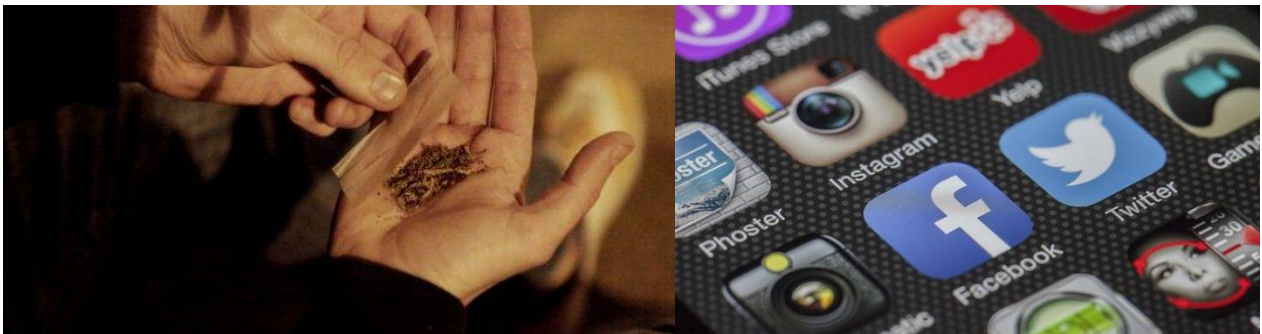


PLA MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE CONSUMS PROBLEMÀTICS I ADDICCIONS (SUBSTÀNCIES I PANTALLES)



MOLLET DEL VALLÈS, 2018-2021

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ.....	3
2. MARC TEÒRIC	5
3. MARC LEGAL I FONAMENTACIÓ TÈCNICA	8
a. Marc europeu: estratègia de la Unió Europea	8
b. Marc nacional:estratègia del Pla Nacional de drogues	9
c. Marc autonòmic: estratègia nacional de prevenció a Catalunya	10
d. Marc local: xarxa local de prevenció de drogues de la Diputació de Barcelona	10
4. FUNCIONAMENT DEL PLA	12
a. Comissió Política	12
b. Comissió Tècnica	12
c. Grup Motor	13
5. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ I DETECCIÓ DE NECESSITATS	14
a. Característiques de la zona	14
b. Dades sociodemogràfiques	14
c. Dades quantitatives	15
d. Dades qualitatives	18
e. Programes preventius i assistencials que s'estan fent en el territori	20
6. ESTRUCTURA DEL PLA	21
7. OBJECTIU GENERAL	22
8. OBJECTIUS ESPECÍFICS (segons eixos d'actuació o àmbits)	22
9. PLA D'ACCIÓ (2014-2017)	24
10. PLA DE TREBALL (2014)	27
11. AVALUACIÓ	40
a. Avaluació del disseny i (la) planificació	40
b. Avaluació del procés	41
c. Avaluació dels resultats	41
12. ANNEXOS	42
a. Programes preventius i assistencials que s'estan fent en el territori	42
b. Model de qüestionari utilitzat en el diagnòstic	55
13. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	59

1. INTRODUCCIÓ

Les drogues han estat presents en totes les cultures en cerimònies, costums i situacions de caràcter social. Des del començament del segle XX, i molt especialment a partir de la segona meitat de segle, la producció, la comercialització i el consum de drogues legals als països industrialitzats van deixar de banda aquesta dimensió cultural “tradicional per passar a formar part de la dinàmica que regeix la societat del lliure mercat. (*Llibre blanc de la prevenció a Catalunya: consum de drogues i problemes associats, 2008*).

Tot i així, si fem un paral·lelisme amb la situació actual, algunes drogues se segueixen consumint en situacions d'oci i de forma tradicional. Només cal pensar en els àpats de Nadal i el consum d'alcohol o en el consum de drogues de joves en espais d'oci durant els caps de setmana.

Per tant, hem d'aprendre a conviure amb les drogues, fent programes de promoció de salut i de prevenció, educar en el consum i fer competents les persones perquè puguin decidir sobre el seu consum de forma responsable, sense pressions, amb seguretat i amb coneixement.

Un element important és la diferenciació entre l'ús i l'abús en el consum. Quasi tots fem un ús ocasional d'algunes drogues: fàrmacs, alcohol, cafè, te... El problema esdevé quan aquest consum es torna habitual, abusiu, sense control, sense decisió pròpia... És aleshores quan diem que s'ha creat una addicció, una dependència.

Les drogues són un tema de salut pública i l'administració té molt a dir i a fer en aquesta qüestió. El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ¹, en l'eix vertebrador Més salut i millor qualitat de vida, dins dels objectius i programes de salut parla de quatre projectes estratègics, dels quals en destaquem dos:

- Desenvolupar i implementar els plans directors.
- Elaborar i implementar el Pla Interdepartamental de Salut Pública. (PINSAP)

La promoció de la salut i la prevenció del consum de drogues és un dels punts del Pla director de salut mental i addiccions ².

La promoció de la salut és el procés mitjançant el qual les persones i les comunitats estan en condicions d'exercir un major control sobre els determinants de la salut: l'estil de vida i l'entorn saludable; (Carta de Bangkok OMS 2005) és també un procés de capacitació de les persones per augmentar el control sobre la pròpia salut i per millorar-la (Carta d'Ottawa OMS 1986).

Per acció preventiva, entenem el conjunt d'estratègies organitzat, impulsades per una comunitat, per anticipar-se a l'aparició de consums problemàtics de drogues, amb la finalitat de reduir-los. ³ Cal planificar-la en tota la seva complexitat, i buscar actuar sobre els comportaments de risc i els factors de protecció amb i per a la comunitat. És aquí on podem parlar del segon objectiu del Pla de salut en matèria de drogues, cal la col·laboració interdepartamental, no només d'una sola administració, sinó de les administracions locals, autonòmiques i centrals.

Des de les administracions locals s'elaboren plans locals de prevenció de drogodependències com a eina d'organització, coordinació i motor de les polítiques de drogues. La FEMP (Federació Espanyola de Municipis i Províncies) en el seu *Manual para la elaboración de Planes Municipales sobre Drogas (2001)* estableix que un pla local de prevenció en drogodependències (PLPD):

- és un instrument impulsat des de la corporació local, que dóna estabilitat a les accions i als programes desenvolupats.

¹ IV.I. Mes salut i millor qualitat de vida. Línia d'actuació 1 Objectius i programes de salut.

² Objectius del Pla director de salut mental i addiccions. 1 Promoció de la salut mental i prevenció dels trastorns mentals i les addiccions. Pla director de salut mental i addiccions. Barcelona, 2006.

³ Guia per a l'elaboració d'un pla local de drogodependències. Diputació de Barcelona, 2012.

- ha de servir-nos per establir les necessitats a les quals tractem de donar resposta, així com els principis generals i específics d'actuació que han d'inspirar els programes destinats a fer front el fenomen de les drogodependències.
- ha d'afavorir la màxima participació d'entitats i administracions des de les fases inicials de la seva elaboració, per tal de partir d'una anàlisi correcta de les situacions, sobre les quals hi hagi consens.
- té com a propòsit l'abordatge integral del fenomen de les drogodependències, tant pel que fa a les drogues legals com les il·legals.

En la primera part del *Llibre blanc de la prevenció a Catalunya del Departament de Salut* (2008), es fa un repàs dels fonaments que actualment justifiquen i fan necessària la redacció d'un pla de prevenció al nostre país. En primer lloc, es repassa l'evolució dels principals indicadors relacionats amb el consum de drogues a Catalunya, des dels anys vuitanta fins a l'actualitat. En segon lloc, es descriu el marc legal en què s'ha d'inserir i en què cal fonamentar la redacció del Pla de prevenció. En tercer lloc, es presenta un resum breu de l'evolució dels aspectes conceptuals i metodològics de les intervencions preventives. I, finalment, es presenta un resum sobre l'evidència d'efectivitat disponible actualment des de l'àmbit de la investigació, pel que fa a les diverses estratègies preventives aplicades i avaluades fins ara.

Abans d'iniciar qualsevol pla local de prevenció en drogodependències, és important, recollir dades quantitatives a nivell autonòmic que recullin els consum actuals i alhora fer un estudi previ territorial que ens situï, per tal de saber de quin punt partim i ens ajudi a poder fixar i a concretar els objectius.

2. MARC TEÒRIC

A dia d'avui no hi ha una única teoria o model teòric que expliqui adequadament el perquè del consum/abús de les drogues. Sí que coexisteixen, però, diferents models o perspectives teòriques que han servit i serveixen de base al desenvolupament de programes específics de prevenció.

Un d'aquests models és el biopsicosocial, que interacciona perfectament amb el model de competències.

Model biopsicosocial

No hi ha un únic model psicològic que intenti explicar el motiu del consum i l'abús de drogues.

El model psicològic més integral és el model biopsicosocial, que integra tant característiques individuals com components afectius i cognitius o aspectes de l'entorn i de la situació social. Aquest model se situa realment sota el paraigua de la psicologia social i posa l'accent en els processos socialitzadors de les persones, sobretot en la socialització primària.⁴

El model biopsicosocial aporta la perspectiva de la importància del nivell interindividual, és a dir, de la interacció social. En aquest nivell, s'assenyala que el consum de drogues s'explica com a resultat de les interaccions establertes amb les persones del nostre propi entorn social.

La personalitat i el conjunt de valoracions, creences i actituds d'una persona sorgeixen durant el procés de socialització, i són aquesta personalitat, els valors, les creences i les actituds les que es mostren en peculiars estils de vida. Però els processos de socialització és produeixen a partir de les interaccions socials amb els altres, i sobretot els altres significatius?, i intervenen en aquesta interacció i socialització els factors ambientals de l'entorn vital de cada persona.

Els aspectes clau d'aquest model per a l'anàlisi del consum i abús de les drogues són tres: la substància consumida, el subjecte consumidor i la situació social en què té lloc el consum.

El model biopsicosocial proposa que el consum i l'abús de drogues sorgeix com a resultat de la interacció entre diverses variables, sense que cap d'aquestes variables es consideri la causa primària. Cadascuna de les variables variable o factors pot actuar aïlladament en circumstàncies específiques o en combinació amb la resta d'elements implicats. *Guia per a l'elaboració d'un Pla local de drogodependències*. Diputació de Barcelona, 2012.

