaptant-se a cadascuan de les necessitats possibles.

- **Avaluació i retroalimentació**: Ha d'existir recursos, procediments de control i seguiment que permetin determinar de manera sistemàtica i objectiva, l'eficàcia, l'eficiència i l'impacte dels programes i actuacions engegades, tenint en compte els objectius definits inicialment. Això permetrà poder tenir espais de reflexió i millora per actuacions posteriors.

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

- Revisar el significat i arribada de les campanyes dirigides a la població general.
- Procurar el desenvolupament planificat i programat de les accions preventives.
- Promoure l'aplicació d'estratègies globals.
- Cercar una major exigència metodològica.
- Anticipar les edats dels destinataris dels programes de prevenció i promoure la participació de les famílies.
- Combinar la prevenció secundària i la reducció de danys.
- Prioritzar les poblacions d'alt risc.
- Propiciar la intervenció comunitària.
- Incrementar la transferència de metodologia i difondre les millors pràctiques.
- Potenciar amb decisió la investigació preventiva.

III. MARC LEGAL.

El Pla es veu immers i condicionat per tot un seguit de normatives, estratègies i i competències que s'han fixat a diferents nivells i que no es poden obviar. En aquest sentit, s'ha realitzat una síntesi a través dels diferents nivells establerts: europeu, estatal, nacional i municipal que trobareu en l'**Annex 1**.

IV. ESTRUCTURA I FUNCIONS.

El Pla Local de Drogues de Vilafranca 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 l'any.

2. Equip Tècnic Motor.

Formada pels recursos humans de l'administració local assignats (actualment s'està realitzant des de Salut i Joventut) més el tècnic de prevenció de la Mancomunitat 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 Participativa.

Formada per aquells agents del territori implicats en l'àmbit de les drogues: centres educatius (IES, Ceips, educació no reglada), agents de seguretat (Policia Local i Mossos

d'Esquadra), centres de salut (CAP, CAS, CSM, CSMIJ), tècnics municipals (S.Socials, Salut, Joventut, Participació), entitats (AMPAs, entitats juvenils), o d'altres.

Aquesta comissió és la més participativa i àmplia. Ens dóna 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.

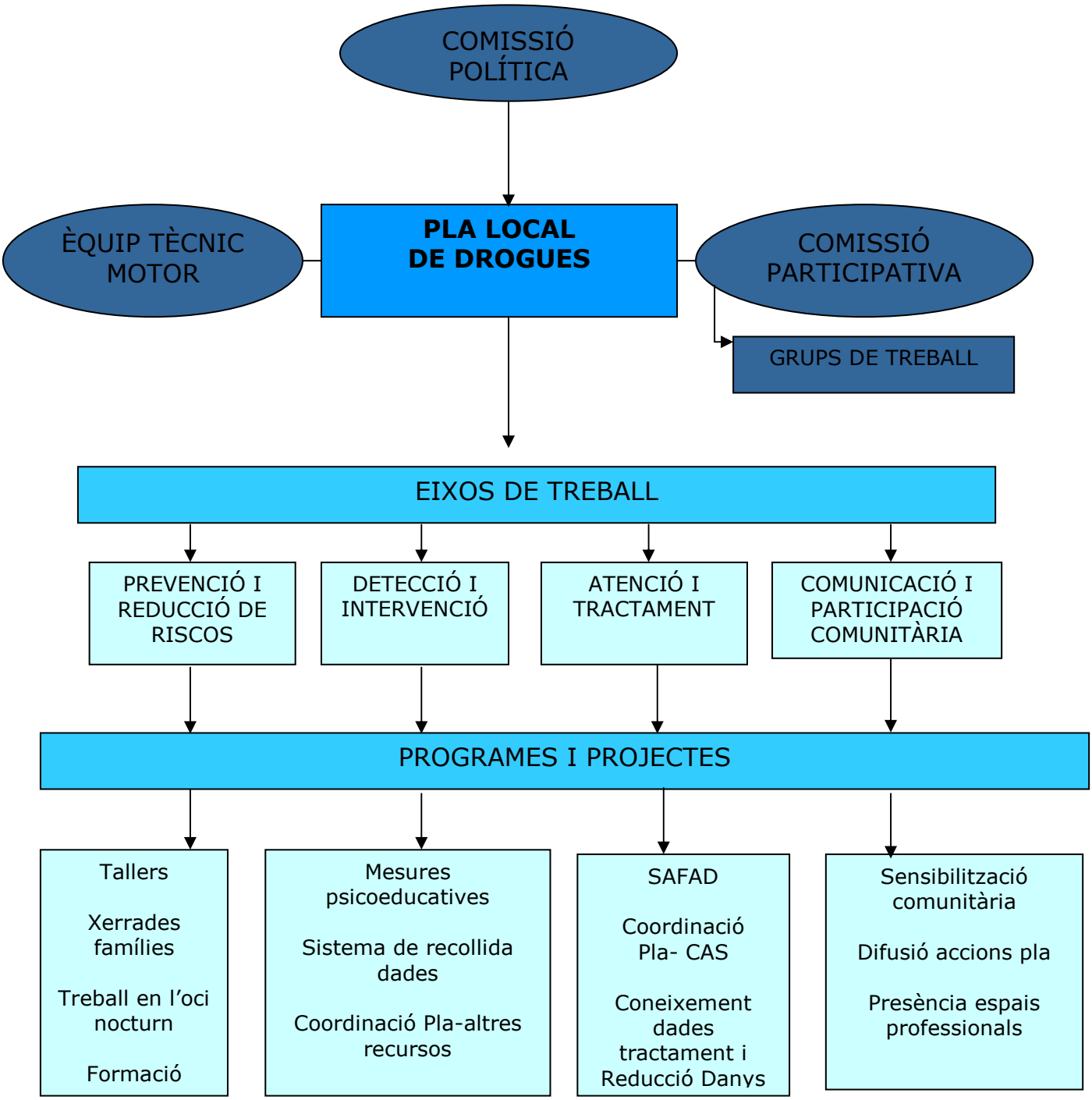
La Comissió Participativa es reunirà com a mínim, un cop l'any.

3.1 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 el tema 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 consenuarà amb els membres que en formen part segons cada situació o necessitat.

ORGANIGRAMA



V. METODOLOGIA

1. Introducció

Des d'un principi, es va considerar que l'elaboració del Pla havia d'emmarcar-se a través d'un procés participatiu que va permetre la implicació de la ciutadania a través de fórmules participatives que van aportar riquesa en el contingut, tant a nivell de diagnòstic.
Així doncs, en el procés per a l'elaboració del pla local de drogues de Vilafranca s'ha cregut oportú garantir la participació dels professionals que treballen en aquest àmbit i les entitats i els sectors socials que hi estan vinculats directa o indirectament.

2. Objectius del procés

La posada en marxa d'un procés d'aquestes característiques ha perseguit l'assoliment de diversos objectius:

a) **Informatiu i difusió** del procés i dels seus objectius, així com de tota la informació existent que sobre la prevenció de drogues del municipi s'hagi generat mitjançant l'estudi de diagnosi.

b) **Implicació de la Comissió Participativa del Pla**, tant en la validació de la diagnosi com en la proposta d'actuacions a incorporar en el PLD, per tal que sigui fruit de les aportacions d'un important i significatiu nombre d'agents socials.

3. Enfocament metodològic

L'elaboració d'un procés participatiu ha de permetre crear dinàmiques que ajudin a millorar la cohesió social, el treball en xarxa i el sentiment d'identitat i d'arrelament al territori. Amb aquesta voluntat, la metodologia a implementar s'ha basat en la metodologia **Investigació i Acció Participativa (IAP).**

La metodologia IAP és un model de dinamització territorial orientat cap a l'organització de baix a dalt de la vida social, tot proporcionant un marc adequat perquè la població abordi en el seu territori un procés de reflexió i de construcció en el que s'impliqui a tots els agents socials, com una sortida eficaç per adequar solucions de qualitat a cada situació concreta i complexa.

Durant la fase de diagnosi s'ha dut a terme una anàlisi sobre les necessitats de la població en el que es refereix a la prevenció de drogues, mitjançant la recollida d'informació quantitativa i qualitativa. Aquesta anàlisi s'ha fet amb el suport i la

implicació dels tècnics de l'Ajuntament implicats d'una manera o altra en l'àmbit de les drogues, amb professionals del territori que hi estan treballant i amb entitats relacionades amb el mateix.

La diagnosi s'ha basat en la recollida i anàlisi d'informació sobre actuacions en relació a la prevenció de drogues. Aquesta aproximació a les característiques i les necessitats s'ha realitzat a través d'entrevistes individuals a informants clau i una enquesta realitzada als centres educatius.

VI. DIAGNOSI

Un cop definits el marc teòric, metodològic i estratègic des d'on es treballarà, el proper pas serà conèixer amb la màxima exactitud possible en quina situació ens trobem: conèixer quins són els antecedents d'actuació, els hàbits de consum actuals, les respostes i accions existents, quina és la percepció de la població i quines eines disponibles tenim al territori són elements que ens ajudaran en el disseny i implemenatció del Pla i ens otorgaran més possibilitats d'obtenir èxit en les nostres intrevencions.

D'aquesta manera, s'han realitzat dues lectures clarament diferenciades. Per una banda, hem analitzat aquelles dades que s'han pogut obtenir a nivell global d'estudis ja existents i elaborats per administracions i entitats nacionals, estatals. I per altra banda, s'han obtingut dades específicament a nivell local i comarcal, ja sigui amb estudis ja existents, o ja sigui amb adaptació i disseny d'entrevistes i qüestionaris propis.

La voluntat del Pla és obtenir el màxim de dades quantitatives possibles per tal d'acostar-nos al màxim a la realitzat existent, però sense deixar de banda aquelles dades més qualitatives, encara que més subjectives, però que també donen una prestigiosa informació de la realitat del municipi. Així doncs, aquest document recull tant unes com les altres sense distinció a nivell d'importància.

1. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL GLOBAL

1.1 Explicació i dimensió del consum juvenil de drogues

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 produit 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 exempts de l'influència d'aquests canvis. Els estudis acadèmics, l'àmbit laboral i la preparació pel futur estan despareixent com a 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:

1.1.1 Guia Didàctica: Sortim? (Bernabeu & Puentes, 2009). Subdirecció General de Drogodependències.

Des d'aquest material ens apunten com a característiques del consum de drogues dels joves actuals:

- La finalitat és recreativa i està estretament lligada al "passar-s'ho bé". Està més relacionat amb el plaer o els gaudirs positius viscuts durant la "festa" que amb els malestars o els problemes associats.
- El consum es realitza gairebé sempre en grup (comportament típicament gregari).
- Els escenaris es donen principalment de nit o durant els caps de setmana.
- S'allunyen de l'estereotip clàssic de persones amb problemes de drogues (drogoaddictes).
- A l'igual que passa amb molts altres objectes de consum (mòbils, xarxes socials, etc.), el consum és viscut com generalitzat ("tothom consumeix"/"molta gent fuma porros"); de fàcil accessibilitat ("es fàcil accedir-ne"); normalitzat (consumidors i no consumidors solen ajuntar-se en els mateixos escenaris, sent el consum el que acaba vivint-se com a "normal"); voluntari o escollit ("fumo perquè vull"/"jo decideixo").

- Existeix percepció de control i dels riscos del consum: es redueix o s'abandona després d'una època d'ús intensiu, s'alternen temporades d'ús intens amb consums puntuals, etc.

- Probablement, els problemes associats a les conductes derivades del consum de drogues (conducció i accidents de trànsit, sexualitat sense protecció, violència, problemes legals, etc.) seran més freqüents que els problemes propis amb la salut derivats del propi consum.

1.1.2 Fundación Ayuda a la Drogoaddicción (FAD)

La FAD, entitat sense ànim de lucre que des de 1986 treballa per la prevenció de les drogodependències, va mostrar la seva visió actual del fenòmen quan va editar *La visión de la FAD. Problemas de Drogas, aquí y ahora*. Aquest document de reflexió suposa un canvi en la seva perspectiva i una aproximació important a la realitat que es mostra en les següents afirmacions:

- Els consums de drogues s'han convertit en un fenòmen cultural.

- Consums de drogues n'hi haurà sempre, per tant hem d'aprendre a conviure amb elles i els seus riscos.

- Els joves tenen coneixement d'aquests riscos i han decidit consumir per les expectatives del consum. Entre elles, el risc de ser exclòs del seu entorn social.

- No es poden equiparar tots els consums, ni totes les substàncies.

- Els problemes no sols són sanitaris, sinó també familiars, laborals, socials,...

- L'estatus legal no canvia la condició de Droga, però aconsella un tractament diferenciat.

- Els objectius de la prevenció han de ser realistes.

- Els joves no són els únics que consumeixen.

- Consumir no és igual a tenir problemes.

1.1.3 Observatori de Nous Consums de Drogues en l'Ambit Juvenil a Catalunya.

L'Observatori de Nous Consums de Drogues en l'àmbit Juvenil és un programa d'investigació realitzat per l'Associació Institut Genus i subvencionat per la Subdirecció

General de Drogodependències de Catalunya, l'Àgència de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona i l'Àrea de Benestar Social de la diputació de Barcelona.

Estudia la realitat dels consums de drogues i les formes d'oci juvenil i elabora cada any un informe qualitatiu que serveix com a eina per a planificar propostes de Reducció de Danys des de la Perspectiva de Salut Pública. Esdevé un sistema d'alerta ràpida i un referent per a totes aquelles institucions que intervenen en aquest camp.

Les principals conclusions del darrer informe van ser:

- Els joves, al llarg de la joventut, varien la relació que mantenen amb la festa i el consum de drogues.

- Factors que augmenten les sortides nocturnes: major disponibilitat de temps i diners, necessitat de relacionar-se, la festa com a canalització d'emocions i poques responsabilitats socials.

- Factors que disminueixen les sortides nocturnes:
  - tenir parella -especialment els nois-,
  - adquirir més responsabilitats socials mitjançant la família o la feina,
  - i realitzar d'altres activitats d'oci.

- Augmenta la presència dels majors de 30 anys en els espais de festa.

- Les noves tecnologies estan adquirint major pes en la socialització dels adolescents. Estan alterant les relacions personals a partir de la comunicació mediada per ordinador i poden estar retardant la incorporació als espais d'oci nocturn i al consum de drogues.

- Els joves immigrants no estan produint innovacions en els consums ni en les formes de festa. Les noies, excepte les sud-americanes, no són visibles en els contextos de festa.

- Alguns joves han perdut poder adquisitiu amb la crisi econòmica. Encara que aquest fet no ha afectat de manera important al nombre de sortides nocturnes, sí que ho ha fet pel que fa a la despesa destinada a la festa.

- Encara que continuen les referències a les concentracions de joves en els espais públics, aquestes estan generant menys molèsties i queixes.

- Els pares dels actuals adolescents i joves pertanyen a una generació que han viscut la festa i el consum de drogues sense tanta distància generacional respecte als fills com les anteriors.

- En els centres educatius, degut al major control, el consum de drogues ja no és tant visible ni genera tanta alarma.

- Continuen les referències a consums intensius d'alcohol, com a comportament normalitzat en el context de festa. Augmenta la preocupació dels professionals pel patró de consum d'alcohol entre els joves.

- El consum de cocaïna s'està normalitzant entre els diferents segments de la població jove. És la substància que està més de moda i en difusió en tots els contextos.

- L'èxtasi, en format cristall o pols, està en lleugera difusió, sobretot en contextos de música i ball.

- Els consumidors problemàtics de cocaïna continuen presentant resistències per endegar i continuar tractaments als recursos assistencials de drogodependències de titularitat pública.

- El test de detecció de consum de drogues i els control d'alcoholèmia han fet disminuir la conducció sota els efectes de l'alcohol i pot portar a un major control del consum d'altres drogues per part dels conductors.

1.1.4 Enquestes ESTUDES i EDADES del Plan Nacional Sobre Drogas

Des del PNSD, bianualment es realitzen dos tipus d'enquestes per conèixer quines són les prevalences de consum de drogues entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (ESTUDES) i entre la població general de 15 a 64 anys (EDADES).

De les dades extretes d'aquests estudis, des del PNSD defineixen una sèrie de conclusions de la situació actual que trobareu a l'**Annex 2**.

2. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL LOCAL

L'elaboració de la diagnosi del context local, tal i com s'ha explicat en l'apartat metodològic, s'ha realitzat a partir de la metodologia coneguda com a **Investigació Acció Participativa (IAP).**

Aquesta metodologia ha suposat que en l'elaboració de la diagnosi del context local es valori al mateix nivell la informació obtinguda a partir de les diverses fonts, ja siguin dades quantitatives com dades qualitatives.

Tota aquesta informació és la que ens ha permés fer-nos una idea de quina és la situació del consum de drogues i les seves conseqüències al muncipi, 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.

S'ha intentat obtenir informació de tots els àmbits implicats en la prevenció de drogues. En aquest sentit, s'ha obtingut informació de l'àmbit educatiu, familiar, del lleure, de l'oci nocturn, de la salut, dels cossos de seguretat, dels diferents departaments de l'Ajuntament, dels professionals de salut, de joventut i de serveis socials, i també dels mateixos joves, principals protagonistes en molts moments. Tot i així, aquest anàlisi ens ha permès diagnosticar que existeix una manca de registre de les incidències que el consum de drogues genera i que cal una millor sistematització de la informació.

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

Les principals fonts que s'han utilitzat són:

1. **Dades sociodemogràfiques de Vilafranca del Penedès**: Dades generals en relació als habitants, grups d'edat, nivell d'estudis i situació laboral.

