

PLA MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES



MOLLET DEL VALLÈS, 2014-2017

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ.....	4
2. MARC TEÒRIC	6
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 desenvolupant 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 de la planificació	40
b. Avaluació del procés	41
c. Avaluació dels resultats	41
12. ANNEXOS	42
a. Programes i activitats que s'estan fent des dels diferents serveis	42
b. Models de qüestionaris utilitzats en el diagnòstic	55
13. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	59

Aquest Pla Municipal de Prevenció de Drogodependències s'ha elaborat, gràcies a la participació dels membres de la Comissió Política, del Grup Motor i de la Comissió Tècnica.

Comissió Política formada per: Alícia Domínguez, regidora de Salut i Educació; Ana M. Díaz, regidora de Serveis Socials; Josep Ramón Bertolín, regidor de Joventut; Rafael Cabanillas, regidor de Seguretat Ciutadana i Convivència i Josep Monràs, alcalde i president de la Comissió Política.

Grup Motor format per: Antonio Martínez, Lola Gallego i Anna Novell, de l'Ajuntament de Mollet, i Núria Garcia, de la Diputació de Barcelona.

Comissió Tècnica formada per: M. Josep Amigó, de l'Institut Mollet, Departament d'Educació; Clara Boix, Núria Duñó, Noemí Fernández, Lola Gallego, Abel Garcia, Montse López, Àngel Marí, Anna Novell i Marisa Santamaria, Lourdes Garcia i Josep Mediavilla de l'Ajuntament de Mollet del Vallès; Jon Izaguirre, del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, Sant Joan de Déu; Francisco Olivares, de l'ABP Mollet Mossos d'Esquadra; Carme Pereira, de l'Àrea Bàsica Mollet, Institut Català de la Salut; Fidel Riba, del Centre Terapèutic Marenostrum; Mercè Saperas, del CAS, Servei de Salut Mental i Addiccions, Fundació Sanitària Mollet.

També volem agrair la participació a totes les persones anònimes que han col·laborat a partir de les entrevistes fetes, i que han ajudat així a fer el diagnòstic de la situació, detectant necessitats i proposant objectius per elaborar aquest Pla.

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.

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):

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.

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

Així doncs, ens proposem fer un estudi de la percepció a la ciutat de Mollet respecte al consum de drogues, als problemes associats al seu consum, a la percepció del grau compliment de la normativa legal i del recull de suggeriments que ens ajudin a poder elaborar un pla local de prevenció en drogodependències, a partir de les conclusions obtingudes de dotze entrevistes realitzades a informants clau del municipi (9 adults i 3 joves).

A banda de les entrevistes, hem recollit memòries, qüestionaris, i programes que estem fent des dels diferents àmbits i serveis de la ciutat per tal de poder ordenar-los i saber en quin moment estem, quines intervencions estem fent i quines hauríem de modificar, ampliar o canviar des d'una perspectiva transversal i territorial.

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

a. 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.

b. 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.

c. 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 expendedores.
- 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.

d. 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

a. 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 Educació, vicepresidenta
Regidora de Serveis Socials
Regidor de 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.

b. Comissió Tècnica

La Comissió està formada per :

- Director de Serveis Personals
- 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
- La coordinadora 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
- Director del centre terapèutic privat Marenostrom

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.

c. 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 duguin 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

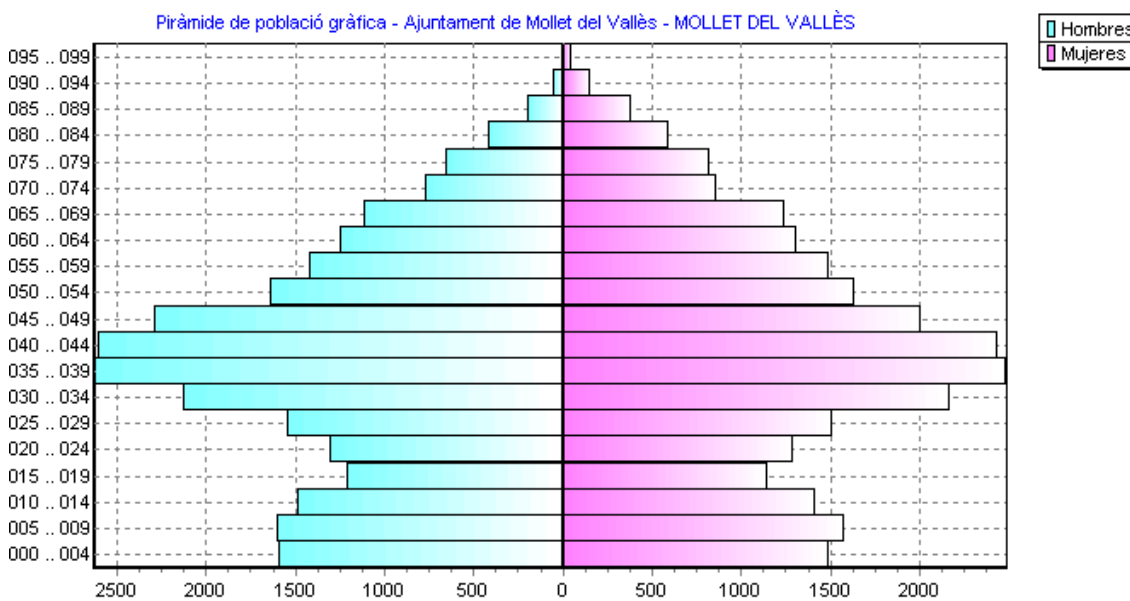
a. Característiques de la zona

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 línees 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).

b. Dades sociodemogràfiques



c. Dades quantitatives

A continuació es mostren dades epidemiològiques sobre el consum de drogues, que consten en l'enquesta de salut de Catalunya 2012, l'enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (2012-2013) i l'enquesta estatal sobre alcohol i drogues a la població general (2011-2012).

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES SOBRE EL CONSUM DE DROGUES

1. Enquesta de salut de Catalunya 2012

Consum de tabac

El 28,5 % de les persones de 15 anys i més són fumadores (diàries o ocasionals), de les quals, el 34,2 % són homes i el 22,9%, dones. El 21,8 % de la població de 15 anys i més és exfumadora.

Els homes tenen prevalences de tabaquisme superiors a les dones en totes les edats, amb percentatges molt propers entre els joves de 15 a 24 anys i més allunyats a mesura que els grups són de més edat .

Per classe social, s'observa una proporció més baixa d'homes fumadors en els grups més benestants, mentre que en les dones, el consum de tabac és força similar en les diferents classes. Per nivell d'estudis, no hi ha un patró definit; només s'observen diferències per sexe.

La meitat dels homes de 65 anys i més és exfumador (el 49,3 %). La població que no ha fumat mai és superior, en termes relatius, en les dones, amb diferències poc rellevants entre els adults joves, però molt importants a mesura que els grups són de més edat. Nou de cada deu dones de 65 anys i més no ha fumat mai. La taxa d'abandonament i en la població de 15 anys i més és del 43,3 %, amb valors molt similars per sexe.