- El primer aspecte fa referència a la substància consumida. Aquí són importants tots els factors relatius al tipus de substància utilitzada, les quantitats consumides, la freqüència de consum i les vies d'administració, factors enfocats en els efectes farmacològics de les drogues, que són els que desencadenen efectes específics en l'organisme. Tot això ens portaria a classificacions diferencials de les diverses substàncies, segons la seva naturalesa i els seus efectes. Aquesta és la via per la qual prenen en consideració aspectes estrictament bioquímics i altres de metabòlics relatius a les repercussions en el funcionament biològic, fisiològic i neurològic de l'organisme.
- El segon dels aspectes fa referència a la variable subjecte consumidor. Aquí caldria preveure factors com la personalitat de base del consumidor individual de drogues, els diversos components integrats en les seves esferes cognitiva, afectiva i motivacional (com ara la identitat personal, l'autoconcepte o l'autoestima, les actituds, el locus de control i la impulsivitat) o les percepcions, les expectatives, els interessos, les necessitats, les emocions, les motivacions, etc. que puguin influir en la seva conducta.

⁴ Guia per a l'elaboració d'un Pla local de drogodependències. Diputació de Barcelona, 2012

- El tercer aspecte inclou la variable situació social del consum. Aquí es recullen tots aquells factors contextuals relatius a la situació social en què es troba immers el consumidor de drogues. Per exemple: aspectes del medi sociocultural, comunitari i familiar i, d'una manera més específica com a variables clau, les variables sociodemogràfiques, el conjunt de les relacions interpersonals amb altres subjectes i, dins de la família, l'escola o els grups de referència; també, el contingut ideològic de creences, valors, representacions, prejudicis i símbols subjacents en el comportament de l'individu o del grup, entre d'altres.

El model biopsicosocial destaca clarament la importància de les mesures de prevenció primària davant les corresponents als nivells secundari i terciari, i insisteix en la importància de les mesures psicològiques, educatives i sociocomunitàries davant de les específicament sanitàries o legals.

Entre les nombroses mesures adoptades des del model biopsicosocial destaquem, prioritàriament, les accions orientades al foment del suport i de la cohesió familiar, pera garantir unes condicions bàsiques de vida i un desenvolupament o per garantir la igualtat d'oportunitats en l'accés a l'educació, a l'ocupació i l'aprenentatge professional. També hi ha altres accions, més específiques, dirigides al control dels processos d'influència social, que promouen entre els individus o grups de major risc d'incidència el reconeixement de les influències socials a què es poden veure exposats en un moment determinat.

Finalment, hi ha un grup d'accions focalitzades en l'aprenentatge i entrenament d'habilitats específiques que capacitin l'individu per fer front, resistir i rebutjar les incitacions al consum, com ara: entrenaments en assertivitat, autocontrol o habilitats d'afrontament; promoció de la competència personal i social a través d'accions individuals o grupals dirigides a fomentar l'autoestima, l'autoconcepte positiu, l'assoliment i el funcionament de l'individu o del grup, i determinades habilitats cognitives i comportamentals. Totes aquestes habilitats han de dotar la persona i la família d'un sentit de pertinença, de control sobre els seus destins i d'accés a l'oportunitat.

Model de competències

Aquest model relacionat amb la prevenció de drogues se centra en l'adopció i el manteniment d'estils de vida saludables, que s'aconsegueixen amb la dotació i l'educació en competències que els sostenen.

Enumerem, de manera esquemàtica, els criteris i principis bàsics d'aquest model:

1. El model de competències es basa en la idea que els nens i adolescents són competents per créixer i desenvolupar-se, i influir en el seu entorn, en la capacitat per a l'aprenentatge i adquisició de competències com a estratègia per prevenir problemes de consum de drogues. Es tractaria de desenvolupar intervencions que permetin a les persones l'aprenentatge de les competències necessàries.
2. Es basa en un model pedagògic i educatiu, amb l'objectiu de transmissió de coneixements i aprenentatges, el qual se centra en les habilitats, destreses i competències que constitueixen els recursos de tota mena per fer front al problema de les drogues (habilitats per relacionar-se amb l'entorn, per afrontar dificultats, per resistir la pressió social i de grup, per a la recerca d'informació, per a la presa de decisions, etc.).
3. El model té l'origen en els principis de la teoria de l'aprenentatge social i utilitza aquesta teoria per articular els procediments d'adquisició, incorporació i multiplicació de les destreses, habilitats i competències necessàries.
4. En aquest model no es tracta de detectar ni d'aclarir els factors que expliquin els dèficits o els problemes. Més aviat es tracta d'aportar el major nombre possible d'habilitats als individus, als grups i a les comunitats.

5. El desenvolupament de competències és un procés que es retroalimenta a si mateix i, per tant, constitueix un cercle virtuós. Una major dotació de competències proporciona més probabilitats d'afrontar amb èxit els problemes i les decisions que es plantegen als joves; això ajuda a construir una autoestima més sòlida, s'incrementa la seguretat del jove en si mateix, etc.
6. Les intervencions i estratègies d'intervenció per al desenvolupament de competències requereixen normalment la participació i implicació activa de la població destinatària, normalment nens i adolescents. La finalitat última de la intervenció és deixar en mans del jove o nen recursos (en forma de competències), perquè actui i decideixi saludablement, de manera autònoma, fora de la intervenció.

El model de competències recolliria, per tant, totes les perspectives teòriques centrades a promoure competències i habilitats individuals per afrontar situacions relacionades amb el consum/abús de drogues; dins d'aquest model, també es podria parlar del desenvolupament de competències socials o comunitàries.

3. MARC LEGAL I FONAMENTACIÓ TÈCNICA

- 3.1 Marc europeu: estratègia de la Unió Europea
- 3.2 Marc nacional: estratègia del Pla nacional de drogues
- 3.3 Marc autonòmic: estratègia nacional de prevenció a Catalunya
- 3.4 Marc local: Xarxa local de prevenció de drogues de la Diputació Barcelona
- 3.5 Marc local: Programa de salut comunitària. Ajuntament de Mollet

Marc europeu

La integració d'Espanya a la Unió Europea ha tingut una influència clara en el fenomen de les drogues. Entre els objectius del Tractat de Maastricht, de 1992, hi ha el desenvolupament d'una col·laboració estreta entre els estats membres en l'àmbit de la justícia i en els assumptes d'interior, en matèries d'interès comú, com són la lluita contra la toxicomania en totes les seves dimensions. En l'article 129 es reconeix la toxicomania com un problema prioritari de salut pública, prioritat que també esmenta el Tractat d'Amsterdam, de 1997, que recull algunes modificacions. L'article 152 d'aquest nou acord elimina el terme obsolet *toxicomania* utilitzat en el tractat de 1992.

L'article G del Tractat de Maastricht modifica l'article 129 del Tractat constitutiu de la Comunitat Europea.

En relació amb la salut mental, l'any 2005 es va signar la Declaració europea de salut mental –Declaració d'Hèlsinki– que reconeix que la promoció de la salut mental i la prevenció, el tractament, la cura i rehabilitació dels problemes mentals són prioritat per a l'OMS i la Unió Europea. Entre els compromisos assolits a Hèlsinki hi ha el d'abordar la prevenció de l'alcoholisme i els trastorns a causa del consum d'altres substàncies. Igualment es va decidir donar suport a la creació d'organitzacions no governamentals i organitzacions d'usuaris que treballen en el camp de la salut mental, especialment aquelles que tracten trastorns derivats del consum de drogues.

El Tractat de Lisboa, de 2009, que modifica els tractats de Maastricht i Niça, així com el constitutiu de la Comunitat Europea, introdueix la competència compartida amb els estats membres (article 2.c.2) en els assumptes comuns de seguretat en matèria de salut pública. A aquest efecte afegeix un apartat cinquè a l'article 152 del tractat constitutiu de la Comunitat Europea, que disposa que el Parlament Europeu i el Consell poden acordar mesures de protecció de salut pública pel que fa al tabac i al consum excessiu d'alcohol.

Respecte a acords internacionals específics sobre substàncies concretes, cal fer referència a la Carta europea sobre alcohol, adoptada a la Conferència Europea *Salut, Societat i Alcohol*, celebrada a París l'any 1995, convocada per l'Oficina Regional per a Europa de l'OMS. Entre les deu estratègies per a l'acció sobre l'alcohol que es van acordar, cal destacar la desena, que planteja la necessitat de formular programes amplis sobre l'alcohol en els estats membres i d'especificar-hi objectius clars i indicadors de resultats.

El Conveni Mm?arc per al control del tabac és el primer tractat internacional de salut pública elaborat sota els auspicis de l'OMS i el primer instrument jurídic destinat a reduir la mortalitat i la morbiditat associades al tabac a tot el món. Es va adoptar l'any 2003 per la 56a Assemblea Mundial de la Salut per unanimitat dels 192 països membres de l'OMS i va entrar en vigor el 27 de febrer de 2005. El Conveni estableix normes i directrius internacionals per al control del tabac a través, fonamentalment, de la intervenció sobre el preu de venda i els impostos corresponents, la venda a menors, la publicitat i el patrocini del tabac, el tabaquisme passiu, la sensibilització sobre els riscos del tabac, etc. En una segona conferència celebrada a Bangkok (Tailàndia) l'any 2007 es van adoptar directrius per a l'establiment de llocs públics i llocs de treball exempts de fum de tabac. Malgrat que es permet que les legislacions

nacionals defineixin què entenen per lloc públic, es recomana que «inclogui tots els llocs accessibles al públic en general o llocs d'ús col·lectiu». Així mateix, en 146 estats, existeix una regulació més estricta pel que fa a etiquetatge, publicitat i a facilitar l'accés a les teràpies farmacològiques per deixar de fumar.

Finalment, pel que fa a organismes internacionals de recollida i anàlisi de dades, destaquem l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (OEDT), amb seu a Lisboa, que té com a finalitat recollir tota la informació estadística, documental i tècnica relacionada amb el fenomen de les drogodependències, i proporcionar als estats membres de la Unió Europea una visió general que els permeti adoptar mesures i accions en els seus àmbits respectius de competències. La constitució d'aquest Observatori es va establir pel Reglament (CEE) núm. 302/93, de 8 de febrer de 1992, pel qual es crea un Observatori Europeu de la Droga i les Toxicomanies.

Marc nacional

El marc normatiu que regula la intervenció dels municipis en matèria de prevenció de drogodependències delimita per alguns preceptes legals que apareixen a la Constitució Espanyola, a la Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local i a la legislació autonòmica.