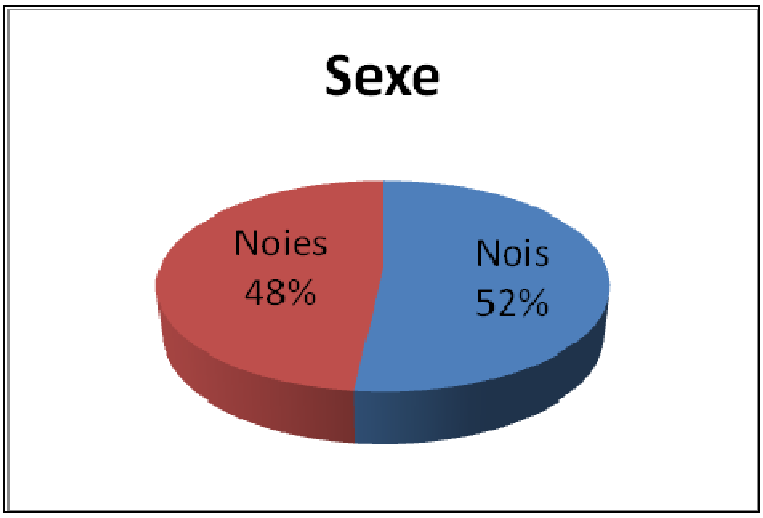
2. **Enquesta de consum de substàncies en l'àmbit escolar de Vilafranca**
3. **Entrevistes clau a agents socials del municipi**: Entrevista dirigida a determinades persones del municipi que per la seva implicació o coneixement de la realitat local, poden donar-nos una idea de com està la situació al nostre municipi en relació al consum de drogues .

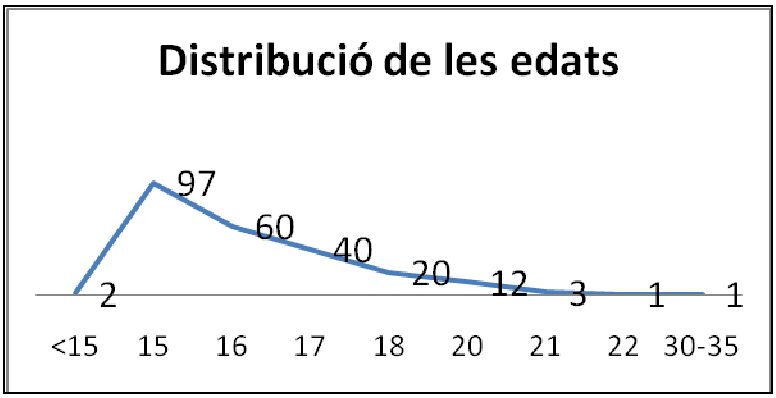
2.1. DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE VILAFRANCA

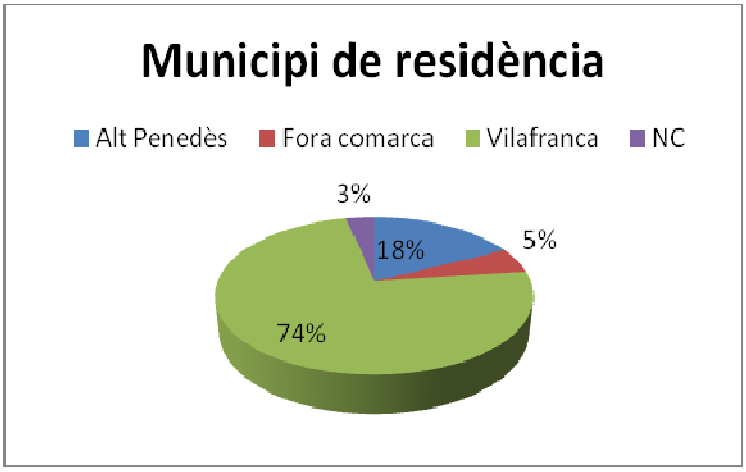
Trobareu en l'**Annex 3** les principals dades sòcio-demogràfiques de Vilafranca del Penedès

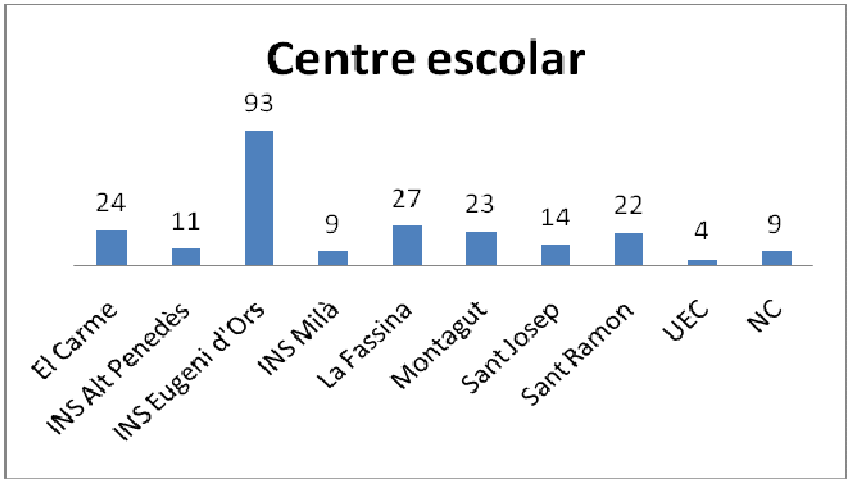
2.2. ENQUESTA DE CONSUM DE SUBSTÀNCIES EN L'ÀMBIT ESCOLAR DE VILAFRANCA

A finals del 2014, a través d'una plataforma online, es va fer arribar als instituts i escoles de secundària de Vilafranca una enquesta adreçada als alumes de secundària, batxillerat i cicles, en relació a l'ús de substàncies que creen addicció. Vàrem obtenir un total de 236 enquestes contestades, amb la següent distribució de sexe, edat i procedència.


Sexe
Noies
48%
Nois
52%


Distribució de les edats
97
60
40
20
12
3
1
1
2
<15
15
16
17
18
20
21
22
30-35

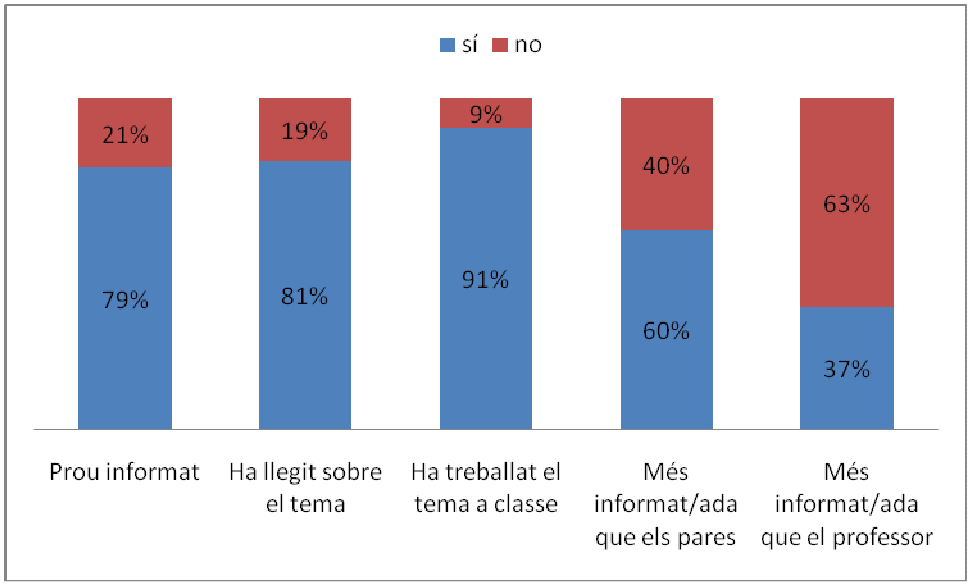

Municipi de residència
Alt Penedès
Fora comarca
Vilafranca
NC
3%
18%
5%
74%



Tenint en compte que es tractava de la primera vegada que enviavem una enquesta d'aquest tipus als centres i que no vam donar gaire termini per a respondre, havent-hi les vacances de Nadal entremig, hem valorat que el grau de resposta era força correcte i ens plantejem la possibilitat de repetir-la periòdicament.

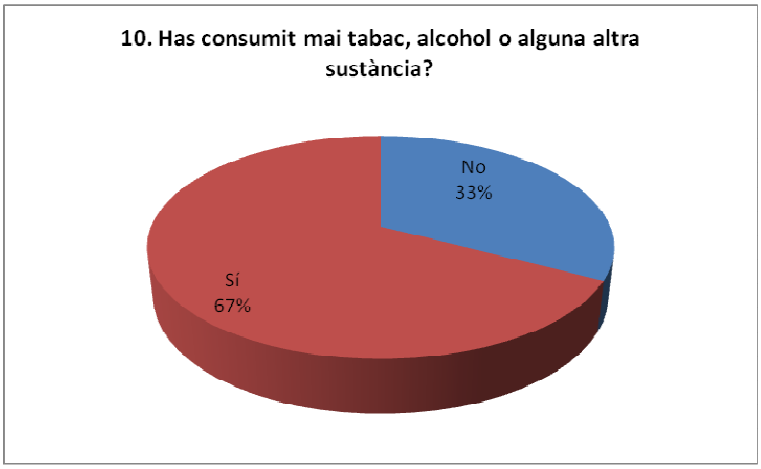
A continuació presentem les qüestions més destacables. Donat que es tracta d'una mostra relativament petita, els aspectes més específics relacionats amb el comportament dels joves que es declaren consumidors de substàncies minoritàries no han estat valorats per la poca significació que tenen.

Les primeres preguntes feien referència al grau d'informació que creuen que tenen els joves en relació a les drogues:

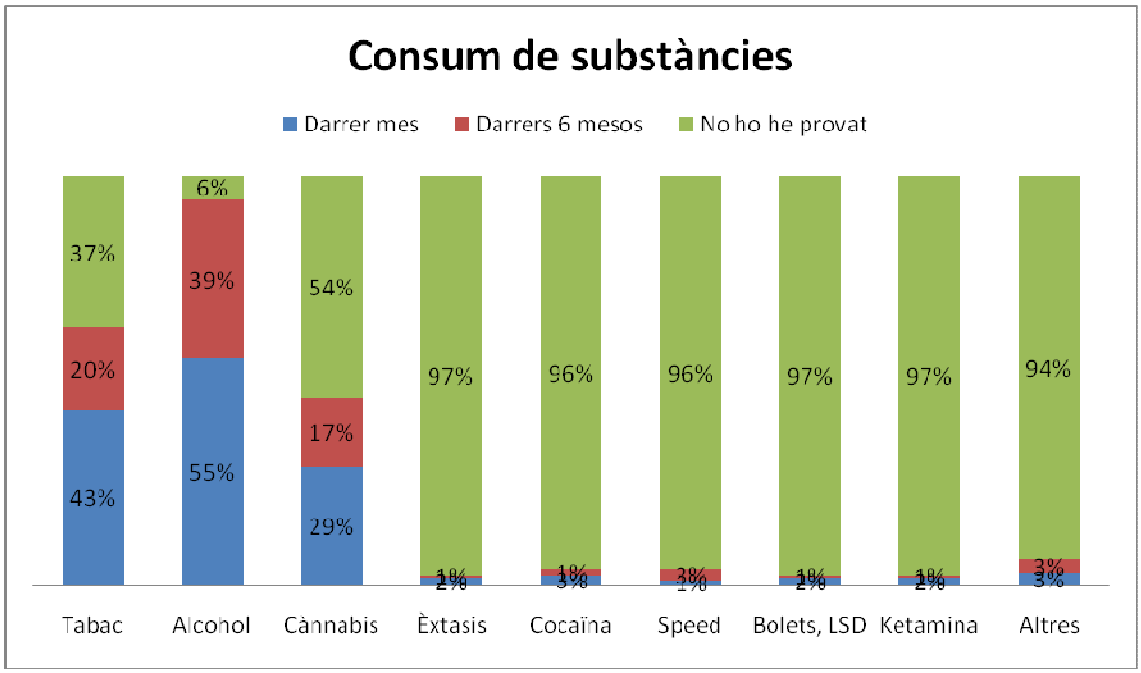


Tal i com es pot observar, es tracta d'un tema del qual la gran majoria considera que té prou informació, que s'han interessat i que el centre educatiu els ha ofert informació. La majoria també reconeixen que els professors disposen de més informació que ells.

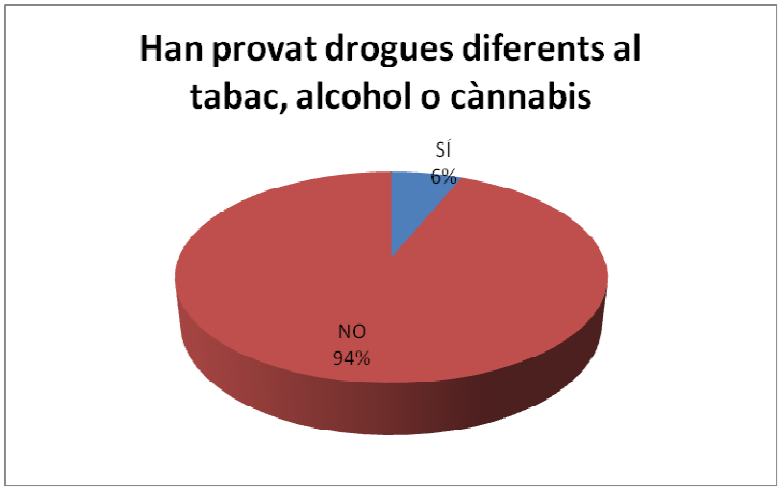
A la pregunta: *Has consumit mai tabac, alcohol o alguna altra substància?* Observem que el 67% responen afirmativament, però, donat les edats dels enquestats, cal valorar positivament la dada del 33% que contesten que no han provat mai cap susbtància.



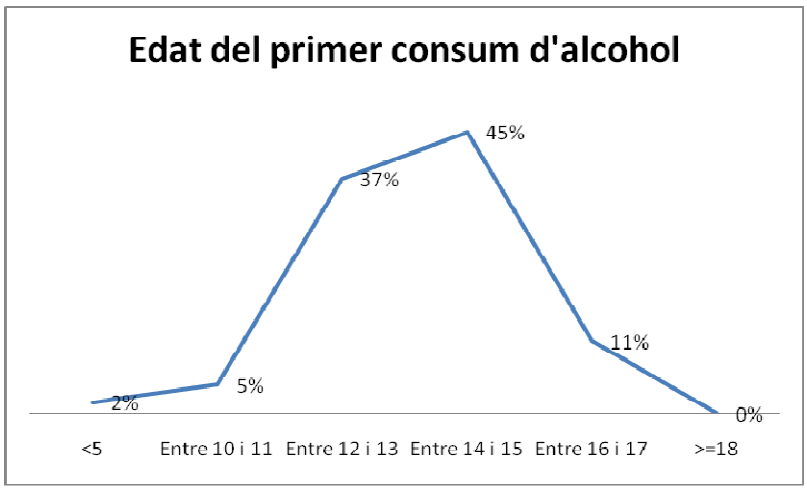
El següent gràfic mostra la distribució de les diferents substàncies en funció de si l'han provat i quan temps fa.

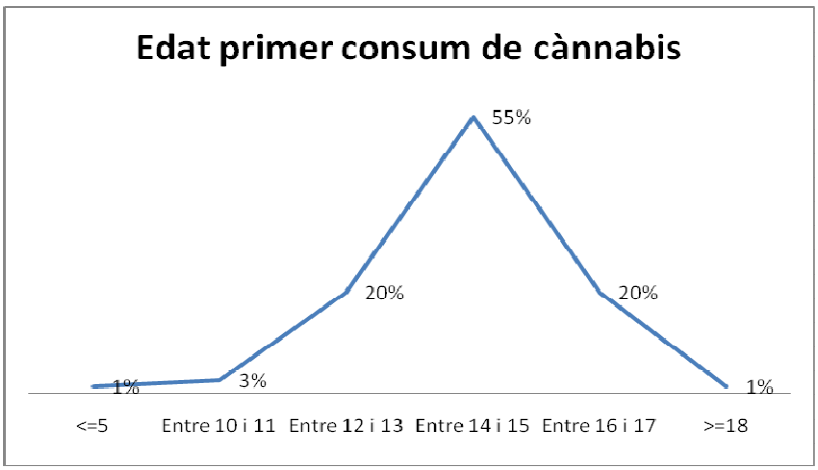


Així doncs, veient aquesta distribució, és important coneixer com quedaria la pregunta anterior si eliminem el consum de les substàncies més habituals (alcohol, tabac i cannabis):

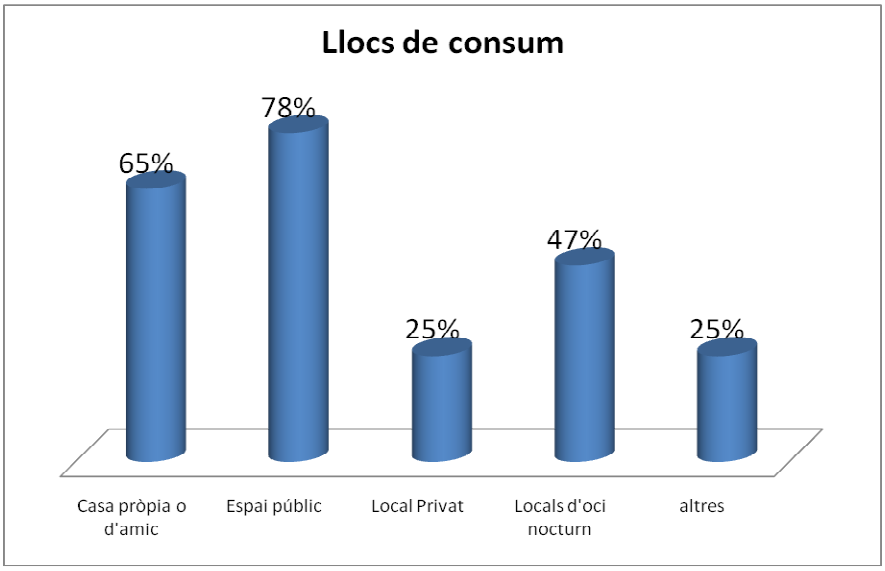


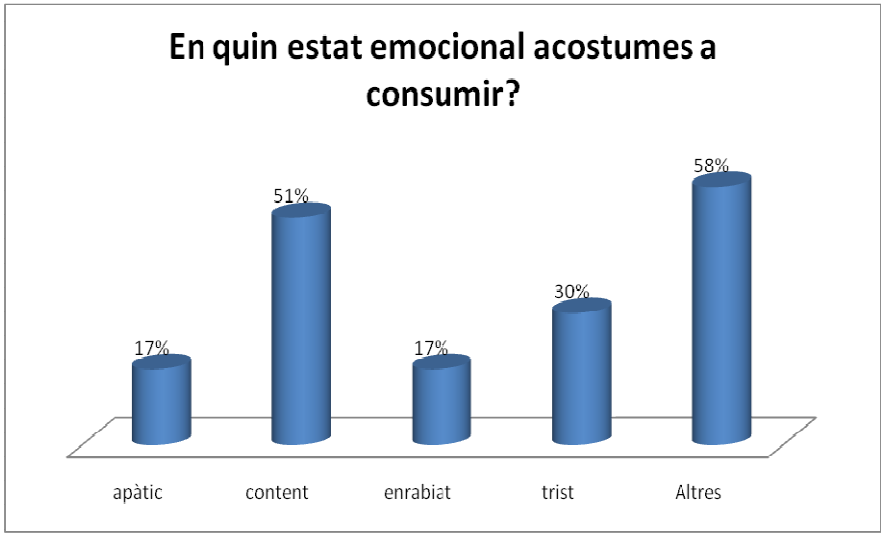
Els resultats ens estan indicant que alhora de treballar la prevenció, cal que ens centrem en aquestes tres substàncies i sobretot, en el consum de l'alcohol.