Quant a l'exposició al fum del tabac, el 13,8 % dels homes i el 10,9 % de les dones estan exposats al fum del tabac en el seu lloc de treball. El 18,2 % dels menors conviuen amb alguna persona que fuma dins de la llar i el 7,3 % amb dues o més persones fumadores. Pel que fa a l'exposició del tabac en temps de lleure de les persones no fumadores diàries, el grup més exposat és el de 15-44 anys, en què el 12,6 % freqüenten llocs amb fum durant la setmana i el 14,7 % ho fan durant els caps de setmana.

Consum d'alcohol

El 3,9 % de la població de 15 anys i més fa un consum de risc d'alcohol (el 6 % dels homes i l'1,7 % de les dones). El 65,1 % de la població beu amb moderació (el 72,2 % dels homes; gràfic 14).

La prevalença de bevedors de risc d'alcohol és superior en els homes en totes les edats. El percentatge més elevat de dones bevedores de risc correspon a les noies de 15 a 24 anys, amb una prevalença del 4,5 %, mentre que entre els homes, el percentatge més elevat de bevedors de risc d'alcohol s'observa en els nois de 25 a 34 anys, amb una prevalença del 13,2 %.

2. Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2012-2013. 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

Any 2013: 27.503 estudiants de 747 centres educatius públics i privats i 1.523 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.

Principals conclusions Estudes 2012/2013

Alcohol

- Augmenta el consum d'alcohol, especialment dels més joves (14 i 15 anys).
- El consum intensiu, borratxeres i *binge drinking*, és molt freqüent i s'associa a un major ús de drogues il·legals (policonsum).
- Augmenta la presència de les noies, a les edats més joves/primerenques (14, 15 i 16) per a patrons de consum intensiu.
- Més de la meitat de joves de 14 a 18 anys han fet *botellón* l'últim mes. Als 14 anys, 1 de cada 4.
- Els menors obtenen alcohol amb molta facilitat i la seva percepció de risc és baixa

Cànnabis

- El cànnabis manté una alta prevalença de consum entre els joves.
- Augmenta el percentatge de consumidors problemàtics.
- El 16% dels joves que ha fumat cànnabis l'últim any, presenta un consum de risc. Això té repercussió en els indicadors de problemes associats al consum de drogues, fet que fa que s'observi un major protagonisme del cànnabis en els serveis de tractament per a drogues i a les urgències hospitalàries.
- Actualment es té una evidència cada cop més gran sobre les conseqüències físiques, psicològiques i socials del consum de cànnabis. Malgrat això, els joves tenen una baixa percepció del risc associat al consum.

3. Enquesta estatal sobre alcohol i drogues a la població general EDADES 2011-2012. 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. Els resultats són representatius en l'àmbit nacional, amb una mostra de 22.128 qüestionaris vàlids. S'inclouen en el qüestionari un total de 21 drogues.

Segons aquesta enquesta:

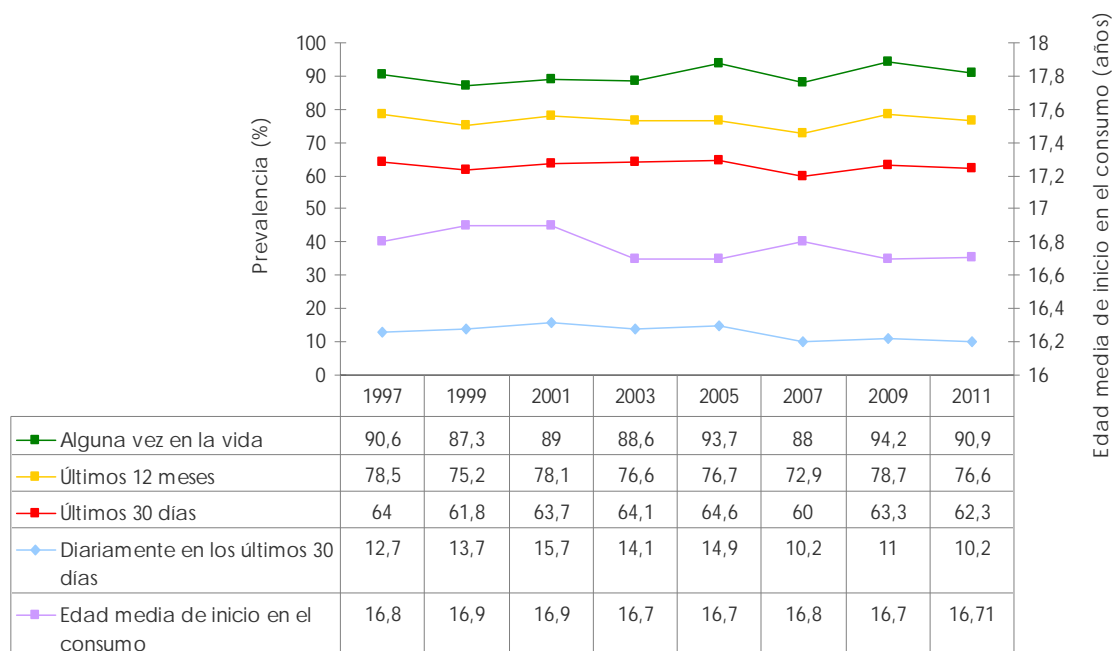
- Les drogues consumides per un major percentatge de persones són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants. S'observa una reducció del consum de totes les substàncies (excepte hipnosedants), més acusada en el cas del tabac, alcohol, cànnabis i cocaïna.
- El consum de drogues, tant legals com il·legals, està més estès entre los homes, excepte amb els hipnosedants, en què la proporció de dones consumidores duplica la dels homes.
- El consum de drogues, tant legals com il·legals, està més estès a la població de 15-34 anys, excepte en el cas dels hipnosedants, en què el percentatge de consumidors de 35 a 64 anys representa més del doble que en el grup de 15 a 34 anys.
- El consum de drogues, tant legals com il·legals, està més estès en la població de 18-64 anys, excepte en el cas del cànnabis, en què el percentatge de consumidors de cànnabis menors d'edat de 15 a 17 anys supera en 3,9 punts el grup de 18 a 64 anys.

Evolució de la prevalença de consum de tabac

Es confirma la tendència descendent de la prevalença de consum diari de tabac en totes les franges d'edat i en ambdós sexes, excepte en dones de 15 a 34 anys, que es manté estable.

