

Pla de Prevenció en el Consum de Drogues, Pantalles i Riscos associats

Mancomunitat de Municipis del Galzeran



2017-2020



Diputació
Barcelona

#DibaOberta

Juny 2017



Catàleg 2017. PMT: 16/Y/227016

Direcció tècnica

Núria Garcia

Subsecció de projectes i programes

Secció de recursos per a la infància i les famílies

Servei de suport a programes socials

Gerència de Serveis de Benestar Social

Diputació de Barcelona

Consultoria tècnica



Personal tècnic que ha participat en l'elaboració del Pla

Juan Antonio Barrero, EINES Serveis Socioeducatius SCCL

Judith Pardo, EINES Serveis Socioeducatius SCCL

Marc Colás, Ajuntament de Montornès del Vallès

Eduard Tomás, Ajuntament de Montornès del Vallès

Oscar Garcia, Ajuntament de Vallromanes

Mercè Alabarce, Ajuntament de Vallromanes

Marc Puntos, Ajuntament de Vilanova del Vallès

Elvira Matas, Ajuntament de Martorelles i Santa Maria de Martorelles

Marina Altés, Ajuntament de Santa Maria de Martorelles

Vanesa Francès, Ajuntament de Vilanova-Vallromanes

Anna Valentí, Ajuntament de Vilanova-Vallromanes

Lola Padrós, Ajuntament de Vilanova-Vallromanes

ÍNDEX

I.- PRESENTACIÓ	4
a) Àmbit territorial i població de referència	5
b) Marc conceptual i normatiu	5
c) Estructura organitzativa	11
II.- DIAGNOSI	15
1. Metodologia IAP: Investigació Acció Participativa	17
2. Marc de participació pública del diagnòstic: Entrevistes individuals i grups de discussió	18
3. Dades secundàries	
3.1. Anàlisi de la situació en l'àmbit global	20
3.2. Anàlisi de la situació en el context local mancomunat	22
3.2.1. Dades sociodemogràfiques	22
3.3. Recursos i accions preventives dels actuals plans de prevenció locals	35
3.4. Informació de context	38
3.4.1. Fonts d'àmbit autonòmic	
3.4.1.1. Enquesta de Salut de Catalunya, 2015 (ESCA) Generalitat de Catalunya	38
3.4.1.2. Enquesta ús de Drogues ESO a Catalunya, curs 14 – 15 (ESTUDES)	42
3.4.2. Fonts d'àmbit estatal	
3.4.2.1. Enquesta Domiciliària sobre Alcohol a Espanya 15-64 anys (EDADES)	
2015 Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues	48
3.4.3. Fonts d'àmbit europeu	
3.4.3.1. Informe Europeu sobre Drogues, 2015 Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)	51
4. Dades primàries	
4.1. Informació de les fitxes de recollida de dades	52
4.2. Informació de les entrevistes i grups de discussió	64
4.2.1. Sobre la percepció del consum de substàncies legals i il·legals	
4.2.2. Sobre la percepció dels seus efectes (riscos associats al consum de substàncies)	
4.2.3.- Sobre la percepció de l'ús de pantalles	
4.2.4.- Sobre la percepció dels efectes del mal ús o abús de pantalles	
4.2.5.- Sobre la percepció del compliment de la normativa legal sobre drogues	
4.2.6.- Sobre les respostes que caldria donar	
4.3. Informació de l'anàlisi DAFO	69
5. Conclusions de la diagnosi	
5.1. Referent a la informació de les fonts secundàries	70
5.2 Conclusions i necessitats detectades de la diagnosi	74
III.- PLA D'ACTUACIÓ: EIXOS ESTRATÈGICS, OBJECTIUS I PROGRAMES	
6.1. Introducció	78
6.2. Línies estratègiques	79
6.3. Objectius generals i específics	80
6.4. Fitxes d'actuació	82
6.5. Seguiment i avaluació	90
IV.- AGRAÏMENTS, BIBLIOGRAFIA I ANNEXOS	93

I.- PRESENTACIÓ

El fenomen de les addiccions és un àmbit ampli i complex. Des de l'heroïna fins a l'aparició de les drogues de disseny o la socialització actual del consum de cànnabis, la prevenció i el tractament de les drogodependències s'ha anat transformant de forma significativa.

Tanmateix el nou paradigma dels usos d'Internet i la tecnologia digital ens obre un camp de treball en vers la prevenció i la reducció de riscos que té molt a veure amb les conductes i problemàtiques derivades del consum de drogues.

Paral·lelament als ajuntaments, són molts els agents municipals que s'han sumat a realitzar tasques preventives al seu territori i en l'àmbit de les drogoaddiccions i cada cop més, en l'entorn digital i els seus riscos associats. Cadascun d'aquest agents actua des de prismes molt específics amb la intenció de satisfer objectius concrets.

Fruit d'aquesta realitat, cinc municipis de la **Mancomunitat del Galzeran** (a partir d'ara el Galzeran) amb el suport de la Diputació de Barcelona han decidit unificar esforços per elaborar un **Pla de Prevenció en el Consum de Drogues i Pantalles** d'àmbit supramunicipal anomenat **CRÍTIC** (a partir d'ara es farà servir aquesta denominació per nomenar al Pla) que durant els propers **quatre anys (2017- 2020)** esdevingui una eina de referència que faciliti la cohesió i impulsi les propostes de treball preventiu que els municipis venen realitzant , des de fa temps, als seus respectius territoris.

Aquesta tasca comporta l'adhesió a la **Xarxa Local de Prevenció de les Drogodependències** impulsada per la Diputació de Barcelona que amb la finalitat d'impulsar, promoure i consolidar la prevenció de les drogodependències en l'àmbit local, estableix les bases tècniques que han de permetre el desenvolupament adequat de la prevenció en matèria de drogues des d'una vessant comunitària.

Unes bases tècniques que legitimen l'actuació local i mancomunada en àmbits socials tan diversos com l'educatiu, el familiar, d'oci i temps de lleure, el laboral, el de la salut i dels mitjans de comunicació, fent especial incidència en col·lectius de major vulnerabilitat com poden ser els infants i joves i les famílies i les persones que pateixen dificultats socials, de salut i / o econòmiques.

Amb aquesta finalitat l'11 de juliol de 2016, l'Assemblea General del Galzeran, formada per la màxima autoritat política de cada municipi adherit, va aprovar la licitació per a l'elaboració, implementació i avaluació del Pla contractant, al novembre del mateix any, la **cooperativa EINES** amb un contracte anual prorrogable per un període de temps d'igual durada.

Des d'aquesta premissa la **missió** que pretén assolir el **CRÍTIC** en la seva elaboració és la següent:

1. Generar un instrument inclusiu i aglutinador que emmarqui les accions i programes en l'àmbit de la prevenció en el consum de drogues i pantalles que assegurï intervencions adequades per prevenir les conseqüències no desitjades del consum de drogues i l'ús de pantalles.

2. Establir quines són les necessitats actuals i emergents a què cal donar resposta en els àmbits que ens ocupa.
3. Impulsar la participació conjunta entre el sector públic i el privat, el teixit associatiu i la ciutadania fent de la prevenció una fita per a tothom.
4. Esdevenir una eina dinàmica amb capacitat d'adaptar-se a noves realitats en la matèria que ens ocupa.

Finalment, per la seva importància a l'hora d'elaborar el CRÍTIC cal dir que l'estudi de necessitats no parteix de zero doncs la totalitat de municipis, tret Sta. Maria de Martorelles, compten amb plans de prevenció de drogues i d'addiccions propis amb programes i actuacions que es troben en diferents estats de desplegament segons el període de vigència de cadascun d'ells. Aquests plans locals són els següents:

- Pla Estratègic de Prevenció d'Addiccions PEPA. Montornès del Vallès 2014 – 2017
- Pla de Prevenció de Drogodependències i Conductes de Risc. Vilanova del Vallès i Vallromanes 2013 – 2016
- Pla Local de Prevenció d'Addiccions. Martorelles 2014 - 2018

I.a) Àmbit territorial i població de referència

La Mancomunitat de Galzeran, nom que prové del turó on coincideix el territori dels municipis adherits, és un ens supramunicipal de la comarca del Vallès Oriental que neix l'any 2009 amb la voluntat de promoure activitats i prestar serveis en aquelles matèries la gestió de les quals és més beneficiosa pels seus interessos a escala mancomunada. Tot i que la Mancomunitat la formem set municipis, cinc són els que han decidit impulsar aquest projecte comú per tal d'arribar als gairebé 30.000 habitants que en formen part i que, per ordre decreixent de població, són els següents*:

1. Montornès del Vallès (16.218h)
2. Vilanova del Vallès (5.217h)
3. Martorelles (4.725h)
4. Vallromanes (2.525h)
5. Santa Maria de Martorelles (861h)

* Font: Padró d'habitants per municipi a 1 de gener de 2016. Total de 29.546 habitants

Els dos municipis de la Mancomunitat no adherits al Pla són La Llagosta i Sant Fost de Campsentelles amb els que és manté una voluntat de col·laboració per tal d'obrir la porta a futures sinèrgies que garanteixin la correcta atenció a tota la ciutadania del territori.

I.b.- Marc conceptual i normatiu

La prevenció sense un marc de referència conceptual té el risc d'acabar esdevenint una reproducció de models rígids i estereotips sobre el fenomen i reduir la seva activitat preventiva

a un eslògan. Sense una teoria, i sense processos d'investigació que donin suport a les actuacions, difícilment es podran obtenir resultats satisfactoris.

Quan s'utilitza el concepte prevenció de drogues en un àmbit general, la majoria de la població el relaciona amb les drogues il·legals, tot i que en analitzar el fenomen, s'observa com aquelles substàncies que suposen més consum, i també més conseqüències negatives, són precisament les legals (alcohol i tabac) per tant també s'hauran d'abordar aquests consums.

L'arrelament cultural del concepte de prevenció ("val més prevenir que curar"), parteix dels plantejaments d'Hipòcrates, quatre segles aC. Aquest assenyalava la dieta, l'estil de vida i un clima adequats com la base de la salut física i mental.

La dimensió epidèmica dels problemes relacionats amb les drogues és un fenomen modern, que apareix a mitjan segle XX al si dels països industrialitzats. És per això que la resposta preventiva en aquest àmbit s'ha anat concretant conceptualment en les darreres quatre dècades, període en el qual, diferents models teòrics han aportat les principals claus que ens permeten identificar i entendre els processos necessaris, per adoptar respostes preventives adreçades als problemes relacionats amb el consum de drogues.

Durant aquestes quatre dècades de treball preventiu en matèria de prevenció de drogues ha patit una evolució alhora d'abandonar determinats discursos catastrofistes, els quals tenien com a objectiu "salvar els joves", o "una croada o guerra contra les drogues", discursos carregats de moralisme però poc realistes que durant molts anys han tancat la porta a treballs rigorosos i efectius.

No plantegem un model teòric únic a l'hora d'elaborar aquest Pla, sinó una amalgama que s'apropa a posicionaments conceptuals diversos, en termes generals es pot considerar que les intervencions en prevenció desplegades als municipis de la mancomunitat del Galzeran partiran d'enfocaments oberts i sensibles al coneixement derivat de l'evidència disponible en cada moment.

El Crític adopta una perspectiva comunitària i actuarà tant sobre les característiques individuals com sobre les característiques interpersonals i les característiques socioculturals. A continuació presentem els postulats dels models teòrics en els quals es basa.

Model Ecosistèmic

Un dels models teòrics que prevalen sobre la resta en les accions i també en l'abordatge de la prevenció de drogues és el model **Ecosistèmic** també conegut com **Epistemologia Ecològica o de la complexitat**, model que posa l'accent sobre l'anàlisi formal dels sistemes humans de relació, el context i la complexitat, ultrapassant el model clàssic reduccionista.

Aquest marc parteix d'enfocaments generals interrelacionats com són:

- Una visió constructivista de l'ésser humà.
- Una visió ecosistèmica dels processos familiars.
- Una comprensió del canvi com a procés discontinu.

Des d'aquesta perspectiva no només es treballa la millora de la salut, sinó també d'altres aspectes com l'evolució de la persona, la participació en el context social, la marginació, les dinàmiques laborals i l'estigma, entre d'altres.

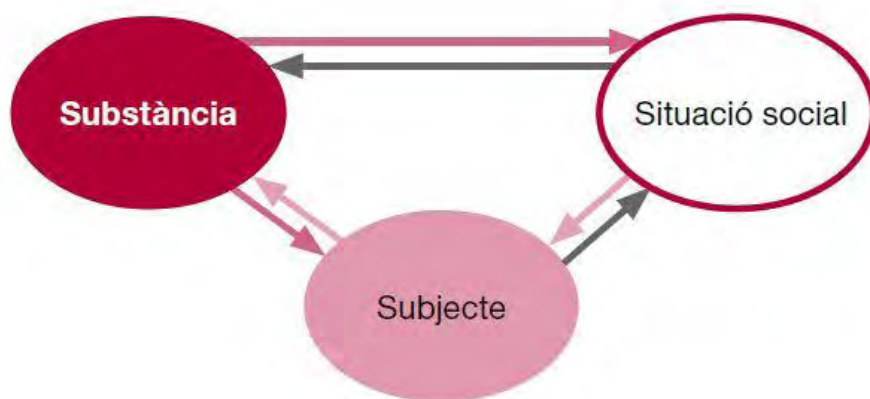
Model Biopsicosocial

Com un altre model teòric prevalent volem destacar el model biopsicosocial que aporta la perspectiva de la importància del nivell interindividual, és a dir, de la interacció social. En aquest nivell s'assenyala, per exemple, que el consum de drogues s'explica, es comprèn o es justifica millor 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, valors, creences i actituds les que mostren en peculiars estils de vida. Però els processos de socialització són bàsicament interaccions socials amb els altres, i sobretot els altres significatius, intervenint 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 abús de drogues sorgeix com a resultat de la interacció entre diverses variables, sense que cap d'elles pugui ser considerada la causa primària. Cadascuna de les variables i/o factors pot actuar aïlladament en circumstàncies específiques o en combinació amb la resta d'elements implicats.



- 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, tots ells enfocats en els efectes farmacològics de les drogues que són els que desencadenen efectes específics en l'organisme.

- El segon dels aspectes fa referència a la variable subjecte consumidor. Aquí caldria contemplar 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, expectatives, interessos, necessitats, emocions, motivacions, etc. que puguin influir en la seva conducta.
- En el tercer dels aspectes es trobaria 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 al comportament de l'individu o del grup, etc.

Des del model biopsicosocial s'afirma clarament la importància de les mesures de prevenció primària davant les corresponents als nivells secundari i terciari, insistint en la importància de les mesures psicològiques, educatives i sociocomunitàries davant les específicament sanitàries i/o legals.

Entre les nombroses mesures adoptades des d'aquest model destaquem, prioritàriament, les accions orientades al foment del suport i cohesió familiar, a garantir unes condicions bàsiques de vida i desenvolupament o garantir la igualtat d'oportunitats en l'accés a l'educació, l'ocupació i l'aprenentatge professional. També hi ha altres accions, més específiques, dirigides cap al control dels processos d'influència social, promovent 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, encara 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.

En aquest context considerem que malgrat que l'abstinència és una horitzó que mai perdrem de vista com a eina preventiva i de tractament, l'objectiu de la perspectiva esmentada no busca tan l'abstinència sinó la reducció i minimització dels efectes negatius del consum de drogues en que la Reducció de Riscos (RdR) és una pràctica educativa i sanitària mancada de valoració moral, on el consum responsable hi ha de tenir cabuda. Per tant, la intervenció preventiva, haurà d'enfocar-se a capacitar la població per prendre decisions en la gestió de la seva relació amb les drogues i amb els usos que facin dels dispositius mòbils i l'entorn digital.

Model de Salut Pública.