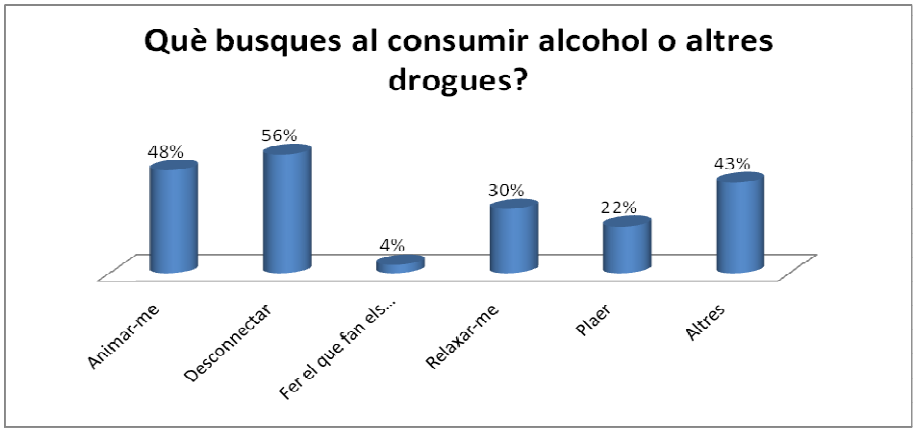




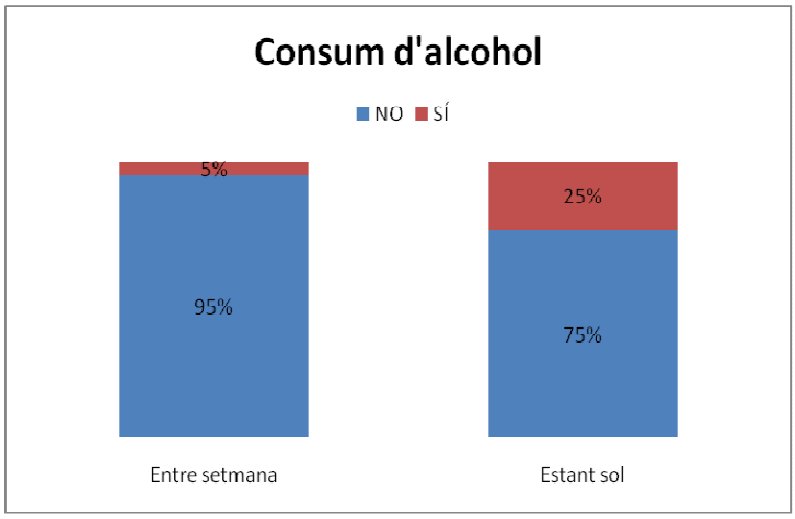
L'enquesta també demanava als joves que identifiquessin en quins lloc acostumen a consumir i amb quin estat d'ànim.

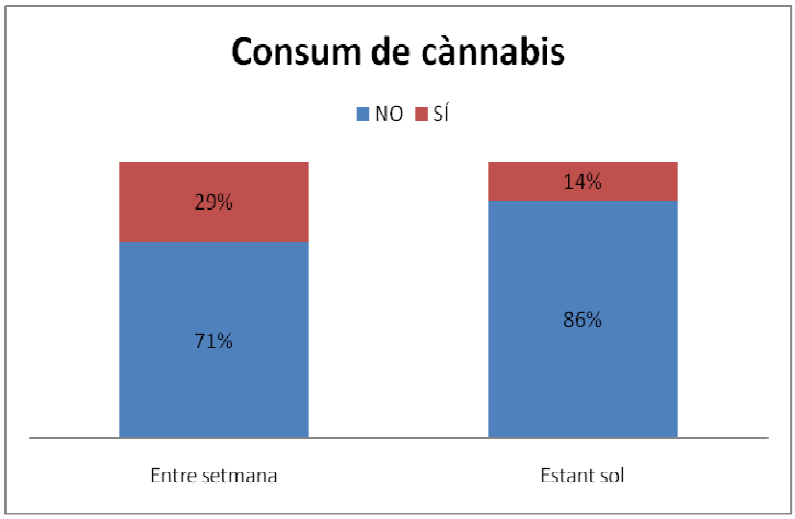






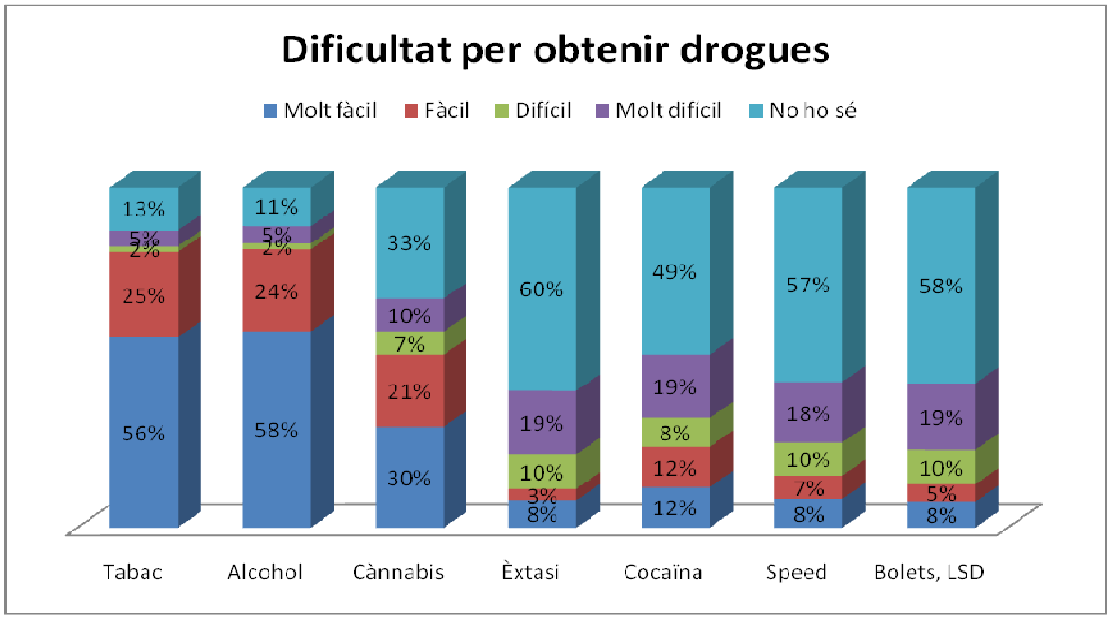
Un altre aspecte que es va valorar va ser la forma de consum entre els joves que declaraven prendre alguna substància





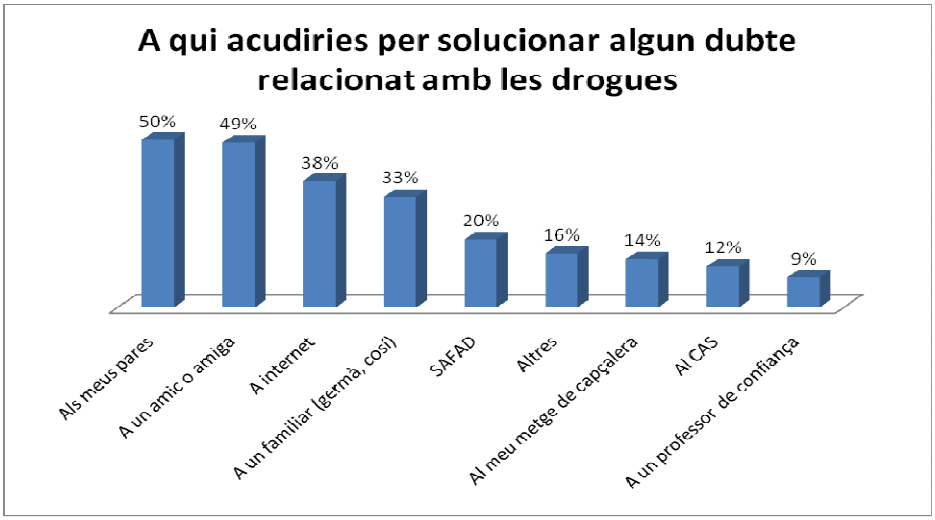
En les respostes podem observar com el consum es concentra en caps de setmana i en grup, per tant es reafirma la idea que la majoria d'estudis actuals estan constatant en relació a l'ús de les drogues relacionat amb el lleure.

També es preguntava als joves quina dificultat pensaven que trobarien per adquirir els diferents tipus de substàncies.



Observem que les drogues a les quals consideren que tenen un major accés són les drogues legals, la qual cosa no deixa de ser una contrarietat ja que el 84% dels enquestats son menors d'edat i per tant, el subministrament de tabac I alcohol a ells tampoc és legal.

Finalment, vam demanar als joves a qui acudirien per solucionar un dubte o un problema relacionat amb les drogues.



En aquests resultats trobem força interessant que els pares figuirin en el primer lloc i també que el SAFAD aparegui en 5è lloc, ja que es tracta d'un servei que fa relativament poc temps que funciona. L'objectiu hauria de ser anar-nos fent més presents cada cop entre els joves.

2.3. ENTREVISTES AGENTS CLAU

Per recollir tots aquells aspectes més qualitatius del consum s'han realitzat entrevistes a diferents agents socials que d'alguna manera hi estan relacionats. Han participat des de cossos de seguretat, professionals de l'àmbit mèdic, joves usuaris d'oci nocturn, educadors en contacte amb joves i persones que per la seva experiència vital tenen informació que pot resultar interessant. Cadascú ha aportat la seva visió des del seu àmbit que a continuació presentem de manera resumida.

2.3.1.- Sobre les característiques del consum

Percepció del consum:

A nivell general, sembla que la crisi ha provocat que hi hagin menys sortides nocturnes entre els joves, reduint-se sovint, a una sola sortida durant el cap de setmana.
Hi ha una davallada de l'oci nocturn en discoteques i bars, les sortides es fan més en espais privats o bé en l'espai públic fent "botellón".

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. Tot i així, hi ha la percepció generalitzada que el seu consum ha disminuit respecte a anys anteriors.

La crisi també ha provocat que el consum de tabac hagi disminuit, ihi ha molta més demanda de gent que vol deixar de fumar.

L'alcohol és la substància més consumida tant per joves com pels no tant joves. A partir dels 30 anys, és la substància més consumida, ja sigui després de les obligacions o en els àpats. En les dones adultes, quan hi és present, el consum és més en solitari, no té un component social com el que pot tenir en els homes.

El cannabis també està molt normalitzat, en població adulta es cultiva en vinyes, horts, molta gent gran comença a veure que els seus fills que ja no són adolescents, de 30-40 anys, tenen les seves plantes per l'autoconsum i això fa que es normalitzi. També veuen que no són consumidors problemàtics, que els seus fills també són pares, no tenen problemes, etc.

Respecte a les drogues de disseny, sembla que el seu consum és més irregular i ve donat molt pel context, s'estabilitzen o fins i tot disminueix. Segueix havent, però, una certa població jove que surt cada cap de setmana i que barreja diferents substàncies, els efectes a mig plaç de l'alcohol es contraresten amb estimulants (cocaïna, amfetamines i èxtasi).

El consum de cocaïna ha tingut una davallada important en els darrers anys, a nivell recreacional continua estant present, i de vegades qui consumeix reiteradament, (un cop al mes), arriba el punt de no amagar-se. Hi ha una certa acceptabilitat. Per altra banda,sembla que es manté el consum en una certa població de 50-60 anys que presenta un consum diari.

A destacar per molts dels entrevistats l'augment del consum d'hipnosedants i ansiolítics sobretot en la població adulta i femenina, que sobrepasa sovint la prescripció mèdica.

Pautes de consum:

Els espais més habituals de consum a la nit són els locals tot i que es consumeix també en espais privats, festes alternatives o en espais no formals.

L'ús que se'n fa del cànnabis és tant recreacional (per passar-ho bé, fóra de les obligacions o responsabilitats) com d'evasió, de voler desconectar de les situacions que s'estan vivint. S'observen diferents tipus de consum, un de diari però havent acabant les tasques laborals o estudiantils o al migdia, un altre de cap de setmana i un tercer d'evasió, a qualsevol hora del dia i freqüent, associat a qualsevol situació. Es detecta un sector de joves d'entre 19-24 anys que no estudia i no treballa i que fa uns anys que està en aquesta situació.

A nivell adult també hi ha un 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.

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

En adults el consum 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.

En certs consumidors recreacionals de cap de setmana, a l'alcohol i el cannabis s'afegeix estimulants (èxtasi i/o cocaïna) amb la finalitat d'allargar la nit, barrejant les substàncies durant tota la sortida. Normalment s'acostuma a fer en festes senyalades o quan es surt de festa fóra del municipi. De vegades no cal que hi hagi cap esdeveniment especial per consumir i es fa per passar l'estona amb els amics mentre es realitza alguna activitat allunyada de l'oci nocturn com veure una película o jugar a la play. En tots els casos la funcionalitat del consum és per "*passar-ho bé*" i "*aguantar més estona*".

Hi ha una part dels joves de Vilafranca que quan volen fer el que consideren "*una bona festa*" marxen fóra del municipi, per celebrar un aniversari o quan volen prendre drogues il.legals, evitant la gent i els locals coneguts. Alguns fins i tot arriben a zones típiques de festa de Hosca (Florida) o als voltants de Barcelona, però preferiblement fóra de Catalunya per evitar controls d'alcoholèmia. Hi ha la idea de que fóra es passa millor, encara que a Vilafranca també es consumeixin drogues. L'organització de la sortida els hi ocupa bona part de la setmana (qui agafa el cotxe, comprar begudes per abans de la discoteca, comprar substàncies, etc).

Respecte a les diferències de gènere en aquest col.lectiu, s'afirma que en general els nois presenten una actitud més ansiosa a l'hora de consumir, que no són tan relacionals i expansives com les noies i que quan es fa de dia elles tenen més ganes de tornar cap a casa que ells. També elles tenen més una actitud de prudència i seguiexen assumint rols de cuidadora quan algú té un problema.

En una petita part dels majors de 30 anys encara hi és present el consum de cocaïna en les sortides nocturnes que es barreja amb l'acohol al llarg de la nit però que no es barreja amb altres substàncies ni s'utilitza per sortides fóra del municipi com és el cas dels més joves.

Edat d'inici:

L'entrada a l'Institut marca els primers consums experimentals de les substàncies més properes als joves com són l'alcohol, el tabac i el cannabis.
A partir de 15 o 16, depenent de la possibilitat d'accés a la substància s'instaura més el consum. La resta de drogues es tasten als 16-17, que es quan es surt de nit i sobretot quan ja es comença a sortir fora de Vilafranca de festa, primer en les sortides de fóra del municipi.

Particularitats locals:

Molts són els agents que assenyalen que la "cultura del vi" provoca que hi hagi poca percepció del risc respecte al que pot suposar un consum diari d'alcohol, tant pel que fa a l'entorn com pel propi usuari.

En algunes famílies hi ha la costum a treure l'ampolla de vi o cava en les festivitats, i a donar als menors, als de 8-9 anys, un glop. Aquesta tolerància amb el vi i el cava no existeix amb altres begudes, que s'associen més a conflictes.
Una altra particularitat local destacable és la que es refereix a la mobilitat, es comenta que a diferència de Barcelona o altres localitats de l'àrea metropolitana, on no s'acostuma a agafar el cotxe si s'ha de beure, a Vilafranca tothom té la costum de sortir amb el seu cotxe. Aquest fet es produeix encara que s'hagi de beure o es torni a hores en que hi ha transport públic.

2.3.2.- Sobre el concepte de problema:

La disminució del consum recreatiu de cap de setmana ha fet que es visivilitzés més el consum problemàtic sobretot pel que fa a les drogues més institucionalitzades com són l'alcohol i els psicofàrmacs.

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

Si bé és cert que ha baixat el consum, també la percepció ha baixat. Va haver-hi un temps que el consum de cànnabis alarmava però ara ja no tant, tot i que es reconeix que existeix una part de consumidors que comença molt d'hora i no sap gestionar bé el consum. Aquest es consideren que serien els de més risc, els que no saben en quin moment, quina quantitat, etc.

En aquesta població es centren els problemes relacionats amb la concentració, absentisme, fracàs escolar, molt lligats al consum de marihuana, a les vuit del matí abans d'entrar a classe. Són pocs però molt cridaners, es veuen molt i fumen davant de l'escola.

Els entrevistats identifiquen com a problema quan la persona no té capacitat de control i té un consum excessiu i quan s'associa el consum de cap de setmana amb desconexió de problemes, augment d'autoestima, etc i es passa a consum quotidià en un moment de dificultat personal, és a dir, quan la substància pot ser una solució pels problemes del dia a dia.

Un altre problema que es menciona és el provocat pel consum del tabac i les patologies associades. Per altra banda, la compra que moltes famílies fan de tests de detecció del consum denota la dificultat que hi ha des de l'àmbit familiar per parlar sobre drogues amb els fills.

Depenent de la població i de les eines personals que es tinguin, hi ha un consum desmesurat d'alcohol de tardes o matins vinculat en bars, l'únic espai on algunes

persones tenen vida social. Aquest fet és molt masculí, es consideren “bars d’homes” , no hi ha hi ha gaire presència femenina.