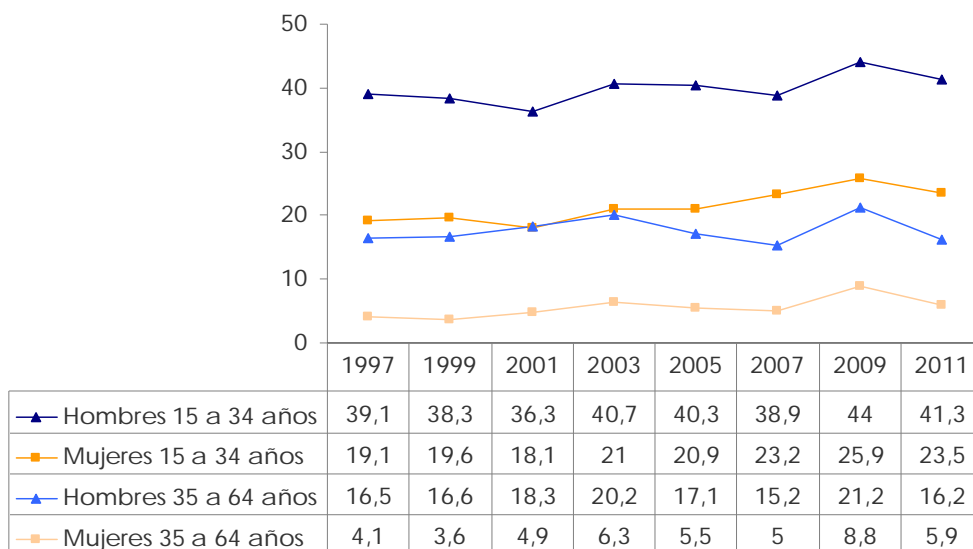
Evolució de la prevalença del consum de begudes alcohòliques

Les tendències de consums de begudes alcohòliques no mostren canvis significatius en els últims deu anys i es troben estabilitzades.



Font: Enquesta estatal sobre alcohol i drogues a la població general EDADES 2011-2012. Pla nacional de drogues

Evolució de la prevalença d'intoxicacions etíliques agudes en els últims 12 mesos, segons edat i sexe (%)



Font: Enquesta estatal sobre alcohol i drogues a la població general EDADES 2011-2012. Pla nacional de drogues

La prevalença d'intoxicacions etíliques descendeix lleugerament en ambdós sexes i en tots els grups d'edat, tot i que segueix mantenint-se en nivells molt elevats.

La franja d'edat de major risc, tant amb homes com amb dones és la de 15 a 34 anys, en la qual 2 de cada 5 homes i 1 de cada 5 dones han patit una intoxicació etílica al llarg de l'últim any.

d. Dades qualitatives

S'ha fet un estudi qualitatiu de necessitats per tal de poder detectar necessitats no cobertes i recollir suggeriment per el Pla de drogues.

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 treballen 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 en drogodependències

- 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 aconseguixen implicar sectors amplis de la població.

e. 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 de què vas?*, *Parlem de drogues*, *El tabac al descobert*), campanyes preventives (dies mundials, "Entorn sense fum", campanya contra l'estigma en salut mental "Sóc com tu, ets com jo").

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", campanya contra l'estigma "Sóc com tu, ets com jo").
- **Des de Joventut**- SIJ Serveis d'informació Juvenil, col·laboració en la campanya contra l'estigma "Sóc com tu, ets com jo".
- **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**, Movidia, 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.
- **Des de Marenostrum**, ingrés i tractament de les addiccions.
- **Des de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS)**, Programa salut i escola

6. ESTRUCTURA DEL PLA

A partir del diagnòstic realitzat, i integrant els programes i projectes que s'estan fent des dels diferents serveis del territori, estructurarem el Pla de drogues 2014-2017.

El Pla d'acció té una durada de quatre anys, i s'inicia l'any 2014 i finalitza l'any 2017. 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 no consumir drogues. 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 sanitària 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, prevenir i detectar de forma precoç el consum de drogues i potenciar el tractament i la reducció de danys en persones consumidores, així com la seva inserció social i laboral.

8. OBJECTIUS ESPECÍFICS

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 begudes alternatives en festes populars/festes majors.
 - 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.
- Crear un punt 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, etc.
- Implementar el programa Entorn sense fum en els centres educatius i esportius i ampliar-lo als equipaments.

4. Reducció de danys

- Continuar treballant casos específics amb el CAS.
- 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 (Empresa Municipal de Formació i Ocupació).
 - 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 (2014-2017)

A continuació es descriu el Pla d'acció del 2014-2017 dins de cada eix, els objectius i les activitats que es portaran a terme 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 de drogues.	<ul style="list-style-type: none">Tallers de salutExposicions (<i>El tabac al descobert, Controles?</i>)
<ul style="list-style-type: none">Treballar la prevenció universal potenciant les habilitats socials, emocionals i cognitives en els centres d'educació primària i secundària.	<ul style="list-style-type: none">Fem pinya! (Programa d'habilitats socials i emocionals pels infants)
<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 (Programa d'habilitats socials i emocional per les famílies)
<ul style="list-style-type: none">Potenciar espais d'oci alternatiu.	<ul style="list-style-type: none">Utilitzar equipaments esportius, educatius i culturals com a espais d'oci.
<ul style="list-style-type: none">Potenciar begudes alternatives en festes populars/festes majors.	<ul style="list-style-type: none">Proposar algun taller sobre begudes alternatives o una prova per aconseguir punts entre els Torrats i Morats.
<ul style="list-style-type: none">Potenciar i promocionar l'esport.	<ul style="list-style-type: none">Xerrades, caminades, celebracions de dies mundials.
<ul style="list-style-type: none">Treballar amb grups específics detectats.	<ul style="list-style-type: none">Fer tallers o treball específic al Casal Obert o en altres espais on es detectin grups.
<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.

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">• Fer un concurs per fer un logotip i un eslògan per al Pla de drogues.
<ul style="list-style-type: none">• Detectar adolescents i joves en risc, orientar les famílies i derivar-los, si és necessari, als serveis del territori	<ul style="list-style-type: none">• Crear un punt d'informació i orientació per a joves i les seves famílies en matèria de drogues.
<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.
<ul style="list-style-type: none">• Revisar els protocols i circuits de detecció i derivació per tal d'optimitzar resultats (centres educatius).	<ul style="list-style-type: none">• Revisar protocols i circuits de detecció i derivació.
<ul style="list-style-type: none">• Implementar el programa de mesures alternatives.	<ul style="list-style-type: none">• Implementar el programa de mesures alternatives.

EIX III. REDUCCIÓ DE RISCOS

OBJECTIUS	ACTIVITATS
<ul style="list-style-type: none">• Continuar reforçant les habilitats i eines per gestionar els riscos.	<ul style="list-style-type: none">• Tallers de salut.
<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">• Programa de salut per a joves agents de salut JIS (Pla jove).
<ul style="list-style-type: none">• Promocionar exercici físic en adolescents en risc d'exclusió social.	<ul style="list-style-type: none">• Programa Fit Jove.

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.	Posar carpes a la Festa Major.
<ul style="list-style-type: none">• Continuar treballant casos específics amb el CAS.	<ul style="list-style-type: none">• Continuar amb el grup de treball.
<ul style="list-style-type: none">• Treballar el consum amb grups específics detectats.	<ul style="list-style-type: none">• Fer tallers específics.
<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">• Activitat consensuada amb els locals d'oci.

EIX V. INSERCIÓ SOCIAL I LABORAL

OBJECTIUS	ACTIVITATS
<ul style="list-style-type: none">• Afavorir els programes d'inserció sociolaboral amb aquest col·lectiu.	<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 (coordinar el CAS amb EMFO).