Aquest model considera que la salut humana es troba condicionada per les relacions recíproques entre tres factors: l'hoste, l'agent i l'ambient. En aquest marc, és responsabilitat dels poders públics vetllar, mitjançant l'aplicació i el seguiment de mesures polítiques i legislatives, per la protecció de la salut de la població. Així, la cobertura dels programes de Salut Pública ha de ser universal.

Model de Promoció de la Salut.

El model considera la salut com un recurs per a viure millor i més plenament, no com a objectiu de vida. Des d'aquest punt de partida, es prenen en consideració els factors econòmics, polítics, socials i psicològics que influeixen i determinen el comportament humà de manera integral. En base a això, es considera que els estils de vida dels diferents grups socials poden millorar si es creen i/o fomenten les condicions necessàries per a que les persones i els grups de població puguin incrementar el control - i millorar - els factors que condicionen i influeixen en la seva salut.

En aquest marc és necessari considerar la participació de la comunitat com agent imprescindible per a dissenyar i implantar programes. Així, fomentant les condicions preventives des de l'àmbit comunitari, requereix una acció política a desenvolupar en cinc àrees prioritàries:

1. Establir una política pública saludable.
2. Crear entorns que recolzin la salut.
3. Enfortir l'acció comunitària per a promoure i protegir la salut.
4. Desenvolupar les habilitats personals per a l'adopció dels estils de vida saludable.
5. Reorientar els serveis sanitaris.

Model de Reducció del Risc

Aquest model parteix de la consideració que, per raons diverses, algunes persones volen consumir drogues assumint els potencials riscos que aquest consum pot provocar. Davant d'aquest fet s'ha de promoure el desenvolupament d'estils de vida i conductes que contribueixin a que un consum més segur i lo menys arriscat possible, sense arribar a produir danys irreversibles.

Proposa, per tant, una aproximació èticament neutral al consum de drogues, així com el respecte, acceptació, recolzament i promoció de les capacitats personals de qui consumeix substàncies psicoactives. Aquesta aproximació no planteja com a objectiu principal l'abstinència i es centra en la prevenció, entesa com la minimització de problemes relacionats amb l'ús de drogues. Reconeix que per aconseguir aquests objectius juguen un paper clau les persones consumidores.

Contemplem **quatre nivells de prevenció**: la universal, la selectiva, la indicada i la determinada.

La prevenció universal és la prevenció més general. Té com a objectiu potenciar els factors de protecció fomentant les actituds i els hàbits saludables. S'adrecen a la població en general i es desenvolupen principalment en el marc escolar, en el de les famílies i en el del lleure.

La prevenció selectiva és la que s'adreça a grups de risc o subgrups més vulnerables de la població general que estan sotmesos a factors de risc associats al consum de drogues. Té com a objectiu prevenir l'inici del consum, retardar-lo en el temps així com prevenir els possibles problemes relacionats amb els consums (accidents de trànsit, conductes sexuals de risc, etc.).

La prevenció indicada va dirigida a aquelles persones que ja han iniciat el consum i presenten signes inicials de problemes associats al consum de substàncies i problemes de conducta.

La prevenció determinada va adreçada als grups de consumidors amb diagnòstic de drogodependència i/o altres trastorns de salut relacionats.

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

En quant al marc normatiu el Pla incorpora les orientacions més destacades en aquest àmbit i que són les que a continuació es detallen:

- **Estratègia sobre Drogues 2013- 2020 de la Unió Europea**

La Unió Europea ha posat en marxa recentment la seva nova estratègia sobre drogues per al període 2013-2020. El document tècnic proporciona un marc polític i assenyalava les prioritats d'actuació a la Unió Europea en matèria de lluita contra la droga alhora que vol definir les bases per a l'elaboració de dos plans de quatre anys consecutius.

- **Estratègia Nacional de drogues 2013-2020 del Govern Espanyol**

L'Estratègia Nacional sobre Drogues 2009-2016 va ser aprovada per acord del Consell de Ministres el 23 de gener de 2009 i es configura com un marc de referència per a totes les administracions públiques i les organitzacions socials.

Aspira, a més, a ser una eina que pugui ser utilitzada per promoure, facilitar i donar suport a cada instància implicada a desenvolupar el seu treball des del seu àmbit competencial, en l'interès comú per aconseguir disminuir de forma significativa el consum de drogues, i prevenir al màxim l'impacte sanitari i social dels diversos problemes i danys que hi estan relacionats

- **Pla d'actuació en prevenció sobre drogues 2012-2016 de Catalunya**

L'Òrgan Tècnic de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya ha liderat l'elaboració del Pla Estratègic de prevenció del consum de drogues amb la missió d'ordenar, orientar, promoure, reforçar, coordinar i avaluar les accions preventives

tendents a disminuir la prevalença del consum de drogues i la incidència de les problemàtiques associades a la població general catalana i especialment entre els infants, adolescents i joves dels diferents àmbits d'actuació.

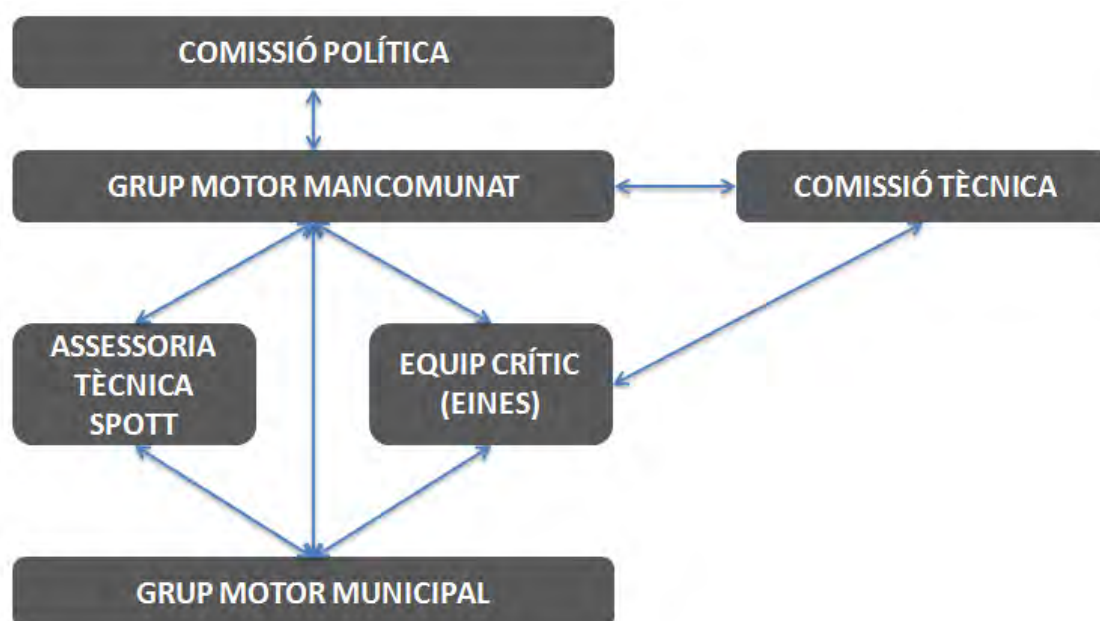
Una diferència significativa respecte als anteriors Plans, a més dels continguts, és on se situa i quin òrgan del govern de l'estat espanyol i quin de la Generalitat el lidera. Mentre que l'Estratègia de l'Estat espanyol es lidera-lo des del Ministeri de l'Interior, a Catalunya és l'Agència Catalana de la Salut qui impulsa i coordina les accions del Pla.

I.c.- Estructura organitzativa

Per desplegar el CRÍTIC s'ha dissenyat una estructura organitzativa que, tot i jeràrquica, possibilita des d'una concepció transversal i integral, la interacció permanent dels diferents agents per afrontar amb garanties les necessitats que sorgeixin arran d'aquest procés. Aquest sistema de relacions plural, obert, permeable i flexible tendirà cap a una consolidació en el temps a mesura que les comissions s'activin per decidir sobre aspectes de la seva competència.

En l'organigrama present s'identifiquen els i les agents, les comissions i els grups de treball que vertebraren l'estructura i les seves interaccions. De més a menys grau de decisió es contemplen les comissions, grups de treball i assessories següents:

- Comissió política
- Grup motor mancomunat
- Comissió tècnica
- Grup motor local
- Assessoria tècnica SPOTT
- Equip de gestió del CRÍTIC



COMISSIÓ POLÍTICA

Constituïda formalment el 24 d'octubre de 2016 és el màxim òrgan de decisió del CRÍTIC i està formada per una persona referent política dels municipis adherits. Aquesta comissió es reunirà un mínim d'un cop l'any en sessió plenària per decidir les línies estratègiques del Pla i encarregar-les al grup motor mancomunitat.

Les funcions principals de la comissió són:

- Acordar criteris i aspectes de cooperació anual en matèria de drogues i altres addiccions.
- Aprovar el pla de treball anual que presenti la comissió tècnica en el que figuri l'assignació de recursos humans, logístics i econòmics.
- Fer el seguiment i l'avaluació del CRÍTIC durant la seva vigència.
- Nomenar la comissió tècnica mancomunada (grup motor mancomunitat) constituïda per personal tècnic de cada municipi adherit al Pla.

COMPOSICIÓ DE LA COMISSIÓ POLÍTICA*	
CÀRREC	MUNICIPI
PRESIDENCIA	MONTORNÈS DEL VALLÈS
VICEPRESIDENCIA	VILANOVA DEL VALLÈS
VOCAL	MARTORELLES
VOCAL	SANTA MARÍA DE MARTORELLES
VOCAL	VALLROMANES

* Composició a data 30 de juny de 2017

GRUP MOTOR MANCOMUNAT

Format per personal tècnic de cada municipi especialista en diferents àmbits d'actuació té com a objectiu planificar els encàrrecs de la comissió política a través d'actuacions mancomunades establint actuacions prioritàries. Amb el grup motor municipal i la comissió tècnica proposaran eines per facilitar la presa de decisions de la comissió política.

El grup motor es reunirà tantes vegades com sigui necessari al llarg de l'any en la fase de diagnosi i redacció de l'actual Pla. A partir de l'aprovació del document la periodicitat de reunions s'establirà en un mínim de dos cops l'any.

Aquest grup motor designarà una figura tècnica interlocutora que s'encarregarà de la gestió i tramitació administrativa (sol·licitud i justificació de subvencions, seguiment del contracte de la cooperativa, redacció de la convocatòria i de l'acta de la comissió política) i facilitarà la

comunicació entre la comissió política, l'assessoria tècnica de Diputació (SPOTT), la cooperativa Eines encarregada de la gestió del CRÍTIC i la del mateix grup motor mancomunitat.

Les seves funcions principals del grup motor mancomunitat són:

- Assessoria a la comissió política en la presa de decisions.
- Presentar a la comissió tècnica les propostes per a l'elaboració del Pla quadriennal i el Pla anual encarregant-se de supervisar la seva redacció.
- Fer el seguiment de les accions, la seva avaluació i les propostes de millora juntament amb l'assessoria tècnica de Diputació i la cooperativa Eines .

COMPOSICIÓ DEL GRUP MOTOR MANCOMUNAT	
CÀRREC	ENS
Tècnic del departament de Promoció de la Salut	AJUNTAMENT DE MONTORNÈS DEL VALLÈS
Educador Social del departament de Serveis Socials	
Tècnica d'Ebasp, dones i gent gran	AJUNTAMENTS DE MARTORELLES I SANTA MARIA DE MARTORELLES
Tècnic del departament de Joventut	AJUNTAMENT DE VILANOVA DEL VALLÈS
Una treballadora social i una educadora social del Consell Comarcal del Vallès Oriental	AJUNTAMENTS DE VILANOVA DEL VALLÈS I DE VALLROMANES
Dinamitzadora de l'Espai jove Àrea 51	AJUNTAMENT DE VALLROMANES
Tècnic del departament de Cultura i Joventut	
Tècnica de drogodependències	SPOTT DE DIPUTACIÓ DE BARCELONA
Personal tècnic de la cooperativa de serveis	COOPERATIVA EINES

COMISSIÓ TÈCNICA

Integrada per personal tècnic del grup motor mancomunitat i agents socials procedents de diferents àmbits d'actuació. La seva visió interdisciplinària i transversal és clau a l'hora d'abordar els continguts del Pla ja que té la missió de participar activament en les diferents fases del pla aportant llum a la presa de decisions.

Als components **del grup motor mancomunitat** cal afegir les figures referents dels àmbits següents:

ENTITAT / ENS	MUNICIPI
ESCOLA LA FALGUERA	VILANOVA DEL VALLÈS / VALLROMANES
ESCOLA MESTRES MUNGUET-CORTÉS	
ESCOLA ELS TRES PINS	
ESCOLA MOGENT	MONTORNÈS DEL VALLÈS
ESCOLA SANT SADURNÍ	
INS VILANOVA	VILANOVA DEL VALLÈS / VALLROMANES
INS ALBA DEL VALLÈS	SANT FOST DE CAMPSENTELLES
INS VINYES VELLES	MONTORNÈS DEL VALLÈS
MASÍÀ EL MOLÍ (PTT)	
DEPARTAMENT D'IGUALTAT	MONTORNÈS DEL VALLÈS
DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ	VILANOVA DEL VALLÈS / VALLROMANES
DEPARTAMENT DE CULTURA I ESPORTS	VALLROMANES
DEPARTAMENT DE JOVENTUT	MARTORELLES / SANTA MARIA DE MARTORELLES
ESPAI JOVE SATÈL·LIT	MONTORNÈS DEL VALLÈS
SEGURETAT CIUTADANA	VILANOVA DEL VALLÈS / VALLROMANES
POLICIA LOCAL	MONTORNÈS DEL VALLÈS
	VILANOVA DEL VALLÈS
MOSSOS D'ESQUADRA	GRANOLLERS / SERVEIS REGIONALS
	MOLLET / MARTORELLES
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (CAP)	VILANOVA I MONTORNÈS DEL VALLÈS
INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT (ICS)	MARTORELLES / SANT FOST DE CAMPSENTELLES / PARETS DEL VALLÈS
EBASP, DONES, GENT GRAN	MARTORELLES / SANTA MARIA DE MARTORELLES
UGAP	MARTORELLES / SANT FOST DE CAMPSENTELLES / PARETS DEL VALLÈS
EAP PARETS, SANT FOST, MARTORELLES	PARETS DEL VALLÈS, SANT FOST DE CAMPSENTELLES, MARTORELLES

GRUP MOTOR MUNICIPAL

Format per una figura o equip tècnic municipal ha d'impulsar desplegament de les actuacions acordades al seu territori vetllant per al seu satisfactori desenvolupament

Les seves funcions són:

- Establir necessitats i actuacions per a la presa de decisions en matèria de prevenció pel municipi a què representa.
- Vetllar per al satisfactori desplegament de les actuacions acordades en el seu municipi i fer l'oportú seguiment indicant propostes de millora.

ASSESSORIA TÈCNICA SPOTT

Format per la persona tècnica referent del Centre de prevenció i intervenció en drogodependències SPOTT de Diputació de Barcelona .

Les seves funcions són:

- Participar i assessorar en totes les fases d'elaboració del Pla.
- Col·laborar i fer suport econòmic per a portar a terme el Pla.

EQUIP CRÍTIC

Format per les persones que la cooperativa de serveis Eines, encarregada de la gestió del Pla, destinin al territori del Galzeran. En l'actualitat l'equip està format per un referent tècnic a jornada sencera i una supervisora de la direcció de la cooperativa destinada a temps parcial al projecte.

Les seves funcions són:

- Garantir l'execució de l'estratègia del Pla en totes les seves fases.
- Portar a terme les accions i programes que del Pla se'n desprenen.
- I, en general, totes aquelles recollides en el contracte programa.