- La Constitució Espanyola de 1978 reconeix en l'article 43 «el dret a la protecció de la salut» de tots els ciutadans i responsabilitza els poders públics de l'organització i tutela de la salut pública. L'article 148 estableix que les comunitats autònomes poden assumir competències en la promoció de l'esport i de la utilització adequada del lleure, i també en matèria d'assistència social, de sanitat i d'higiene.
- La Llei 14/1986, de 29 d'abril de 1986, general de sanitat, que desenvolupa el dret constitucional a la protecció de la salut, disposa en l'article 70 que «l'Estat i les comunitats autònomes han d'aprovar plans de salut en l'àmbit de les seves respectives competències». La Llei general de sanitat es va desenvolupar mitjançant el Reial decret 938/1989, de 21 de juliol de 1989, que estableix l'esquema dels plans de salut i regula el procediment i els terminis per a la formació dels plans integrats de salut. Aquests han d'incloure com a mínim els capítols següents: anàlisi i diagnòstic dels problemes sanitaris, objectius, programes a desenvolupar, finançament, execució i avaluació. També, accions concertades amb altres administracions sanitàries o no sanitàries.
- La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, regula en l'article 64 l'elaboració de plans integrals de salut sobre les patologies més prevalents, rellevants o que suposin una càrrega sociofamiliar especial, i garanteix una atenció sanitària integral que compregui la prevenció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació.

De la normativa d'àmbit nacional relativa a les drogodependències cal esmentar la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, del subministrament, consum i de la publicitat dels productes del tabac, pel canvi qualitatiu que va suposar en l'abordatge d'un dels problemes de salut pública més importants en la societat espanyola actual.

Marc autonòmic

El Parlament de Catalunya va aprovar la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, el 25 de juliol.

És una llei pionera a l'Estat espanyol, que té per objecte establir i regular les mesures i les accions de prevenció i d'assistència en les situacions produïdes pel consum de substàncies que poden generar dependència i és l'eix normatiu vertebrador del conjunt de mesures del Pla català de drogodependències.

Les regulacions rellevants en matèria de prevenció a Catalunya són les següents:

- Decret 160/1986, de 26 de maig, pel qual es crea l'Òrgan Tècnic de Drogodependències.

- Decret 69/1987, de 20 de febrer, pel qual s'estableix la relació de coles i altres productes industrials inhalants amb efectes euforitzants o depressius.
- La Llei 10/1991, de 10 de maig, que va modificar el règim sancionador introduint noves mesures que limitaven el consum de tabac i begudes alcohòliques en atenció a les circumstàncies socials del moment.
- Decret 235/1991, de 28 d'octubre, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització sobre el tabac i les begudes alcohòliques.
- Decret 266/1991, d'11 de desembre, pel qual es regula la capacitat sancionadora que preveu la Llei 20/1985, de 25 de juliol, parcialment modificada per la Llei 10/1991, de 10 de maig. • Llei 8/1998, de 10 de juliol, de segona modificació de la Llei 20/1985, de 25 de juliol, que amplia la prohibició del consum de begudes alcohòliques en determinats establiments i restringeix aquesta activitat i la de subministrament durant les hores nocturnes en alguns establiments oberts al públic. També estableix la intervenció dels municipis en la regulació de les limitacions esmentades.
- Llei 1/2002, d'11 de març, de tercera modificació de la Llei 20/1985, de 25 de juliol, que estableix mesures limitadores noves amb vista a la protecció dels joves com un grup social més vulnerable davant els productes que generen dependència (prohibició de venda i subministrament de begudes alcohòliques a menors de 18 anys).
- Decret 32/2005, de 8 de març, pel qual es regula la senyalització de les limitacions en la venda de begudes alcohòliques en establiments i màquines expenedores.
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, que limita la venda de begudes alcohòliques i tabac als infants i els adolescents, i estableix que han d'ésser protegits de la publicitat i d'aquests productes.

Marc local

Les competències legals que té l'Administració catalana en matèria de drogodependències estan determinades per les normes següents:

- Llei 20/1985 de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. L'article 4 estableix el següent: «Correspon a les administracions públiques dins el marc de les competències que els reconeix aquesta Llei, la realització de les actuacions de prevenció tendents a limitar l'oferta i la promoció de substàncies que poden generar dependència i el desenvolupament de programes d'educació per a la salut adreçats als diferents sectors de la població.
- 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 (articles 66 i 67).

Article 66. Competències municipals i locals

66.1 El municipi, per a la gestió dels seus interessos i en l'àmbit de les seves competències, pot promoure tota mena d'activitats i prestar tots els serveis públics que contribueixin a satisfer les necessitats i les aspiracions de la comunitat de veïns.

66.2 Els ens locals tenen competències en els àmbits de la participació ciutadana, de l'autoorganització, de la identitat i la representació locals, de la sostenibilitat ambiental i la gestió territorial, de la cohesió social, de les infraestructures de mobilitat, de la connectivitat, de la tecnologia de la informació i de la comunicació, dels abastaments energètics i de la gestió de recursos econòmics, amb l'abast que fixen aquesta Llei i la legislació sectorial respectiva.

Des del Programa de salut comunitària, que portem a terme des de Salut Pública de l'Ajuntament de Mollet, un dels objectius és el treball preventiu en matèria de drogues.

Entenem la salut comunitària com un pas endavant que planteja la responsabilitat i la participació de la comunitat en la planificació, la gestió i el control de les accions que porten a un bon estat de salut.

És per això que treballem dins del programa comunitari jove amb l'entorn educatiu (pares, mares o tutors; alumnat i professorat). Aquest treball el fem coordinats amb Serveis Socials, Joventut i Educació.

Dins del programa d'adults, fem un treball també preventiu i de reducció de danys, de forma coordinada amb el CAS, que forma part del Servei de Salut Mental i Adiccions, entitats, serveis de salut, serveis socials i policia, com la coordinació de casos, tallers preventius i coordinació en el programa de mesures alternatives o programes comunitaris com el PIX (programa d'intercanvi de xeringues) o la promoció de salut en treballadores del sexe.

4. FUNCIONAMENT DEL PLA

Comissió Política

Per tal de poder iniciar el Pla local de prevenció de drogues de l'Ajuntament de Mollet del Vallès va ser prioritari constituïr la Comissió Política, amb el compromís de donar suport polític i tècnic al Pla local de drogues.

Per aquest motiu, mitjançant decret d'alcaldia, es va aprovar la Comissió Política del Pla, amb la composició i les funcions següents:

- **La Comissió Política** és el màxim òrgan de decisió del Pla local de drogodependències i està formada per representants polítics amb veu i vot.

Alcalde, president de la Comissió
Regidora de Salut i Serveis Socials
Regidor d'educació i joventut
Regidor de Seguretat Ciutadana i Convivència

Aquesta Comissió es reuneix un o dos cops a l'any en sessió plenària i les seves funcions són:

- Assignar i aprovar el pressupost anual al Pla local de prevenció de drogues.
- Acordar els criteris i aspectes de cooperació anual.
- Nomenar la Comissió Tècnica.
- Proposar els projectes que considerin prioritaris per el Pla.
- Aprovar el Pla de treball anual que presenti la Comissió Tècnica.

Comissió Tècnica

La Comissió està formada per :

- Director de Serveis de Benestar , Drets Socials i Ocupació
- Cap de Servei de Serveis Socials, Sanitat i Salut Pública
- Tècnica de Promoció de la Salut
- Cap de Secció de Serveis Socials
- Cap de Secció d'Esports
- Tècnic de Joventut
- Gerenta de l'Institut Municipal d'Educació
- Dos membres de la Policia Municipal
- Un membre dels Mossos d'Esquadra
- Un membre del CAS (Centre d'Atenció i Seguiment per a les Drogodependències) que forma part del Servei de salut mental i addicions
- Directora de l'Àrea Bàsica de Salut
- Tècnica de Nova Ciutadania
- Cap de Cultura
- Direcció representant de centres educatius
- Tècnica de gent gran
- Representant de IMSD
- Representant de PASSIR
- Representant del CSMIJ
- Membre de l'EAP

La coordinadora d'aquesta Comissió és la tècnica de Promoció de la Salut, i entre altres funcions té la de convocar la Comissió Tècnica i fer les relacions institucionals pertinents.

La Comissió Tècnica es reuneix un cop al semestre en sessió plenària i les seves funcions són gestionar els encàrrecs de la Comissió Política.

Comissions de treball

De la comissió tècnica es creen tres comissions de treball:

- a) Comissió educativa
- b) Comissió social
- c) Comissió d'oci

Les comissions de treball treballen propostes recollides en el Pla d'acció que requereixen un treball més comunitari i transversal.

Les comissions de treball es reuneixen com a mínim un cop per trimestre, però elles decideixen si cal fer més trobades.

Grup Motor

El Grup Motor està format per: director de Serveis Personals, la cap de Serveis Socials, Sanitat i Salut Pública, la tècnica de Promoció de la Salut i la representant de la Diputació de Barcelona.

És funció del grup motor presentar a la Comissió Tècnica propostes per a l'elaboració del Pla local de prevenció de drogues ; el Pla de treball anual i fer-se càrrec de la redacció del Pla, del seguiment de les accions que es duquin a terme i de la seva avaluació.

El grup es reuneix els cops que sigui necessari al llarg de l'any.

5. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ I DETECCIÓ DE NECESSITATS

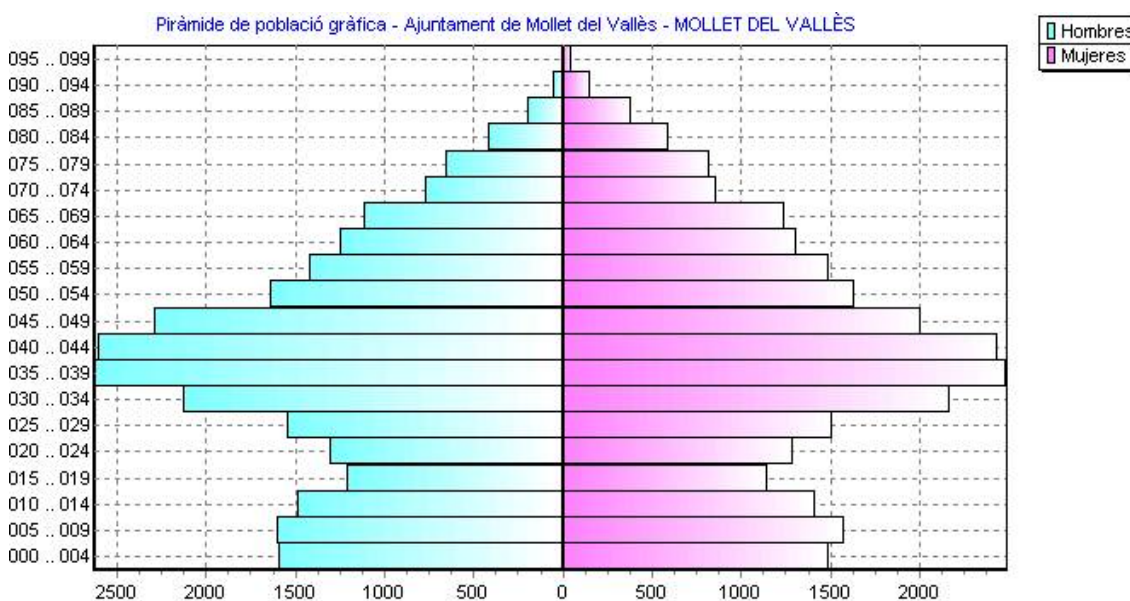
Característiques de la zona

Mollet del Vallès és un municipi situat a la comarca barcelonesa del Vallès Oriental. Dista 19 km de la capital catalana, té una població de 52.527 habitants i una superfície de 10 km², de la qual aproximadament la meitat correspon a Gallecs, un espai rural protegit.

Pel municipi passen algunes de las infraestructures de comunicació més importants de Catalunya: l' autopista del Mediterrani (AP-7); l'autovia C-17, que connecta Barcelona amb l' AP-7; dues línies ferroviàries (una de les quals connecta Barcelona amb França), i la línia d' alta velocitat, que unirà Barcelona amb França.

Mollet del Vallès alberga acull? la seu de l'Institut de Seguretat Pública de Catalunya, que s'encarrega de la formació dels cossos de seguretat catalans (polícies locals i policia autonòmica).

Dades sociodemogràfiques



Dades quantitatives

A continuació es mostren dades epidemiològiques sobre el consum de drogues, que consten en l'enquesta de salut de Catalunya 2017, l'enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari Estudes 2016 i l'enquesta estatal sobre alcohol i drogues a la població general 2015.

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES SOBRE EL CONSUM DE DROGUES

1. Enquesta de salut de Catalunya 2017

Consum de tabac

La prevalença del consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més és del 24,0% (29,7% els homes i 18,5% les dones) i una de cada deu persones està exposada al fum ambiental del tabac a la llar. El consum de tabac és superior en grups d'edat més joves, en les classes socials menys afavorides i entre les persones amb un nivell d'estudis secundaris o més baix.

Pel que fa al percentatge de població exposada al fum ambiental del tabac a la llar, continua disminuint des de 2006. El 14,7% dels infants de 0 a 14 anys conviu amb alguna persona que fuma dins la llar (14,3% els nens i 15,2% les nenes

Consum d'alcohol

La prevalença del consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més és del 3,4% (5,4% els homes i 1,5% les dones) i és superior entre les persones de 15 a 44 anys (4,3%). No s'observen diferències per classe social ni pel nivell d'estudis.

3. Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2016. Pla nacional sobre drogues

Principals qüestions metodològiques

Antecedents

Des de 1994, el Pla nacional sobre drogues fa cada 2 anys una enquesta estatal sobre l'ús de drogues en estudiants d'ensenyament secundari de 14 a 18 anys a tot Espanya (ESTUDES).

Mostra

A l'enquesta de l'any 2016 es va estudiar una mostra de 35.369 estudiants de 863 centres educatius, públics i privats, i 1.726 aules. A Catalunya, l'any 2016, la mostra efectiva obtinguda va ser de 2.617 estudiants de 59 centres educatius, 38 de públics i 21 de privats, i 118 aules

Objectius

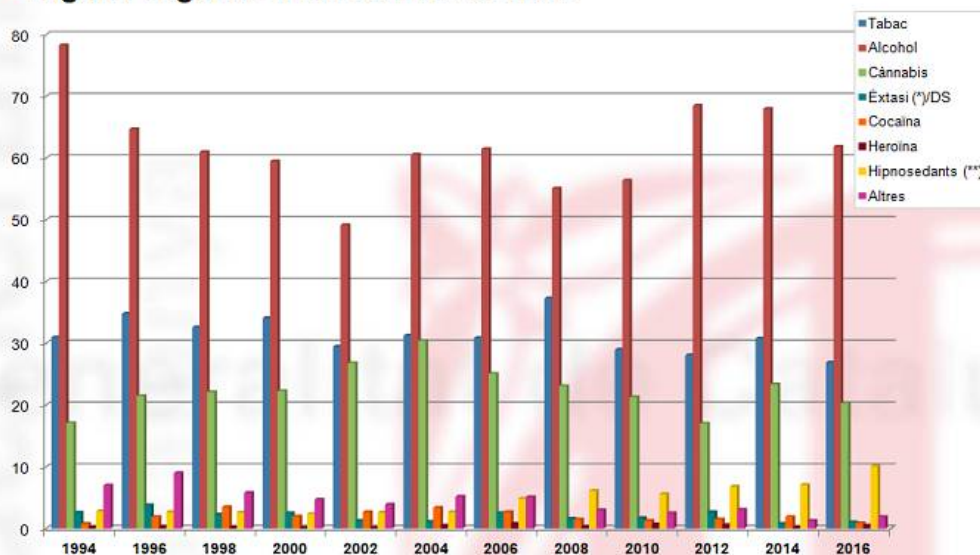
Conèixer la situació i les tendències dels consums de drogues, els patrons de consum, els factors associats i les opinions i actituds davant les drogues dels estudiants d'ensenyament secundari de 14 a 18 anys.

Orientar el desenvolupament i l'avaluació d'intervencions adreçades a reduir el consum i els problemes associats.

Evolució prevalença de consum

14-18 anys a Catalunya (%), 1994-2016

• Alguna vegada en els darrers 30 dies



Principals conclusions Estudes 2016

L'any 2016, com en enquestes anteriors, les drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys van ser, en aquest ordre, **l'alcohol, el tabac, el cànnabis, els hipnosedants i, a molta més distància, la cocaïna.**

El consum d'altres substàncies psicoactives, com ara l'èxtasi, les amfetamines/speed, els al·lucinògens, l'heroïna, els inhalants, el GHB i els esteroides anabolitzants va ser molt inferior al consum d'alcohol, tabac, cànnabis i hipnosedants.

Prenent com a referència el consum de drogues durant els darrers dotze mesos previs a l'enquesta, es va observar que l'any **2016, en relació amb l'any 2014, el consum de tabac, d'alcohol i de cànnabis va disminuir.** El consum d'hipnosedants (amb recepta mèdica o sense) va augmentar molt lleugerament i el d'hipnosedants sense recepta va disminuir també molt lleugerament. La resta de substàncies psicoactives van experimentar un lleuger augment (com l'èxtasi, l'heroïna i els esteroides anabolitzants), un petit descens (com la cocaïna, els inhalants i el GHB) o una estabilització (com els al·lucinògens i les amfetamines/speed) en la freqüència de consum.

D'altra banda, va continuar la tendència descendent del consum diari de tabac que es va iniciar uns anys abans. L'any 2004 un 23,0% dels estudiants fumaven diàriament o gairebé diàriament durant els darrers trenta dies. Aquest percentatge ha anat disminuint progressivament fins l'any 2016, moment en què es va registrar una prevalença del 9,2% —la més baixa de tota la sèrie històrica d'enquestes—, és a dir, el percentatge de fumadors diaris s'ha reduït més de la meitat des de l'any 2004.

La prevalença de consum de cigarretes electròniques alguna vegada a la vida es va mantenir estable respecte a l'any 2014 (22,6% l'any 2016 i 22,2% l'any 2014). **L'alcohol, com s'ha**

esmentat, va ser la droga més consumida entre els estudiants de 14 a 18 anys a Catalunya. Com en enquestes anteriors, el consum d'alcohol es concentrava en els caps de setmana. Globalment, les begudes consumides pels estudiants en els darrers trenta dies van ser els combinats/cubates (48,7%), la cervesa/sidra (35,3%), els licors forts (28,8%), els licors de fruites (27,6%), el vi/cava (26,0%) i el vermut/xerès/fino (8,7%).

El cànnabis va ser la droga il·legal consumida per un nombre més gran d'estudiants de 14 a 18 anys, amb molta diferència sobre les altres.

L'any 2016, les prevalences del consum de cànnabis en tots els trams temporals (alguna vegada a la vida, alguna vegada en els últims dotze mesos i alguna vegada en els últims trenta dies), excepte la del consum de cànnabis diari o gairebé diari en els últims trenta dies, van ser inferiors a les de l'any 2014, amb la qual cosa es va tornar a recuperar la tendència decreixent del consum d'aquesta droga que s'havia observat durant el període 2004-2012.

L'any 2016, les prevalences del consum de cocaïna —en pols i/o base— (alguna vegada a la vida, alguna vegada en els últims dotze mesos i alguna vegada en els últims trenta dies) van ser inferiors a les de l'any 2014, de manera que es va recuperar la tendència descendent del consum d'aquesta substància que es va observar durant el període 2004-2010 i que es va interrompre durant el període 2012-2014.

El consum de la resta de substàncies psicoactives (èxtasi, amfetamines/speed, al·lucinògens, heroïna, inhalants, GHB, etc.) va ser molt menys freqüent que el de les drogues esmentades fins ara (tabac, alcohol, hipnosedants, cànnabis i cocaïna).

L'any 2016, com en l'any 2014, es va tornar a analitzar el joc amb diners, a Internet i fora d'Internet, alguna vegada en els últims dotze mesos dels estudiants de 14 a 18 anys. La prevalença de joc amb diners a Internet alguna vegada en els últims dotze mesos va ser del 7,4% i la del joc amb diners fora d'Internet, de l'11,1%.