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.
<ul style="list-style-type: none">• Establir indicadors que ens orientin i informin de la situació a Mollet.	<ul style="list-style-type: none">• Crear un observatori de dades de drogues.
<ul style="list-style-type: none">• 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.	<ul style="list-style-type: none">• A partir de premsa, ràdio, web municipal i pantalles dinàmiques.
--	--

10. PLA DE TREBALL 2014

El Pla de treball està distribuït segons set eixos. Per a cada eix s'ha proposat activitats per dur a terme els diferents objectius.

A continuació es mostren les fitxes de les activitats proposades, segons els diferents objectius del Pla d'acció 2014 per a cada eix.

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Tallers de salut	Joves	Continuar treballant en els centres educatius de secundària la promoció de salut i la prevenció d'inici de consum de drogues.	Enquesta d'avaluació del taller per part dels mestres Enquesta d'avaluació del taller per part d'ABD	Aula	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuntament(Promoció de Salut) • ABD (Associació Benestar i Desenvolupament) • Instituts
<p>Descripció: Tallers sobre tabac, cànnabis i anem de festa(on es barreja l'oci i el consum amb conductes de risc)</p> <p>Cost econòmic aproximat.: 3.000 €anuals</p>					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Exposicions (<i>Tabac al descobert</i>)	Joves	Continuar treballant en els centres educatius de secundària la promoció de salut i la prevenció d'inici de consum de drogues.	Enquesta als participants Enquesta al personal tècnic de la Diputació	Biblioteca	<ul style="list-style-type: none"> • Diputació • Ajuntament (Promoció de Salut) • Instituts • Biblioteca Can Mulà
<p>Descripció: Exposició sobre el tabac, amb visita dinamitzada. Durada: 1.30 h</p> <p>Cost econòmic aprox.: sense cost</p>					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Proposar algun taller de begudes alternatives per a la Festa Major	Joves	Potenciar begudes alternatives a l'alcohol en festes populars.	Nombre de consumicions	Obert, Festa Major	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuntament(Promoció de Salut, Cultura) • Morats i Torrats
<p>Descripció: Taller de begudes saludables o algun altre similar com a prova a puntuar per les colles de Morats i Torrats</p> <p>Cost econòmic aprox.: Sense cost</p>					

EIX I. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE LA DEMANDA

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	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</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

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
<p>Fer tallers a demanda al Casal Obert o en altres espais on es detectin grups</p>	<p>Joves</p>	<p>Treballar amb grups específics detectats.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants • Nombre de tallers • Enquesta de satisfacció 	<p>A determinar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuntament: Promoció de Salut, Casal Obert , SIJ (Servei Informació Juvenil) • ABD (Associació Benestar i Desenvolupament)
<p>Descripció: es faran tallers a mida dels grups detectats.</p> <p>Cost econòmic aprox.: 3.000 €</p>					

EIX II. DETECCIÓ PRECOÇ I ORIENTACIÓ

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
<p>Crear un punt d'informació i orientació per a joves i les seves famílies en matèria de drogues</p>	<p>Joves i família</p>	<p>Detectar adolescents i joves en risc, orientar les famílies i derivar-los?, si és necessari, als serveis...?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'entrevistes • Contingut i conclusions de les entrevistes • Nombre de consultes • Nombre de derivacions 	<p>SIJ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instituts • CSMIJ • Ajuntament (Promoció de Salut, SIJ, Serveis Socials) • ABD • CAS
<p>Descripció: crear un punt d'informació per adolescents i joves en risc de consum o que ja consumeixen ...?per tal de poder-los informar, orientar les famílies i derivar cada cas, si cal.?</p> <p>Cost econòmic aprox.: 3.625 €</p>					

EIX II. DETECCIÓ PRECOÇ I ORIENTACIÓ

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Reunions de coordinació	Joves i adults	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"> • Nombre de reunions • Nombre de deteccions • Nombre de derivacions 	Serveis de salut mental	A determinar segons el cas
<p>Descripció: millorar la gestió dels casos i la coordinació, amb més reunions dels agents implicats , si cal, i amb una revisió dels protocols.</p> <p>Cost econòmic aprox.: Sense cost</p>					

EIX III. REDUCCIÓ DE RISCOS

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Tallers de salut	Joves	Continuar reforçant les habilitats i eines per gestionar els riscos.	<ul style="list-style-type: none"> • Enquesta d'avaluació del taller per part dels mestres • Enquesta d'avaluació per part de les entitats que fan el taller 	Aula	<ul style="list-style-type: none"> • ABD • Ajuntament (Promoció de Salut... altres serveis a determinar) • Instituts
<p>Descripció:</p> <p>Cost econòmic aprox.: 1.000 €</p>					

EIX IV. REDUCCIÓ DE DANYS

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
<p>Continuar amb el grup de casos complicats del CAS</p>	<p>Persones/casos</p>	<p>Continuar treballant casos específics amb el CAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de casos detectats • Nombre de reunions 	<p>CAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuntament (Serveis Socials, Salut Pública i altres) • CAS
<p>Descripció: Fer reunions específiques dels serveis implicats en casos molt complicats.</p> <p>Cost econòmic aprox.: cap</p>					

EIX IV. REDUCCIÓ DE DANYS

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	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	<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

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
<p>Instaurar carpes 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultes • Nombre d'anàlisis fetes 	<p>Obert, concerts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuntament • Creu Roja
<p>Descripció: Pp?osar carpes? /estands informatius en concerts per tal d'informar sobre els riscos i analitzar productes de consum.</p> <p>Cost econòmic aprox.: 200 €</p>					

EIX VI. INFORMACIÓ I CONEIXEMENT

Acció	Població diana	Objectius	Indicadors	Espai	Agents implicats
Comunicar a la població les accions que es fan emmarcades en el Pla de drogues a partir de la premsa, la ràdio i les pantalles dinàmiques	Tota la població	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.	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'emissions (ràdio) • Nombre d'anuncis fets (premsa) 	<p>Ràdio</p> <p>Premsa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mitjans de comunicació • Ajuntament
<p>Descripció: Fer arribar a la població les diferents accions que es fan des del Pla de drogues.</p> <p>Cost econòmic aprox.: cap</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'impacta 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

a. 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.

b. 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 *quantas 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.

c. 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. ANNEXOS

a. Programes i activitats que s'estan fent des de diferents serveis

A continuació es fa un resum dels diferents programes i accions que ja es fan des de diferents serveis del territori.

PROMOCIÓ DE SALUT

- **Programa Entorn sense fum (en col·laboració amb Educació i Esports)**

Objectius principals

- Prevenir l'inici en el consum de tabac entre la població infantil i jove.
- Disminuir la prevalença del tabaquisme.
- Protegir les persones no fumadors en els espais oberts.

Àmbit

Escoles de Mollet del Vallès; centres esportius de titularitat municipal de Mollet del Vallès.

Agents

Regidoria de Salut de l'Ajuntament de Mollet de Vallès, Regidoria d'Esports de l'Ajuntament de Mollet del Vallès, Regidoria d'Educació de l'Ajuntament de Mollet del Vallès, ASPCAT - Equip Territorial de SP Vallès Oriental, ASPCAT - Programa de prevenció i seguiment del tabaquisme

Resultats:

15 clubs esportius i 22 escoles adherides

- **Exposició Parlem de drogues (en col·laboració amb Educació)**

Del 15 de maig al 2 de juny de 2013? es va fer l'exposició de la Caixa *Parlem de drogues* a la nostra ciutat. Es van organitzar visites guiades amb les escoles i va estar oberta també a la població. A continuació es detalla el nombre total de visites.