II.- DIAGNOSI

Tota diagnosi consta d'un seguit d'elements estructurals i metodològics que, ben dissenyada, legitima qualsevol actuació posterior. La planificació dels diferents elements permeten analitzar, en un context i un temps determinat, la realitat de l'entorn territorial en qüestió en matèria del consum de drogues (i en aquest cas també de pantalles en un entorn digital avançat) i els seus possibles problemes associats.

Per fer-ho cal determinar amb suficiència l'objecte d'estudi, acostar-se a les fonts principals de dades i, molt important, utilitzar una metodologia de contrastada solvència com la que s'ha fet

servir per interpretar de manera adequada les dades tant quantitatives com qualitatives i els seus comparatius.

Elaborar una diagnosi requereix dur a terme diverses activitats encaminades a estudiar uns fets, fenòmens, objectes o persones, activitats totes elles que s'organitzen en diferents etapes: formular objectius, dur a terme una recerca, analitzar i interpretar les dades i, finalment, redactar un document que reculli i reflecteixi la investigació amb uns postulats o conclusions finals d'aplicació immediata o més atemporal.

Documentar-se per redactar pot resultar una feina fàcil si la informació es troba a l'abast, disponible en uns quants documents. No obstant això, la majoria de vegades recopilar informació pot ser més complicat doncs s'han de comptar amb les fonts, les tècniques i els instruments adequats.

En quant a les tècniques de recollida d'informació són molt variades així com els instruments i les fonts de treball. De fonts d'informació hi ha de dos tipus : les primàries i les secundàries. **Les fonts primàries proporcionen informació de primera mà**, és a dir, dades que encara no han estat interpretades per ningú. A grans trets l'observació, l'entrevista i l'enquesta són els instruments que permeten recollir aquest tipus d'informació en les disciplines de caire social i humanístic; en canvi, en les disciplines més científiques i tècniques, els resultats que caldrà analitzar provindran d'una investigació experimental.

Les fonts secundàries proporcionen dades elaborades i transmeses per altres. S'obtenen de consultar altres documents pel que s'ha de fer amb rigor i precisió, perquè és sobre aquestes dades que es basaran les anàlisis, interpretacions i conclusions posteriors.

En aquest sentit la diagnosi del CRÍTIC ha tingut en compte aquests principis pel que ha generat instruments propis de medicació i de recaptat d'informació com són les enquestes o fitxes , les entrevistes en profunditat i els grups de discussió. Tot orientat en aïllar l'objecte d'estudi que no és un altre que el coneixement del consum i usos en matèria genèrica de drogues i pantalles en un context territorial tan determinat com és el Galzeran i per un període de temps d'aplicació com és el quadriennal de 2017-2020.

Les actuacions que es desprenguin de l'estudi de necessitats van dirigides **a la població en general** fent especial èmfasi en les diferents etapes evolutives de la persona, des de l'infantessa, passant per l'adolescència fins arribar a la gent gran contemplant l'entorn familiar com a element clau tant en la prevenció com en la intervenció. Als col·lectius de major vulnerabilitat citats cal sumar les persones que pateixen dificultats socials, de salut i / o econòmiques així com per raons d'edat.

En quant als **àmbits d'intervenció** més destacats cal citar-ne cinc: **l'educatiu**, el **familiar**, el **comunitari**, el de **l'oci i lleure** i el **laboral**, als que sumarem **els mitjans de comunicació**, tant locals com comarcals, com aliats de gran valor doncs una campanya mal orientada pot ser contraproductiu aportant informacions poc contrastades o de dubtosa rigurositat.

Cal recordar que partim d'un concepte de prevenció en el consum de **drogues** que se'n deriva d'uns **usos problemàtics caracteritzats per un mal ús** o, en el seu defecte, cap a un **abús**. En aquest sentit creiem que la realitat i la pràctica en els diversos serveis que treballen en l'àmbit de les drogodependències ens força a ampliar el radi d'estudi a altres addiccions que no comporten l'ús de drogues en la seva concepció clàssica. Ens estem referint a les addiccions sense substància: l'ús de les **pantalles** i les **Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC)** en un món que cada cop més mira cap els entorns digitals. De fet, els municipis del Galzeran apliquen, des de fa temps, programes preventius en relació a aquesta matèria pel que es veu del tot necessari incloure aquests comportaments en el diagnòstic previ a l'elaboració del Pla.

1. Metodologia IAP: Investigació Acció Participativa

Per a la realització de la diagnosi en el context local de la Mancomunitat del Galzeran hem utilitzat la metodologia IAP, Investigació Acció Participativa. Aquesta metodologia d'intervenció social d'arrel psicològica, social i comunitària emfatitza el paper rellevant de les persones que conviuen al voltant de les problemàtiques socials com a protagonistes de la solució d'aquestes problemàtiques. És per aquest motiu que tant en el disseny com l'execució i l'avaluació dels programes i accions es realitzen a partir del diàleg entre els qui hi intervenen i els membres de la comunitat sota un format heterogeni basat en les fonts de recollida de dades següents:

Fonts de dades primària

- **Fitxes de recollida de dades dirigides als diferents agents municipals**
Dades generals en relació als usos i consums de drogues. Mitjançant diferents models de fitxa de recollida de dades per àmbits, els i les professionals poden traspasar-nos informació quantitativa rellevant com les seves percepcions qualitatives.
- **Entrevistes individuals a agents claus en l'àmbit social dels municipis implicats**
En aquest cas, per tal de recollir aspectes majoritàriament d'àmbit qualitatiu s'han realitzat un seguit d'entrevistes en profunditat a diferents agents socials vinculats al territori coneixedors del seu àmbit de treball i de la matèria en qüestió.
- **Grups de discussió**
Constituïts per persones que per la seva implicació o coneixement de la realitat local ens han donat una informació rellevant pel que fa a la percepció de consum i les seves conseqüències o riscos associats.

Fonts de dades secundària

- **Dades sociodemogràfiques dels municipis del Galzeran adherits al CRÍTIC**
Dades generals en relació a les característiques del municipi, de la població, dels grups d'edat, el nivell d'estudis i la situació laboral.
- **Fonts d'àmbit autonòmic**

Enquesta de Salut de Catalunya, 2015 (ESCA) Generalitat de Catalunya

Enquesta ús de Drogues ESO a Catalunya, curs 14 – 15 (ESTUDES)

- **Fonts d'àmbit estatal**

Enquesta Domiciliària sobre Alcohol a Espanya 15-64 anys, (EDADES) anys 2015 – 2016 de la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues

- **Fonts d'àmbit europeu**

Informe Europeu sobre Drogues, 2015 *Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies* (EMCDDA)

2. Marc de participació pública de la diagnosi: les entrevistes individuals i els grups de discussió

El procés de diagnosi realitzat al territori ha sigut possible gràcies al conjunt de persones que hi ha participat d'acord amb la metodologia IAP que convida als diferents agents socials a explicar-se amb naturalitat. En conseqüència s'han realitzat durant el període de temps comprés **entre el 20 de desembre de 2016 i el 23 de maig de 2017** un **total de 29 intervencions** de les quals 12 han estat entrevistes individuals en profunditat, 5 grups de discussió i 12 fitxes de recollides de dades, informació tota ella que complementa la facilitada per les diferents comissions i grups de treball propis de l'estructura organitzativa del CRÍTIC en les sessions de treball realitzades al llarg del curs.

Entrevistes individuals

L'entrevista en profunditat als agents clau està orientada a investigar una temàtica determinada partint de la informació facilitada per la persona entrevistada, però sense assenyalar límits, permetent que el relat sorgeixi lliurement amb una intervenció mínima de la persona que entrevista, que només ha de procurar que les respostes girin al voltant de la qüestió que s'investiga.

En la següent relació es dona detall de les persones entrevistades i la diversitat d'àmbits a les que pertanyen.

INFORMANTS CLAU		
ENTITAT / ENS	CÀRREC	MUNICIPI
PTT METALL, centre educatiu municipal destinat a joves sense l'acreditació de secundària	Tutora	MONTORNÈS DEL VALLÈS
RÀDIO MONTORNÈS, emissora municipal	Periodista	
ESPAI JOVE SATÈL·LIT, equipament juvenil municipal	2 Dinamitzadors juvenils	
ESPAI JOVE ÀREA 51, equipament juvenil municipal	Dinamitzadora juvenil*	VILANOVA DEL VALLÈS /
SPAI JOVE VILANOVA	Tècnic i dinamitzador juvenil*	

CONSELL COMARCAL ADSCRITES AL DEPARTAMENT DE SERVEIS SOCIALS	1 Educadora social 1 Treballadora social	VALLROMANES
ESPLAI VILANOVA	Directora	VILANOVA DEL VALLÈS
ENTITAT DIABLES VILANOVA	Cap de Colla	
ESPAI SOCIOEDUCATIU EL TRENCA-CLOSQUES	Educadora social	
DEPARTAMENT de SERVEIS SOCIALS	Educadora social*	MARTORELLES / SANTA MARIA DE MARTORELLES

*Formen part de l'estructura organitzativa del CRÍTIC

GRUPS DE DISCUSSIÓ

Un grup de discussió és un procediment de producció d'informació («discursos», per ser més exactes) que consisteix en un nombre reduït de persones amb les característiques que la investigació dicti, que manté una discussió sobre un tema suggerit per un moderador/a o preceptor/a i que produeix un «discurs» grupal com a resultat d'aquesta discussió.

En la següent relació es dona detall dels grups i de les seves característiques

GRUPS DE DISCUSSIÓ	Núm. components i característiques del grup	MUNICIPI
BRIGADA MUNICIPAL JOVE	5 joves menors de 30 anys formen part d'aquest grup. Contractats per l'ajuntament a través d'un Pla d'Ocupació Local (POL) de durada inferior a un any, és un col·lectiu d'alta vulnerabilitat amb experiències de consum. La majoria es troben tutelats per diferents departaments municipals, entre ells els Serveis Socials.	MONTORNÈS DEL VALLÈS
GRUP MUNICIPAL TÈCNIC MONTORNÈS	8 treballadors/es municipals vinculats a les Àrees d'Atenció a les Persones.	
ASSOCIACIÓ MÚSICS MASFERRER	3 joves músics que formen part de la Junta directiva de l'associació amb seu al Casal de Músics del mateix nom. Responsables de la programació ordinària de concerts en el mateix casal.	
GRUP ONA JOVE VALLROMANES	4 joves amb edats compreses entre els 12 i els 18 anys. Participants del projecte "Ona Jove", un programa de ràdio realitzat pels usuaris del l'espai jove Àrea 51.	VALLROMANES
COMISSIÓ DE FESTES VILANOVA	13 adults que componen la comissió de festes del municipi de Vilanova del Vallès, un òrgan organitzatiu i programador de les festes populars del municipi.	VILANOVA DEL VALLÈS

3. Dades secundàries

3.1. Anàlisi de la situació en l'àmbit global.

Seguidament, exposem un breu resum dels patrons de consum detectats per diferents organismes i observatoris que ens emmarquen les tendències actuals en el consum de substàncies així com les seves prevalences.

Patrons de consum

World Drugs Report 2015. *Informe Mundial sobre Drogues 2015.*

Segons aquest informe de referència mundial, un total de 246 milions de persones (1 de cada 20 persones) amb edats compreses entre els 15 i els 64 anys van consumir drogues il·legals durant l'any 2013. Algunes dades indiquen que més d'un de cada deu consumidors de drogues en fan un consum problemàtic, patint així, trastorns derivats del consum. La substància més consumida a nivell mundial segueix sent el cànnabis, seguidament de les amfetamines, la cocaïna i els opiacis. El consum i la producció de marihuana i els seus derivats segueix en augment.

Les prevalences de gènere ens indiquen que les homes són tres vegades més propensos que les dones a consumir cànnabis, cocaïna i derivats amfetamínics, mentre que les dones són més propenses a consumir opioïdes i ansiolítics amb o sense prescripció mèdica.

L'Observatori Europeu posa de manifest que cal augmentar l'atenció prestada en relació a les conductes de risc el pla de les pràctiques sexuals i en matèria de consum de drogues. Mentre que la infecció de SIDA-VIH entre persones consumidores d'heroïna decreix, augmenta considerablement el contagi per relacions sexuals no segures quan hi ha hagut consum de drogues.

La marihuana segueix sent la droga il·legal més consumida a Europa: Aproximadament 1 de cada 4 persones adultes europees - entre 15 i 64 anys – (23,3% - 78,9 milions) ha consumit cànnabis al menys una vegada a la vida. S'estima que al voltant de 19,3 milions de persones europees adultes han consumit cànnabis durant l'últim any. Si mirem les dades dels adults joves ens trobem amb que un 11,7% de la població n'ha consumit en el darrer mes.

L'Estat espanyol, amb diferència, continua sent el país on es produeixen més confiscacions de cànnabis de tota Europa. Aquesta dada ens indica, a més del fet que és un país amb tradició de consum de marihuana i d'haixix, que Espanya és un lloc de pas de les rutes de comerç de cànnabis.

Juntament amb el Regne Unit, Espanya continua liderant el barem de consum de cocaïna per a qualsevol interval d'edat. Tanmateix Espanya continua sent el país Europeu on més cocaïna es confisca.

L'Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues 2015-16 (EDADES) informa que a Espanya, en els últims anys, el consum de substàncies tant legals (alcohol, tabac i hipnosedants) com il·legals (cànnabis, èxtasi) es manté aproximadament semblant a les darreres versions.

Les substàncies més consumides són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants, en aquest ordre. El consum de drogues legals i il·legals està més estès en homes, excepte els ansiolítics, on la proporció de dones consumidores duplica la dels homes.

Respecte a la percepció de risc davant el consum de drogues podem veure com hi ha una tendència a la baixa des del 2011, especialment en algunes drogues com ara el cànnabis, que fins i tot és inferior a la percepció de risc per consum de tabac. Cal esmentar que les dones perceben major risc que els homes en totes les substàncies excepte els ansiolítics.

L'Enquesta Estatal Sobre l'Ús de Drogues en l'Ensenyament Secundari de 2012-14 (ESTUDES) mostra que hi ha una millora considerable en la situació dels consums de drogues entre joves de 14 a 18 anys en relació a edicions anteriors. Cal remarcar que el consum de drogues il·legals està més estès en els homes, en canvi, el consum de drogues legals és major en dones. Aquest fet ens crida especialment l'atenció i ens fa pensar quins són els motius principals d'aquest fet que evidentment té relació amb la perspectiva de gènere.

En termes generals, l'alcohol i el tabac segueixen sent les drogues més consumides, seguides de prop pel cànnabis i els ansiolítics. El consum d'altres substàncies -èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, altres- és molt inferior.

El consum de tabac té una tendència a la baixa, es considera que estem en mínims històrics. De mitjana els joves fumadors diaris fumen 5,6 cigarretes al dia. Respecte a l'alcohol les prevalences són elevades i hi ha una tendència estable. L' 1,7% dels i les joves de 14 a 18 anys han consumit alcohol diàriament en els últims 30 dies. Pel que fa al consum intensiu, és lleugerament inferior els dos anys anteriors i augmenta proporcionalment amb l'edat; tanmateix, amb la pràctica el *botellón*, succeeix el mateix.

En l'àmbit autonòmic, Catalunya, ha sofert pocs canvis quant a patrons de consum de la població jove durant els últims anys. La situació és similar a la descrita per a l'Estat espanyol. L'alcohol, el tabac i el cànnabis continuen essent les substància més valorades, consumides i utilitzades. La cocaïna, però, redueix distàncies. D'altra banda, continuen les barreges com a pauta integrada en els consums.

Als resultats de l'ESTUDES 2014 per a l'alumnat català, com en anys anteriors, es pot veure que les drogues més consumides per estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys van ser l'alcohol, el tabac i el cànnabis. El 78,9% havia consumit begudes alcohòliques alguna vegada a la vida, el 45,5% tabac i el 37,1% cànnabis. El percentatge de joves estudiants que n'havien consumit alguna vegada els trenta dies previs a l'enquesta va ser del 68,0%, el 30% i el 23,4% respectivament.