Els consums produïts en la franja d’edat entre els 20 i els 30 anys es considera per molts entrevistats com problemàtica en quan a que s’instauren alguns consums que poden esdevenir problemàtics 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 dificil que s’hi dirigeixin les accions preventives clàssiques.

El consum d'hipnosedants i el seu mal ús és un problema que es detecta des de diferents àmbits. Es comenta que sovint la gent no fa el tractament prescrit i van canviant de metge amb la finalitat d'anar canviant la medicació. Consulten sobre la barreja amb alcohol i minimitzen molt el seu consum. A les farmàcies hi van molts fills preguntant, acompanyant a la mare quan ve demanant pastilles perquè s'ha acabat la caixa abans. Per l'àmbit mèdic és una dificultat treure a aquesta gent la medicació.

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

El consum d’alcohol en l’oci nocturn s’assenyala com la causa principals del problemes d’ocupació i desperfectes de l’espai públic, brutícia, soroll, queixes veïnals, i la manca d’espais i oferta d’oci no comercial com la possible causa prèvia.El "botellón" sembla ser un fet aïllat que es produeix només puntualment per la Festa Major.

Preocupa el consum problemàtic d'alcohol per les seves repercursions sobretot en l'àmbit familiar.

2.3.3.- Sobre pràctiques de lleure:

Tots els entrevistats afirmen que la oferta d'oci és és molt limitada. No hi ha un mercat per obrir molts locals i sempre és la mateixa gent la que es mou i fa coses. A Vilafranca sempre hi ha hagut una o dues discoteques, però quan són dues no hi ha negoci per les dues. Molts bars de nit han tingut que tancar amb la crisi. Això ha fet minvar la varietat d’espais d'oci nocturn i s'han quedat els més neutres on hi va tothom.

Es manifesta que només hi ha oferta de locals d'oci consumista, no hi ha oci alternatiu ni un acompanyament per fer-ho, cada vegada es limita més. Els espais alternatius, o de concerts, no donen per viure, han desaparescut.

Es ressalta el fet paradoxal que suposa tenir una vida associativa tant important i que en canvi no hagin sorgit entitats que facin grans esdeveniments d'oci nocturn com els festivals que sí que es fan per exemple a Vilanova i la Geltrú.

La raó que s'esgrima és que no s'ha comptat amb el el suport de l'administració, i que aquest no ha apostat per crear uns equipaments adequats ni ha donat les facilitats per accedir-hi. Esdeveniments de petit format sí que funcionen però no la resta, els més massius.

La gent el que fa és marxar del municipi, o bé a zones properes com Igualada o Vilanova (sobretot a l'estiu) o bé ja més lluny.

Des de fa un parell d'anys durant l'estiu es realitzen "raves", festes lliures de caràcter més alternatiu que els circuits comercials, coincidint amb l'època de la crisi. Resulten sortides més econòmiques i aporten la possibilitat d'allargar la festa. Al principi els assistents a aquestes festes eren d'un estil molt determinat però actualment assisteixen tot tipus de públic.

A nivell d'oferta pública, tot el que es fa s'acaba abans de les 12, i després és bastant nula. Es critica que no es pensa el contingut prèviament de la oferta pública, simplement s'aprofita un espai que ja existeix, com les piscines, i que no sembla haver-se generat un contingut que hagi sortit del propi jove.

També que a la mínima que hi ha una opció d'oci alternatiu acostumen a haver-hi trucades dels veins i queixes, amb motiu o no. Hi ha poca feina prèvia interdepentamental, amb els joves, i aquests tenen poc aprenentage en la participació, fan només demanda. No hi han espais relacionals amb els joves i els pocs que n'hi ha estan infrautilitzats.

2.3.4.- Sobre els riscs associats al consum:

El principal risc associat al consum que assenyalen tots els entrevistats són les baralles que es produeixen a la nit quan la gent surt de festa i ha begut massa. Des d'urgències es veuen persones que han petit agressions molt greus i els cossos policials molts cops han d'intervenir amb aquest tema.

Relacionat amb aquest excés de consum també es troba el tema dels assetjaments vers les dones, sota l'efecte de l'acohol els homes són poc conscients de les seves actituds i les dones es poden tornar més vulnerables.

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

Un dels riscos principals que s'assenyala és la desinformació, el fet que les persones no tinguin el coneixement sobre el que estan consumint.

La gent pren substàncies sense tenir informació real i objectiva. No es troben espais d'assessorament sobre efectes i riscos a la nit, només en ocasions molt puntuals com en Festa Major i que no arriben a la majoria de consumidors ni ho fan al llarg de l'any.

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

El cotxe es segueix agafant borratxo però tot i així, ha augmentat la consciència i els accidents són molt diferents, la gent agafa caminets i encara que es vagi begut, els accidents no són tant greus perquè no són xocs frontals i es va molt més lent.

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

Altres riscos que es comenten són tenir males experiències per haver consumit massa, acostumar-se a prendre drogues per passar-s'ho bé o no sortir si no hi han substàncies.

2.3.5.- Sobre els canals de informació:

Sembla ser que parlar de drogues en alguns àmbits només s'associa a certes substàncies, no a alcohol i tabac. La majoria de la gent té un mínim de informació perquè d'alguna manera han tingut contacte directe o indirecte, ja sigui a través d'un fill, un parent o algun conegut i per tant la por i el desconeixement que es tenia fa uns anys ja no hi és tant, es té una visió més real de les drogues.

En els més joves la principal font d'informació arriba del boca a orella a través dels amics, que esdevenen la font més fiable. També s'han rebut tallers als instituts però es recorden com quelcom puntual i que no té continuïtat.
El servei de Salut i Escola sembla que és referència per altres temes i per edats en les que el consum no sembla instaurat, tot i així resulta molt útil per detectar certs primers consums problemàtics.

El SIAJ esdevé un punt de referència pels joves del municipi i s'dentifica com l'espai on poder disposar d'informació de tot tipus i també sobre drogues.

Els mitjans de informació continuen sent una font importantíssima però només treuen la visió més negativa, no hi surt mai la prevenció. En relació a l'alcohol, la informació arriba esbiaixada, molt normalitzada, i no s'identifica amb dependència ni amb problemes. De la resta de substàncies encara hi ha molta por.
El Servei d'Atenció i Derivació d'Alcohol i altres Drogues (SAFAD) a nivell de gent jove no es coneix gaire però comença a ser un servei de referència no només pels professionals sinó també per les famílies.
Els metges de primària també són un canal de informació i esdevenen un dels principals recursos que deriven al SAFAD.

No deixa de ser curiós que cap dels entevistats anomeni internet com a font d'informació malgrat que els més joves afirmen que preferirien un espai online de consultes que no pas presencial.

2.3.6.- Sobre danys associats al consum

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

2.3.7.- Necessitats detectades:

- A nivell educatiu, caldria centrar les intervencions en temes de la persona, de les actituds. Unificar el discurs de tots els agents que intervenen. Incidir en les famílies. Ampliar les intervencions puntuals.

- Amb els Instituts, s'ha de consolidar el pla de drogues com el seu espai de referència davant de quansevol circumstància, no només per demanar xerrades sinó quan tenen un noi que consumeix.

- En oci faltaria recollir les opinions dels joves, que participin ells en les polítiques de drogues.

- Tenir un espai de referència pels joves, (on anar si vull saber coses de drogues). Caldria que fos molt confidencial i accessible.

- No hi ha consciència dels riscos legals, ni per part dels propis consumidors ni per part de les famílies.

- Caldria intervenir a la nit, en els moments en que s'està produint el consum, d'una manera menys formal que en l'àmbit educatiu. S'hauria d'arriba en espais no formals més enllà de les aules.

- Coordinació de tots els agents implicats en el tema. Que existeixin els canals i que tot s'acabi centralitzant en un espai o un referent que pugui donar resposta.

- A nivell de coneixement: s'haurien de crear dues linees, per una banda donar a conéixer de tant en tant què està passant i ampliar la informació sobre consum adult. I per l'altra que les persones que treballen amb població diana i amb joves tinguin eines, fer cada cert temps una oferta de formació, dirigida a atenció primària, professionals de joventut, de serveis socials, per involucrar la gent nova i a la vella per reciclar-la.

VII. AVALUACIÓ PLA 2010-2013

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 del municipi, 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.

Prevencio i educació

OBJECTIU	Què s'ha fet?	Què cal millorar	Qui ho fa?
Dotar d'eines al màxim nombre d'alumnes per a la reflexió crítica en el consum de drogues.	Tallers Exposicions sobre drogues	Ampliar l'oferta Crear un programa amb un itinerari pels centres educatius per secundària A través del PIDCES	Salut Joventut Mancomunitat Comissió PSEC
Proporcionar propostes, recursos i assessorament sobre drogues a mares i pares de fills adolescents, amb la finalitat d'orientar-los i capacitar-los per una major eficàcia en les seves tasques preventives.	SAFAD Xerrades per famílies	Estimular la demanda de les xerrades per famílies Augmentar contacte ampas Treball directe amb ampes	Mancomunitat
Proporcionar una oferta d'accions formatives adreçades als agents educatius i i optimitzar les intervencions educatives i preventives amb els joves tan a l'aula com individualment.	Formació professorat a través del centre de recursos pedagògics	Assistècia Implicació i motivació dels agents educatius Treball més directe amb els implicats	Salut Joventut Mancomunitat
Definir un protocol d'actuació (circuit, agents implicats, rols,...) als IES davant situacions de consum.	Protocol instituts	Cal millorar el cumpliment o seguiment pràctic Valorar el fet de treballar sota demananda	Salut Joventut Mancomunitat

Al finalitzar el Pla s'hauria d'haver assolit:

Existir un servei d'assessorament i formació estable per a tots els professionals relacionats amb l'educació	10
Ampliar i millorar l'oferta d'intervencions en prevenció de drogues en l'àmbit educatiu	8
Augmentar la implicació de les famílies en la prevenció del consum de drogues.	6
Oferir una proposta de prevenció selectiva dirigida als joves de col.lectius en risc.	5

Prevenció i lleure

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 púlbica per menors que impliqui a l'infractor i a les seves famílies.	S'ha elaborat el programa però està pendent d'aprobació per part dels Serveis Jurídics territorials i de moment s'atenen casos a través del Safad	Aprobar per part dels Serveis Jurídics Territorials el programa per oficialitzar-ho	Generalitat de Catalunya
Dotar d'eines als joves per a la reflexió crítica del consum de drogues en els seus espais d'oci i lleure.	Informadors nit	Augmentar el número de intervencions	Salut Joventut Mancomunitat JEES
Potenciar la creació d'agents de salut	Curs JAS i JEES	Consolidar oferta Buscar recursos per donar-li forma de programa	Salut Joventut Mancomunitat
Implicar al teixit associatiu en la prevenció de drogues	Nits Q Implicar-los en Comissió Participativa	Augmentar sinèrgies amb entitats	Salut Joventut Mancomunitat
Treballar amb els professionals implicats en l'oci	Nits Q	Oblidar-se del projecte macro i crear programa propi. Treballar a través dels informadors nocturns	Salut Joventut Mancomunitat

Al finalitzar el Pla s'hauria d'haver assolit:

Haver establert contacte i vinculació amb entitats i programes i promotors vinculats en l'oci nocturn i el lleure.	4
Intervenir en un mínim de 3 esdeveniments musicals o festius anuals	6
Posar a l'abast informació actualitzada pel que fa a la prevenció de pràctiques de risc en el consum de drogues en els espais de lleure i oci nocturn	2
Haver creat un grup d'agents de salut que siguin capaços d'intervenir amb els seus iguals	7

Prevenció i comunitat

OBJECTIU	Què s'ha fet?	Què cal millorar?	Qui ho fa?
Posar a l'abast de la ciutadania informació actualitzada pel que fa a la prevenció de pràctiques de risc en el consum de drogues.	-	Es descarta l'objectiu	-
Difondre les diferents accions i programes del Pla municipal	Notes de premsa	Augmentar la comunicació i les notes de premsa	Salut Joventut Mancomunitat Comunicació
Vetllar per a que es compleixi la normativa de venda d'alcohol i tabac en els establiments, superfícies comercials i espais d'oci.	-	Reformular l'objectiu amb un caire més educatiu	-
Cercar complicitat amb els mitjans de comunicació per a poder potenciar informar i sensibilitzar a la població	-	-	-
Sensibilitzar a les empreses i treballadors/es dels riscos associats al consum de drogues i implicar-los en la prevenció dels mateixos.	Trobades amb UGT i Torres	No hi ha competències municipals amb el tema	-

Al finalitzar el Pla s'hauria d'haver assolit:

Tenir presència en els mitjans de comunicació locals i comarcals	6
Iniciar el contacte amb sindicats i patronals per possibilitar la intervenció preventiva com d'actuació davant situacions de consum	5
Augmentar la participació de la ciutadania en el pla de drogues	3
Creació d'un espai web de referència en drogues al municipi, perfil al facebook,... 2.0	2

Prevenció i tractament

OBJECTIU	Què s'ha fet?	Què cal millorar?	Qui ho fa?
Millorar l'accessibilitat, coneixement i derivació del CAS Drogodependències	SAFAD	res	Mancomunitat
Potenciar mesures que facilitin l'accés a la formació i inserció laboral d'aquelles persones amb problemes de drogodependència en procés d'inserció social.	Res	Reformular l'objectiu, no són competències municipals	-

Al finalitzar l'acció municipal s'hauria d'haver assolit:

Millorar l'accesibilitat, coneixement i derivació del CAS de Drogodependències	8
Potenciar mesures que facilitin l'accés a la formació i inserció laboral d'aquelles persones amb problemes de drogodependències en procés d'inserció sociolaboral	0

Recerca i coneixement

OBJECTIU	Què s'ha fet?	Què cal millorar?	Qui ho fa?
Fomentar la reflexió i el coneixement relacionat en l'àmbit de les drogues.	Jornada Tècnica sobre drogues anual	Augmentar l'assistència comarcal respecte a la de fóra Plantejar petit format Temporalitzar-la bianualment	Pla InDrogs Pla Control C Pla Efecte D
Millorar i ampliar els sistemes de registre per conèixer la realitat i l'evolució del consum de drogues als municipis.	-	Coordinació entre serveis Registre de dades	Mancomunitat

Al finalitzar l'acció municipal s'hauria d'haver assolit:

Generar dades locals sobre les pràctiques de consum de drogues	4
Disposar de sistemes de registres que permetin una aproximació acurada a la realitat del consum	4
Haver realitzat com a mínim una jornada formativa anual per a professionals de l'àmbit	10

Conclusions:

Amb el primer pla de drogues 2010-2013 es van proposar una sèrie d'objectius i fites molt ambiciosos que després a la pràctica ha sigut difícil que es portessin a terme en la seva totalitat. Al llarg d'aquests anys d'implementació, s'ha vist que els recursos humans i econòmics dels que es disposen permeten arribar a unes accions determinades i és per això que el nou pla pretén tenir una mirada més realista i mantenir accions que sabem que funcionen, com el Servei d'Assessorament Familiar d'Alcohol i altres Drogues (que amb els anys ha passat de fer-se dues hores a la setmana a vuit degut a la seva gran demanda) i ampliar altres accions (intervencions al medi educatiu o en l'oci nocturn).

VIII. OBJECTIUS DEL PLA

1. 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 reduïr-ne els danys associats.

2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

- 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 de intervenció de Vilafranca.
- Protocolaritzar el treball sobre escenaris (via pública, centres educatius, etc) amb conflictes i/o necessitats pròpies associades al consum de drogues.
- Generar indicadors de consum.
- Conéixer el funcionament i resultats de les estratègies de reducció de danys que s'apliquen al municipi.
- Atendre a adolescents, joves i famílies per qüestions relacionades amb el consum de drogues.
- Propiciar el treball coordinat i espais d'intercanvi de informació entre els diferents serveis de la xarxa sòcio-sanitària i el Pla de drogues.
- Afavorir i optimitzar la derivació entre els recursos implicats.
- 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.

IX. EIXOS DE TREBALL

El Pla s'estructura en 4 eixos de treball, cadascun dels quals conté diferents programes i projectes:

1.- Prevenció i Reducció de Riscos
2.- Detecció i Intervenció
3.- Atenció i Tractament
4.- Comunicació i Participació Comunitària

Els espais i col.lectius prioritaris seran:

Espais: Centres Educatius. Centres de Salut. Centres de Treball. Espais lúdics i d'oci. Barris i zones conflictives.

Col.lectius: Adolescents i joves. Famílies. Consumidors amb usos problemàtics. Col.lectius en risc (fills de consumidors, persones amb dificultats psicològiques i/o socials, etc.).

1. Prevenció i Reducció de riscos

En aquest eix enmarquem 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 de intervenció de Vilafranca.

Els objectius de resultat d'aquest eix són:

- Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva per als centres d'ensenyament

- Oferir formació per col.lectius específics (professionals del lleure, salut, acció social, etc)
- Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci
- Potenciar la creació d'agents de salut

2. Detecció i Intervenció

En aquest eix, situarem les actuacions dirigides a treballar les pràctiques de consum produides 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:

- Protocolaritzar 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.

Els objectius de resultat són:

- Oferir un servei de mesures alternatives psicoeducatives a la sanció econòmica per consum o tinença de substàncies il.legals a la via púlbica (Llei 1/92) per menors que impliqui a l'infractor i a les seves famílies.
- Aportar dades de consum local a través d'una enquesta escolar anual i del traspàs de la informació amb altres recursos locals.
- Disposar regularment dels resultats del programa d'intercanvi de xeringues i del de metadona.
- Generar protocols de derivació entre els diferents serveis implicats.
- Sistematizar les coordinacions entre el Pla de drogues i la resta de serveis de la xarxa sòcio-sanitària

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.
- Conéixer el funcionament i resultats de les estratègies de reducció de danys que s'apliquen al municipi.

Els objectius de resultat d'aquest eix són:

- Mantenir el Servei d'Assessorament Familiar d'alcohol i altres drogues (SAFAD)
- Formalitzar la coordinació entre el servei del SAFAD i el CASD per atendre els menors sancionats per consum a la via pública
- Disposar anualment de dades de tractament i dels programes de reducció de danys.

4. Comunicació i participació comunitària:

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

Els objectius de resultat d'aquest eix són:

- Realitzar projectes i accions de sensibilització comunitària.