Els tallers van adreçats a joves, famílies, educadors, professionals de la salut i a la ciutadania en general.

El programa té com els objectius següents:

- Promoure una consciència social sobre els efectes nocius de les drogues que faciliti un augment de la percepció de risc entre els joves.
- Facilitar els recursos d'informació, orientació i formació a les famílies, així com dels agents educatius i sanitaris.
- Desenvolupar habilitats i competències personals per rebutjar el consum de drogues.
- Oferir eines als joves, perquè puguin adoptar una actitud crítica i responsable sobre/envers? les drogues.

Resultats:

2.252 visitants

- **Tallers de salut als centres educatius**

Els tallers van adreçats a joves de l'ESO.

Els objectius dels tallers van dirigits a educar hàbits i estils de vida saludables, potenciar una bona autoestima, prevenir comportaments de risc i empoderar els alumnes per gestionar els propis riscos i millorar la seva salut.

Les activitats realitzades són les següents:

- **Educació afectiva, sexual i prevenció de malalties de transmissió sexual**

Objectius:

- Facilitar la comprensió dels canvis puberals i les expressions sexuals.
- Treballar les habilitats de reconeixement i expressió de les emocions.
- Treballar la percepció de risc d'infecció d'una MTS o del VIH.
- Promoure activitats crítiques entorn a la transmissió del VIH/sida i altres malalties de transmissió sexual.

- **Prevenció de drogodependències**

- Taller de cànnabis

- Objectius

- Sensibilitzar dels riscos del consum de cànnabis.
- Dotar d'elements de resistència.

- Taller de tabac

- Objectius:

- Dotar l'alumne d'informació relacionada amb el concepte de droga.
- Treballar l'assertivitat i la presa de decisions lliures.

- **Anem de festa**

Objectius:

- Reflexionar sobre l'oci juvenil i les relacions que s'estableixen.

- **Autoestima**

- M'agrada tal com sóc

- Objectius:

- Reflexionar com influeix en l'autoestima l'opinió dels altres i com pot condicionar la manera de relacionar-se.

- Afavorir una autoimatge corporal positiva i ajustada a la realitat.

- **Alimentació**

- o Esmorzem adequadament?
 - Objectius
 - Promoure actituds favorables per fer esmorzars saludables treballant: tipus d'aliment, repartiment energètic, tipus d'àpat, canvis puberals i nutrició.
 - Treballar la norma del grup classe en el hàbits d'esmorzar.
 - o Alimentació saludable. Fixa-t'hi bé!
 - Objectius
 - Promoure actituds favorables per adquirir hàbits alimentaris saludables.
 - Clarificar les creences errònies sobre l'alimentació afavorides per la publicitat i la premsa.

- **Noves tecnologies**

- o Estàs "pantallat"
 - Objectius
 - Afavorir l'ús responsable d'aquests elements de la seva quotidianitat: mòbils, xats, TV, consoles...

- **Tallers de salut i publicitat**

- Objectius
 - Promoure actituds crítiques envers la influència de la publicitat en l'adquisició d'hàbits.

NOMBRE D'ALUMNES ALS QUALS HA ARRIBAT

Al voltant de 2.000 alumnes entre els cursos de 1r, 2n, 3r i 4t d'ESO, i alumnat de cicles formatius i batxillerat.

- NOMBRE DE TALLERS FETS

Tallers per cursos:

- 2011-2012 57 tallers
- 2012-2013 38 tallers
- 2013-2014 tenim programats 43 tallers

SERVEIS SOCIALS

- **Programa Mesures alternatives per consum o tinença de drogues prohibides**

1. DESCRIPCIÓ

És un protocol d'actuació entre els Mossos d'Esquadra i l'Ajuntament de Mollet del Vallès davant les denúncies administratives per consum o tinença de drogues prohibides, que comporta la participació d'ambdós estaments.

2.-OBJECTE

L'objecte d'aquest protocol específic és coordinar la cooperació de la Policia de la Generalitat- Mossos d'Esquadra (CME) amb la Policia Municipal, el Servei de Sanitat, Salut Pública i Serveis Socials de l'Ajuntament de Mollet del Vallès, en relació amb les denúncies a menors per infracció de la Llei orgànica 1/1992, de 21 de febrer, sobre protecció de la seguretat ciutadana, referides al consum de? en llocs, vies, establiments o transports públics, així com la tinença il·lícita de drogues tòxiques, estupefaents o substàncies psicotròpiques, amb l'objectiu de prevenir actes delictius, la protecció de la seguretat ciutadana i la conscienciació sobre els riscos del consum de tòxics.

- **Programa socioeducatiu per a l'entrenament en habilitats socials i per a la vida dels joves de Mollet (MOVIDA)**

El programa MOVIDA (Mollet i habilitats per a la vida) és un projecte que forma part del Servei de Serveis Socials, Sanitat i Salut Pública, que desenvolupa accions en matèria de risc associat a determinats comportaments dels joves en temes relacionats amb les relacions entre iguals, la convivència, el consum de drogues, la sexualitat i la violència en el marc de la població adolescent i jove del municipi de Mollet.

a) Treball preventiu en el medi obert i en espais lúdics, que es concreta de la manera següent:

- Detecció, observació i presa de contacte des del medi obert

Es treballa amb agrupacions naturals de joves, en connexió amb altres agents municipals, que fan del carrer el seu espai principal de relació i d'activitat, i que es caracteritzen per desenvolupar dinàmiques de risc (consum de tòxics, vandalisme)

- **Intervencions directes amb joves:** individualment i en grup

b) Coordinació, documentació i observatori:

Població a qui s'adreça

El perfil de la població a qui s'adreça el/aquest? servei són adolescents i joves, que per les seves circumstàncies personals o socials poden aparèixer/tenir? indicadors de risc social que els allunyen del procés de socialització i construcció personal normalitzat i necessiten un acompanyament i suport individualitzat. Aquest col·lectiu per desconeixement, manca de motivació, manca de consciència de les seves necessitats o altres motius no s'apropen, per iniciativa pròpia, als recursos que poden reorientar aquests processos i?que són atesos per altres serveis, programes o projectes d'intervenció socioeducativa i des d'aquests agents? valoren la necessitat de complementar la seva tasca des d'un altre medi de relació.

Una de les dimensions d'actuació és el grupal. En aquest sentit, els grups sobre els quals s'han d'adreçar les accions socioeducatives poden ser:

- Grups naturals d'adolescents i joves que es configuren per afinitat entre els seus membres (especialment en el medi obert)
- Grups creats pels professionals del servei en funció de la concurrència de necessitats o interessos comuns

CAS

El CAS Mollet és un centre ambulatori d'atenció i seguiment d'alcohol i altres drogues, integrat dins la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i depèn de l'equip de Salut Mental i Addiccions de la Fundació Sanitària de Mollet des de l'any 2009.