L'any 2016, per primera vegada, es va preguntar als estudiants si havien consumit substàncies estimulants amb la finalitat de millorar el rendiment en l'estudi. Inicialment, es va preguntar si havien consumit alguna vegada a la vida productes o substàncies estimulants per millorar el rendiment en l'estudi, de manera genèrica, sense recepta mèdica. La prevalença de consum alguna vegada a la vida d'aquestes substàncies, de manera genèrica (sense especificar cap nom), va ser del 25,4%. Posteriorment, de manera addicional, en el qüestionari es van incloure una sèrie de substàncies per les quals es preguntava de manera específica. Es va observar que les substàncies estimulants més consumides per compte propi pels estudiants a fi de millorar el rendiment en l'estudi eren les begudes energètiques (81,0%), seguides a molta distància dels productes que contenen Ginkgo biloba, guaranà, àcids grassos omega-3, gelea reial, acetil Lcarnitina (ALC), fosfatidilserina (11,4%) i dels complexos vitamínics (10,6%), tot i que un 13,7% dels estudiants va declarar que havia consumit altres substàncies estimulants diferents de les especificades.

3. Enquesta estatal sobre alcohol i drogues a la població general EDADES 2015. Pla nacional sobre drogues

Des de 1995, el Pla nacional sobre drogues fa, cada dos anys, una enquesta a la població general de 15-64 anys sobre alcohol i drogues a Espanya. A l'Estat espanyol, l'any 2015, la mostra va ser de 22.541 persones. A Catalunya la mostra corresponent a l'any 2015 va ser de 2.041 persones

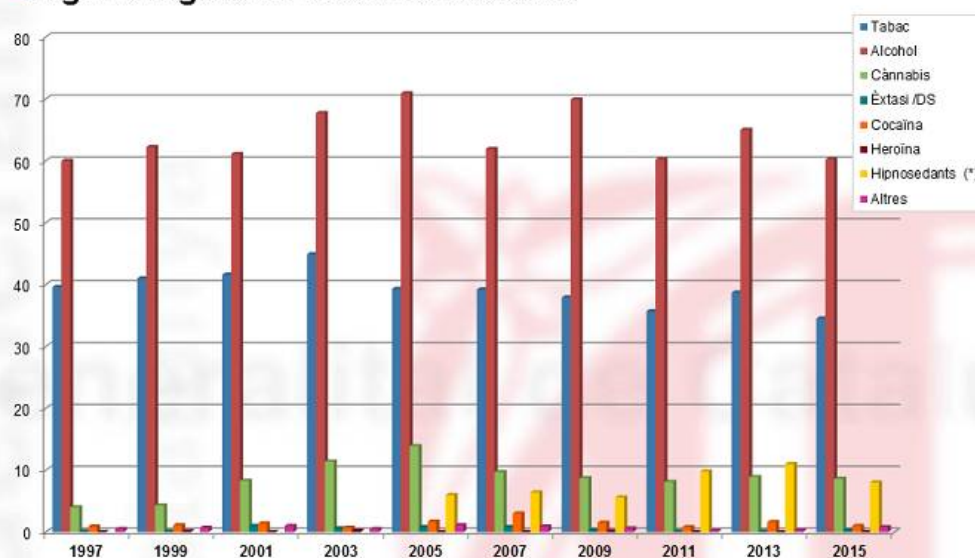
Segons aquesta enquesta:

- En les prevalences de consum alguna vegada a la vida, durant els darrers dotze mesos i durant els darrers trenta dies previs a l'enquesta, l'alcohol i el tabac van ser les substàncies més consumides, seguides del cànnabis, dels hipnosedants i, a més distància, de la cocaïna en pols. En general, es va observar una disminució o una estabilització de les prevalences de consum (alguna vegada a la vida, durant els dotze mesos previs i durant els trenta dies previs a l'enquesta) de totes les substàncies respecte de l'any 2013. En considerar el consum diari durant el darrer mes, l'any 2015, en relació amb l'any 2013, es va constatar una disminució del consum de tabac, d'alcohol i d'hipnosedants. El consum diari de cànnabis es va mantenir estable. El consum diari de cocaïna (en pols o en forma de base) va ser del 0,1% (0,0% l'any 2013). El consum de drogues va ser, en general, més gran entre els homes, excepte en el cas dels hipnosedants (amb recepta mèdica o sense), el consum dels quals va ser molt més freqüent en les dones.

Evolució prevalença de consum

15-64 anys, a Catalunya (%), 1997-2015

• Alguna vegada en els darrers 30 dies



(*) HIPNOSEDANTS: De 1997 a 2003, A causa de les preguntes dels qüestionaris no es van poder analitzar les dades. De 2005 a 2009 inclou TRANQUIL·LITZANTS I SOMNIFERS AMB o SENSE recepta mèdica.

Dades qualitatives

Es va fer un estudi qualitatiu de necessitats per tal de poder detectar necessitats no cobertes i recollir suggeriments per el Pla de prevenció de consums problemàtics i addiccions

Es van fer 12 entrevistes a informants clau, a partir d'entrevistes semiestructurades. Aquestes entrevistes es van enregistrar i posteriorment transcriure?, amb el consentiment de les persones entrevistades.

Les entrevistes van durar aproximadament 1.30 h i l'entrevista abordava sis aspectes

- Percepció del grau de consum a Mollet
- Tipus de drogues percebudes com a més consumides
- Percepció de problemes associats al consum
- Percepció d'acompliment de la normativa legal sobre drogues
- Respostes que caldria donar a aquest fenomen
- Suggeriments i disponibilitat per col·laborar en el Pla local de drogues

La mostra dels 12 informats clau estava formada per

- Professionals relacionats amb l'objecte d'estudi: psicopedagog, educador social, psicòloga i inspector de salut pública
- 3 joves estudiants
- Dues persones relacionades amb el món de l'oci: un entrenador d'atletisme i un propietari d'un local d'oci nocturn
- Dos usuaris del CAS
- Dos polítics: regidora de Salut Pública i regidora de Serveis Socials

La informació recollida de les persones entrevistades ha permès poder avaluar la tasca ja iniciada en matèria de prevenció en el consum de drogues a Mollet i completar-la amb l'objectiu final de poder dissenyar i implementar el Pla municipal de prevenció en drogodependències.

L'objectiu era poder tenir opinions i suggeriments de diferents informants de la ciutat, per no quedar-nos només amb l'opinió dels professionals que treballem en l'àmbit, sinó també incloure els joves i les persones usuàries de drogues en tractament. Per altra banda, també hem volgut incloure dues persones que es dediquen al món de l'oci des de perspectives molt diferents, des de l'esport i des dels locals d'oci nocturn, i l'opinió de dos polítics vinculats a l'objecte d'estudi: salut pública i serveis socials.

A continuació detallem les conclusions, reflexions i els suggeriments o les propostes als quals s'ha arribat a partir de l'anàlisi del contingut temàtic de les entrevistes.

- El grau de consum de drogues a Mollet es percep d'una manera similar a altres poblacions o ciutats properes.
- El consum està relacionat amb l'oci, amb gent jove i es fa majoritàriament en grup.
- Les drogues més consumides són l'alcohol, el tabac, el cànnabis i en últim terme, la cocaïna.
- Es produeix més consum a les festes populars, a l'estiu i en les discoteques i els locals d'oci.
- Hi ha petits grups que fan *botellón* a places, aparcaments i parcs de la ciutat.
- Totes les persones entrevistades estan d'acord en dir que les drogues creen problemes, personals o comunitaris.
- Una primera diferència molt clara la podem apreciar entre adults i joves. Els joves situen la droga més personalment, en els problemes que els poden ocasionar consumir-ne, mentre que els adults inclouen i emfatitzen els problemes comunitaris.

- Els joves relacionen el consum amb l'estil de vida, l'ambient en què es mouen i amb la personalitat.
- Els joves fan un abordatge més proper i participant, mentre que els adults fan un abordatge més global des de fora, com a espectadors.
- Els adults que treballen amb joves o amb serveis de tractament (CAS) tenen una visió més preventiva i orientada als problemes que ocasionen les drogues en les persones.
- Altres professionals i polítics que no treballen amb joves situen el problema, sobretot, en els problemes comunitaris, veïnals.
- Seria interessant treballar conjuntament joves i adults en projectes preventius per tal de potenciar l'empatia d'uns respecte als altres, i aprofitar l'experiència dels adults i la informació, la iniciativa i les vivències dels joves.
- Hi ha una percepció d'un bon compliment de la normativa legal sobre les drogues (amb alguna excepció).
- Es percep un bon control policial en els controls d'alcoholèmia.

Suggeriments per incloure en el Pla local de prevenció de consums problemàtics i addiccions

- Es valora necessari el treball transversal i en xarxa des dels serveis de salut, socials i educatius de la ciutat.
- Cal treballar en programes específics amb la població de risc com poden ser fills i filles de consumidors.
- Cal tirar endavant el programa de mesures alternatives.
- S'ha de continuar treballant en prevenció, conscienciant, donant informació i treballant habilitats socials, emocionals i cognitives que empoderin les persones a fer front diverses situacions de risc.
- Cal treballar l'oci alternatiu i promocionar l'esport com a oci saludable.
- S'ha de treballar amb les famílies i a l'escola.
- L'alcohol ha de ser una prioritat a treballar per reduir-ne el consum.
- Cal formar agents de salut que facin un efecte de taca d'oli i ens ajudin en aquesta tasca. Alguns d'aquests agents de salut serien les caixeres de supermercats o altres espais on es vengui alcohol. Altres serien els bàrmans i propietaris de locals on se serveix alcohol.
- Com a última reflexió, cal expressar que la problemàtica de les drogodependències és una de les qüestions que genera una major preocupació social. Es tracta d'una realitat davant de la qual tothom, en un moment o en un altre, s'hi ha hagut de d'enfrontar. Sabem que els països que tenen èxit en la lluita contra les drogues són aquells que disposen de mesures coordinades en tots els àmbits? a tots nivells i que aconsegueixen implicar sectors amplis de la població.

Programes preventius i assistencials que s'estan desenvolupant en el territori

A la ciutat de Mollet comptem amb diferents recursos i programes orientats a la prevenció, informació, assessorament i tractament de les drogues. Tots aquest serveis treballen de forma coordinada. L'objectiu d'aquest Pla és fer-ne un recull, ordenar-los i detectar quines altres necessitats té el municipi en matèria de drogues.

Des de l'Ajuntament de Mollet, l'àmbit de Promoció de la Salut és l'encarregat de desenvolupar diversos programes de caràcter preventiu com els tallers preventius als centres educatius, organització de jornades, exposicions(*I tu què en penses? Controles? Dóna-li la volta a l'alcohol*), campanyes preventives (dies mundials, "Entorn sense fum", campanyes de consum responsable a les festes majors, etc.