- Difondre les diferents accions i programes del Pla municipal.

X. ACCIONS

Finalment, un cop obtingut el diagnòstic de la situació i haver-ne definit els objectius a treballar, s'haurà de determinar a través de quines accions podrem arribar a complir les fites marcades.

En aquest sentit, a través de la Comissió Participativa no sols es van definir les accions, sinó que també es va realitzar una proposta de priorització d'aquelles que semblaven més importants o que es plantejava de ser les primeres a desenvolupar.

Detallem les accions per eixos de treball, on cada acció conté amb una fitxa completa les següents dades: descripció, població a qui va dirigida, objectius, els indicadors d'avaluació, l'espai on s'haurien de realitzar, així com els agents implicats.

S'intenta, a més, fer una possible aproximació del cost econòmic que pot suposar sense tenir en compte les hores destinades pels diferents agents implicats.

1.- Eix Prevenció i Reducció de Riscos

Centres d'ensenyament:

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Tallers i altres accions de prevenció de drogues als Instituts	Alumnes de secundària	Fomentar la reflexió crítica en el consum de drogues	Núm. alumnes Núm. tallers Núm. centres Continuitat Grau satisfacció	Centres educatius de secundària	Preventòloga Joventut Salut Educació IES Salut i Escola
Descripció: Accions directes a l'alumnat de secundària ja sigui per part de la Preventòloga 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 continuitat, la qualitat, i la innovació de les accions que s'acaben duen a terme, fugint de les xerrades puntuals i poc participatives. **Cost Econòmic aprox.: 4300 €**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Tallers i altres accions de prevenció de drogues a cicles formatius i altres modalitats educatives	Cicles formatius UEC MAP PQPI Escola Taller Casa d'Oficis Serveis socials	Fomentar la reflexió crítica en el consum de drogues i la reducció de riscos en joves en risc.	Núm. alumnes Núm. tallers Núm. centres Continuitat Grau satisfacció	Espais educatius.	Preventòloga Joventut Salut Educació Serveis socials Altres agents educatius
Descripció: Accions directes a l'alumnat de cicles formatius i altres modalitats específiques, ja sigui per part del Preventòleg com per altres serveis del territori (Salut i Escola, Joventut, Salut, ...) com tallers contractats a entitats externes. S'ha de treballar per a garantir que tots els alumnes, siguin de la modalitat educativa que siguin, tinguin l'oportunitat de participar en activitats de prevenció. Cal cercar la continuitat, la qualitat, i la innovació de les accions que s'acaben duen a terme. **Cost Econòmic: 1.000 €**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Tallers prevenció de drogues als CEIPs	Alumnes de primària de 3r a 6è.	Potenciar els factors de protecció i disminuir factors de risc.	Núm. alumnes Núm. escoles Grau de satisfacció	Centres educatius de primària	Preventòloga Educació Salut Escoles
Descripció: Aplicació del programa de prevenció de drogues: L'Aventura de la Vida, de la Fundació Catalana de l'Esplai, per aquells centres educatius de primària que vulguin implicar-se en el programa. El cost inclou materials de treball, formació pel professorat i tallers per a pares i mares. **Cost Econòmic aprox. : 8 € alumne.**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Tallers per a	Mares i pares	Dotar d'eines	Núm. tallers	IES	Preventòloga

mares i pares	d'adolescents i preadolescents.	per intervenir i treballar la prevenció de drogues des de la família.	Núm. assistents Núm. material repartit Grau de satisfacció	CEIPs Espais municipals Espais d'entitats	IES CEIPs AMPAs Educació
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. **Cost Econòmic aprox.: 0 €**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Difusió de materials informatius per a pares i mares	Mares i pares d'adolescents i preadolescents	Fer arribar informació real i objectiva de les drogues i el seu consum.	Núm. de material repartit.	Espais eductaius, sanitaris, municipals.	Preventòloga Salut AMPAs Educació
Descripció: Repartiment de material de prevenció de drogues destinat a famílies amb fills preadolescents i adolescents elaborats per la Diputació de Barcelona, entre d'altres materials i serveis que pugui generar el Pla de Drogues. **Cost Econòmic: 300 €**					

Formació:

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Curs de Joves Agents de Salut	Joves de 14-17 anys.	Treballar la promoció de la salut entre el grup d'iguals.	Nº de joves formats Nº d'intervencions realitzades pels JAS.	Espais municipals Espais d'oci nocturn	Preventòloga Joventut Salut
Descripció: Curs de formació a joves, en relació als principals temes d'educació per a la salut, els quals poden ser agents de transmissió d'aquests coneixements a d'altres joves, així com participar en accions de promoció de la salut organitzades pel Pla de Drogues o altres serveis de l'Ajuntament. **Cost Econòmic aprox. : 2500 €**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Curs de Joves Educadors i educadores de Salut	Joves de 18 a 29 anys.	Treballar la promoció de la salut entre el grup d'iguals.	Nº de joves formats Nº d'intervencions realitzades pels JEES.	Espais municipals Espais d'oci nocturn	Preventòloga Joventut Salut
Descripció: Curs de formació a joves, en relació als principals temes d'educació per a la salut, els quals poden ser agents de transmissió d'aquests coneixements a d'altres joves, així com participar en accions de promoció de la salut organitzades pel Pla de Drogues o altres serveis de l'Ajuntament. **Cost Econòmic aprox. : 6.000 €**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Dissenyar un pla de formació	Alumnes Professors. Altres agents educatius.	Dotar d'eines de coneixement i intervenció en l'àmbit de les drogues	Núm. de formacions Núm. d'assistents Grau de satisfacció	Espais municipals	Preventòloga Salut PSEC
Descripció: Crear un grup de treball per dissenyar un pla de formació per tal de donar coherència i sentit a les intervencions que es realitzen als pel que fa a la prevenció de drogues.. Hauria de garantir que totes aquelles intervencions segueixin els objectius i les pautes consensuades en el Pla de Drogues local i pugui ser utilitzat pels centres com a referència. El Pla de formació podria marcar prioritats ja sigui per cursos, o temàtiques concretes dins l'àmbit de les drogues ofertant un catàleg d'accions anual. **Cost Econòmic aprox.: 0 €**					

Oci:

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Prevenció del consum d'alcohol en grans esdeveniments	Tota la població	Aprofitar grans esdeveniments per treballar els riscos del consum d'alcohol	Núm. d'intervencions Núm. de material repartit	Esdeveniments importants: Vijazz, FM, F'S'R, ...	Preventòloga Joventut Salut Joves agents de salut (JEES)
Descripció: Difusió de materials en relació al consum, formació en dispensació responsable d'alcohol als organitzadors, presència del Pla de drogues en els esdeveniments principals. **Cost Econòmic: 3000 €**					

2.- Detecció i Intervenció

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Mesures alternatives davant la sanció per consum 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. Detecció de situacions de risc.	Nº de sancionats Nº d'adherits al programa. Nº de valoracions positives.	SAFAD SIAJ	Preventòloga Salut Joventut Cossos de seguretat CAP CAS CSM CSMIJ
Descripció: Creació d'un protocol d'intervenció davant les situacions de denúncia a menors per consum de drogues ilegals a la via pública, podent substituir la denúncia per un treball psicoeducatiu implicant tant als pares com als mateixos menors. Aquest fet permet detectar situacions de risc o conflictivitat que a través d'una multa queden ocultes. **Cost Econòmic aprox.: 300 €**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Sistema de registre sobre drogues i	Diferents agents del territori	Obtenir un coneixement anual en	Dades quantitatives i qualitatives	Varis	Preventòloga Serveis de salut: CAS, CSM, CSMIJ,

memòria anual.		relació al consum de drogues a la comarca i la seva evolució	sobre consums de drogues.		CAP, HCAP. Serveis educatius: IES, SES, CEIPs, SiE, EAP. Ajuntament: Serveis socials, Joventut, Salut. Cossos de seguretat.
Descripció: Les dades que actualment es recullen des dels diferents serveis del territori no representen un bon registre de les incidències en relació al consum de drogues; per aquest motiu, s'ha de treballar per tal que es puguin milllorar els sistemes de registre actuals per a obtenir anualment un coneixement en relació al consum de drogues a Vilafranca i poder-ne realitzar un informe anual que ens permetrà comparar any rere any l'evolució del consum i les seves especificitats. **Cost Econòmic aprox.: ~~10000~~€**					

3.- Atenció i Tractament

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Servei d'assessorament Familiar d'alcohol i altres drogues (SAFAD)	Famílies Professionals. Població general.	Oferir un servei de referència confidencial d'informació i assessorament en el consum i els riscos des d'un espai accessible i proper.	Núm. de visites Núm. de 1eres visites Núm. de derivacions Tipus de perfil	CAP/SIAJ	Preventòloga Salut Joventut CAP CAS CSM
Descripció: Creació d'un espai de referència per part de tots els vilafranquins 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). **Cost Econòmic: 600 €**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Assessoria on-line per a joves: Drogues?	Joves	Oferir un servei proper i confidencial d'assessorament sobre el consum i el seus riscos	Nº de consultes Nº de derivacions Nº de nous usuaris	www.siaj.net/drogues	Preventòloga Joventut
Descripció: Davant la dificultat que els joves obtinguin una informació fiable i especialitzada en relació al consum de drogues, l'assessoria on-line és una eina propera i confidencial que en menys de 48 hores resol els dubtes o angoixes que els joves puguin fer a través del www.siaj.net/drogues. **Cost Econòmic aprox. : 600 €**					

4.- Comunicació i participación comunitària

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Campanya de sensibilització pel compliment de la normativa davant la venta d'alcohol a menors.	Menors Establiments de venda	Aconseguir complir la normativa de venta d'alcohol a menors. Visibilitzar els establiments que respecten la normativa	Núm. d'establiments adherits	Establiments de venda d'alcohol.	Preventòloga Salut Joventut Governació Establiments de venda d'alcohol
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. **Cost Econòmic: 600 €**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Presència als Mitjans de comunicació de forma regular	Mitjans de comunicació Població general	Difondre les accions del Pla. Conscienciar sobre el consum i els seus riscos.	Núm. de notícies i articles publicats. Núm. de mitjans.	Premsa escrita Ràdio TV Internet	Preventòloga Comunicació Salut 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. **Cost Econòmic: 0 €**					

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Campanya d'alchol i conducció	Autoescoles Benzineres	Conscienciar dels riscos del consum d'alcohol en la conducció.	Núm. de materials repartits Núm. d'autoescoles i benzineres implicades.	Autoescoles Benzineres	Preventòloga Salut
Descripció: Cercant la proximitat amb la població diana, es buscarà la complicitat de benzineres i autoescoles per difondre materials de prevenció d'alcohol específics en el tema de la conducció. **Cost Econòmic: 400 €**					

XI. FINANÇAMENT

Com tot projecte, el Pla Local de Drogues de Vilafranca 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'una persona destinada exclusivament en l'elaboració i l'execució dels Plans de Drogues de tots aquells municipis que ho hagin sol.licitat i s'hagin implicat en el procés. L'existència d'aquesta figura 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 la tècnica de prevenció, el Pla contempla en el seu grup motor i per tant amb dedicació al Pla, els responsables de Salut i de Joventut de l'Ajuntament de Vilafranca.

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. La Diputació de Barcelona dóna suport tècnic i material al Pla.

XII. AVALUACIÓ

Durant molt anys, les intervencions en l'àmbit de la prevenció de drogues han patit atacs i dubtes de la seva utilitat. A conseqüència d'això, molts han estat els esforços des de la rigurositat científica per demostrar la gran viabilitat d'eficàcia i eficiència des de la prevenció.

Cal que les accions que es duguin a terme vagin més enllà de la bona voluntat a l'hora d'aplicar-les i que es demostri que s'aconsegueixen els objectius fixats a priori. Per aquesta raó, l'avaluació de les accions i dels objectius definits en el Pla és imprescindible. Cal tenir coneixement de quines actuacions estan donant bon resultat per tal de potenciar-les i quines actuacions no estan aconseguint l'efecte que ens haviem marcat per tal de redefinir-les i/o eliminar-les. Sense l'element avaluatiu podem perdre tota credibilitat i malgastar recursos de forma innecessària.

1. ÍTEMS A TENIR EN COMPTE A L'AVALUAR EL PLA

Avaluació del disseny i de la planificació:

- Descripció de la naturalesa o de la conducta de consum que es vol abordar.
- Recull de les opinions respecte a la causa, modificació i control del fenomen.
- Anàlisi de la necessitat d'intervenció.
- Definició del grup al qual s'adreça la intervenció.
- Establiment del objectius.
- Definició de mètodes i estratègies, calendari i durada de la intervenció.
- Anàlisi de recursos existents.
- Planificació de l'avaluació del procés i dels resultats.
- Anàlisi de la fase de planificació.

Avaluació de la qualitat i del procés:

- Decidir les variables que proporcionaran informació útil sobre com s'ha dut a terme la intervenció.
- Seleccionar els mètodes i els instruments.

- Establir on, quan i amb quina freqüència es recolliran les dades.
- Anàlisi de les estratègies i mètodes que s'han aplicat a la pràctica comparat amb el pla original.
- Revisió dels recursos utilitzats a la pràctica en comparació al pla original.
- Comprovar si la intervenció ha arribat al grup objectiu i en quina mesura.
- Anàlisi dels resultats de l'avaluació del procés.

Avaluació dels resultats:

- Planificació de la valoració dels resultats.
- Realització de l'avaluació de resultats.
- Descripció de la mostra o població diana.
- Anàlisi dels resultats, com ha afectat la intervenció en els diferents grups.
- Elaboració de les conclusions en relació als resultats.

2. PROPOSTES DE MILLORA

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

XIII. BIBLIOGRAFIA

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.

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.

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

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 1: Marc Legal

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

1. Estratègia de la Unió Europea en matèria de drogues.[1]

1.1 Objectius generals

- Protecció de la salut, benestar i cohesió social: Vol concretar l'esforç dels estats membres en prevenir i reduir el consum de drogues, la toxicomania i els efectes de les drogues a la salut i la societat.

- Proporcionar seguretat mitjançant la lluita contra la producció de drogues, el tràfic de drogues i l'ús il·lícit dels productes químics utilitzats en la producció de drogues, així com intensificar les mesures preventives contra la delinqüències relacionada amb la droga, mitjançant la cooperació eficaç.

1.2 Àmbits d'actuació

<u>Reducció de la demanda</u>

- Millora de l'accés i l'eficàcia als programes de prevenció.
- Campanyes de sensibilització.
- Millora de l'accés als programes d'intervenció precoç.
- Millora de l'accés a programes orientats i diversificats de tractament.
- Millora a l'accés als serveis de prevenció i tractament del VIH/Sida.

<u>Reducció de l'oferta</u>

- Reforçar la cooperació policial i judicial.

[1] htpp://www.europa.eu/scadplus/leg/es/cha/c22569.htm

- Prevenció de la importació i exportació il·lícites de narcòtics i substàncies psicotròpiques.

- Millorar la cooperació en l'àmbit de la repressió, les investigacions penals i la policia científica.

2. Estrategia Nacional Sobre Drogas (2009-2016).
Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

L'Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016 s'autodefineix com un marc de referència per a totes les administracions públiques i les organitzacions socials. Aspira, a més, a ser una eina que pugui ser utilitzada per promoure, facilitar i donar suport a cada instància implicada a desenvolupar el seu treball des del seu àmbit competencial, en l'interès comú per aconseguir disminuir de forma significativa els consums de drogues, i prevenir al màxim l'impacte sanitari i social dels diversos problemes i danys relacionats ambelsmateixos.

L'Estratègia 2009-2016 (...) implica un impuls i desenvolupament d'aquells aspectes en què l'Estratègia anterior, 2000-2008, s'ha demostrat adequada i una correcció de les limitacions observades. Això suposa, entre altres coses, una millora i optimització en l'oferta d'iniciatives de prevenció, de disminució de riscos i reducció de danys i del tractament de les persones afectades per problemes de consum (...).

2.1. Principis rectors i objectius generals

El plantejament més àmpliament acceptat i recolzat per l'evidència per assolir una disminució significativa de l'impacte sanitari i social, indesitjat i evitable, en relació amb l'ús de drogues en el context actual, és el d'actuar mitjançant una combinació de mesures que intervinguin simultàniament en els àmbits de l'exposició i accessibilitat a les substàncies psicoactives, del consum i de la reducció del dany associat a aquest. Moltes de les actuacions són específiques d'alguns dels àmbits, però també hi ha moltes altres amb objectius comuns.

2.1.1 Principis rectors.

- La consideració de l'evidència científica. En funció de la mateixa i dels criteris objectius d'efectivitat i eficiència es definiran, prioritzaran i desenvoluparan les intervencions.

- La participació social.

- La intersectorialitat. Ofereix un enfocament i un abordatge multifactorial, intersectorial i multidisciplinari.

- La integralitat

- L'equitat
- L'enfocament de gènere

2.1.2 Objectius generals

Promoure una consciència social sobre la importància dels problemes, els danys i els costos personals i socials relacionats amb les drogues, sobre la possibilitat real d'evitar-los, i sobre la importància que la societat en conjunt sigui part activa en la seva solució.

- Augmentar les capacitats i habilitats personals de resistència a l'oferta de drogues.
- Retardar l'edat d'inici del contacte amb les drogues.
- Disminuir el consum de drogues legals i il legals.
- Garantir una assistència de qualitat.
- Reduir o limitar els danys ocasionats a la salut de les persones.
- Facilitar la incorporació a la societat de les persones en procés de rehabilitació.
- Incrementar l'eficàcia de les mesures dirigides a regular i controlar l'oferta i els mercats il legals de substàncies psicoactives.
- Augmentar els mecanismes de control econòmic sobre els processos de blanqueig de diners.
- Millorar i ampliar la formació dels professionals que treballen en aquest camp.
- Incrementar i millorar la investigació.
- Potenciar l'avaluació sistemàtica de programes i actuacions.
- Optimitzar la coordinació i cooperació.

2.2. Coordinació

La coordinació possibilita tant la millor ordenació de les intervencions que es duen a terme pels agents implicats, com l'aprofitament més racional i eficient de tots els recursos.

Des de la seva posada en marxa, el Pla Nacional sobre Drogues es va dotar d'un mecanisme que assegurava la necessària coordinació entre les administracions públiques, tant a nivell territorial com a nivell intern.