El nostre objectiu és atendre persones amb problemes d'alcohol i/o d'altres drogues de manera ambulatoria, incloent-hi la coordinació amb recursos especialitzats com els hospitals, comunitats terapèutiques, centres de reinserció, etc., per tal d'oferir una atenció integral al pacient.

CARTERA DE SERVEIS DEL CAS MOLLET

1. Tractament integral a les drogodependències en l'àmbit ambulatori.
2. Abordatge bio-psico-social de les dependències.
3. Deshabitacions en l'àmbit ambulatori i hospitalari.
4. Diagnòstic diferencial o concomitant amb altres patologies físiques o psíquiques.
5. Tramitació del seguiment de comunitats terapèutiques o atenció ?crisi.
6. Abordatge de la patologia dual.
7. Psicodiagnòstic psicològic.
8. Seguiment psicològic individual.
9. Programes de psicoteràpia grupal relacionats amb diferents tipus de substàncies.
10. Programes de suport a les famílies, tant individuals com grupals.
11. Programa d'atenció grupal a les famílies dels joves consumidors.
12. Programes de reducció del dany: programa de dispensació de metadona; intercanvi de xeringues; distribució de preservatius.
13. Programes de control d'orina.
14. Programes de l'àmbit social: ingrés i seguiment de les comunitats terapèutiques, programes de mesures penals alternatives; programes de reinserció laboral, programes d'atenció a col·lectius amb risc d'exclusió social; tallers socioeducatius, etc.
15. Programa d'atenció a joves consumidors i a les seves famílies.
16. Programes d'àmbit comunitari: programes de mesures penals alternatives amb joves consumidors, programes de salut i escola, participació a la taula de salut mental i Addiccions, col·laboració amb mitjans de comunicació locals o comarcals, programa de coordinació amb diferents agents de salut, socials, comunitaris, equips de prevenció i de promoció de la salut.

Drogodependències i Salut Mental

ACTIVITAT ASSISTENCIAL ,GLOBAL DEL CAS MOLLET ANY 2013

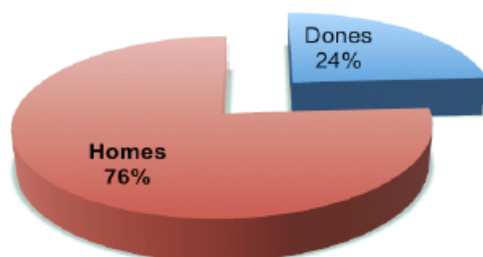
ACTIVITAT ASSISTENCIAL

PRESTACIONS INDIVIDUAL	Núm. Total
Primera visita centre	166
Primera visita reinici	97
Primera visita mèdica	39
Primera visita psiquiàtica	39
Primera visita psicològica	180
Primera visita social	107
Primera visita infermeria	155
Primera visita educador social	43
Seguiment Mèdic	1335
Seguiment Psicològic	1577
Seguiment Social	492
Seguiment infermeria	194
Seguiment educador social	55
Assessorament familiar	303
Atenció immediata	99
Seguiment psiquiàtric	377
Total visites realitzades	5258

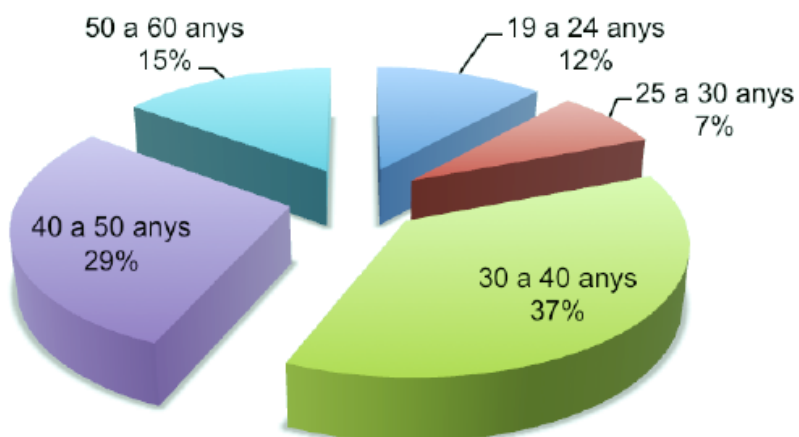
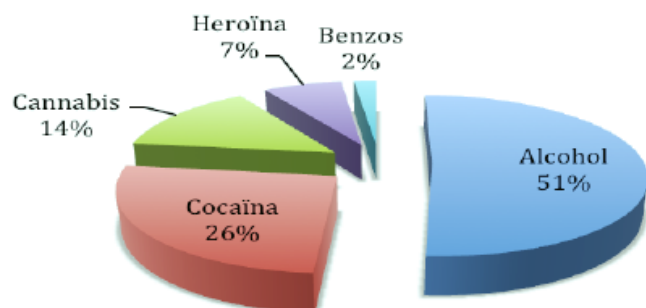
Drogodependències i Salut Mental

Perfil dels nous usuaris que varen iniciar i/o reiniciar tractament al CAS Mollet del vallès a l' any 2013. Total varen ser de 263. Presentaven el següent perfil

Distribució per sexe primeres any 2013



Substància principal , any 2013



EL CENTRE TERAPÈUTIC MARENOSTRUM

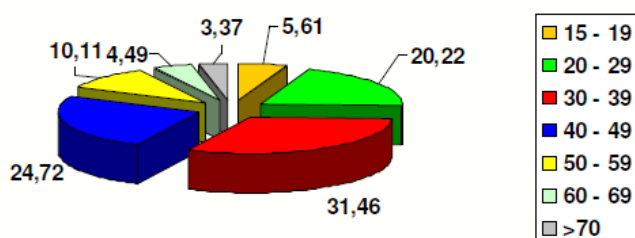
És una institució privada especialitzada en el **tractament de les addiccions** des de 1984. Tracten pacients amb dependència d'alcohol, cocaïna, psicofàrmacs, cànnabis i drogues de disseny. El programa s'estén també als familiars dels pacients, fent-los partícips del tractament i donant-los el suport necessari en cadascuna de les diferents fases del tractament.

Un cop finalitzat l'ingrés, hi ha **unitats de seguiment** que permeten continuar el tractament dels pacients per facilitar-los la reincorporació progressiva a una vida absolutament normalitzada i lliure de tòxic.