El Servei de Salut Mental i Addiccions de Mollet al qual pertany el CAS és el servei públic que ofereix informació, assessorament, assistència i tractament en l'àmbit de les drogodependències a Mollet del Vallès.

Des d'altres departaments de l'Ajuntament i del territori també es desenvolupen programes. Els detallem a continuació:

- **Des d'Educació**, participació de forma coordinada amb Promoció de Salut en campanyes preventives ("Entorn sense fum", comissió educativa en el pla de drogues, xerrades per a famílies)
- **Des de Joventut- SIJ** Serveis d'informació Juvenil, col·laboració en campanyes preventives, tallers i participació en la comissió d'oci del Pla de drogues
- **Des d'Esports**, activitats esportives amb persones drogodependents i malaltia mental, i promoció de l'esport com un hàbit i estil de vida saludable.
- **Des de Serveis Socials**, Mòvida, Programa de mesures alternatives i seguiment individual i familiar.
- **Des de la Policia local**, servei de mediació i relacions amb la comunitat, actuacions policials d'incautacions i controls d'alcoholèmia, participació en la comissió social i educativa del pla de drogues, tallers de prevenció i participació en el PASA
- **Des de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS)**, Programa salut i escola, participació en comissions com l'educativa, tallers i xerrades preventives a les escoles

6. ESTRUCTURA DEL PLA

Continuant amb el Pla 2014-17, i integrant els programes i projectes que s'estan fent des dels diferents serveis del territori, estructurarem el Pla de prevenció de consums problemàtics i addiccions 2018-21

El Pla d'acció té una durada de quatre anys, i s'inicia l'any 2018, i finalitza l'any 2021. Comprèn un total de sis eixos i cada eix inclou diferents objectius.

1. Reducció de la demanda	Donar a la població eines per a mantenir actituds favorables per prevenir el consumir drogues, retardar el seu inici i si és el cas, educar en un consum responsable. Proporcionar als individus habilitats per enfortir la capacitat personal i per rebutjar l'ofertament de drogues.
2. Detecció precoç i orientació	Treballar en sistemes eficients de detecció del consum de drogues abans que el consum esdevingui problemàtic. Orientar o derivar els casos detectats desenvolupant vies d'actuació específiques als serveis corresponents.
3. Reducció de riscos	Donar eines als individus i als col·lectius per a la gestió dels riscos derivats del consum de drogues. Assumir la prevenció com una pràctica educativa i de salut, que eduqui en el consum responsable i que desenvolupi capacitats i habilitats per gestionar certs factors de risc.
4. Reducció de danys	Desenvolupar estratègies individuals i col·lectives en l'àmbit social i sanitari adreçades a millorar la qualitat de vida i l'assistència a les persones amb problemes derivats del consum de drogues. Reduir i minimitzar els efectes negatius del consum de drogues.
5. Inserció social i laboral	Enfortir les línies d'inserció social i laboral de les persones amb problemes derivats del consum de drogues. Evitar la marginalitat i l'exclusió social.
6. Informació i coneixement	Assolir un major grau de coneixement de la realitat de Mollet en relació amb el consum de drogues i de la tasca que es desenvolupa al municipi per part dels serveis i les entitats implicades. Millorar i ampliar els sistemes de registre i l'avaluació dels indicadors de consum.

7. OBJECTIU GENERAL

Promoure hàbits i estils de vida saludables, retardar l'inici del consum, prevenir i detectar de forma precoç el consum de drogues i pantalles problemàtic, potenciar la orientació, derivació, el tractament i la reducció de danys en persones consumidores , així com la seva inserció social i laboral.

8. OBJECTIUS ESPECÍFICS (2018-21)

A partir de les dades qualitatives i quantitatives , des de la Comissió Tècnica s'han elaborat i prioritzat els objectius de treball següents dins de cada eix:

1. Prevenció i reducció de la demanda

- Promoure hàbits i estils de vida saludables a la comunitat.
- Dins de l'àmbit educatiu:
 - Continuar treballant en els centres educatius de secundària la promoció de la salut i la prevenció d'inici de consum de drogues.
 - Treballar la prevenció universal potenciant les habilitats socials, emocionals i cognitives en els centres d'educació primària i secundària.
 - Treballar amb les famílies els límits, les normes, la comunicació i les habilitats socials, emocionals i cognitives.
- Dins de l'àmbit cultural i d'oci:
 - Potenciar espais d'oci alternatiu.
 - Fomentar una cultura d'oci dissociada del consum de drogues.
 - Potenciar un consum responsable
 - Potenciar i promocionar l'esport.
- Treballar amb grups específics detectats. Prevenció universal i específica.
- Vetllar perquè es compleixi la normativa de venda d'alcohol i tabac en els establiments, superfícies comercials i espais d'oci del municipi.

2. Detecció precoç i orientació

- Millorar la coordinació entre els diferents agents de salut, serveis socials, educació, etc. per tal de poder fer una millor detecció dels casos i gestionar-los de manera eficient.
- Revisar els protocols i circuits de detecció i derivació per tal d'optimitzar resultats.
- Incloure els joves perquè participin en l'elaboració de propostes d'accions a realitzar.
- Potenciar i treballar amb l'SPOTT, servei d'informació i orientació per a les famílies en matèria de drogues.
- Implementar el programa de mesures alternatives.

3. Reducció de riscos

- Continuar reforçant les habilitats i eines per gestionar els riscos.
- Potenciar les aliances amb la policia i els serveis de salut per tal de fer programes conjunts de reducció de riscos.
- Formar en la comunitat agents de salut en espais d'oci nocturn, supermercats, escoles, comunitat etc.
- Implementar el programa Entorn sense fum en els centres educatius i esportius i ampliar-lo als equipaments.

4. Reducció de danys

- Treballar el consum amb grups específics detectats.
- Instaurar punts d'informació i de reducció de danys en festes i esdeveniments on hi ha consum de drogues.
- Treballar amb els locals d'oci per tal de poder aplicar mesures de reducció de danys en aquests locals.

5. Inserció social i laboral

- Afavorir els programes d'inserció laboral per potenciar la inclusió social i laboral a través d'EMFO.
 - Potenciar la inclusió social i laboral.
 - Potenciar la coordinació amb EMFO.
 - Afavorir els programes d'inserció sociolaboral amb aquests col·lectius.

6. Informació i coneixement

- Establir un únic sistema de registre indicadors de drogues al municipi de Mollet.
 - Millorar els sistemes de registre i indicadors del consum a Mollet.
 - Establir indicadors que ens orientin i informin de la situació a Mollet.
- Donar a conèixer a la població i als diferents serveis comunitaris les accions i els programes que es facin des del Pla de prevenció de drogues del municipi.
- Millorar la comunicació i coordinació amb els cossos de policia/Polícia Municipal, CAS i Serveis Socials.

9. PLA D'ACCIÓ (2018-2021)

Durant l'any 2018 s'ha elaborat el pla 2018-21 que a continuació es detalla.

Hi han accions que son de continuïtat del pla 2014-17 i que s'han fet durant l'any 2018 alhora d'anar programant el pla 2018-21

A continuació es descriu el Pla d'acció del 2018-2021 dins de cada eix, els objectius i les activitats que es fan i faran durant aquests quatre anys.

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA

OBJECTIUS	ACTIVITATS
<ul style="list-style-type: none">Continuar treballant en els centres educatius de secundària la promoció de la salut i la prevenció d'inici de consum problemàtic de substàncies i pantalles	<ul style="list-style-type: none">Tallers de salut als centres educatius (2018-21)Xerrades per a famílies, (2018-21)Exposicions, 2019 (novembre) Exposició Dona la volta a l'alcohol
<ul style="list-style-type: none">Iniciar Tallers preventius al consum de substàncies i d'addiccions a pantalles a cycle superior de primària	<ul style="list-style-type: none">Tallers preventius de pantalles al cycle superior, 2019/20Tallers d'autoestima i habilitats socials, 2019/20
<ul style="list-style-type: none">Treballar amb les famílies els límits, les normes, la comunicació i les habilitats socials, emocionals i cognitives.	<ul style="list-style-type: none">Moneo/ Protego, Inici 2020
<ul style="list-style-type: none">Coordinar amb la policia i altres serveis municipals els tallers preventius sobre riscos que es fan també als centres educatius	<ul style="list-style-type: none">Treballar de forma conjunta i coordinada amb , la policia municipal i altres serveis des de (2018-21)
<ul style="list-style-type: none">Potenciar i promocionar l'esport.	<ul style="list-style-type: none">Xerrades, caminades, celebracions de dies mundials (2018-21)
<ul style="list-style-type: none">Treballar amb grups específics detectats.	<ul style="list-style-type: none">Continuar fent tallers o treball específic en espais on es detectin grups,(2018-21)
<ul style="list-style-type: none">Vetllar perquè es compleixi la normativa de venda d'alcohol i tabac en els establiments, en les superfícies comercials i en espais d'oci del municipi.	<ul style="list-style-type: none">Fer campanyes recordant als comerços la prohibició de la venda d'alcohol i tabac als menors. Inici 2019
<ul style="list-style-type: none">Continuar avançant amb accions al programa Entorn sense fum	<ul style="list-style-type: none">Pintar davant dels centres educatius l'espai entorn sense fum, Inici 2019

EIX II. DETECCIÓ PRECOÇ I ORIENTACIÓ

OBJECTIUS	ACTIVITATS
<ul style="list-style-type: none"> • Fer participis als joves perquè participin en l'elaboració de propostes d'accions a realitzar (coordinar-ho amb el Pla jove). 	<ul style="list-style-type: none"> • Organitzar una dinàmica/taller per fer un eslògan per al Pla de drogues (2018-21) Inici 2019
<ul style="list-style-type: none"> • Millorar la coordinació entre els diferents agents de salut, serveis socials, educació... per tal de poder fer una millor detecció dels casos i gestionar-los de manera eficient. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunions de coordinació (2018-21)
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el programa de mesures alternatives. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el programa de mesures alternatives. 2019
<ul style="list-style-type: none"> • Fer difusió dels efectes i perills del consum abusiu d'alcohol durant la setmana de l'alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprofitar xarxes pantalles, ràdio i altres mitjans per donar missatges respecte l'alcohol (2018-21)