El percentatge d'estudiants que van consumir alguna vegada a la vida tranquil·litzants o somnífers -hipnosedants- (sense diferenciar entre l'existència o no de prescripció mèdica) va ser del 18,6% i el dels que n'havien consumit algun cop a la vida sense recepta mèdica, del 9,3%. El percentatge dels que n'havien consumit en els últims trenta dies va ser del 7,1% i del 3,5% respectivament. El consum de la resta de substàncies (cocaïna, èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, substàncies volàtils, heroïna, altres.) estava molt menys estès. La prevalença de consum d'aquestes drogues alguna vegada a la vida es va situar entre l'1,0% i el 4,1%, i la prevalença de consum en l'últim mes, entre el 0,4% i l'1,9%.

3.2. Anàlisi de la situació en el context local mancomunat

3.2.1. Dades sociodemogràfiques dels municipis participants al projecte de la Mancomunitat del Galzeran

Situació geogràfica: comarca i municipis del Galzeran

El Vallès Oriental és la comarca més extensa de l'àmbit metropolità amb 735 Km.2 Consta de 39 municipis i una població total de 401.338 habitants; i es troba situada a 30 quilòmetres de Barcelona. La seva capital és Granollers, amb 60.174 habitants. És un territori que es caracteritza per la seva gran heterogeneïtat, ja que combina zones de gran implantació industrial i urbana amb zones amb un marcat caràcter rural.

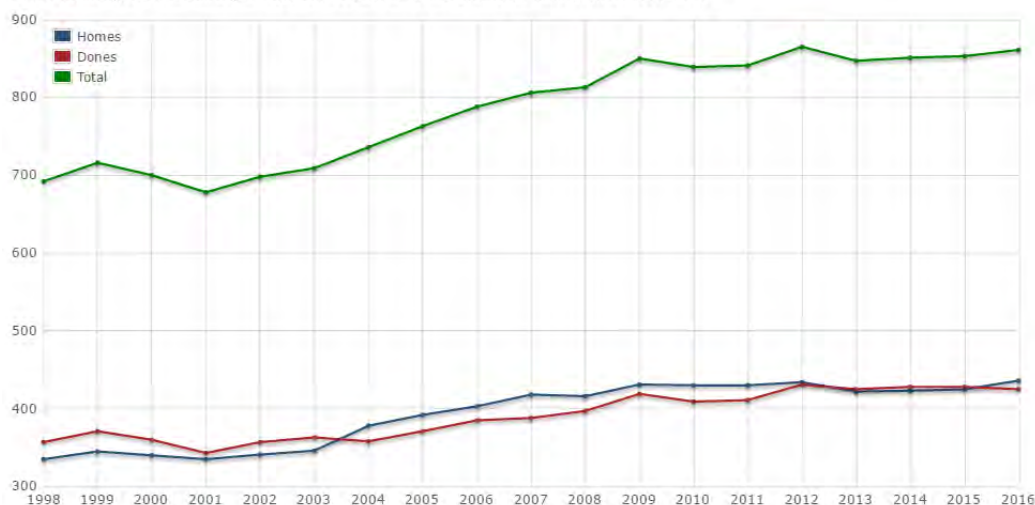
En termes demogràfics la comarca presenta dues polaritats clares, amb centre a Granollers i Mollet del Vallès, les úniques ciutats amb més de 50.000 habitants a la comarca i que concentren pràcticament un terç de la població comarcal total. Predominen els municipis de caràcter mitjà i petit-mitjà, que són els que en els darrers anys creixen més, i que concentren el 60% de la població comarcal (municipis entre 5.000 i 20.000 habitants). En aquest grup trobaríem els municipis adherits al nou Pla de prevenció *Crític*.

Santa Maria de Martorelles

Dades generals en relació als habitants

Amb 861 hab. és la localitat més petita del Galzeran. Situada a la zona d'influència de Mollet del Vallès (que exerceix de capital de la zona sud de la comarca, l'anomenat Baix Vallès), el nucli urbà està a redós de l'església parroquial de Santa Maria i del barri Colomer. Fins al 1927 formava part de la veïna localitat de Martorelles.

Padró municipal d'habitants per sexe. Xifres oficials. Santa Maria de Martorelles. 1998-2016



Font: Idescat. Padró municipal d'habitants.

Dades generals en relació als habitants

Població	Santa Maria de Martorelles	Vallès Oriental	Catalunya
Densitat de població. 2016			
Superfície (km2)	4,5	735,0	32.108,0
Densitat (hab./km2)	190,9	546,0	234,3
Població. Per sexe. 2016			
Homes	436	200.417	3.697.368
Dones	425	200.921	3.825.228
Total	861	401.338	7.522.596

Grups d'edat i sexe

Població	Santa Maria de Martorelles	Vallès Oriental	Catalunya
Població. Per grups d'edat. 2015			
De 0 a 14 anys	151	70.173	1.182.716
De 15 a 64 anys	574	268.473	4.963.773
De 65 a 84 anys	104	53.148	1.149.403
De 85 anys i més	24	8.581	212.214
Total	853	400.375	7.508.106
Població. Per grups d'edat. Homes. 2015			
De 0 a 14 anys	75	36.190	608.721
De 15 a 64 anys	297	136.477	2.502.653
De 65 a 84 anys	46	24.537	512.767
De 85 anys i més	7	2.829	67.604
Total	425	200.033	3.691.745
Població. Per grups d'edat. Dones. 2015			
De 0 a 14 anys	76	33.983	573.995
De 15 a 64 anys	277	131.996	2.461.120
De 65 a 84 anys	58	28.611	636.636
De 85 anys i més	17	5.752	144.610
Total	428	200.342	3.816.361

Nivell d'estudis

Població	Santa Maria de Martorelles	Vallès Oriental	Catalunya
Mobilitat obligada per raó d'estudi (edat escolar). Curs 2015-2016			
Alumnes residents	170	72.915	1.205.764
Alumnes residents que estudien al mateix municipi (%)	41,8	78,2	84,0

Situació laboral

La població activa de Santa Maria de Martorelles que treballa l'agricultura no arriba a un terç. Amb tot, però, aquesta és l'activitat econòmica que ha donat i encara dona més renom a la seva població, pel fet de proveir de raïm cellers de la veïna comarca del Maresme. De fet, la vinya és el conreu predominant al terme, tot i que també hi ha hortalisses i arbres fruiters. D'altra banda, tot i que a Santa Maria de Martorelles no hi ha indústria, la major part dels habitants treballa al sector industrial, sobretot als municipis de la rodalia.

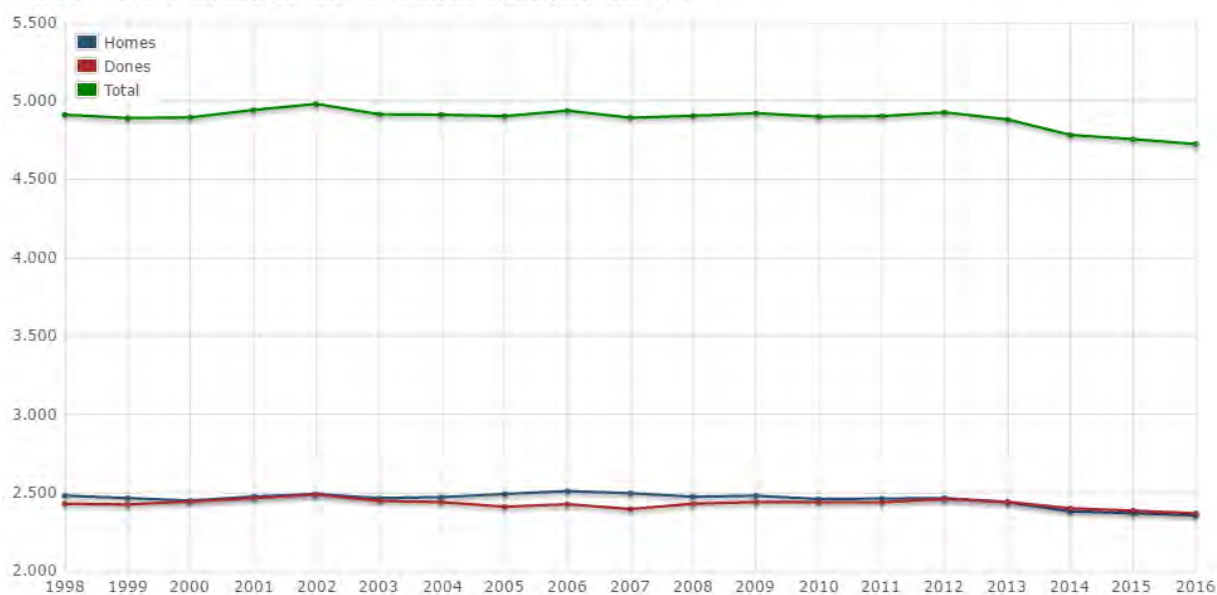
Treball	Martorelles	Vallès Oriental	Catalunya
Atur registrat. Per sexe. Mitjanes anuals. 2016			
Homes	140,9	11.775,3	215.713,5
Dones	211,1	15.057,5	254.891,7
Total	352,0	26.832,8	470.605,2

Martorelles

El municipi de Martorelles ha passat de tenir l'any 2003 una població de 4.915 habitants a tenir-ne actualment 4.725 habitants (2016), això vol dir que en els darrers deu anys ha registrat un lleuger decreixement de la seva població, de poc més de l'1%.

Martorelles toca a Mollet del Vallès, cosa que significa que aquesta ciutat actua de centre d'activitats i serveis per a molts dels habitants de Martorelles. El municipi té una superfície territorial petita, de 3,61 km² i una densitat de població elevada, que es situa en uns 1300 habitants per quilòmetre quadrat.

Padró municipal d'habitants per sexe. Xifres oficials. Martorelles, 1998-2016



Font: Idescat. Padró municipal d'habitants.

Dades generals en relació als habitants

Població	Martorelles	Vallès Oriental	Catalunya
Densitat de població. 2016			
Superfície (km2)	3,6	735,0	32.108,0
Densitat (hab./km2)	1.308,9	546,0	234,3
Població. Per sexe. 2016			
Homes	2.356	200.417	3.697.368
Dones	2.369	200.921	3.825.228
Total	4.725	401.338	7.522.596

Grups d'edat i sexe

Anàlisi de la població

L'anàlisi per edat i sexe de la població indica que el municipi de Martorelles té un important pes de població adulta, amb una estructura demogràfica relativament madura, és a dir, amb un pes important dels grups d'edats compresos entre els 30 i 40 anys. S'aprecia una lleugera recuperació per la base (grups d'edat de 0-4 anys), fruit del fet que el volum de població en edat reproductora (majors de 34 i fins a 44 anys) són els grups d'edats on es concentra un major nombre de població del municipi. Dins de la població jove, els grups d'edat més important són els d'entre 20-24 anys, tot i que la dinàmica en els propers 4 anys serà de creixement de la població més jove (de 10 a 14 anys), per la lleugera recuperació de la base de la piràmide que abans esmentàvem.

Cal dir que el percentatge de joves (agafant les edats de 16 a 29 anys) del municipi es situa l'any 2013 en el 16%, percentatge que és lleugerament inferior al que es registrava fa deu anys, quan el percentatge de joves del municipi era del 22% respecte a la població total. Aquest descens en el pes de la població jove respecte de la població total té a veure amb l'estructura demogràfica total, ja que al municipi ha anat guanyant pes la població adulta amb una edat propera o superior als 40 anys. S'ha de dir, que, respecte al conjunt comarcal aquesta pèrdua de població jove també s'ha registrat en altres municipis de la comarca, ja que en els darrers 10 anys el creixement de la població ha estat molt més moderat, per tant, el cas de Martorelles no és pas un cas extraordinari ni molt diferent al d'altres municipis. D'altra banda, si calculem el percentatge de joves agafant les edats de 16 a 34 anys, el pes dels joves del municipi suposa el 25% de la població total, o sigui, que 1 de cada 4 habitants del municipi és població jove.

Si analitzem un altre indicador com *l'índex de recanvi de les poblacions actives* (que calcula el quocient entre els grups d'edat de 60-64 anys respecte el grup d'edat de 15-19 anys, és a dir, podríem dir que és l'indicador que mesura els qui surten del mercat de treball respecte la generació que en un futur hi ha d'entrar), veiem que s'ha passat d'un índex del 110% l'any 2009 al 133% l'any 2012: en termes demogràfics el moment actual és lleugerament menys favorable al recanvi generacional, ja que el percentatge de recanvi ha registrat un lleuger augment, pel creixement de la població adulta jove, sobretot a partir dels 45-49 anys (és a dir, caldrien més joves per substituir les generacions que surten del mercat de treball).

Cal dir també una altra de les característiques demogràfiques del municipi és que Martorelles registra un saldo migratori negatiu, és a dir, que el nombre de residents que marxen suposen

un volum de població major al total de la població que arriba al municipi, i aquest saldo negatiu s'ha doblat el darrer any (2013) respecte l'any anterior. L'any 2011 es va registrar un saldo migratori positiu, tot i que lleuger. La població que deixa el municipi es trasllada, majoritàriament, a altres punts de la comarca.

Per edats, el saldo migratori negatiu afecta sobretot a la població jove. Segurament, en el moment que decideixen emancipar-se escullen fer-ho cap a un municipi veí que disposi de més serveis i recursos.

Població	Martorelles	Vallès Oriental	Catalunya
Població. Per grups d'edat. 2015			
De 0 a 14 anys	687	70.173	1.182.716
De 15 a 64 anys	3.158	268.473	4.963.773
De 65 a 84 anys	782	53.148	1.149.403
De 85 anys i més	129	8.581	212.214
Total	4.756	400.375	7.508.106
Població. Per grups d'edat. Homes. 2015			
De 0 a 14 anys	350	36.190	608.721
De 15 a 64 anys	1.613	136.477	2.502.653
De 65 a 84 anys	360	24.537	512.767
De 85 anys i més	47	2.829	67.604
Total	2.370	200.033	3.691.745
Població. Per grups d'edat. Dones. 2015			
De 0 a 14 anys	337	33.983	573.995
De 15 a 64 anys	1.545	131.996	2.461.120
De 65 a 84 anys	422	28.611	636.636
De 85 anys i més	82	5.752	144.610
Total	2.386	200.342	3.816.361

Nivell d'estudis

En els darrers anys, s'ha produït un increment notable dels nivells d'instrucció de la població potencialment activa (15-64 anys), tant a la comarca del Vallès Oriental, com al conjunt de les nostres societats. La principal causa d'aquesta evolució és la substitució de les generacions nascudes als anys vint, amb uns nivells d'instrucció molt baixos, per generacions nascudes als anys setanta i vuitanta, que s'han beneficiat de la generalització de l'ensenyament reglat i obligatori.

Les darreres dades oficials (cens 2011) palesen com entre la població de la nostra comarca i especialment entre els joves, encara es manté el pes predominant dels nivells d'instrucció primaris i els qui han cursat estudis de formació professional de primer grau, que els ha donat el grau d'aprenents. Val a dir també que l'augment de la població comarcal influeix en l'augment de joves sense estudis o amb els estudis primaris i prou, i això afecta encara de forma especial a molts joves de poc més de 20 anys. Les dades més actuals, derivades del Cens de l'any 2011 no presenten una variació gaire substancial, en el sentit que el gruix de la població de la comarca té estudis fins a nivells d'instrucció primaris.