2.3. Àmbits d'actuació

Els objectius generals, a més de respondre als principis rectors, s'han d'emmarcar i fer-se operatius en uns àmbits d'actuació determinats:

2.3.1 Reducció de la demanda.

Prevenció. La prevenció del consum és l'àmbit clau sobre el qual es recolza la nova Estratègia 2009-2016.

Poblacions diana:

- La societat en el seu conjunt
- La família
- Població infantil, adolescents i joves
- La comunitat educativa
- La població laboral
- Els col.lectius en situació d'especial vulnerabilitat

Contextos d'actuació:

Com a complement al caràcter global i transversal que caracteritza les polítiques sobre drogues, cal comptar també amb una sèrie d'elements i entorns amb un clar potencial preventiu. Cal destacar fonamentalment el protagonisme dels mitjans de comunicació, dels sistemes sanitari i social, del sector econòmic vinculat a l'oferta d'opcions d'oci, així com dels agents de seguretat viària i ciutadana.

Disminució del risc i reducció del dany. Es tracta de dos conceptes pròxims, però no idèntics. La disminució del risc es troba més propera a la prevenció (com en el cas dels programes orientats a evitar la conducció de vehicles sota els efectes de l'alcohol o altres drogues, per tal de prevenir els accidents de trànsit), mentre que la reducció del dany afecta més a la vessant assistencial.

Assistència i integració Social. L'anàlisi i la revisió de les polítiques de drogues en els últims anys a Espanya permeten observar el canvi produït en la percepció social del fenomen del consum de drogues i de les drogodependències. Potser el més significatiu resideixi en la concepció de les addiccions com una malaltia més i, per tant, en el reconeixement que els afectats per les mateixes tenen dret a la corresponent atenció sanitària i social.

2.3.2 Reducció de l'oferta.

Com a part bàsica de l'amenaça derivada del crim, el tràfic de drogues, el desviament de precursors i el blanqueig de capitals relacionat, constitueixen fenòmens de la màxima importància per explicar el crim organitzat, i han de formar part fonamental de qualsevol estratègia contra el delicte. (…)La millora continuada de les mesures per reduir l'oferta de drogues que s'han posat en marxa durant la vigència de l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008, juntament amb l'adaptació de les mateixes a les tendències actuals ha marcat l'orientació dels aspectes estratègics concrets en l'àrea de la reducció de l'oferta de drogues.

2.3.3 Millora del coneixement científic bàsic i aplicat.

En relació amb la informació i la investigació, l'Estratègia Europea 2005-2012 assenyala com a resultat a aconseguir: «una millor comprensió del problema de la droga i el desenvolupament d'una resposta òptima a aquest, mitjançant una millora apreciable i sostenible de la base de coneixement i de la seva infraestructura ».

Per la seva banda, l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2009-2016 té com a objectius en aquest àmbit «incrementar la quantitat i la qualitat de la recerca, amb la finalitat de conèixer millor les diverses variables relacionades amb les drogues i la seva capacitat de produir addicció, el seu consum i la seva prevenció i tractament» i «potenciar l'avaluació sistemàtica de programes i actuacions».

2.3.4 Formació

Tot i tractar-se d'un àmbit transversal que impregna tota l'Estratègia, es contempla també de manera individualitzada, ja que es tracta d'una dimensió bàsica per aconseguir millorar la competència dels actors implicats en la prevenció i el control dels problemes relacionats amb les drogues. (…) Es tracta de contribuir a la millora de les competències professionals dels que desenvolupen el seu treball en els serveis socials, educatius i sanitaris.

2.3.5 Cooperació internacional

Els problemes generats per les drogues il·legals transcendeixen l'àmbit nacional. La producció, el trànsit i els seus delictes connexos, així com el consum de drogues tenen una dimensió mundial, més enllà d'àrees geogràfiques determinades.(…) En l'àmbit internacional, l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2009-2016 consolida tots els esforços duts a terme fins ara, s'enquadra en la necessària unitat de representació i actuació de l'Estat espanyol a l'exterior i té la vocació d'estar pendent de nous desenvolupaments que puguin sorgir en el dinàmic camp de les drogues per tal d'avançar en noves àrees de cooperació.

2.3.6 Avaluació de l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2009-2016

L'avaluació de les polítiques públiques s'ha convertit, en els darrers anys, en un requisit indispensable de l'acció de l'Administració, a causa, d'una banda, de l'obligació de retre comptes a la societat sobre la utilització dels recursos públics i, d'altra banda, a la necessitat de millorar el coneixement sobre els efectes de les accions dutes a terme i dels mecanismes que els expliquen. Només incrementant aquest coneixement és possible millorar, de forma gradual, l'efectivitat i eficiència de les actuacions empreses.

3. Estratègia Nacional de prevenció: Consum de drogues i problemes associats. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Pel que fa al marc conceptual de la prevenció sobre drogues, s'ha de tenir en compte l'Estratègia elaborada pel Departament de Salut, a través de la Subdirecció General de Drogodependències tot emprant un procés participatiu amb professionals dels ens locals, administracions i experts en l'àmbit de la prevenció. A l'Estratègia, s'estableixen les línies estratègiques a seguir en l'àmbit preventiu i emmarca i defineix el **Pla d'Actuació en Prevenció 2010-2015**, que operativitza les actuacions preventives sobre drogues, tot tenint en compte l'evidència disponible.

Línies estratègiques

1. Promoure actuacions preventives universals adreçades als diferents grups de població.
2. Promoure actuacions preventives als grups i circumstàncies d'especial risc.
3. Promoure mètodes de detecció precoç i protocols d'intervenció.
4. Potenciar la cultura de l'avaluació i la recerca.

5. Fomentar la formació continuada dels professionals i l'acreditació dels programes.

6. Fomentar la participació ciutadana i dels professionals.

7. Estimular la cooperació UE, OMS i altres organismes internacionals.
   Els objectius d'aquesta estratègia són:

   1.- Prevenir el consum
   2.- Retardar l'edat d'inici.
   3.- Reduir els riscos i efectes adversos
   4.- Minimitzar danys associats a l'addicció.

4. Xarxa Local de Drogodependències de la Diputació de Barcelona

Aquesta xarxa, de la qual en formem part, estableix en el seu document marc *Prevenció municipal en drogodependències, un compromís institucional i social* les bases tècniques i criteris generals que han de possibilitar el desenvolupament de programes comunitaris.

4.1. Objectius

- Facilitar la implementació i desenvolupament de serveis i programes de prevenció.
- Potenciar el foment de l'equitat en serveis i programes de prevenció comunitària de drogodependències per a tota la ciutadania de la província.
- Incorporar els diferents actors socials relacionats amb la prevenció de les drogodependències.
- Avançar en la homogeneïtzació dels sistemes de gestió en el conjunt del territori.
- Gestió compartida del coneixement.

5. La idoneïtat del marc local.

L'àmbit territorial (municipi, agrupació de municipis, comarca...) inclou tots i cadascun dels agents que tenen incidència al territori, ja siguin administracions públiques, col·lectius professionals o entitats civils o socials, de tal manera que se li confereix una dimensió comunitària.

La posició que té l'Ajuntament com a administració més pròxima a la ciutadania fa que tingui una millor disposició per identificar els seus problemes i respondre-hi amb celeritat.

L'àmbit local esdevé l'espai òptim per cercar complicitats i per generar dinàmiques participatives i coresponsables entre tots els agents implicats.

D'aquesta manera ho recull l'Organització Mundial de la Salut quan fa les recomanacions següents:

"Els programes (...) han d'ésser locals en el seu origen, enfocament, compliment i administració."
"Les estratègies i polítiques nacionals o generals han de donar suport a les iniciatives locals."

Aquestes recomanacions han tingut reflex en la normativa estatal mitjançant el Pla Nacional sobre Drogues, aprovat el 24 de juliol de 1.985. Entre els objectius generals, es preveu:

"Desenvolupar instruments que permetin valorar els nivells de risc i de protecció d'una determinada comunitat i que facilitin l'avaluació de l'eficàcia de les intervencions."

La normativa administrativa vigent a Catalunya reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena competència municipal pel desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social, entre les quals es poden incloure accions formatives en matèria de prevenció i lluita contra les drogues.

Aquesta normativa queda reflectida a la Llei 7/85, de 2 d'abril, reguladora de les bases de règim local; als articles 66 i 71 del Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, i per la Llei 20/85, de 25 de juliol, sobre mesures i accions per a la prevenció i assistència a Catalunya en matèria de substàncies que poden generar dependència.

A més, la recent Llei de Salut Pública de Catalunya 18/2009, (aprovada al Parlament de Catalunya el 14 d'octubre de 2009), considera fonamental garantir la resposta a les necessitats en matèria de salut pública i l'equitat en la gestió dels riscos de la salut amb una atenció especial al territori i a l'àmbit local. Per aquesta raó, es crea l'Agència de Salut Pública de Catalunya, en el marc de la nova Llei, com, també, el desplegament dels 37 Governs Territorials de Salut (GTS).

ANNEX 2: ESTUDES I EDADES

ESTUDES

Enquesta estatal sobre ús de drogues en Estudiants d'Ensenyaments Secundaris (ESTUDES) 2012-2013

L'enquesta inclou una mostra de 27.500 estudiants d'entre 14 a 18 anys, de 750 instituts o centres de formació profesional públics i privats de tot Espanya. La Delegació del Governper al Pla Nacional sobre Drogues realitza cada dos anys aquest estudi des de 1994, que revela les tendències del consum de drogues entre els escolars espanyols.

•El consum d'alcohol augmenta entre els escolars, sobretot entre els de 14 i 15 anys.

• Puja lleugerament l'edat d'inici del consum d'alcohol, encara que creix la proporció d'estudiants que beuen begudes alcohòliques.

• Més de la meitatdelsmenorsd'entre 14 i 18 anys han fet 'botellón' en darrer mes. Als 14 anys, 1 de cada 4 ha participat en un 'botellón'

• El consum de cànnabis en aquest sector de la población s'ha reduït en un 36% des de 2005.

• També es confirma la tendencia descendent en el consum de cocaïna, que s'ha reduït en un 60% en una dècada.

• Augmenta la percepció de risc del tabac: més del 90% dels escolars consideren que fumar diàriament és perillós.

El consum d'alcohol entre els escolars d'entre 14 i 18 anys ha augmentat en els darrers dos anys. Malgrat aquest augment, puja lleugerament l'edat d'inici en el consum de begudes alcohòliques, que se situa en els 13,9 anys. També es confirma la tendencia descendent en el consum de cànnabis, que s'ha reduït en un 36% des de 2005 entre els escolars.

Principals resultants:

Alguns dels principals resultats d'aquest estudi són els següents:

· L'alcohol i el tabac, seguits del cànnabis segueixen sent les drogues més consumides pels estudiants espanyols. El segueixen, per aquest ordre, hipnosedants (amb i sense recepta), cocaïna, èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, inhalables volàtils i heroïna, que se situa en últim lloc.

· El 81,9% dels estudiants diu haver consumit alcohol en el darrer any; així mateix, el 35,3% ha consumi tabac en darrer any, el 26,6% cànnabis, el 11,6% hipnosedants, el 2,5% cocaïna, el 2% al·lucinògens, el 1,7% amfetamines i el 0,7% heroïna.

· Pel que fa al gènere, les dades d'aquesta enquesta demostren que el consum de tabac, alcohol i hipnosedants està més estès entre les dones. Malgrat això, els homes que consumeixen alcohol o tabac ho fan amb més intensitat que les dones. En canvi, el consum de la resta de substàncies (cànnabis, cocaïna, al·lucinògens, amfetamines o heroïna) està més estès entre els homes.

· Per trams d'edat, s'observa un salt considerable entre els 14 i 16 anys en el consum de les tres drogues de major prevalença (alcohol, tabac i cànnabis). En el cas de l'alcohol, als 14 anys el 63% dels estudiants l'ha consumit alguna vegada en el darrer any.

Als 16 anys, el 84% ja ho ha consumit, el que suposa un augment de 21 punts percentuals. El mateix passa amb els psicoestimulants com cocaïna, èxtasi o amfetamines: la major extensió del consum es produeix entre els 16 i els 18 anys.

· L'edat mitjana d'inici roman estable en totes les drogues i oscil·la entre els 13 i els 16 anys, segons les substàncies. Puja lleugerament l'edat d'inici de l'alcohol, que se situa en els 13,9 anys de mitjana (enfront dels 13,7 de l'anterior enquesta). Malgrat això, continua sent una edat d'inici molt primerenca.

· El policonsumés cada vegada més freqüent entre els joves, tant a Espanya com a Europa. De cada 10 estudiants, 4 són policonsumidors (consumeixen dos o més substàncies).

· El paper dels amics és un altre dels aspectes que posa de manifest aquesta enquesta. Les prevalences de consum de qualsevol droga són mésgrans entre els escolars que perceben un major nombre d'amics consumidors d'aquesta mateixasubstància. Per exemple, dels enquestats que diuen que tots o la majoria dels seus amics consumeix alcohol, el 89% també el consumeix. No obstant això, dels que diuen que pocs o cap dels seus amics beu alcohol,només el consumeix el 46%.

· Els estudiants d'entre 14 i 18 anys perceben l'alcohol com la substància menys perillosa i consideren que el tabac és més perillós que el cànnabis.

Dades més significatives per substàncies:
Per substàncies, les dades més significatives són les següents:
Alcohol:
Les dades d'aquesta enquesta revelen un important augment del consum d'alcohol.
Així el 83,9 percent dels estudiants d'entre 14 i 18 anys ha provat alguna vegada a la vida l'alcohol. El 81,9% han consumit en darrer any i el 74% ha consumit alcohol en el darrer mes.

A més, 6 de cada 10 estudiants s'ha emborratxat alguna vegada, 5 de cada 10 ho va fer en darrer any i 3 de cada 10 en darrer mes. Des de 1994 s'observa una tendència global ascendent en la proporció d'estudiants que s'han emborratxat en els darrers 30 dies.

La freqüència i la intensitat del consum d'alcohol augmenten amb l'edat. Amb 17 anys, el 63%, gairebé dos terços dels estudiants, s'han emborratxat en darrer any.

Les dones consumeixen alcohol en major proporció que els homes, i fins i tot el percentatge de noies que s'emborratxen és més gran que el dels nois. Així, el 29,2% de les escolars de 14 anys s'han emborratxat alguna vegada en el darrer any.

El patró del consum de begudes alcohòliques en forma de "afartament" (5 o més copes en un curt espai de temps) és similar al de les borratxeres. El 43% dels estudiants de 16anys i lameitatdels de 17 s'han afartat d'alcohol alguna vegada en el darrer mes.

L'enquesta inclou per primera vegada una pregunta específica sobre el "botellón". El 62% dels enquestats ha participat en un almenys una vegada en darrer any i el 53,3% en el darrer mes. L'enquesta també revela una relació directa entre el "botellón" i els afartaments d'alcohol. Els consums intensius (borratxeres i afartaments d'alcohol) són més habituals entre els que "fan botellón".

El mateix succeeix amb la relació entre el "Botellón" i el consum d'altres drogues: els escolars que realitzen "botellón" presenten una major prevalença de consum de cànnabis i cocaïna.

El supermercat (61,8%), seguit de bars o pubs (57,7%) són els llocs on amb més freqüència els escolars aconsegueixen l'alcohol, tot i que la venda a menors està prohibida.

Quant al lloc on el consumeixen, 6 de cada 10 menors ho fan en bars i pubs i 5 de cada 10, en discoteques, i el 57%, en espais oberts. Durant el cap de setmana les begudes que més es consumeixen són els combinats, la cervesa i el vi i, entre setmana, la cervesa.

Tabac:
El descens en el consum de tabac que es va iniciar el 2004 sembla estabilitzar-se. En2013, el 43,8% dels escolars ha fumat tabac alguna vegada a la vida, el 35,3% en el darrer any i el 12,5% ho fuma diàriament.

Malgrat això, en els darrers vuit anys el consum de tabac per part dels estudiants d'entre 14 i 18 anys s'ha reduït en un 50%. El 2004, el 21,5% d'aquest sector de la población fumava diàriament, front d'un 12,3% el 2010 i un 12,5% el 2013.

Segueix augmentant la percepció del risc del consum de tabac. Més del 90% dels escolars consideren que fumar diàriament és perillós per a la salut.

En canvi, s'observa un lleuger repunt en el consum mitjà de cigarrets, encara que les xifres segueixen sent clarament inferiors a les de 2004. Entre els fumadors diaris, les dones fumen menor nombre de cigarrets que els homes.

Hipnosedants:
Són les drogues que més proporció d'estudiants consumeixen (amb i sense recepta) després de l'alcohol, el tabac i el cànnabis. El 18,5% ha consumit aquestes substàncies alguna vegada a la vida i el 11,6% en darrer any.

Igual que ha succeït entre la població general, aquesta enquesta revela un augment del seu consum per part dels menors tant en el darrerany com en el darrer mes. En el cas dels hipnosedants sense recepta, en aquesta enquesta el 5,8% dels menors ha consumit aquestes substàncies en el darrer any i el 3,4% en el darrer mes (front del 5,6% i 3% respectivament al 2010)

Cannabis:
El cànnabis és la droga il·legal consumida per un major porcentatge de joves. Tot i això, el seu consum ha disminuït un 36% en l'última dècada. 3 de cada 10 estudiants ha provat cànnabis alguna vegada a la vida i 1 de cada 4 ho ha consumit en el darrer any. El2,7% el consumeix diàriament (3,8% nois i 1,5% noies).

Tot i que el consum global de cànnabis en aquest sector de la población s'ha reduït, l'enquesta mostra un repunt en el consum de risc. Segons l'escala CAT, utilitzada internacionalment, el 16% dels menors que ha consumit cànnabis en darrer any corre el risc de patir els problemas físics i psicològics que es deriven de l'ús d'aquesta droga. De fet, el consum de cànnabis origina el 94,9% de les demandes de tractament entre els menors, mentre que el 2005 aquesta proporció era del 70%.
A més, entre els consumidors de cànnabis, un 44% ha repetit curs, front d'un 28%repetidors entre els que no consumeixen.