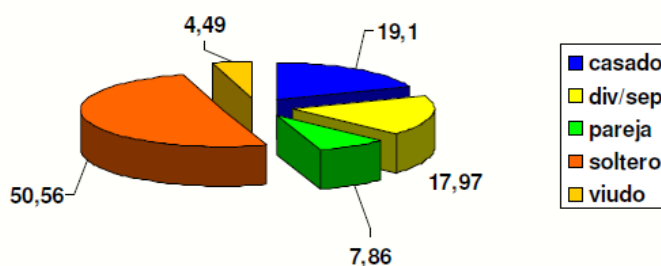
Activitat i resultats, any 2012

Pacients tractats: 102 pacients - 72 homes (70,58%) i 30 dones (29,42%)

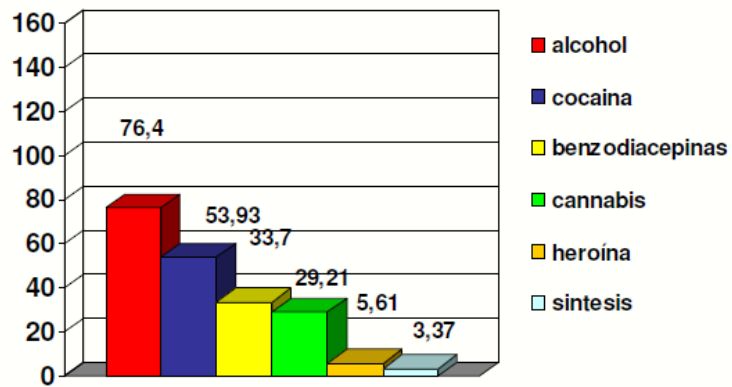
Franjas de edad



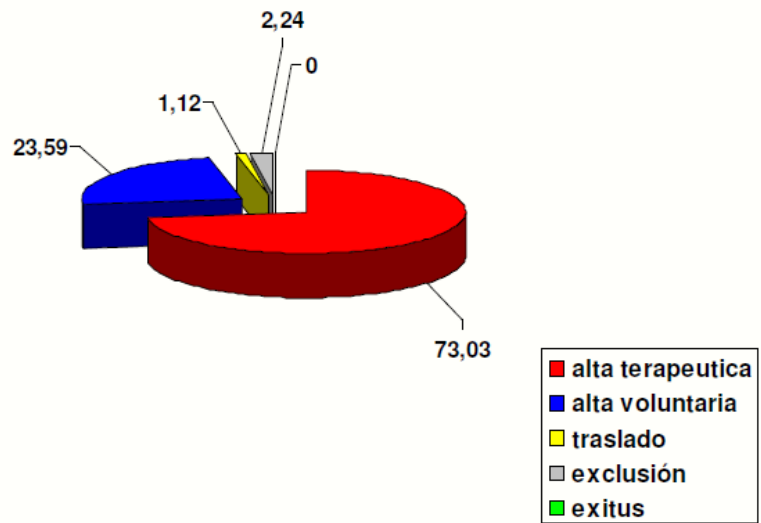
Estado civil



Sustancias consumidas (Porcentaje)



Resultados



Dades de la Policia Local

DADES QUANTITATIVES

- Nombre de denúncies formulades per tinença de drogues al 2011 i 2012

Ens consten un total de 103 denúncies de l'any 2011 i 93 de l'any 2012.

- Nombre de denúncies formulades per tràfic de drogues al 2011 i 2012

6 diligències judicials a l'any 2011 i 10, durant l'any 2012.

1. CONTROLS PREVENTIUS

Nombre de controls preventius d'alcoholèmia 2011

		Positiu	Negatiu
Controls preventius	540	20	520
Infracció	31	29	2
Accident	43	11	32
TOTALS	614	60	554

Nombre de controls preventius d'alcoholèmia 2012

		Positiu	Negatiu
Controls preventius	560	22	538
Infracció	26	16	10
Accident	113	13	100
TOTALS	699	51	648

2. ALCOHOLÈMIES

a) % de positius 2011

		Positiu	Negatiu	% de positius
Controls preventius	540	20	520	3,70 %
Infracció	31	29	2	93,54 %
Accident	43	11	32	25,58 %
TOTALS	614	60	554	9,77 %

b) Per sexe

2011 – Del total de resultats positius (60)

Homes	Dones
53 (88,3 %)	7 (11,7 %)

c) % de positius 2012

		Positius	Negatius	% de positius
Controls preventius	560	22	538	3,92 %
Infracció	26	16	10	61,53 %
Accident	113	13	100	11,50 %
TOTALS	699	51	648	7,29 %

2012 – Del total de resultats positius (51)

Homes	Dones
46 (90,1 %)	5 (9,9 %)

Accidents a Mollet 2011

Atestats	21
Informes tècnics	208
Fulls d' informació	165
TOTAL	394

Per conducció amb alcoholèmia positiva : **13 (3,29 %)**

Per conducció sota els efectes d'altres substàncies: **0 No en tenim**

2011 – Del total d'accidents amb alcoholèmia positiva (13)

Homes	Dones
12	1

Accidents a Mollet 2012

Atestats	28
Informes tècnics	218
Fulls informació	113
TOTAL	359

Per conducció sota els efectes de l'alcohol : **17 (4,73 %)**

Per conducció sota els efectes d'altres substàncies: **0 No en tenim**

2012 – Del total d'accidents

Homes	Dones
15	2

2011 – Edat de les persones implicades en accidents

	0-24	15-17	18-24	25-44	45-64	+ de 65	Total
Conductors	1	1	12	44	23	2	83
Passatgers	2	0	4	13	4	2	25
Vianants	7	2	2	6	5	5	27

2011 – Ferits en accident: HOMES

	Conductors	Passatgers	Vianants
Morts	0	0	0

Greus	4	1	1
Lleus	26	5	14

2011 – Ferits en accident: dones

	Conductores	Passatgeres	Vianants
Morts	0	0	0
Greus	0	0	1
Lleus	14	9	12

2012 – Edat de les persones implicades en accidents

	0-24	15-17	18-24	25-44	45-64	+ de 65	Total
Conductors	0	0	31	75	35	5	146
Passatgers	1	1	12	15	5	1	35
Vianants	9	0	1	7	13	4	34

2012 – Ferits en accident: homes

	Conductors	Passatgers	Vianants
Morts	0	0	0
Greus	0	0	0
Lleus	32	6	16

2012 – Ferits en accident: dones

	Conductores	Passatgeres	Vianants
Morts	0	0	0
Greus	0	2	1
Lleus	9	13	17

b. Model d'entrevista per a JOVES

Preguntes inicials

- Què són les drogues per a tu?
- Quines coses et venen al cap quan algú diu *droga*?
- Amb quins moments, situacions, relacions la paraula *droga*?

Diagnòstic de la situació

1. Saps quines substàncies es consumeixen al teu municipi?
Quines són les drogues més consumides (alcohol, porros, cocaïna, etc.)?
Diries que al teu municipi es prenen més drogues que a altres llocs?
Al llarg de l'any, hi ha moments o èpoques que en modifiquen el consum habitual?
2. Què feu els joves (de 12 a 14 anys i de 15 a 18 anys) en el temps lliure i durant els caps de setmana?
Què creus que us agradaria fer als joves? Es pot fer al municipi? Què impedeix fer-ho?
Hi ha diferents grups de joves? De quin estil?
Quan una persona jove vol sortir de nit, què fa? Quins llocs hi ha per sortir de festa?
Quan se surt una nit, s'acostuma a anar a un sol lloc o a llocs diferents?
Com es mou la gent quan surt de nit: caminant, en cotxe, en moto?
3. En un grup d'amics, es barregen consumidors i no consumidors ?
Entre els teus amics, què es consumeix?
Es barreja o, si prens una cosa no en prens d'altres?
Si alguna vegada surts en grup i algú es passa, què fan els amics? Es parla amb algú (adults, altres joves, pares/mares, professionals) o es resol entre amics? De què depèn?
A qui demanaries ajuda si tinguessis un problema de drogues o algun amic el tingués? A qui no?
4. Quins són els col·lectius que consumeixen més drogues al teu municipi?
Quins d'aquests col·lectius consideres que fa un consum amb més risc (tant per a ells com per als altres)?
Al teu municipi, et sembla que el consum de drogues ocasiona problemes? Quins són els més freqüents?
Quines activitats creus que generen més consum de drogues?
A les festes populars, hi solen haver problemes derivats del consum d'alcohol o altres drogues?
5. Què entens per risc? Què és estar en risc o córrer riscos?
El risc? Està relacionat amb consumir drogues?
Amb quin tipus de consum creus que hi ha risc? Quan es consumeix què i com?
Quan es fan coses per divertir-se, es poden córrer riscos? Hi ha maneres de divertir-se sense córrer riscos?
6. Quan se surt, s'acostuma a conduir? I si es vol beure, també?
Si vas en grup i el que condueix ha begut, què es fa?
Hi ha controls d'alcoholèmia per la zona? Creus que serveixen per alguna cosa? Per què sí?
Per què no?