Població	Martorelles	Vallès Oriental	Catalunya
Població de 16 anys i més. Per nivell d'instrucció. 2011			
Sense titulació	:	34.409	623.324
Primer grau	595	39.876	837.313
Segon grau	2.615	197.899	3.498.064
Ensenyament universitari	:	51.604	1.264.747
Total	4.125	323.788	6.223.448

Situació laboral

Les darreres dades del PIB per comarques (2013) indiquen que el sector amb més pes econòmic en el conjunt del PIB vallesà és, com dèiem, el sector serveis amb un 53,56%, important però molt per sota del de Catalunya, que es manté en el 70%. En canvi, a la comarca hi ha un major predomini del sector industrial, que suposa el 37,56%, mentre que al conjunt català aquest sector es situa en un 22%.

L'agricultura mostra un pes més elevat a Catalunya que a la comarca, tot i que el seu paper és el més testimonial en les dades. Martorelles, tot i ser un municipi amb una diversitat econòmica important, es troba, per ubicació geogràfica, dins la zona fortament industrialitzada del Baix Vallès, tot i que també al municipi encara es manté una influència important de l'activitat agrícola.

Treball	Martorelles	Vallès Oriental	Catalunya
Atur registrat. Per sexe. Mitjanes anuals. 2016			
Homes	140,9	11.775,3	215.713,5
Dones	211,1	15.057,5	254.891,7
Total	352,0	26.832,8	470.605,2

Vallromanes

Vallromanes limita amb la comarca del Maresme, es troba a 25km de la ciutat de Barcelona i s'estén als vessants nord-occidentals de la serra de Sant Mateu a la Serralada Litoral; el terme comprèn la capçalera de la riera de Vallromanes (que aflueix a la riera de Mogent per l'esquerra dins el terme de Montornès), i és drenat també per la riera d'Ardenya (límit nord-oriental), afluent de la primera. Comparteix diferents recursos municipals al el municipi veí Vilanova del Vallès.

Dades generals en relació als habitants

Població	Vallromanes	Vallès Oriental	Catalunya
Densitat de població. 2016			
Superfície (km2)	10,7	735,0	32.108,0
Densitat (hab./km2)	237,1	546,0	234,3
Població. Per sexe. 2016			
Homes	1.296	200.417	3.697.368
Dones	1.229	200.921	3.825.228
Total	2.525	401.338	7.522.596

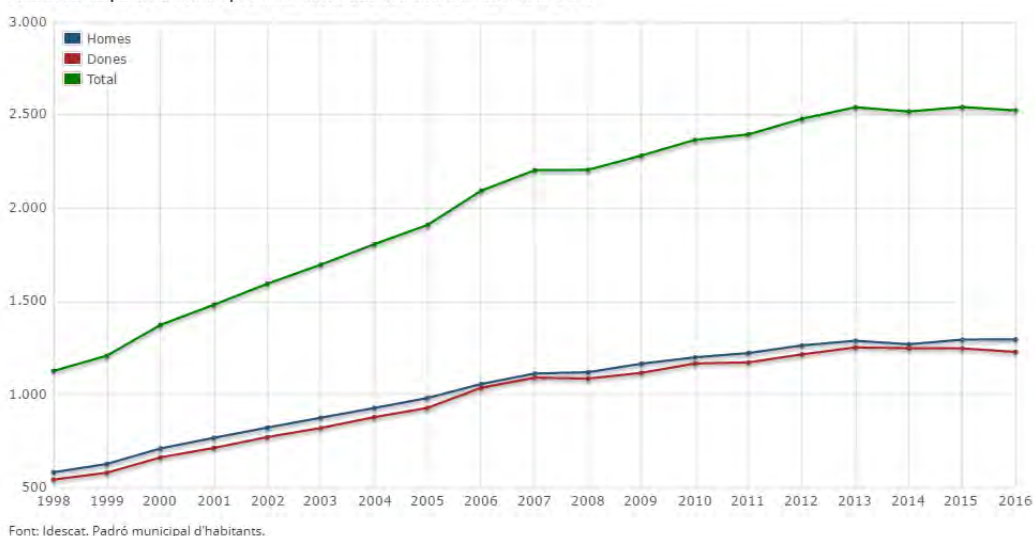
Grups d'edat i sexe

Anàlisi de la població

Ens trobem amb una població en clar augment, que ha passat de 1.079 habitants a 2.396 (anys 1996 i 2011, respectivament), amb una taxa de creixement anual brut del 7.47 durant el període 1996-2001, i 6.98 al 2001-2008. Es tracta d'un creixement superior al creixement del Vallès Oriental, que passa de 285.129 a 390.900 habitants en el mateix període.

L'estructura d'edat de Vallromanes mostra un pic màxim, tant en homes com en dones, la franja dels 30 als 44 anys; aquest pic contrasta amb el buit important que suposa les franges de 20 a 24 (i, en menor grau, la de 10 a 14); en canvi, torna a haver-hi un creixement important dels 0 als 4 anys. Per tant ens trobem amb una forta presència de població adulta i de mitjana edat, així com també d'infants, però amb poca presència de joves i adolescents.

Padró municipal d'habitants per sexe. Xifres oficials. Vallromanes. 1998-2016



Ens trobem amb una població amb força dependència juvenil, un 34 (superior al del Vallès Oriental, 27, i de Catalunya, 23), però poc envellida, amb un índex d'envelliment de 42 (molt inferior al de la comarca, 77, o de Catalunya, 110). L'índex de dependència és similar a Vallromanes, Vallès Oriental i Catalunya: 48, 42 i 52, respectivament.

En el període 1996-2008, tot i que ha augmentat el nombre de joves a Vallromanes (de 235 a 275), el percentatge de joves sobre el total de població s'ha reduït, passant del 21% al 12%; aquest fenomen és degut a l'augment del conjunt de la població de Vallromanes. La reducció de la proporció de la població sobre el total de la població és un procés que es dona també al Vallès Oriental i al conjunt de Catalunya, tot i que amb menys intensitat: s'ha passat del 25% al 18% a la comarca, i del 23% al 18% a Catalunya. I és que si ens fixem en un grup d'edat major, des dels 10 fins als 34 anys, veiem com és als extrems de la gràfica on trobem els majors grups d'edat: 118 persones entre 10-14 anys i 105 entre 15-19, a l'extrem jove, i 191 entre 30-34 i 101 entre 25-29: això ens demostra la polarització en l'estructura d'edat de Vallromanes.

Població	Vallromanes	Vallès Oriental	Catalunya
Població. Per grups d'edat. 2015			
De 0 a 14 anys	561	70.173	1.182.716
De 15 a 64 anys	1.687	268.473	4.963.773
De 65 a 84 anys	262	53.148	1.149.403
De 85 anys i més	33	8.581	212.214
Total	2.543	400.375	7.508.106
Població. Per grups d'edat. Homes. 2015			
De 0 a 14 anys	301	36.190	608.721
De 15 a 64 anys	857	136.477	2.502.653
De 65 a 84 anys	122	24.537	512.767
De 85 anys i més	15	2.829	67.604
Total	1.295	200.033	3.691.745
Població. Per grups d'edat. Dones. 2015			
De 0 a 14 anys	260	33.983	573.995
De 15 a 64 anys	830	131.996	2.461.120
De 65 a 84 anys	140	28.611	636.636
De 85 anys i més	18	5.752	144.610
Total	1.248	200.342	3.816.361

Nivell d'estudis

Població	Vallromanes	Vallès Oriental	Catalunya
Població de 16 anys i més. Per nivell d'instrucció. 2011			
Sense titulació	:	34.409	623.324
Primer grau	166	39.876	837.313
Segon grau	986	197.899	3.498.064
Ensenyament universitari	589	51.604	1.264.747
Total	1.845	323.788	6.223.448

Situació laboral

Treball	Vallromanes	Vallès Oriental	Catalunya
Atur registrat. Per sexe. Mitjanes anuals. 2016			
Homes	37,7	11.775,3	215.713,5
Dones	54,0	15.057,5	254.891,7
Total	91,7	26.832,8	470.605,2

Vilanova del Vallès

El terme municipal de Vilanova del Vallès se situa a la conca del riu Mogent sota la cadena Prelitoral catalana, concretament al Parc Natural de la Serralada de Marina, i la vall de Valldoriolf. El municipi està situat en plena depressió Prelitoral catalana, el gran canal de pas del Vallès entre les muntanyes de la costa i els massissos del Montseny i St. Llorenç de Munt. Té una extensió de 15,2 km² i 5.217 habitants (Idescat 2016).

El terme municipal limita al nord amb els municipis de La Roca del Vallès i Granollers (capital de comarca). A l'est limita amb els termes municipals de Vilassar de Dalt i Òrrius. Al sud limita amb el terme municipal de Vallromanes i a l'oest limita amb el terme municipal de Montornès del Vallès.

El nucli de la població es troba a una distància de 21 km de la ciutat de Barcelona en direcció nord-est, i està connectat amb la regió a través de la xarxa viària i especialment per l'autopista AP-7 (Sortida 13).

El terme municipal de Vilanova del Vallès es va crear el 1984 per segregació de part dels territoris de Montornès i de la Roca, als quals pertanyia el poble abans anomenat Vilanova de

la Roca. L'assentament urbà (nucli urbà) de Vilanova del Vallès s'ha produït a partir de la seva ubicació en la cruïlla de camins que formen les carreteres de Masnou - Granollers i la de Sant Adrià – La Roca del Vallès, a més de la proximitat al riu Mogent.

Padró municipal d'habitants per sexe. Xifres oficials. Vilanova del Vallès. 1998-2016



Font: Idescat. Padró municipal d'habitants.

L'agricultura i la ramaderia han estat activitats inicials d'aquest nucli de població, aprofitant les zones prop del riu per a l'horta i la resta per a cereal. El procés d'industrialització del país produït a finals dels anys cinquanta i principis dels seixanta, la construcció de l'autopista en els anys seixanta, el creixement de les urbanitzacions en els anys setanta i els corrents migratoris produïts a l'Estat Espanyol, conjuntament amb l'allau de segona residència promoguda per la població de Barcelona, han canviat l'estructura de població del nucli de Vilanova del Vallès.

Treball	Vilanova del Vallès	Vallès Oriental	Catalunya
Atur registrat. Per sexe. Mitjanes anuals. 2016			
Homes	97,8	11.775,3	215.713,5
Dones	150,8	15.057,5	254.891,7
Total	248,6	26.832,8	470.605,2

El creixement dels nuclis de segona residència en el vessant de la serralada costera ha estat manifest, i en la majoria de casos ha estat en detriment de la riquesa forestal d'aquestes contrades, en l'obertura incontrolada de camins i en la degradació del territori. Seguint el curs de la carretera fins a Sta. Quitèria i en direcció de llevant s'han anat produint assentaments residencials recolzats en la falda de la cadena Prelitoral que n'han transformat l'ús i el paisatge originals.

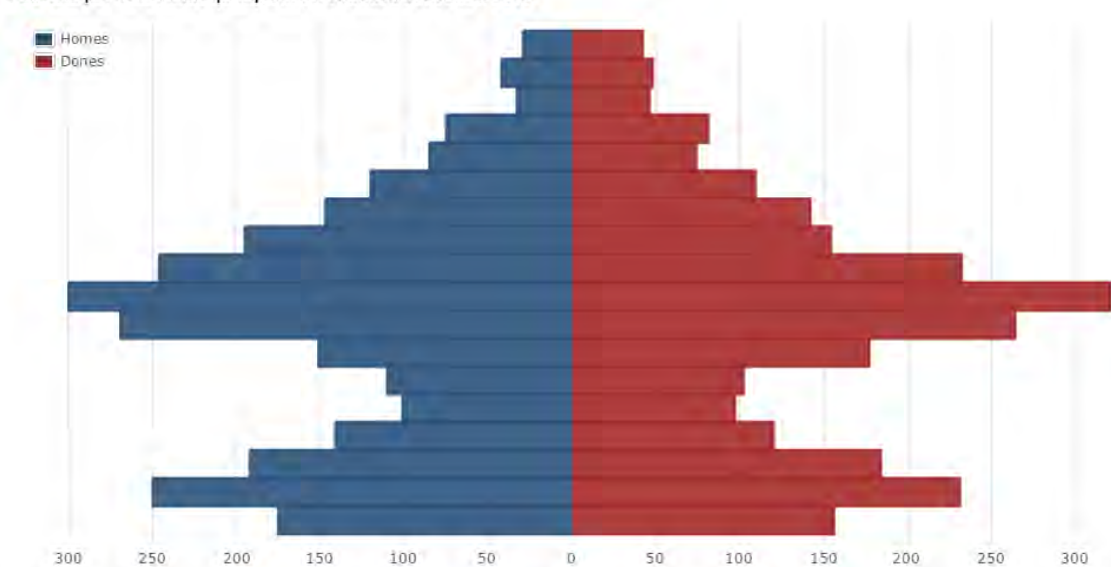
Els assentaments residencials de segona residència, fruit d'una necessitat a vegades provocada, han trobat a Vilanova del Vallès una permissivitat suficient al llarg dels darrers anys.

Població	Vilanova del Vallès	Vallès Oriental	Catalunya
Densitat de població. 2016			
Superfície (km2)	15,2	735,0	32.108,0
Densitat (hab./km2)	343,2	546,0	234,3
Població. Per sexe. 2016			
Homes	2.637	200.417	3.697.368
Dones	2.580	200.921	3.825.228
Total	5.217	401.338	7.522.596
Població. Per grups d'edat. 2015			
De 0 a 14 anys	1.188	70.173	1.182.716
De 15 a 64 anys	3.498	268.473	4.963.773
De 65 a 84 anys	484	53.148	1.149.403
De 85 anys i més	71	8.581	212.214
Total	5.241	400.375	7.508.106
Població. Per grups d'edat. Homes. 2015			
De 0 a 14 anys	617	36.190	608.721
De 15 a 64 anys	1.780	136.477	2.502.653
De 65 a 84 anys	235	24.537	512.767
De 85 anys i més	29	2.829	67.604
Total	2.661	200.033	3.691.745
Població. Per grups d'edat. Dones. 2015			
De 0 a 14 anys	571	33.983	573.995
De 15 a 64 anys	1.718	131.996	2.461.120
De 65 a 84 anys	249	28.611	636.636
De 85 anys i més	42	5.752	144.610
Total	2.580	200.342	3.816.361
Població de 16 anys i més. Per nivell d'instrucció. 2011			
Sense titulació	:	34.409	623.324
Primer grau	436	39.876	837.313
Segon grau	2.387	197.899	3.498.064
Ensenyament universitari	779	51.604	1.264.747
Total	3.808	323.788	6.223.448

Les dades de l'evolució de la població dels darrers anys a Vilanova del Vallès mostren com es troba en un procés de creixement exponencial. Passa de 1.999 habitants l'any 1996, a 2.540 el 2001 (increment anual brut del 5.41), i a 4.459 al 2008 (increment anual brut del 10.79). Es tracta d'un creixement exponencial molt superior al que representa el Vallès Oriental.

L'estructura de la població presenta un pic entre els 30 als 40 anys, sobretot en dones. També trobem un gran augment de les més noves generacions, sobretot dels 0 als 4 anys i, en menor grau, dels 5 als 9. En contrast, hi ha un buit important dels 10 als 24, si bé a partir d'aquest límit superior, la piràmide torna a créixer.

Població per sexe i edat quinquennal. Vilanova del Vallès. 2015



Font: Idescat, Padró municipal d'habitants.