Cocaïna:
En el cas d'aquesta droga, també es confirma la tendencia descendent. En els darrers deu anys, la prevalença de consum s'ha reduït en un 60% tant entre els que han consumit cocaïna alguna vegada a la vida, com entre els que l'han consumit en el darrer mes.

Aquesta tendencia descendent també coincideix amb la reducció que s'ha observat entre la població general. Així mateix, la cocaïna ha perdut protagonisme en els serveis d'urgència o en els centres de tractament per drogues.

Amfetamines, al·lucinògens i éxtasi:
El consum d'aquest tipus de substàncies es manté en nivells molt baixos i la seva prevalença pràcticament no ha variat respecte a l'enquesta anterior. Des del 2004 el consum d'aquestes drogues s'ha reduït de manera important, fins a un 50% en alguns casos. No obstant això, s'aprecia un lleuger repunt en el consum d'èxtasi.

Heroïna:
La heroína és la droga menys consumida pels estudiants de 14 a 18 anys. En el2013, un 1% l'havia provat alguna vegada, un 0,7% el darrer any i un 0,6% en darrer mes.

Drogues Emergents:
Al 2013, s'ha introduït per segona vegada en aquesta enquesta un mòdul específic sobre el consum de les anomenades substàncies emergents. Són drogues que es venen per internet i pertant de gran accessibilitat. Espanya ha estat un país pioner en la realització d'aquest estudi i en 2012 va posar en marxa un sistema d'alerta primerenca per detectar el seu posible consum.
A Espanya, les substàncies d'aquest tipus més consumides són els bolets màgics (2,2%) el"Spice" (1,4%) i la ketamina (1,1%)

EDADES
Antecedents:
• Des de 1995, el Pla Nacional sobre Drogues realitza, cada dos anys, una Enquesta sobre alcohol i altres drogues a Espanya en població general resident a llars (15-64 anys). Els resultats són representatius a nivell nacional.

Objectius:
• Obtenir informació útil per dissenyar i avaluar polítiques dirigides a prevenir el consum i els problemas derivats de l'ús de drogues.
• Conèixer les característiques sociodemogràfiques dels consumidors i patrons de consum així com la disponibilitat de drogues percebuda i el risc percebut davant diverses conductes de consum.

• Conèixer les vies d'obtenció i vies de información utilitzades i preferides.

• Conèixer l'opinió de la població sobre la importancia dels problemes de drogues i les mesures per a reduir-los.

Mòduls específics:
• Aquest any s'han introduït el mòdul de noves substàncies, i el de consum problemàtic de cànnabis.

• Igualment i per primera vegada, s'han introduït preguntes que permeten calcular la incidència de nous consumidors de certes drogues.

Darrers dotze mesos:
S'inclouen en el qüestionari un total de 23 drogues.
Les substàncies consumides per un major percentatge de persones són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants.
Des de 2011 augmenta lleugerament el consum de les substàncies legals: tabac, alcohol i hipnosedants.

Disminueix lleugerament el consum de les substàncies il·legals.

El consum de drogues tant legals com il·legals està més estès entre els homes, excepte els hipnosedants on la proporció de dones consumidores duplica la d'homes.

L'edat mitjana d'inici en el consum de les diferents drogues es manté estable respecte a edicions anteriors de l'enquesta.

Tendència estable de la prevalença de consumdiari de tabac en tots els rangs d'edat i en ambdós sexes.

Les tendències de consums de begudes alcohòliques en els darrers 10 anys es troben estabilitzades però en nivells elevats.

La prevalença de borratxeres mostra una tendència estable. 2 de cada 10 persones s'han emborratxat en darrer any.

El 15,5% de la població de 15 a 64 anys ha consumit alcohol en afartament en el darrer mes. Les majors prevalences es troben en el grup dels adults joves de 15 a 29 anys.
El botellón es concentra en el grup dels adults joves de 15 a 24 anys.
A la població de 15 a 64 anys, utilitzant AUDIT, tenen un consum problemàtic d'alcohol el 4,9% d'enquestats, dels quals presenten consum de risc el 4,5% (1.600.000 persones, 1.300.000 homes i 300.000 dones) i presenten una posible dependència el 0,4% (120.000).

S'observa una tendència creixent des de 2005 en el consum d'hipnosedants.

El percentatge de dones que consumeix hipnosedants en darrer any duplica el percentatge d'homes consumidors (16% enfront de 8,5%). Les diferències augmenten amb l'edat.

Les prevalences de consum de cànnabis mostren una tendencia lleument descendent. Els homes consumeixen en major proporció que les dones en tots els grups d'edat.

Fan consum problemàtic de cànnabis, el 2,2% de la població (15-64 anys), la proporció no és constant i disminueix amb l'edat.

El 25% dels que han consumit en el darrer any presenten consum problemàtic. Aquesta proporció és constant en tots elsgrups d'edat.
Respecte al consum de cocaïna, es manté tendencia descendent del consum iniciada el 2005.

Èxtasi, amfetamines i al·lucinògens: Es consolida la tendencia descendent iniciada el 2001 per a tots elsconsums en els dos sexes. Són les xifres més baixes des del començament de les enquestes.

Els consums d'heroïna detectats a partir de l'enquesta, no mostren canvis respecte a les edicions prèvies.

Noves substàncies:
Edat: major consum entre 25-34 anys.
Sexe: major consum en homes.
Consum: experimental

El 74,1% de les persones mai han sentit parlar d'aquestes drogues
El 78% dels consumidor sho fa en situació de policonsum experimental (5 o més substàncies).

El 69,2% dels consumidors de han consumit drogues il·legals enfront del 8,2% dels que no han consumit.

Policonsum:
En els darrers 12 mesos un 13,6% no han consumit cap substància. El cànnabis és present en el 90% dels policonsums de substàncies il·legals.

El% de dones que no consumeixen gairebé duplica el d'homes.

L'alcohol està present en el 90% dels policonsums.

El consum d'alcohol, sobretot si és de tipus intensiu (bingedrinking i intoxicacions etíliques) s'associa amb una major prevalença de consum d'altres drogues.

En el darrer any previ a l'enquesta van començar a consumir cànnabis 168.677 persones (5,3 per cada mil enquestats), tabac 142.282 (4,4 / 1.000) i cocaïna en pols 38.551 (1,2 / 1.000).

El nombre de persones que van començar a consumir cànnabis supera les que es van iniciar en el consum de tabac.

Baixa el risc percebut davant del consum de certes drogues.

Major risc percebut per dones que per homes per a totes les substàncies, excepte per hipnosedants. Persisteix la consideració del tabac com més perillós que el cànnabis.

Disminució de la disponibilitat percebuda per a totes les drogues. Tendència iniciada el 2009.

Per als ciutadans, les mesures de major eficacia per resoldre el problema de les drogues són:
Accions formatives, tractament, control policial i restricció legal, i campanyes publicitàries.

Tendència estable en el percentatge de persones que considera que és moltimportant la legalització del cànnabis i descens pel que fa a totes les drogues.

La población mostra molt interès en rebre informació a través dels mitjans de comunicació, internet, els professionals sanitaris, els professors i xerrades o cursos.

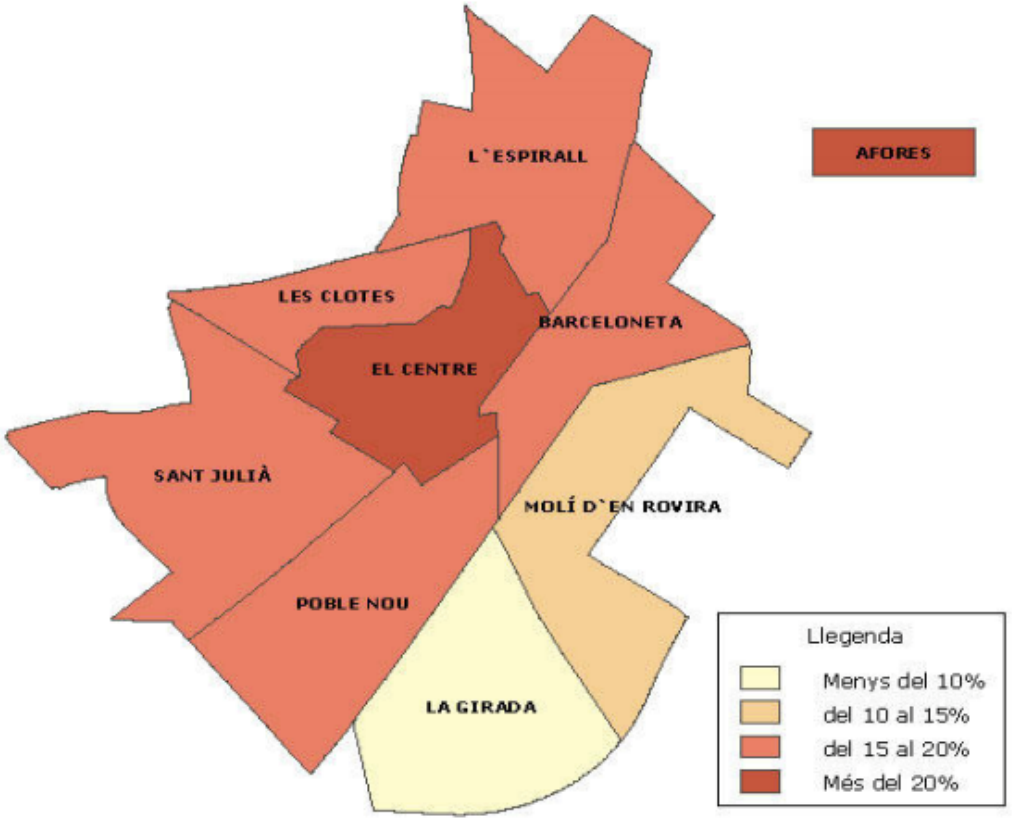
ANNEX 3: DADES SÒCIO-DEMOGRÀFIQUES

Població per grans grups d'edat i barris (%)

Font: Padró Municipal d'Habitants (01.01.15)

BARRI	JOVES (0-14)		ADULTS (15-64)		GENT GRAN (65 i més)*	
BARCELONETA	490	14,09%	2345	67,42%	643	18,49%
CENTRE VILA	599	15,83%	2392	63,23%	792	20,94%
LES CLOTES	754	18,20%	2741	66,16%	648	15,64%
L'ESPIRALL	1256	17,69%	4724	66,54%	1119	15,76%
MOLÍ D'EN ROVIRA	355	20,12%	1215	68,88%	194	11,00%
EL POBLE NOU	1300	15,55%	5464	65,34%	1598	19,11%
SANT JULIÀ	1115	17,31%	4270	66,27%	1058	16,42%
AFORES	26	6,84%	178	46,84%	176	46,32%
LA GIRADA	1030	25,25%	2718	66,63%	331	8,11%
VILAFRANCA DEL PENEDES	**6925**	**17,52%**	**26047**	**65,89%**	**6559**	**16,59%**

* Dades del mapa



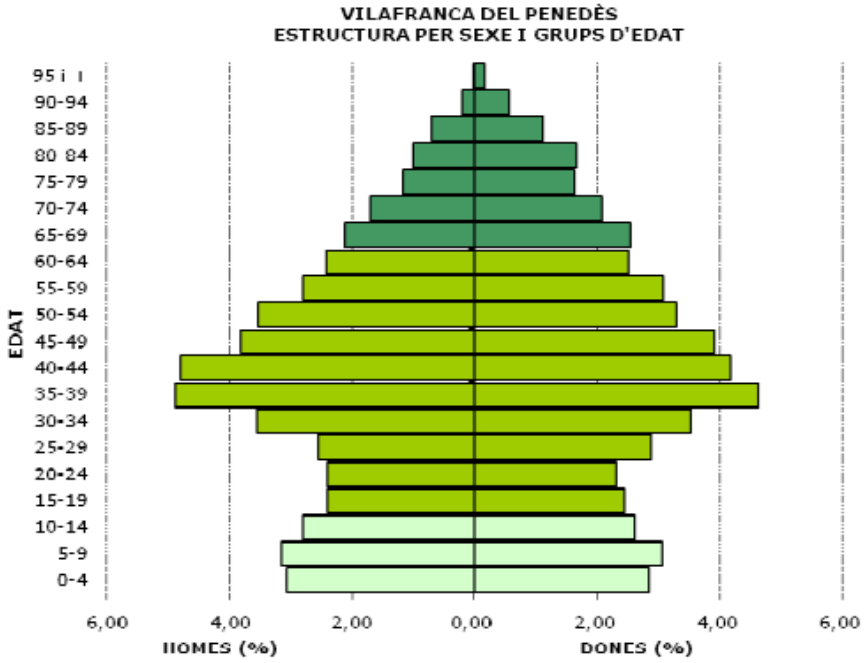
Estructura per sexe i grup d'edat:

VILAFRANCA / ESTRUCTURA PER SEXE I GRUP D'EDAT / 2015

Font: Padró Municipal d'Habitants (01.01.15)

EDAT	HOMES		DONES		TOTAL	
0-4	1.220	3,09%	1.118	2,83%	2.338	5,91%
5-9	1.248	3,16%	1.203	3,04%	2.451	6,20%
10-14	1.109	2,81%	1.027	2,60%	2.136	5,40%
15-19	951	2,41%	959	2,43%	1.910	4,83%
20-24	950	2,40%	910	2,30%	1.860	4,71%
25-29	1.015	2,57%	1.134	2,87%	2.149	5,44%
30-34	1.405	3,55%	1.389	3,51%	2.794	7,07%
35-39	1.939	4,91%	1.828	4,62%	3.767	9,53%
40-44	1.900	4,81%	1.650	4,17%	3.550	8,98%
45-49	1.512	3,82%	1.542	3,90%	3.054	7,73%
50-54	1.399	3,54%	1.295	3,28%	2.694	6,81%
55-59	1.108	2,80%	1.214	3,07%	2.322	5,87%
60-64	960	2,43%	987	2,50%	1.947	4,93%
65-69	838	2,12%	1.002	2,53%	1.840	4,65%
70-74	673	1,70%	814	2,06%	1.487	3,76%
75-79	465	1,18%	639	1,62%	1.104	2,79%
80-84	396	1,00%	650	1,64%	1.046	2,65%
85-89	279	0,71%	434	1,10%	713	1,80%
90-94	82	0,21%	213	0,54%	295	0,75%
95 i +	10	0,03%	64	0,16%	74	0,19%
TOTAL	**19.459**	**49,22%**	**20.072**	**50,78%**	**39.531**	**100,00%**

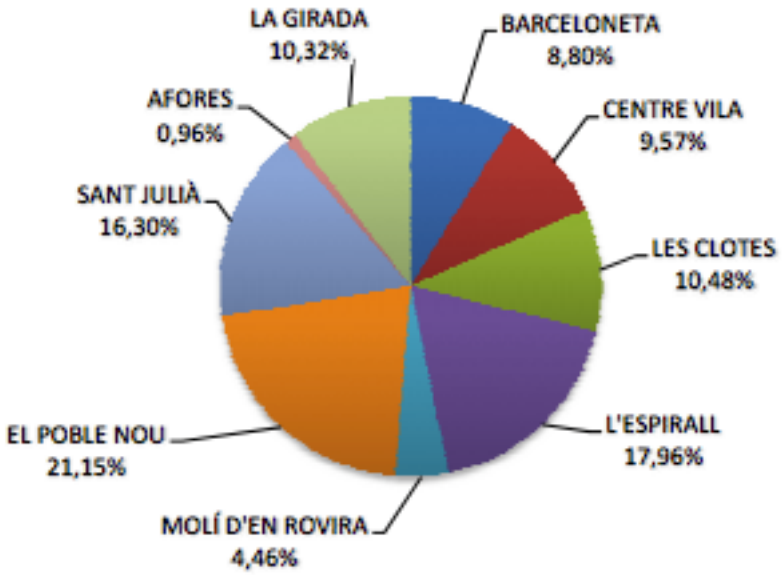
VILAFRANCA
POBLACIÓ: 39.531 habitants
JOVES: 17,52%
GENT GRAN: 16,59%
EDAT MITJANA: 40 anys



VILAFRANCA / POBLACIÓ PER BARRIS / 2015

Font: Padró Municipal d'Habitants (01.01.15)

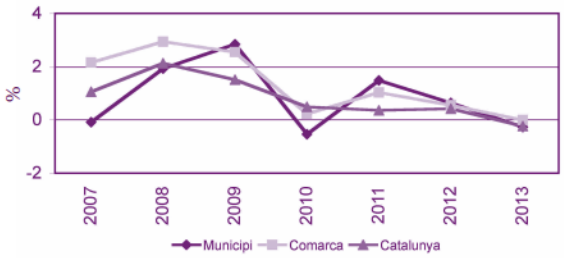
BARRI	HOMES		DONES		TOTAL	
BARCELONETA	1.693	*4,28%*	1.785	*4,52%*	3.478	*8,80%*
CENTRE VILA	1.886	*4,77%*	1.897	*4,80%*	3.783	*9,57%*
LES CLOTES	2.052	*5,19%*	2.091	*5,29%*	4.143	*10,48%*
L'ESPIRALL	3.578	*9,05%*	3.521	*8,91%*	7.099	*17,96%*
MOLÍ D'EN ROVIRA	851	*2,15%*	913	*2,31%*	1.764	*4,46%*
EL POBLE NOU	4.063	*10,28%*	4.299	*10,88%*	8.362	*21,15%*
SANT JULIÀ	3.155	*7,98%*	3.288	*8,32%*	6.443	*16,30%*
AFORES	159	*0,40%*	221	*0,56%*	380	*0,96%*
LA GIRADA	2.022	*5,11%*	2.057	*5,20%*	4.079	*10,32%*
VILAFRANCA	**19.459**	**49,22%**	**20.072**	**50,78%**	**39.531**	**100,00%**



Evolució de la població:

Evolució de la població: 2007-2013

Anys	Nombre habitants	Taxa creixement anual (%) Municipi	Comarca	Catalunya
2007	36.656	-0,08	2,15	1,06
2008	37.364	1,93	2,94	2,13
2009	38.425	2,84	2,55	1,51
2010	38.218	-0,54	0,23	0,49
2011	38.785	1,48	1,03	0,36
2012	39.035	0,64	0,55	0,42
2013	38.929	-0,27	-0,01	-0,23



Població activa local estimada:

Població activa local estimada. Any 2013

Edat	Homes	Dones	Total
De 16 a 19 anys	175	128	303
De 20 a 24 anys	694	618	1.312
De 25 a 29 anys	1.059	1.006	2.065
De 30 a 34 anys	1.574	1.450	3.024
De 35 a 39 anys	1.929	1.529	3.458
De 40 a 44 anys	1.647	1.383	3.030
De 45 a 49 anys	1.379	1.238	2.617
De 50 a 54 anys	1.180	995	2.175
De 55 a 59 anys	875	728	1.603
De 60 a 64 anys	426	300	726
Total	10.938	9.375	20.313

Població activa local estimada a partir de les taxes d'activitat provincial de l'EPA i el padró municipal
Taxa d'atur calculada en base a la població activa local estimada

Taxa d'atur:

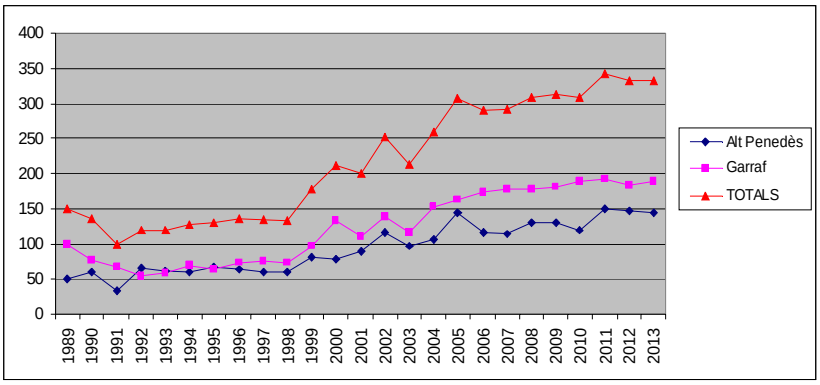
Taxa d'atur registrat estimada. Desembre 2013

Edat	Homes	Dones	Total
De 16 a 19 anys	22,86%	25,00%	23,76%
De 20 a 24 anys	17,15%	17,31%	17,23%
De 25 a 29 anys	13,98%	15,31%	14,62%
De 30 a 34 anys	15,50%	14,48%	15,01%
De 35 a 39 anys	16,85%	19,36%	17,96%
De 40 a 44 anys	20,10%	18,66%	19,44%
De 45 a 49 anys	17,62%	18,50%	18,04%
De 50 a 54 anys	18,56%	21,81%	20,05%
De 55 a 59 anys	23,20%	31,87%	27,14%
De 60 a 64 anys	30,75%	40,00%	34,57%
Total	18,31%	19,79%	18,99%

ANNEX 4: DADES CENTRE D'ATENCIÓ I SEGUIMENT DE LES DROGODEPENDÈNCIES

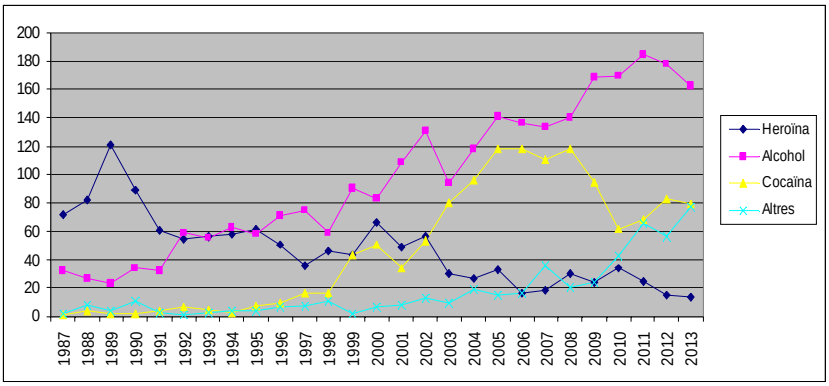
En relació a l'activitat del CAS durant l'any 2013, no han hagut diferències notables ni quantitatives ni qualitatives, continuem amb els trastorns deguts al consum d'alcohol com ha primera causa que genera sol·licituds de tractament amb 159 nous pacients, essent el consum de cocaïna la segona causa amb 79 nous casos i es continua manifestant l'increment de sol·licituds de tractament per consum d'altres substàncies amb 77 casos dels que 64 ho son per consum de cànnabis.
Aquest any 2013 l'heroïna ha representat la xifra més baixa de la sèrie històrica amb només 14 noves sol·licituds, que com els últims anys son habitualment per trasllat de pacients ja en tractament en altres serveis i que venen a residir a les nostres comarques.
Les demandes de tractament per consum de cànnabis continuen en augment, sobretot a la comarca del l'Alt Penedès i bàsicament per l'acció del SAFAD (Servei d'Assessorament Familiar per Alcohol i altres Drogues, ja que de les 64 primeres visites per cànnabis 36 ho han sigut a través del SAFAD de l'Alt Penedès.

Nombre d'històries clíniques obertes (1989-2013):



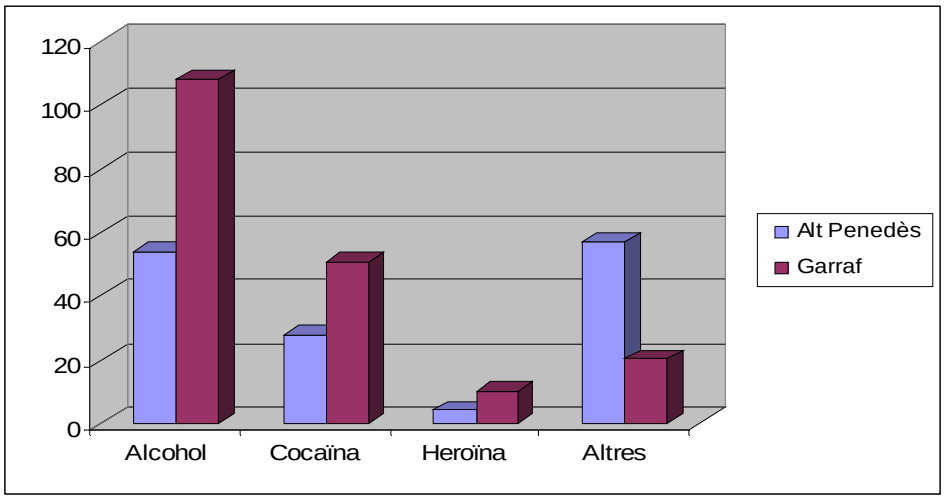
El nombre de primeres històries clíniques obertes durant el 2013 ha estat un pel més baix del dels últims dos anys, amb 332 nous casos, des que 189 corresponen al Garraf i 143 a l'Alt Penedès.

Les substàncies de tractament (1987-2013):



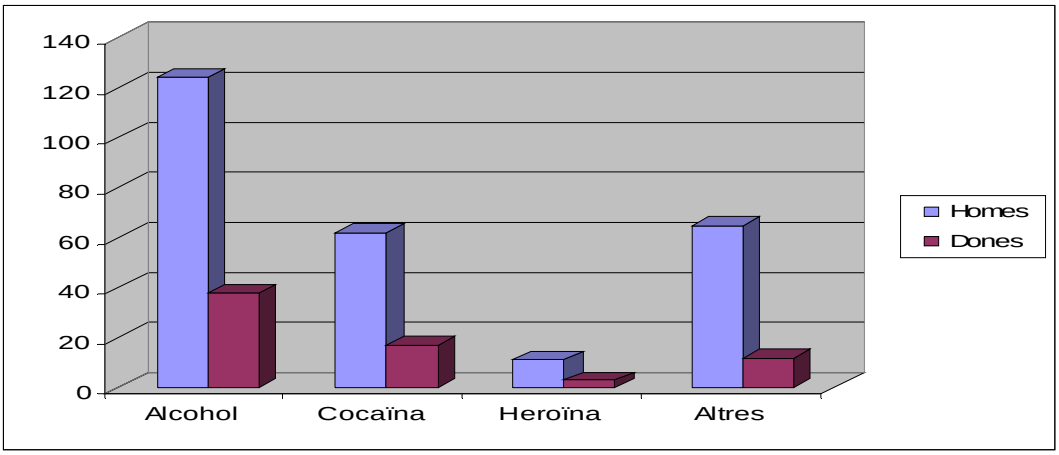
Podríem dir que d'ençà l'any 2010 les sol·licituds d'inici de tractament tenen una tendència estable Com cada any des del 1995 l'alcohol és la primera substància en relació a les sol·licituds de tractament. Durant aquest any 2013 les sol·licituds d'inici de tractament per heroïna han marcat el mínim de la serie històrica amb només 14 sol·licituds.

Històries obertes (2013) per substància:



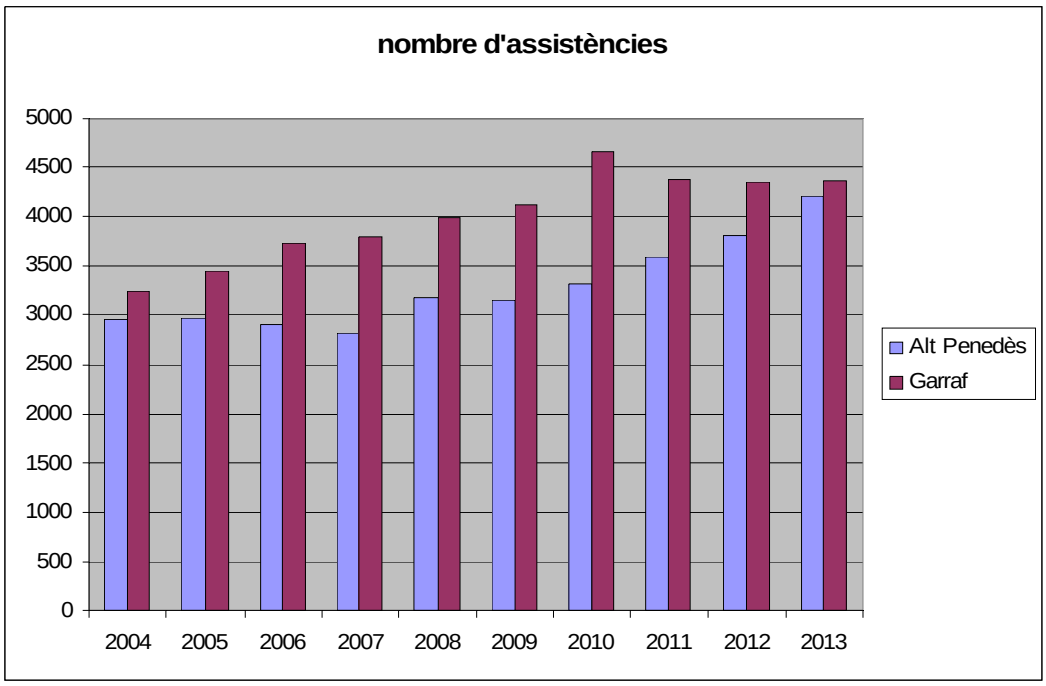
La substància que representa més inicis de tractament es l'alcohol (162 nous casos). La segona substància és la cocaïna (79 casos) i molt aprop el grup d'altres substàncies (77 casos) del que 64 ho son per cànnabis. Les sol·licituds d'inici de tractament per consum d'opiacis continuen a la baixa.

Distribució (2013) per sexes i substància :

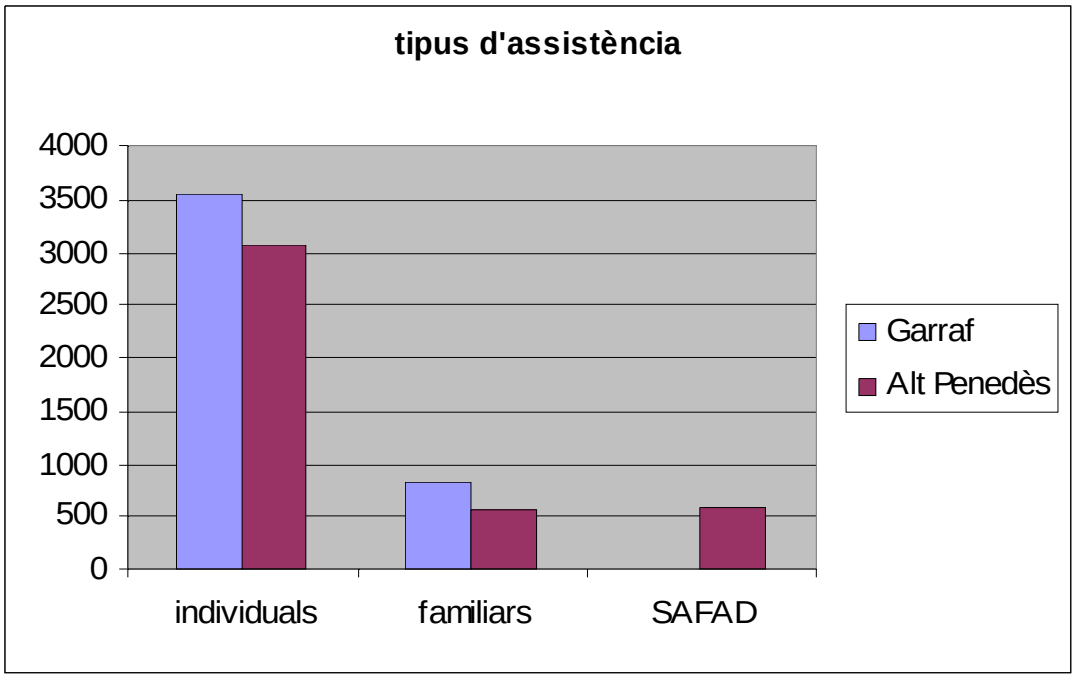


Continuem amb una relació clarament més alta d'homes que inicien tractament i aquest any a tornat augmentat lleugerament la diferència, l'any 2012 iniciava tractament una dona per cada 3,20 homes i en l'any 2013 la relació ha estat d'una dona per cada 3,7 homes.

Atencions realitzades (2004-2013):

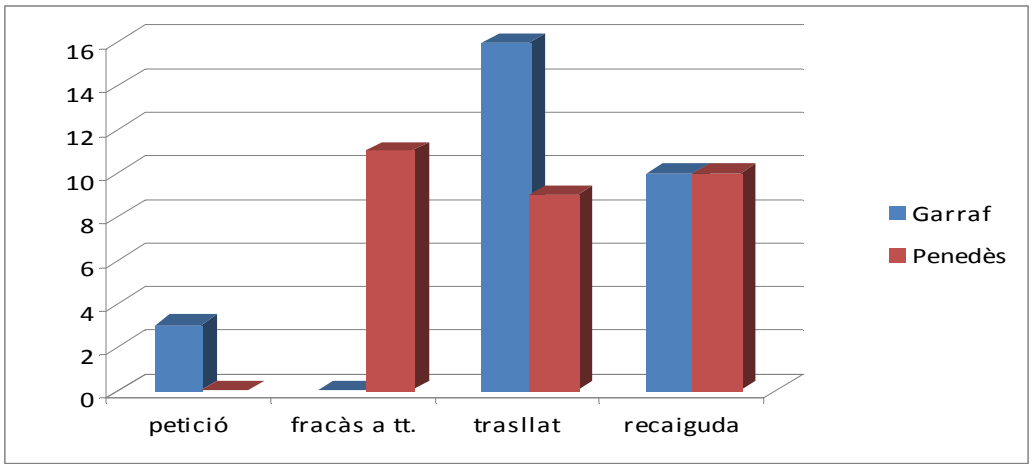


Continuem creixent en el nombre d'intervencions realitzades, concretament durant l'any 2013 s'han realitzat 8.574 atencions a pacients o familiars, un 5% més que l'any 2012. Possiblement el fet d'incrementar les assistències en un context de lleugera disminució de primers nous casos, té l'origen en l'increment en el retorn per recaiguda d'alguns pacients que ja havien fet tractament en el servei.

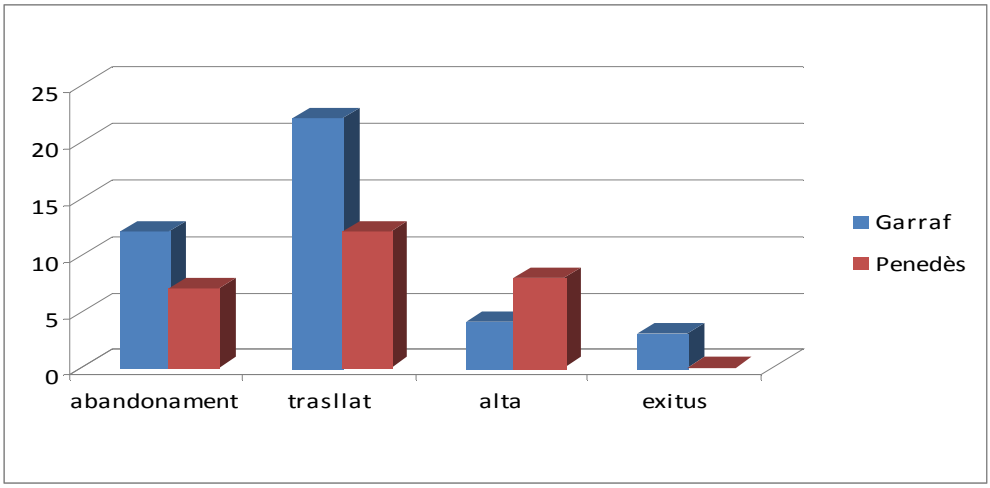

tipus d'assistència
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
individuals
familiars
SAFAD
Garraf
Alt Penedès

PROGRAMA DE TRACTAMENT AMB METADONA (2013):

El Programa de Tractament amb Metadona, continua sent possiblement la millor eina per l'abordatge i l'estabilitat dels pacient addictes a opiacis i bàsicament a heroïna. La majoria dels nous pacients que inicien programa des de fa uns anys ho fan per trasllat des d'altres centres de tractament o per recaiguda en el consum d'heroïna en pacients ja historiats i d'anys d'evolució, aquests dos motius representen el 80% de les noves inclusions.



Els 59 inicis de tractament en el Programa de Tractament amb Metadona ho van ser per:

Al llarg de l'any 2012, van realitzar Programa de Tractament amb Metadona 97 pacients al Garraf i 111 a l'Alt Penedès.

El motiu més habitual de les 69 altes del programa va ser també, com en el cas de les inclusions, el trasllat.