EIX III. REDUCCIÓ DE RISCOS

OBJECTIUS	ACTIVITATS
<ul style="list-style-type: none"> • Continuar reforçant les habilitats i eines per gestionar els riscos Als centres educatius 	<ul style="list-style-type: none"> • Tallers de salut als centres educatius (2018-21)
<ul style="list-style-type: none"> • Formar agents de salut en la comunitat: espais d'oci nocturn, supermercats, escoles... 	<ul style="list-style-type: none"> • Taller formatiu per a joves agents de salut (Pla jove). (2019-20)
<ul style="list-style-type: none"> • Posar en marxa l'SPOTT Vallès oriental 	<ul style="list-style-type: none"> • Servei de la Diputació de detecció, orientació i tractament de les addicions a substàncies i pantalles per a menors fins a 18 anys. Inici 2018
<ul style="list-style-type: none"> • Treballar conjuntament amb el departament de cultura, joventut, comunicació i altres que es considerin, la publicitat que es fa de l'alcohol en concerts i altres activitats culturals i d'oci dirigits a joves i a infants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduir en els cartells publicitaris d'actes d'oci on hi ha consum d'alcohol, missatges de consum responsable i el logo del Pla de drogues

EIX IV. REDUCCIÓ DE DANYS

OBJECTIUS	ACTIVITATS
<ul style="list-style-type: none">• Instaurar carpes informatives i de reducció de danys en festes i esdeveniments on hi ha consum.	<ul style="list-style-type: none">• Programa de consum responsable per la festa major (2018-21)
<ul style="list-style-type: none">• Treballar el consum amb grups específics detectats.	<ul style="list-style-type: none">• Fer tallers específics.(2018-21)
<ul style="list-style-type: none">• Treballar amb els locals d'oci per tal de poder aplicar mesures de reducció de danys en aquests locals.	<ul style="list-style-type: none">• Programa Q de festa, Inici 2019/20

EIX V. INSERCIÓ SOCIAL I LABORAL

OBJECTIUS	ACTIVITATS
<ul style="list-style-type: none">• Afavorir els programes d'inserció sociolaboral amb aquest col·lectiu. (2020-21)	<ul style="list-style-type: none">• Potenciar la inclusió social i laboral (treballar amb el PIVEM a partir de l'OTL).• Potenciar la coordinació amb EMFO.• Afavorir els programes d'inserció sociolaboral amb aquest col·lectiu

EIX VI. INFORMACIÓ I CONEIXEMENT

OBJECTIUS	ACTIVITATS
<ul style="list-style-type: none">• Millorar els sistemes de registre i indicadors del consum de Mollet.	<ul style="list-style-type: none">• Fer una graella d'indicadors comuns. (2020-2021)• Fer enquesta sobre hàbits de salut als alumnes de 4rt d'ESO a Mollet• Incorporar les dades d'SPOTT Mollet
<ul style="list-style-type: none">• Donar a conèixer a la població i als diferents serveis comunitaris les accions i els programes que es fan des del Pla de prevenció de drogues del municipi.	<ul style="list-style-type: none">• A partir de premsa, ràdio, web municipal i pantalles dinàmiques (2019).• Elaborant un logo del Pla (2018)• Preparació d'una jornada 2020-2021

10. PLA DE TREBALL (2018-2021)

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i espai	Agents implicats
Tallers de salut	Joves	Continuar treballant en els centres educatius de cicle superior de primària i secundària la promoció de salut i prevenció del consum problemàtic de substàncies i de pantalles	Enquesta d'avaluació del taller per part dels mestres Enquesta d'avaluació del taller per part d'ABD i IMA	Aula, 2018-2021	<ul style="list-style-type: none">• Ajuntament (Promoció de Salut)• ABD , EDPAC, IMA• Instituts
Descripció: Tallers sobre tabac, cànnabis i anem de festa(on es parla de l'oci i el consum amb conductes de risc) Tallers sobre l'ús de pantalles Tallers sobre habilitats socials i autoestima Cost econòmic aproximat.: 2.500 €anuals					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA (2018-21)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i espai	Agents implicats
<p>Xerrades, caminades, celebracions de dies mundials...</p>	<p>Tota la població</p>	<p>Potenciar i promocionar l'esport.</p>	<p>Nombre de participants Nombre d'accions fetes</p>	<p>Obert (2018-2021)</p>	<p>Ajuntament</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esports • Promoció de Salut
<p>Descripció: fer caminades o xerrades emmarcades en dies mundials, tals com una caminada per la Salut Mental, una xerrada sobre activitat física i alimentació...</p>					
<p>Cost econòmic aprox.: a determinar.</p>					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA(2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Fer tallers a demanda als espais on es detectin grups	Joves	Treballar amb grups específics detectats.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants • Nombre de tallers • Enquesta de satisfacció 	A determinar (2018-2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuntament: Promoció de Salut, Casal Obert , SIJ (Servei Informació Juvenil), altres • ABD, EDPAC
<p>Descripció: es faran tallers a mida dels grups detectats.</p> <p>Cost econòmic aprox.: 2.500 €</p>					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Continuar fent xerrades per a famílies	Pares i mares dels centres educatius	Prevenir i/o detectar consums problemàtics de substàncies i pantalles	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants • Nombre de tallers • Enquesta de satisfacció 	Xerrades (2018-21) Moneo/Protego (2020/21)	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuntament: Promoció de Salut, Educació Casal Obert , SIJ (Servei Informació Juvenil), altres • ABD, EDPAC
<p>Descripció:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xerrades sobre tabac, cànnabis, alcohol, pantalles • Programa Protego/ Moneo <p>Cost econòmic aprox.: 1000 €</p>					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Coordinar accions preventives que es fan als centres educatius amb altres serveis	Joves	Coordinar els programes preventius que es fan als centres educatius en matèria de drogues amb la policia municipal	Nombre de tallers realitzats Nombre de reunions fetes	2018-2021, aules dels centres educatius	Salut Pública i Policia Municipal
Descripció: Coordinar accions preventives als centres educatius en matèria de drogues amb altres serveis municipals					
Cost econòmic aprox.:Sense cost					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Pintar davant dels centres educatius l'espai entorn sense fum 2018	Joves	Continuar avançant amb accions al programa Entorn sense fum	Nombre de centres pintats	2019/20 Vorera davant dels centres educatius	Salut Pública , Brigades, via pública
<p>Descripció: Pintar la vorera davant dels centres educatius senyalant l'espai Entorn sense fum</p> <p>Cost econòmic aprox.:Sense cost</p>					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Fer una campanya de recordant els comerços la prohibició de la venda d'alcohol a menors (cartell jo no venc alcohol a menors)	Menors de 18 anys	Vetllar per que es compleixi la normativa de venda d'alcohol a menors en els establiments comercials i en actes municipals o d'entitats del municipi	Nombre de cartells penjats en els comerços. Nombre de denúncies policials	2019	Policia Municipal, Salut Pública, comerços, comunicació
<p>Descripció: Campanya per recordar als comerços que està prohibida la venda d'alcohol a menors</p> <p>Cost econòmic aprox.:Sense cost</p>					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Exposició Dona la volta a l'alcohol	Joves	Continuar treballant en els centres educatius de cicle superior de primària i secundària la promoció de salut i prevenció del consum problemàtic de substàncies i de pantalles	Nombre de visites	Novembre 2019	Centre educatiu, Salut Pública, Diputació de Barcelona
<p>Descripció: Exposició sobre els riscos del consum de l'alcohol</p> <p>Cost econòmic aprox.: Sense cost</p>					

EIX II. DETECCIÓ PRECOÇ I ORIENTACIÓ (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Potenciar el servei d'SPOTT Vallès oriental	Joves i família	Detectar adolescents i joves en risc fins a 18 anys, orientar les famílies i fer tractament si cal,	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'usuaris • Nombre de derivacions • Edats dels usuaris • Motiu de consulta: Substàncies o pantalles • Nombre d'altres realitzades 	SPOTT Vallès Oriental, Can Lledó (2018-2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Instituts • CSMIJ, CAS, CSMQA, • Ajuntament ; salut Pública • Pla local de prevenció de de Drogues • ABD • CAS • Diputació
<p>Descripció: Centre d'atenció a menors i les seves famílies en matèria d'addicions (substàncies i pantalles)</p> <p>Cost econòmic aprox. Sense cost, subvenciona Diputació de Barcelona</p>					

EIX II. DETECCIÓ PRECOÇ I ORIENTACIÓ (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Taller/concurs per a joves per fer un eslògan per al Pla de drogues	Joves	Fomentar la participació dels joves en el pla de prevenció de consums problemàtics i pantalles	Nombre de participants Nombre de eslògans	Inici 2019, després cada any	Salut Pública, Joventut
<p>Descripció: fer un taller o concurs per escollir un eslògan pel Pla de de prevenció de consums problemàtics i pantalles</p> <p>Cost econòmic aprox.: 200 €</p>					

EIX II DETECCIÓ PRECOÇ I ORIENTACIÓ (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Reunions de coordinació interdepartamentals i interinstitucionals	Professionals de diferents serveis	Coordinar-nos per a una millor detecció, orientació i derivació entre serveis	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de reunions • Nombre de casos coordinats • Nombre de derivacions 	A determinar 2018-21	A determinar
<p>Descripció reunions de coordinació</p> <p>Sense cost</p>					

EIX III REDUCCIÓ DE RISCOS (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Fer tallers per col·lectius en risc	Joves i col·lectius en risc	Donar eines i apoderar a les persones i col·lectius per gestionar els riscos	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de tallers• Nombre de demandes	A determinar 2018-21	A determinar
<p>Descripció: Tallers d'apoderament i d'habilitats socials Pressupost: 1000 €</p>					

EIX III REDUCCIÓ DE RISCOS (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Fer formació d'agents de salut	Joves i professionals	Donar eines i apoderar a les persones i col·lectius per gestionar els riscos	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de tallers• Nombre de demandes	A determinar 2018-21	A determinar
<p>Descripció: Tallers d'apoderament i d'habilitats socials Pressupost: 1000 €</p>					

EIX III REDUCCIÓ DE RISCOS (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Incorporar als cartells publicitaris on hi hagi consum d'alcohol, missatges de consum responsable conjuntament amb el logo del Pla de drogues	<p>Joves</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conscienciar de la percepció de risc • Disminuir el riscos associats al consum 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cartells • Nombre de incidents en les festes i concerts 	<p>A determinar 2018-21</p>	<p>Cultura, Salut pública</p>
<p>Descripció: Incloure en els cartells on hi hagi consum d'alcohol, missatges de consum responsable Pressupost: Sense cost</p>					