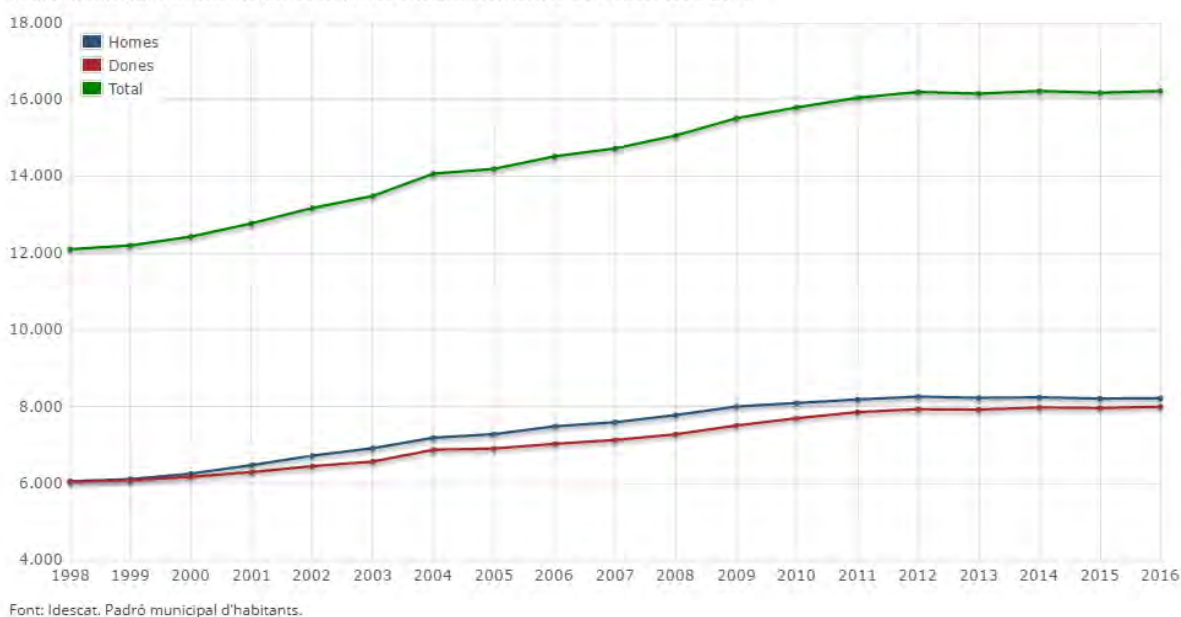
Montornès del Vallès

És el municipi del CRÍTIC amb més població. Situat a la zona meridional de la comarca del Vallès Oriental, per la vall baixa del riu Mogent, fins a prop de la seva confluència amb el riu Congost, punt on es forma el Besòs, a 25 Km de la ciutat de Barcelona i a 8 km de la capital vallesana, Granollers.

El terme municipal és troba a 96 metres sobre el nivell del mar, té unes dimensions d'uns 10 km² i presenta un alt nivell d'urbanització, amb l'excepció del sector sud-est per on s'endinsa la serralada Litoral on es localitza el gruix d'espais oberts del municipi amb prop de 740 ha. Montornès limita a l'est amb els termes de Vilanova del Vallès i Vallromanes, al sud amb Santa Maria de Martorelles i Martorelles, i a l'oest amb Montmeló.

En els límits amb aquests dos municipis, la plana fluvial forma en bona part, un extens continu urbanitzat ocupat per sòl industrial i que serveix també per mostrar la divisió històrica dels dos nuclis urbans, mentre que en d'altres sectors proliferen les urbanitzacions residencials entre les quals destaquen el Barri del Castell-Can Comes, Can Bosquerons, Can Coll i Vinyes Velles Manso Calders.

Padró municipal d'habitants per sexe. Xifres oficials. Montornès del Vallès. 1998-2016



La població total a Montornès del Vallès, a l'any 2016, és de 16.218 habitants. D'aquests, 2.517 són joves entre 15 i 29 anys. L'anàlisi de la piràmide d'edats ens permet observar com les franges d'edat amb un volum de població major són les de 35 a 39, amb 1.631 adults; i la de 30 a 34 anys, amb 1.532. En segon terme, trobem la franja del 40-44 anys, amb un total de 1.380 habitants; seguits de molt a prop pels de 45-49 anys amb 1.294 habitants. Si comparem el total de la població del 2016 amb anys anteriors, observarem que des de l'any 2004 la població total ha anat en constant augment, passant de 14.065 (2004) a 16.218 (2016)

Població	Montornès del Vallès	Vallès Oriental	Catalunya
Densitat de població. 2016			
Superfície (km2)	10,2	735,0	32.108,0
Densitat (hab./km2)	1.585,3	546,0	234,3
Població. Per sexe. 2016			
Homes	8.220	200.417	3.697.368
Dones	7.998	200.921	3.825.228
Total	16.218	401.338	7.522.596
Població. Per grups d'edat. 2015			
De 0 a 14 anys	3.027	70.173	1.182.716
De 15 a 64 anys	10.907	268.473	4.963.773
De 65 a 84 anys	1.992	53.148	1.149.403
De 85 anys i més	246	8.581	212.214
Total	16.172	400.375	7.508.106
Població. Per grups d'edat. Homes. 2015			
De 0 a 14 anys	1.546	36.190	608.721
De 15 a 64 anys	5.639	136.477	2.502.653
De 65 a 84 anys	934	24.537	512.767
De 85 anys i més	91	2.829	67.604
Total	8.210	200.033	3.691.745
Població. Per grups d'edat. Dones. 2015			
De 0 a 14 anys	1.481	33.983	573.995
De 15 a 64 anys	5.268	131.996	2.461.120
De 65 a 84 anys	1.058	28.611	636.636
De 85 anys i més	155	5.752	144.610
Total	7.962	200.342	3.816.361
Població de 16 anys i més. Per nivell d'instrucció. 2011			
Sense titulació	2.609	34.409	623.324
Primer grau	1.665	39.876	837.313
Segon grau	7.467	197.899	3.498.064
Ensenyament universitari	:	51.604	1.264.747
Total	13.007	323.788	6.223.448

El perfil dels dos grans nuclis de població: Montornès Nord (MN) i Montornès Centre (MC)

Per barris, el 76,44% del total de la població viu a MC, mentre que el 23,19% ho fa a MN i només un 0,40% a la resta de barris situats més a la perifèria del municipi.

MC, concentra el major número d'habitants del total de població, dels quals el 5,51% és població estrangera, el 66% del total de la població jove del municipi viu en aquest barri i representa el 18,42% dels seus habitants.

MN, compta amb el 23,19% de la població del municipi i un 40,08% de la població del barri és d'origen estranger. El 23,87% de la població jove del municipi viu en aquest barri i en representa el 23% dels seus habitants, pràcticament 5 punts més que el MC. Un 31% del col·lectiu de persones estrangeres del barri són joves entre 15 i 29 anys.

Sector Laboral

Per segon curs consecutiu el Departament de Promoció Econòmica Municipal ha engegat un Dispositiu Jove d'Inserció Laboral destinat a aquells joves que estan en situació d'atur, tant acadèmica com laboral. Després d'un període de formació el joves realitzen unes pràctiques al sector industrial o de serveis triat, a fi de dotar-los d'eines i habilitats tant socials com personals per a la seva inserció laboral.

S'ha d'esmentar que, segons dades de la web de l'Ajuntament, dels 429 nous usuaris que s'han apuntat a la borsa de treball un 37,06% són menors de 30 anys, i un 27,28% dels nous inscrits no acrediten cap titulació, el 18,41% acredita el graduat escolar, el 14,69% l'ESO i el 8,16% un títol de FP I. Molts dels i de les joves expressen preocupació per l'actual situació de crisi econòmica, fins i tot alguns tenen una actitud de pèrdua de l'esperança amb la qual justifiquen la situació en la qual es troben: aturats tant acadèmicament com laboralment.

Treball	Santa Maria de Martorelles	Vallès Oriental	Catalunya
Atur registrat. Per sexe. Mitjanes anuals. 2016			
Homes	23,6	11.775,3	215.713,5
Dones	27,7	15.057,5	254.891,7
Total	51,2	26.832,8	470.605,2

Pel que fa **al nivell d'estudis de la població**, cal indicar que diferents fonts consultades coincideixen en afirmar que el municipi té un percentatge important de població que no acredita la titulació en secundària (un 69% en població major de 24 anys, Font: Padró Municipal d'Habitants, 2013) on només un 7% han assolit estudis superiors. Aquest percentatge és més significatiu a Montornès Nord atès que aplega la major part de la nova immigració. Una dada a retenir és la que ens facilita l'Idescat quan esmenta que el nivell d'instrucció només de les mares que han tingut fills entre 2008 i 2011 és confirma de nou com a baix en comparació amb la comarca i la província de Barcelona, ja que 1 de cada 4 no ha assolit la primària. Un baix nivell d'estudis pot dificultar el seguiment educatiu que aquestes famílies poden fer dels seus fills, encara que això no té per què vincular-se necessàriament a la importància que li poden donar a l'èxit escolar dels infants.

Població	Montornès del Vallès	Vallès Oriental	Catalunya
Població de 16 anys i més. Per nivell d'instrucció. 2011			
Sense titulació	2.609	34.409	623.324
Primer grau	1.665	39.876	837.313
Segon grau	7.467	197.899	3.498.064
Ensenyament universitari	:	51.604	1.264.747
Total	13.007	323.788	6.223.448

3.3. Recursos i accions preventives dels actuals plans de prevenció locals

Tal com s'anunciava l'elaboració del Pla no parteix de zero doncs la totalitat de municipis, tret Sta. Maria de Martorelles, disposen d'un pla local vigent o acabat de finalitzar que ha facilitat informació de qualitat i contrastada. A continuació s'exposa una relació d'accions i objectius dels plans marc dels municipis participants en l'elaboració del CRÍTIC per tal de visualitzar l'estat de desplegament dels programes i actuacions i d'assoliment d'objectius.

Els documents municipals consultats han estat els següents:

- Pla Estratègic de Prevenció d'Addiccions PEPA. Montornès del Vallès 2014 – 2017
- Pla de Prevenció de Drogodependències i Conductes de Risc. Vilanova del Vallès i Vallromanes 2013 – 2016
- Pla Local de Prevenció d'Addiccions. Martorelles 2014 – 2018

En la graella adjunta es comprova l'estat d'assoliment d'objectius per colors (verd, groc i vermell) de cada acció per àmbit i municipi. D'un total de 76 actuacions vinculades al desplegament de diferents programes, 31 d'elles s'han assolit (41%), 26 no ho han fet (34%) i 11 es troben en un desplegament parcial (14,5%). Un 10,5% de les actuacions estan pendents de desplegar-se (7 accions) pel que no es poden avaluar i només 1 acció ha estat desestimada. Per a més informació es pot consultar les memòries anuals de cadascun dels plans.

Població	Àmbit	Objectiu	Acció/ns	Assolit
Montornès del Vallès	Educatiu	Elaborar un protocol d'actuació als IES per detectar casos de consum i altres addiccions.	Elaboració, aprovació i implementació del protocol	SI
		Treballar els riscos associats al consum de drogues amb els joves d'educació secundària. Principalment alcohol, tabac, cànnabis i medicaments.	Realització de programes específics als centres escolars. <u>Ordago</u> , <u>Repretem-ho</u> .	SI
		Proporcionar una oferta d'accions formatives i recursos adreçats a tots els agents educatius per optimitzar les intervencions educatives i preventives amb els joves.	Realització de cursos específics.	SI
		Fomentar accions participatives amb els pares i les mares d'alumnes d'educació primària i secundària en relació a la prevenció del consum de drogues i altres addiccions.	Realització de xerrades, debats, tallers adreçats als pares / mares, acció 15.	NO
		Aplicar programes de prevenció de drogues i altres addiccions als centres educatius per treballar els factors de protecció i els hàbits saludables.	Introducció a les escoles de primària del programa L' <u>aventura de la vida</u> .: Programa per a la promoció de la salut i la prevenció de les drogodependències adreçat a escolars de 7 a 11 anys o d'altres semblants con el Fem Pinya.	NO
			Introducció als centres de secundària del programa <u>Ordago</u> ! Desenvolupant habilitats per encarar les drogues. Programa de prevenció de les drogodependències adreçat a alumnes de 12 a 16 anys. També del programa <u>Estàs Empantallat</u> .	NO
			Exposicions adreçades a secundària.	SI
			Realització de tallers preventius als centres de secundària	SI
		Enfocar la prevenció a l'educació primària envers el treball dels factors de protecció (autoestima, habilitats socials...) i la prevenció del consum de tabac i alcohol de forma específica.	Introducció a les escoles de primària del programa L' <u>aventura de la vida</u> .: Programa per a la promoció de la salut i la prevenció de les drogodependències adreçat a escolars de 7 a 11 anys o d'altres semblants con el Fem Pinya.	NO

Vilanova del Vallès-Vallromanes	Educatiu	Treballar la sensibilització i la prevenció del consum de drogues amb les escoles de primària, concretament amb 6è de primària	Activitat per treballar la prevenció del consum d'alcohol i tabac amb els alumnes de 6è de primària de les diferents escoles.	Parcial
		Treballar la detecció i derivació de drogues a l'INS.	Incloure els joves a l'hora de fer propostes d'accions del Pla.	No
		Fomentar la prevenció des del grup d'iguals Treballar els riscos associats als efectes del consum	Programa d'activitats a l'INS: Tallers de prevenció d'alcohol i tabac a 1er i 2n ESO Tallers de prevenció de cànnabis a 3er i 4rt. Tallers efectes associats al consum batx. Exposició de drogues general a l'INS.	Parcial
Martorelles	Educatiu	Establir una programació estable d'accions anuals amb tot l'alumnat de primària i secundària escolaritzat a Martorelles (prioritzant alcohol, tabac i cànnabis i prevenció inespecífica)	Programa Ordoago. Capacita al professorat per dinamitzar actuacions preventives vinculades a dues competències bàsiques.	Si
			Taller de prevenció de consum d'alcohol	No
			Xerrades impartides pels Mossos sobre normativa legal vigent.	No
			Ofertar programes de prevenció universal per treballar les habilitats socials a educació primària (Fem pinya, l'Aventura de la Vida)	Desestimat per les Escoles
			Activitat "Estàs pantallat"?	Pendent
		Dotar d'eines al màxim nombre d'alumnes per a la reflexió crítica en el consum de drogues.	Exposició Cànnabis, com ho vius?	No
		Realitzar accions preventives, recursos i assessorament sobre drogues a pares i mares de fills adolescents	Servei d'assessorament i orientació familiar sobre drogues	Si (informalment)
			Programa Monejo (prevenció universal)	No
Població	Ambit	Objectiu	Acció/ns	Assolit
Montornès del Vallès	Oci i lleure	Enriquir i ampliar l'oferta d'activitats d'oci i lleure del municipi adreçades a adolescents, amb un baix cost econòmic.	Promoure activitats d'oci alternatiu, NO CONSUMISTA, a nivell municipal	Parcial
		Realitzar accions per treballar la reducció de riscos del consum de drogues en l'àmbit d'oci, tant diürn com nocturn, especialment en períodes festius (festa major, estiu, etc.)	Estandis informatius. ENERGY CONTROL, campanyes de sensibilització	Si
		Dotar d'eines als joves per a la reflexió crítica del consum de drogues en els seus espais d'oci i lleure.	Curs de formació de dispensació responsable d'alcohol per a cambriers i cambres	Si
		Treballar amb les entitats esportives de lleure la detecció i la prevenció del consum, especialment de drogues legals.	Curs de formació d'agents de salut juvenil	No
		Promoure que els joves puguin gestionar, dissenyar i desenvolupar activitats d'oci saludable.		No
				Parcial
Vilanova del Vallès i Vallromanes	Oci, lleure i esport	Treballar activitats preventives especialment en caps de setmana o entorns d'oci i lleure en períodes festius (Festa Major)	Oci alternatiu. Oferta d'oci no consumista.	Parcial
		Impulsar alternatives d'oci als municipis	Promoció d'hàbits saludables (fomentar l'esport, punts d'informació a actes, Festes Majors...)	Si
		Coordinar i treballar amb els serveis i entitats esportives per flexibilitzar i adaptar la programació d'activitats als horaris escolars i de lleure dels joves		Si
Martorelles	Lleure	Creació d'un espai jove al municipi	Elaboració i redacció del projecte per la creació d'un espai jove a Martorelles on es puguin realitzar accions tant del Pla de Joventut com el Pla de drogues. Sol·licitar assessorament al Pla Jove, Diputació de Barcelona.	Parcial
		Promoure per part de l'Ajuntament activitats alternatives d'oci nocturn al municipi	Realitzar un programa amb tallers alternatius d'oci i lleure adreçats als joves en espais municipals en horari nocturn (període de prova a l'estiu)	Pendent
		Dotar d'eines als joves per a la reflexió crítica treballant la reducció de riscos del consum de drogues en els seus espais d'oci i lleure.	Distribució de material preventiu	Pendent
			Estandis informatius Energy Control	Pendent
			Exposició interactiva Febre del divendres nit	No
Població	Ambit	Objectiu	Acció/ns	Assolit
Montornès del Vallès	Comunitari	Elaboració protocol de coordinació entre els professionals del municipi.	Elaboració protocol de coordinació entre els professionals del municipi.	No
		Incrementar la difusió del pla i totes les activitats associades a aquest.	Concurs disseny LOGO FEPA.	Si
			Presència als mitjans de comunicació: Servei de premsa. Montornès Viu. Ràdio Montornès.	Si
			Creació d'una web informativa pròpia.	No
		Sensibilitzar a la població amb campanyes de prevenció de conducció sota els efectes de l'alcohol i/o altres substàncies	Campanyes de prevenció en la conducció: Homo Transitus, Marxa més segura	No
		Fomentar el treball entre iguals	Formació de joves agents de salut	No
		Sensibilitzar la població en general sobre els riscos del consum de drogues	Campanyes de sensibilització	Parcial
		Introduir la variable de gènere a les accions preventives i de reducció de riscos	Accions associades a les variables gènere i origen en el consum.	No
		Seguiment i avaluació del programa de mesures alternatives per consum en la via pública.	Assessorament en el desenvolupament de mesures alternatives.	Si
		Detectar quins són els principals punts de venda de substàncies legals del municipi (establiments) i sancionar segons la llei 1/92.		Si
		Vetllar per a que es compleixi la normativa de venda d'alcohol i tabac en els establiments i espais d'oci.		Si
		Augmentar el control en els següents punts de consum de drogues a la via pública: La Bòbila, el Torrent i la zona de l'skate, així com d'altres que es puguin identificar.		Si
				Si
				Si
Vilanova del Vallès i Vallromanes	Comunitari	Programes de prevenció		Si
		Treballar un programa amb els agents de seguretat		Si
		Detectar els principals punts de venda de substàncies legals i sancionar segons la llei 1/92		Parcial
		Programa de mesures alternatives	Programa alternatiu a la sanció administrativa PASA	Parcial
		Treballar la prevenció de consum de cocaïna a partir dels 25 anys.		No