Percepció del compliment de la normativa legal sobre les drogues

1. Creus que es respecta la normativa legal referent a la venda d'alcohol i de tabac als menors d'edat?
Quins establiments creus que no compleixen la normativa?
2. Creus que al teu municipi es respecta la prohibició de no fumar als llocs assenyalats per la llei?
3. Què ens pots dir del consum d'alcohol o altres drogues a la via pública?
Hi ha "botellón"? Hi ha llocs on se solen reunir els joves per consumir porros o altres drogues? Quins? És habitual trobar aquestes reunions o bé són fets esporàdics?
4. Com s'actua i qui ho ha de fer en relació amb el consum d'alcohol, cànnabis o altres drogues en espais públics? Com i qui creus que ho hauria de fer?

Detecció de necessitats

1. Saps si es treballa el tema de drogues a l'escola? Com? Creus que serveixen?
Coneixes cap altra activitat que l'Ajuntament faci per a joves al respecte? Què en penses?
Es participa? Per què creus que sí? / Per què creus que no?
Creus que tenir informació sobre drogues serveix?
Creus que hi ha informació sobre drogues? És suficient?
Quines idees penses que vol transmetre aquesta informació?
On buscaries informació?
A qui li demanaries?
Quin tipus d'informació buscaries?
Recordes alguna informació o activitat en particular que t'hagi fet canviar les teves pràctiques, que t'hagi anat bé per:
 - dir "jo no consumeixo"
 - comentar-li a algú que consumeix
 - consumir d'una forma diferent
 - tenir-la en compte a l'hora de consumir
 - parlar-ho amb els amicsDonar informació en els llocs on es reuneixen els joves creus que podria funcionar? Com hauria de fer-se? Quines coses no s'haurien de fer?
A més d'informació, es podria oferir una altra cosa relacionada amb el consum de drogues?
Què es podria oferir?
2. Coneixes alguna activitat que l'Ajuntament faci o hagi fet per a joves sobre drogues?
Quina opinió tens sobre aquestes activitats? Es participa? Per què sí? Per què no?
Què creus que es podria organitzar?
Com creus que es podria implicar els joves en la prevenció de drogues?
3. Qui penses que hauria de fer tot això? De qui és responsabilitat?

Hi ha alguna cosa més que t'agradaria afegir sobre el tema?

ENTREVISTA PER AL DIAGNÒSTIC COMUNITARI SOBRE DROGUES (ADULTS)

PLA LOCAL DE PREVENCIÓ DE LES DROGODEPENDÈNCIES DE

Mollet del Vallès

1. Percepció de consum

- a) Quina és la seva percepció sobre el consum de drogues a Mollet del Vallès?
- b) Al llarg de l'any, hi ha moments (ex.: certes festes) o èpoques (ex.: períodes turístics) que modifiquen els patrons de consum habituals?
- c) Diríeu? que a Mollet es prenen més drogues que a altres llocs?
- d) Quins col·lectius consumeixen més drogues a Mollet ?
- e) Quines són les més consumides a Mollet?(alcohol, porros, cocaïna...)

2. Percepció de problemes

- a) A Mollet us sembla que el consum de drogues ocasiona problemes?
- b) En cas afirmatiu: penseu que ocasiona pocs problemes, bastants o molts?
- c) Diríeu que ocasiona els mateixos problemes, més o menys que en altres llocs semblants?
- d) Quins són els problemes més freqüents que ocasiona el consum de drogues a Mollet?
- e) Quins sectors de la població de Mollet es veuen més afectats per aquests problemes?
- f) Hi ha locals (bars, discoteques, etc.) que generin problemes en aquest sentit?
- g) A les festes populars hi solen haver problemes derivats del consum d'alcohol o altres drogues?
- h) Voleu? afegir alguna cosa més relacionada amb els problemes causats per les drogues a Mollet?

3. Percepció del compliment de la normativa legal sobre les drogues

- a) Us? sembla que, en general, a Mollet es respecta la normativa legal referents a la venda d'alcohol i de tabac als menors d'edat?
- b) Us sembla que a Mollet es respecta la prohibició de no fumar als llocs assenyalats per la llei?
- c) Què ens podeu dir de la conducció sota els efectes de l'alcohol o d'altres drogues a Mollet?
- d) Què ens podeu dir del consum d'alcohol o altres drogues a la via pública a Mollet? Hi ha "botellón"? Hi ha llocs on se solen reunir joves per consumir "porros" o altres drogues?
- e) Voleu? afegir alguna cosa més sobre les drogues i les lleis a Mollet ?

4. Dades objectivables de què es pugui disposar

- a) En funció de la persona entrevistada, demaneu si pot facilitar dades objectivables que donin suport a les seves impressions.

5. Opinió sobre les respostes que caldria donar

- a) Coneixeu la iniciativa de desenvolupar un pla local de prevenció de les drogodependències? (independentment de quina sigui la resposta, demaneu-li què li sembla que s'hagi pres aquesta iniciativa).
- b) Què penseu? que caldria fer a Mollet per fer front als problemes existents relacionats amb el consum de drogues i per evitar que s'estenguin o que n'apareguin de nous?
- c) Qui penseu? que hauria de fer tot això? De qui és responsabilitat?

6. Percepció de les possibilitats i disposició de la col·laboració amb el Pla per part del col·lectiu al que pertany o representa la persona entrevistada.

- a) Diríeu que el sector professional (o el servei o l'entitat) al que pertanyeu o representeu, podria col·laborar d'alguna manera en la prevenció dels problemes relacionats amb el consum de drogues a Mollet?
- b) Si la resposta anterior és afirmativa: quines coses podrien fer o en què podrien ajudar o col·laborar? Si és negativa: per què ho diu?; què li fa pensar això?
- c) Com valoreu la disposició del col·lectiu al qual pertanyeu o representeu, per implicar-se i col·laborar en la prevenció de les drogodependències?
- d) En funció de la resposta a la pregunta anterior, pregunteu, si s'escau com es podria augmentar la disposició del col·lectiu al qual pertany o representa per col·laborar en la prevenció de les drogodependències.

13. 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, Sevicios 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