EIX IV. REDUCCIÓ DE DANYS (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
Fer tallers amb grups específics	Joves consumidors o amb risc	Treballar el consum amb grups específics detectats.	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de grups detectats• Nombre de tallers• Nombre de participants	A determinar (2018-2021)	<ul style="list-style-type: none">• Ajuntament (Promoció de Salut, Casal Obert, Joventut, altres...)• CAS
Descripció: Tallers a mida amb grups detectats.					
Cost econòmic aprox.: 1.000 €					

EIX IV. REDUCCIÓ DE DANYS (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
<p>Programa de consum responsable a la festa major</p>	<p>Joves</p>	<p>Instaurar carpes informatives i de reducció de danys en festes i esdeveniments on hi ha consum. Formació a les entitats que porten les barres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultes • Nombre d'incidents 	<p>Obert, concerts (2018-2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuntament • Energy control
<p>Descripció: Posar carpes estands informatius en concerts per tal d'informar sobre els riscos i analitzar productes de consum.</p> <p>Fer formació a les entitats</p> <p>Cost econòmic aprox.: 1000 €</p>					

EIX IV. REDUCCIÓ DE DANYS (2018-2021)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
<p>Programa Q de festa</p>	<p>Treballar amb els</p>	<p>Treballar amb els locals d'oci per tal der tal de formar part de la xarxa d'oci nocturn Q de festa!, Es demana als locals i festivals el compromís d'oferir uns serveis de qualitat relacionats amb la salut i la prevenció. A canvi tindran un distintiu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de locals amb distintiu Q de festa 	<p>Anys 2019-20</p>	<p>Locals, entitats, ajuntament, departament de salut</p>
<p>Descripció: El projecte reconeix aquells locals o esdeveniments d'oci nocturn que compten amb un seguit de recursos i serveis relacionats amb la salut, el benestar i la qualitat.</p> <p>Cost econòmic aprox.: 1.000€</p>					

EIX V. INSERCIÓ SOCIAL I LABORAL (2018-21)

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
<p>Constituir una comissió que treballi la inclusió social i laboral de persones consumidores</p>	<p>Persones en tractament o en situació de consum problemàtic</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la inclusió social i laboral • Potenciar la coordinació amb EMFO, CAS, Serveis Socials • Treballar conjuntament amb el pla d'inclusió 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de reunions fetes • Nombre de programes en funcionament • Nombre de persones incloses en l'àmbit laboral 	<p>(2018-21)</p>	<p>CAS, EMFO, Serveis Socials</p>
<p>Descripció: L'objectiu es fer accions que potenciïn la inclusió laboral i social de persones consumidores</p> <p>Pressupost: Sense cost</p>					

EIX VI. INFORMACIÓ I CONEIXEMENT

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar les dades de l'SPOTT Vallès Oriental i del CAS • Incorporar les dades de l'enquesta d'hàbits de salut dels alumnes de 4rt d'ESO dels centres educatius de Mollet 2018 • Actualitzar dades del Estudis 2016 ESCA 2017 i EDADES 2015 	<p>Joves</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir dades actualitzades sobre el consum 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudis • Dades de l'SPOTT Vallès Oriental • Dades del CAS • Dades d'enquestes locals 	<p>(2018-21)</p>	<p>CAS, SPOTT, Salut Pública</p>
<p>Descripció: tenir dades objectives que ens orientin sobre l'estat del consum a Mollet</p> <p>Pressupost: Sense cost</p>					

EIX VI. INFORMACIÓ I CONEIXEMENT

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Any i Espai	Agents implicats
<ul style="list-style-type: none"> Difusió del Pla de prevenció de drogues a la ciutadania 	Ciutadania, polítics	<ul style="list-style-type: none"> Fer conèixer a la ciutadania el Pla de prevenció de drogodependències i addicions 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de notes de premsa, xerrades, pantalles municipals 	(2018-21)	Salut Pública, Comunicació
<p>Descripció: fer difusió de les accions que es fan dins del pla de prevenció de consum problemàtic i addicions</p> <p>Pressupost: Sense cost</p>					

11. AVALUACIÓ

L'avaluació és el procés d'identificar, obtenir i proporcionar informació útil i descriptiva sobre el valor i el mèrit de les metes, la planificació, la realització i l'impacte del nostre pla, programa, projecte o de les nostres actuacions. A través de l'avaluació podem conèixer el que ha succeït i saber si hem aconseguit o no allò que preteníem.

Mitjançant l'avaluació podem comparar la situació prevista a la qual volem arribar i la situació real. Aquesta comparació ens donarà informació sobre l'abast dels resultats obtinguts en relació amb les previsions inicials.

Avaluar té moltes funcions i objectius, dels quals destaquem els següents:

- Revisar i reorientar, si escau, el desenvolupament de la implantació del pla, com també el seu funcionament quotidià.
- Valorar els resultats assolits i treure'n conclusions.
- Proposar millores i canvis, justificats per la informació recollida en l'avaluació, en el pla o en alguna de les seves parts.

L'avaluació es desenvolupa al llarg de tot el procés d'elaboració del pla, implantació i funcionament i no només al final. Sembla raonable fer els tres tipus d'avaluació que es detallen a continuació. El primer tipus no cal preveure'l en el mateix pla perquè precisament s'efectua abans que sigui aprovat finalment per l'autoritat política. La previsió i el disseny de la realització dels altres dos tipus d'avaluació s'ha de formalitzar en el mateix pla i n'ha de formar part.

Fases de l'avaluació dels resultats de la intervenció	Abans de la intervenció
	Avaluació del disseny i de la planificació de la intervenció
	Durant la intervenció
	Avaluació de la qualitat i del procés de la intervenció
	Després de la intervenció
	Avaluació dels resultats de la intervenció

Avaluació del disseny i de la planificació

L'avaluació del disseny i de la planificació que s'ha fet és adequada, ja que compleix totes les condicions:

- Es justifica o es basa en una teoria d'intervenció prou avalada empíricament. En aquest cas es basa en un marc teòric, en un marc legal i en fonamentació tècnica.
- És coherent amb el diagnòstic de la situació efectuada a l'inici de la posada en marxa de l'elaboració del pla.
- És coherent amb els principis que han de guiar la intervenció en prevenció de drogodependències.
- Totes les parts del pla o de la intervenció són coherents entre si.
- El pla és avaluable.

Avaluació de la qualitat i del procés

Va dirigida a la valoració de la implantació i a l'aplicació de la intervenció preventiva i de les reaccions dels participants, i implica els passos següents:

1. Decidir quines *variables* proporcionaran informació útil sobre com s'ha dut a terme la intervenció.
2. Seleccionar els *mètodes i instruments* per recollir la informació.
3. Establir *on, quan i amb quina freqüència* es recolliran les dades.
4. Decidir *qui* subministrarà la informació.
5. Preveure el *tipus d'anàlisi de les dades* i la utilització dels informes i de les anàlisis.
6. Analitzar les *estratègies, els components i els mètodes* que s'han aplicat a la pràctica, en comparació amb el pla original.
7. Estudiar les *fonts de dades i els instruments* que s'han utilitzat per mesurar l'aplicació de la intervenció, en comparació amb el pla original.
8. Revisar *quins recursos s'han utilitzat*, en comparació amb el pla original.
9. Comprovar si *la intervenció ha arribat al grup objectiu, en quina mesura* (grau d'exposició), *quan ha durat* en realitat la intervenció i *quantes activitats* s'han dut a terme en comparació amb el pla original.
10. Descriure la *mostra o població diana* (tipus de selecció, variables demogràfiques, mida, possibles diferències entre les característiques de la mostra i les del grup objectiu global, abandonaments i motius).
11. Analitzar la *qualitat "subjectiva" de la intervenció* (reaccions del grup objectiu, acceptació, grau d'identificació, participació, etc.). A més, convé desenvolupar indicadors de qualitat objectiva (grau de protocol·lització de les intervencions, abandonament o retenció de participants en activitats, etc.).
12. Gairebé tots els aspectes assenyalats porten a l'explicitació de com serà el sistema d'informació per a la gestió i avaluació del pla. Aquest sistema ha de proporcionar les dades per a aquest tipus d'avaluació i també per a l'avaluació de resultats. Per tant, caldrà especificar clarament com serà aquest sistema.

Avaluació dels resultats

Té per objectiu l'anàlisi dels efectes de la intervenció i comprèn els punts següents:

1. Planificació de la valoració dels resultats

2. Tipus de disseny avaluació de resultat
3. Pla d'anàlisi dels resultats(com ha afectat la intervenció)
4. Elaboració de les conclusions en relació amb els resultats

12. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Carta Bangkok, Sexta Conferència Internacional sobre Promoció de Salut. *Bangkok, 2005*
2. Carta d'Ottawa, Primera Conferència Internacional sobre la promoció de la salut. *Ottawa, 1986*
3. Font S, Gras E, Planes M Programes preventius de les drogodependències. Guia d'avaluació. Diputació de Barcelona. Desembre de 2012
4. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut . Direcció General de Planificació i avaluació. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Primera edició: Barcelona, octubre de 2006
5. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Subdirecció general de Drogodependències. Direcció general de Salut Pública. Llibre Blanc de la prevenció a Catalunya: consum de drogues i problemes associats *Primera edició: Barcelona, maig 2008*
6. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut . Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta de l'enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2010. Juny de 2012
7. Generalitat de Catalunya Departament de Salut. Canal drogues. Drogues Hemeroteca Virtual
8. Íñiguez L. Investigación y evaluación cualitativa: Bases teóricas y conceptuales. *Aten Primaria 1999; 23(8): 496-502.*
9. Krippendorff, K (1980) Metodología del análisis del contenido. *Barcelona. Paidós 1990*
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe 2011 Observatorio español sobre drogas
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016. Febrero 2009
12. Mira J, Pérez V, Lorenzo S, Aranaz, J, Vitaller J La investigación cualitativa: Una alternativa también válida . *Aten Primaria. 2004; 34: 161-5.*

13. Nebot M., García A. La investigación cualitativa en Gaceta Sanitaria: Bienvenida y mejor valorada. *Gac Sanit.* 2004; 18: 5-6.

14. Suárez C, Del Moral G, González MT, Consejos Prácticos para escribir un artículo cualitativo publicable en psicología. *Psychosocial Intervention.*2013; 22 :71-9
*Psychosocial Intervention.*2013; 22 :71-9