Martorelles	Comunitat	Realitzar un treball educatiu de carrera amb els joves consumidors per part d'un educador/a	Elaborar un Pla d'actuació amb un educador de carrer per intervenir amb els joves consumidors tenint en compte la detecció dels casos de consum abusiu i la realització d'un treball educatiu individualitzat (Plans d'ocupació; programa "garantia de la cohesió social" de la Diputació de Barcelona)	Parcial
		Creació d'una taula de salut municipal	Creació d'una taula de salut municipal al municipi per abordar temes de drogues i salut (CAS, CAP, Salut, Serveis socials).	Pendent
		Establir una estratègia de comunicació que faciliti la visualització i difusió de les accions que es realitzin en el Pla en coordinació amb els mitjans de comunicació locals.	Difondre totes les accions que es facin en els Plans als mitjans de comunicació locals (premsa, ràdio, web municipal i xarxes socials)	Pendent
		Treballar amb la població de Martorelles programes de prevenció d'alcohol i conducció.	Programa "Marxa més segura" (a partir de 4rt d'ESO) (conducció d'alcohol i presa de decisions). Direcció general de trànsit. Exposició PDS: guia d'activitats. Homo trànsitus (exposició). Treballa la seguretat viat a partir de 4rt d'ESO. Direcció general de trànsit. Guia d'activitats.	Pendent
Població	Ambit	Objectiu	Acció/ns	Assolit
Montornès del Vallès	Familiar	Proporcionar assessorament, informació i orientació sobre drogues i altres addiccions a pares i mares amb la finalitat d'orientar-los i capacitar-los per a una major eficàcia en les seves tasques preventives	Creació Servei d'informació i assessorament sobre drogues adreçat a famílies i joves. SAFAD.	No
		Dotar els pares d'eines per treballar la prevenció de drogues i altres addiccions des de l'àmbit familiar.	Desenvolupar els programes MONEO I PROTEGO adreçats a les famílies	No
Vilanova del Vallès Vallromanes	Familiar	Treballar amb mares i pares els factors de protecció		Si
		Implicar i aconseguir la col·laboració de les AMPES en la organització de les activitats adreçades a pares.	Pares i mares fem xarxa	Si
		Treballar amb les famílies de fills/es consumidors de forma individualitzada	Atenció individualitzada a través del programa PASA	Si
		Crear una assessoria sobre el consum de drogodependències adreçada a les famílies i als seus fills.	Espai de consulta especialitzat en el consum de drogodependències	Parcial
Població	Ambit	Objectiu	Acció/ns	Assolit
Montornès del Vallès	Laboral	Introduir accions preventives als dispositius i actuacions adreçades a la inserció laboral realitzades des del Departament de Promoció Econòmica (PPOO, POL, DIL, etc).	Implementació de mòdul de prevenció als dispositius propis del Departament de Promoció Econòmica.	Si
		Facilitar la integració laboral de les persones que han tingut problemes amb les drogues i altres addiccions.	Integració laboral d'ex-consumidors.	No
Població	Ambit	Objectiu	Acció/ns	Assolit
Vilanova del Vallès Vallromanes	Salut	Coordinació entre els centres docents i els serveis de salut	Tarda jove al CAP de Vilanova. Atenció a la salut sexual i reproductiva	No
		Apropar els serveis de salut als centres docents i als adolescents, mitjançant la consulta oberta als centres d'educació secundària amb les màximes garanties d'intimitat (recuperar el programa Salut i Escola)	Atenció específica i confidencial als joves.	No
		Facilitar la promoció d'actituds i hàbits saludables (factors protectors) amb actuacions d'educació per la salut.	Prevenció i assistència de malalties de transmissió sexual.	Si
		Reduir els comportaments que poden afectar negativament la salut (factors de risc)	Preservatius a l'abast; reducció de preu i màquina expendedora	Si
		Detecció precoç dels problemes de salut a fi d'intervenir el més aviat possible.		Si
Població	Ambit	Objectiu	Acció/ns	Assolit
Vilanova del Vallès Vallromanes	Recerca i coneixement	Formació	Formació a mida	Si
		Detectar els recursos existents als municipis i a la comarca per tal d'elaborar un catàleg	Detecció dels recursos (catàleg)	No
		Elaborar un circuit d'actuació		Si
		Fomentar el treball en xarxa	Coordinació del Pla (10 h al mes)	Si
		Elaborar la difusió del pla, així com les diferents activitats programades	Difusió	Si
Població	Ambit	Objectiu	Acció/ns	Assolit
Martorelles	Coordinació i planificació.	Impulsar i garantir la coordinació de les activitats de prevenció.	Realització d'una reunió anual del grup motor per avaluar les accions realitzades en el Pla de Treball bianual, i elaboració del Pla de Treball per l'any següent.	No
			Realització d'una reunió anual grup motor- comissió tècnica per consensuar el Pla de Treball per l'any següent.	Si
			Realització d'una reunió anual del grup motor- comissió política per validar el Pla de Treball i dotar-lo de pressupost.	No

3.4. Informació del context

3.4.1. Fonts d'àmbit autonòmic

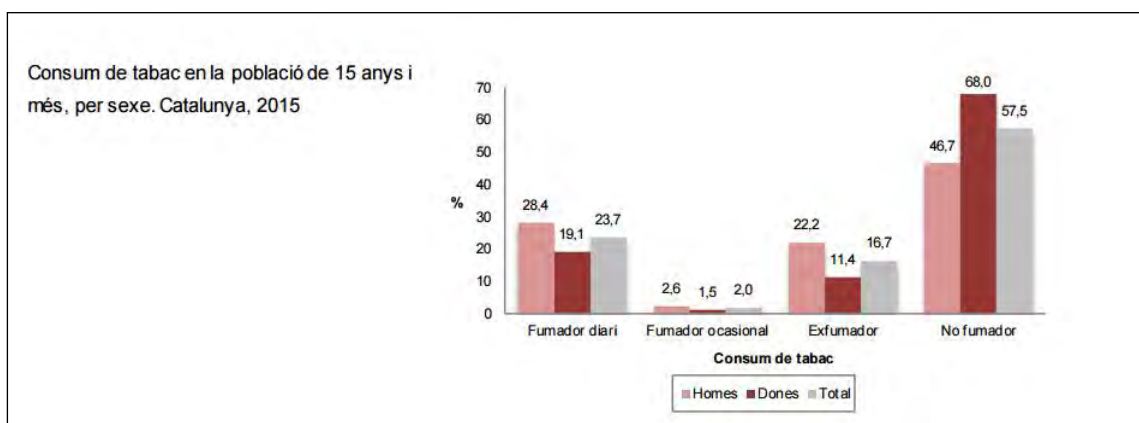
3.4.1.1. ENQUESTA DE SALUT DE CATALUNYA, 2015 (ESCA) Generalitat de Catalunya

Consum de tabac en la població de 15 anys o més

A Catalunya la prevalença del consum de tabac (diari i ocasional) és del 25,7%, més elevada en els homes (31,0%) que en les dones (20,6%).

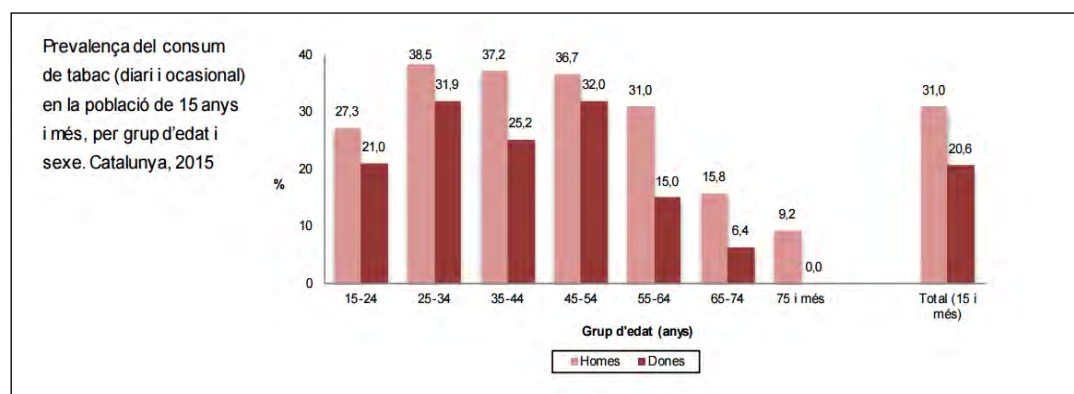
El **23,7% de la població de 15 anys i més és fumadora diària** (el 28,4% dels homes i el 19,1% de les dones) i el 2% d'aquest grup de població en fa un consum ocasional (el 2,6% en homes i l'1,5% en dones).

Un 22,2% dels homes majors de 15 anys són exfumadors i un 11,4% de les dones.

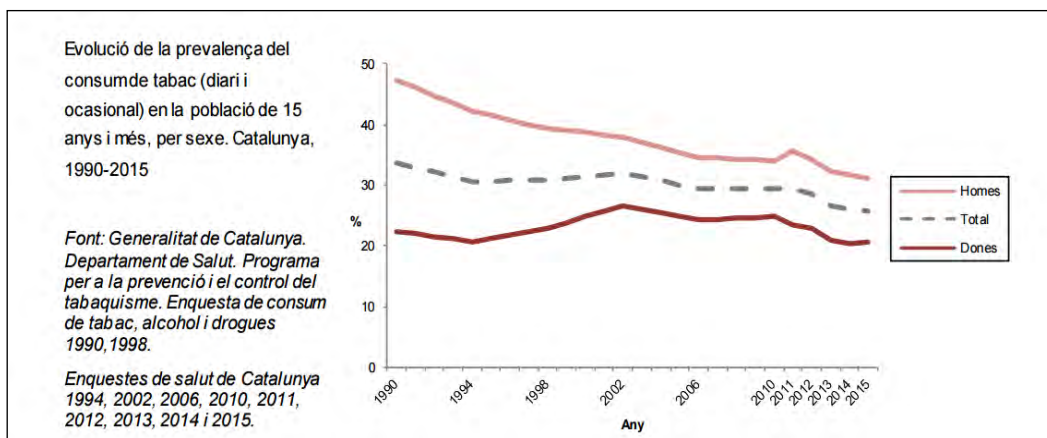


Els homes tenen prevalences de consum de tabac més elevades que les dones en tots els grups d'edat. El **grup d'edat amb la prevalença més elevada és el de 25 a 34 anys**, seguit del grup de 45 a 54 anys.

Segons el **nivell d'estudis**, tant els homes com les dones amb **estudis secundaris** són els que tenen una prevalença més alta de consum de tabac.



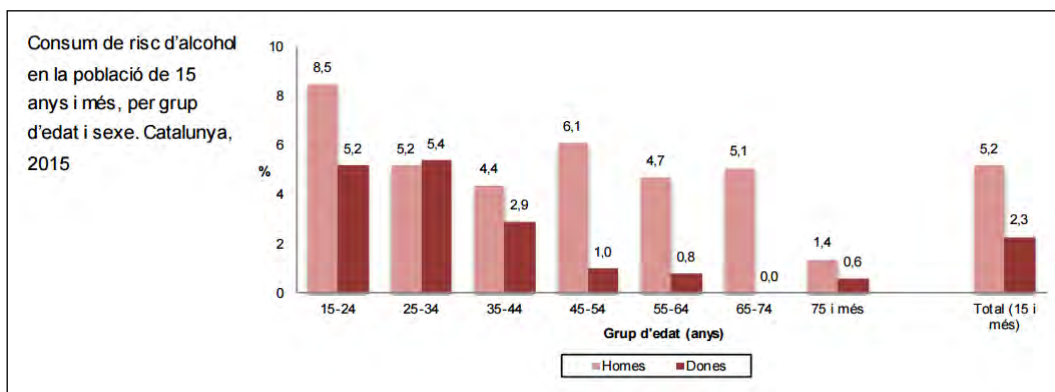
El **percentatge de població fumadora ha anat disminuint en el període 1990-2015**, especialment en els homes, i es manté el descens. La disminució en la prevalença del consum de tabac en el període 2010-2015 es dona tant en els fumadors diaris com en els ocasionals.



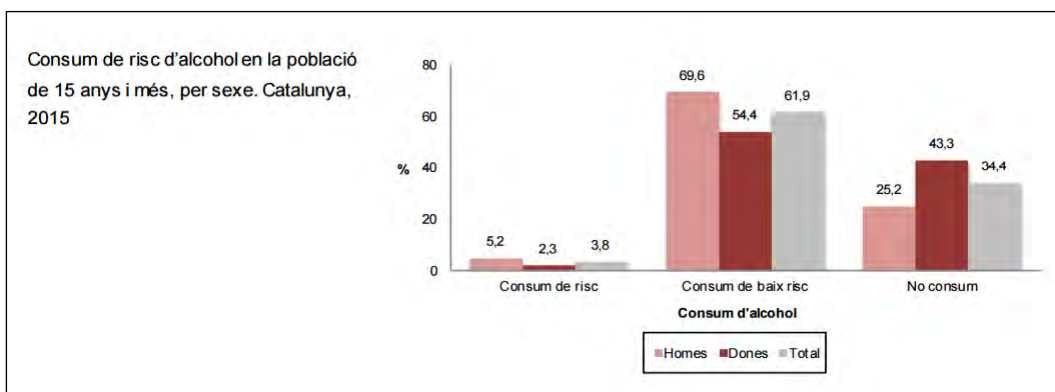
La **taxa d'abandonament del consum de tabac** en la població de 15 anys i més és del **39,4%**, el 41,8% en els homes i el 35,7% en les dones.

Consum d'alcohol en la població de 15 anys o més

La **prevalença de bevedors de risc d'alcohol*** és del **3,8%**, més elevada en els homes de totes les edats. El percentatge més elevat s'observa en el grup de 15 a 24 anys.



El **consum de risc d'alcohol és més elevat en els homes de la classe social menys afavorida** i en aquells amb estudis primaris o sense estudis, mentre que **en les dones**, el consum de risc es dona entre aquelles que pertanyen a la **classe més benestant** i les que tenen **estudis universitaris**.



Pel que fa al consum de baix risc, el realitzen un 69,6% dels homes i un 54,4% de les dones.

És important destacar que el **43,3% de les dones** enfront el **25,2% dels homes** de 15 anys i més **no consumeix alcohol**.

La tendència **des de 1994 és d'un lleuger descens del consum de risc**.

**Consum de risc: en els homes es considera consum de risc un consum setmanal d'alcohol igual o superior a 28 UBE (UBE=10 grams d'alcohol pur), i en les dones, un consum setmanal igual o superior a 17 UBE. A més, per als homes i les dones es considera consum de risc haver pres cinc consumicions d'alcohol seguides almenys un cop al mes durant els darrers dotze mesos.*

A banda dels dos indicadors presentats, creiem rellevant la següent informació:

Pantalles en menors de 15 anys

En població de menys de 15 anys, **quatre de cada deu infants de 3 a 14 anys té un estil d'oci sedentari**, és a dir, de mitjana passa dues o més hores cada dia mirant una pantalla (mira la televisió o juga amb videojocs, ordinadors o Internet). El percentatge és **superior en els nens (47,4%)** que en **les nenes (33,3%)** i creix a mesura que augmenta el grup d'edat.

La **tendència** des de 2010 de l'oci sedentari és **ascendent** en els nens i descendent en les nenes.

Fumadors passius

El **16,6% dels menors** de 15 anys conviu amb alguna persona que fuma dins la llar, i el 4,7% conviu amb dues o més persones que fumen.

Entre la població de 15 anys i més, el 12,3% està exposada al fum de tabac dins de la llar i el 10,3% de la població que no fuma està exposada al fum de tabac al lloc de treball.

Tipus de consum de tabac

El 69,7% dels fumadors i el 81,3% de les fumadores consumeixen cigarretes amb filtre. En relació amb el 2006, el consum de cigarretes entre els fumadors ha disminuït.

El **segon producte més utilitzat són les cigarretes cargolades a mà** (29,6% dels fumadors i 22,6% de les fumadores).

El 0,7% de la població que fuma utilitza la cigarreta electrònica (l'any 2014 era del 1%).

Consum de cànnabis en població de 15 a 64 anys

El **29,6% de la població de 15 a 64 anys ha consumit cànnabis alguna vegada a la vida**, el 7,5% en el darrer any, el 4,4% en el darrer mes, i l'1,6% en consumeix cada dia o gairebé cada dia.

El consum de cànnabis, independentment de quan es faci el consum, és superior en els homes que en les dones.

El consum mensual i el diari és més elevat en el grup d'edat de 20 a 24 anys.

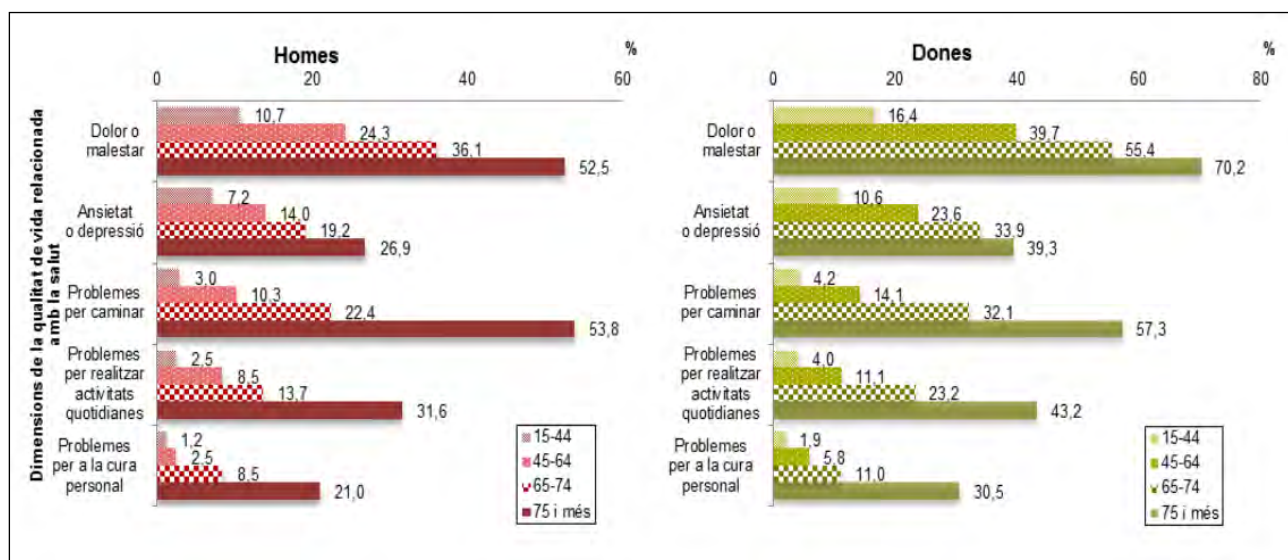
Salut mental en menors de 15 anys

El 4,3% de la població de menys de 15 anys pateix un trastorn de la conducta, hiperactivitat o dèficit d'atenció. Per altra banda, un 4,2% té probabilitat de patir un problema de salut mental.

Salut mental en població de 15 anys i més

Una de cada sis persones pateix problemes d'ansietat o depressió, més les dones (20,8%) que els homes (12,2%), els grups de més edat, les classes socials menys afavorides i les persones amb un nivell d'estudis baix.

La prevalença dels problemes d'ansietat o de depressió té una tendència decreixent des de 2006.



Relació de la població amb la medicina general

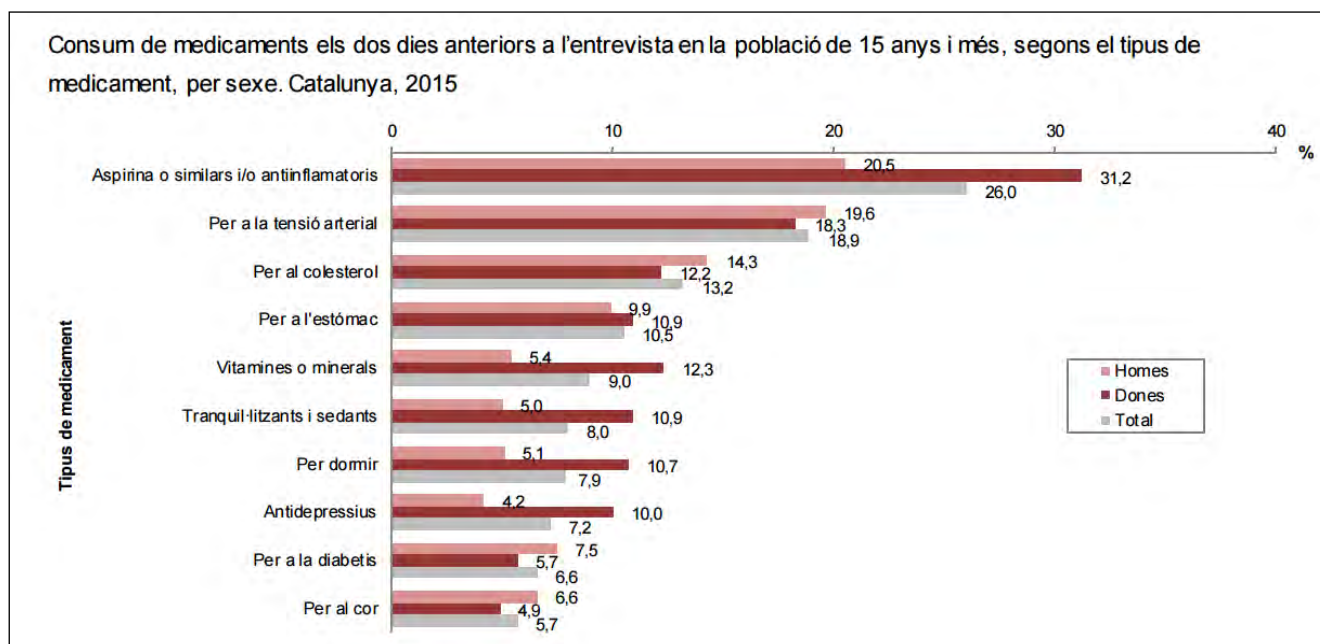
El metge de medicina general (metge de capçalera o pediatre) és el professional de la salut més visitat cada any per la població general (el 78,6% dels homes i el 83,5% de les dones).

Consum de medicaments

El consum de psicofàrmacs representa una part important del consum de medicaments entre la població de 15 anys i més. **Les dones consumeixen gairebé el doble de psicofàrmacs que els homes** i la franja d'edat amb major consum en ambdós sexes és la de 15 a 44 anys.

Destaquem l'ús de tranquil·litzants i sedants, amb una prevalença de 10,9% en dones i 5,0% en homes, de fàrmacs per a dormir (10,7% en dones i 5,1% en homes) i antidepressius (10% en dones i 4,2% en homes).

En els períodes analitzats, la tendència del consum de medicaments, tant en població adulta com infantil, és decreixent.



3.4.1.2. ENQUESTA SOBRE ÚS DE DROGUES ENSENYAMENT SECUNDARI A CATALUNYA, 2014 – 2015 (ESTUDES) *Delegació del govern per al Pla Nacional sobre Drogues.*

Com en anys anteriors, l'any 2014 **l'alcohol i el tabac van ser les drogues més consumides** pels estudiants d'educació secundària de Catalunya de 14 a 18 anys, seguides del **cànnabis** i, a més distància, dels **hipnosedants**. Un 68% dels joves havien consumit alcohol en el últim mes, un 30,8% van consumir tabac en els últims 30 dies, i un 23,4% ho va fer de cànnabis.

Percentatge de consumidors de drogues el darrer any (sexe i tipus de droga)

Les drogues més consumides són l'alcohol, el tabac i el cànnabis, sent lleugerament **superior en els homes que en les dones**. Així, un 38% d'homes enfront un 37,4% de dones han consumit tabac en els últims dotze mesos. Pel que fa a l'alcohol, un 77,4% d'homes enfront un 76,7% de dones han pres alcohol en l'últim any i un 37,9% d'homes han consumit cànnabis en l'últim any a diferència del 29,7% de dones.

El consum d'hipnosedants (tranquil·litzants i somnífers amb recepta mèdica o sense) representa la quarta substància més consumida. En aquest cas el consum és superior en dones (24%) que en homes (13,2%).

Edat mitjana d'inici de consum (sexe i tipus de droga)

Taula 3. Edat mitjana d'inici del consum de substàncies psicoactives entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (edat mitjana en anys). Catalunya, 2014

	Homes	Dones	Tots dos sexes
Tabac	13,8	13,9	13,8
Tabac (consum diari)	14,8	14,6	14,7
Alcohol	13,7	13,9	13,8
Alcohol (consum setmanal)	15,3	15,1	15,2
Hipnosedants ⁽¹⁾	13,4	13,7	13,6
Hipnosedants ⁽²⁾	13,9	14,2	14,1
Cànnabis	14,5	14,7	14,6
Cocaïna	14,8	14,8	14,8
Heroïna	11,3	13,6	12,6
Amfetamines/speed	14,6	15,7	15,1
Al·lucinògens	11,3	13,6	12,7
Inhalants	13,7	14,8	14,0
Èxtasi	15,1	14,9	15,0
GHB	14,9	14,8	14,9

(1) Tranquil·litzants i somnífers amb recepta mèdica o sense.

(2) Tranquil·litzants i somnífers sense recepta mèdica.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Anàlisi de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2014. Observatori Espanyol sobre Drogues. DGPNSD.

Consum segons el sexe

L'extensió del consum de drogues entre els estudiants de 14 a 18 anys va variar segons el sexe. Els **nois** van consumir més freqüentment **tabac, alcohol i totes les drogues il·legals**. El consum d'**hipnosedants** va ser més freqüent en les **noies**. (taula 4).

Taula 4. Prevalences del consum de substàncies psicoactives entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys, segons el sexe (%). Catalunya, 2014 (continuació)

	Homes	Dones	Tots dos sexes
Alguna vegada els últims trenta dies			
Tabac	31,1	30,6	30,8
Alcohol	68,7	67,4	68,0
Hipnosedants ⁽¹⁾	4,5	9,4	7,0
Hipnosedants ⁽²⁾	2,2	4,7	3,5
Cànnabis	28,4	18,8	23,4
Cocaïna	2,0	1,7	1,9
Heroïna	0,3	0,1	0,2
Amfetamines/speed	0,7	0,2	0,4
Al·lucinògens	0,6	0,2	0,4
Inhalants	0,6	0,3	0,5
Èxtasi	0,6	0,2	0,4
GHB	0,6	0,2	0,4

(1) Tranquil·litzants i somnífers amb recepta mèdica o sense.

(2) Tranquil·litzants i somnífers sense recepta mèdica.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Anàlisi de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2014. Observatori Espanyol sobre Drogues. DGPNSD.

Consum segons l'edat

L'edat és una variable que va influir en l'extensió del consum de drogues en aquesta població. En general, el percentatge de persones consumidores de les drogues amb prevalences més altes de consum (alcohol, tabac, cànnabis i hipnosedants amb recepta mèdica o sense) tendien a **augmentar amb l'edat** i, habitualment, assolien el màxim entre els estudiants de 17 o 18 anys (taula 5).

Taula 5. Prevalença del consum de substàncies psicoactives entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys, segons l'edat (percentatges). Catalunya, 2014 (continuació)

Edat (anys)	14	15	16	17	18
Alguna vegada els últims trenta dies					
Tabac	19,0	25,7	36,5	38,0	47,4
Alcohol	48,8	61,0	75,9	81,2	87,2
Hipnosedants ⁽¹⁾	6,2	6,4	8,0	7,7	6,7
Hipnosedants ⁽²⁾	2,8	2,4	5,0	3,8	4,0
Cànnabis	12,6	19,0	28,0	31,7	33,0
Èxtasi	0,4	0,0	0,5	0,5	0,9
Al·lucinògens	0,4	0,6	0,3	0,1	0,0
Amfetamines	0,6	0,4	0,7	0,1	0,0
Cocaïna	1,9	1,1	2,6	2,0	0,9
Heroïna	0,2	0,3	0,1	0,2	0,0
Inhalants	0,4	0,3	0,4	0,6	0,6
GHB	0,6	0,4	0,3	0,4	0,0

(1) Tranquil·litzants i somnífers amb recepta mèdica o sense.

(2) Tranquil·litzants i somnífers sense recepta mèdica.

Font: Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Anàlisi de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) 2014. Observatori Espanyol sobre Drogues. DGPNSD.

Consum de tabac

L'edat mitjana d'inici del consum de tabac és de 13,8 anys i de 14,7 quan el consum de tabac és diari. El consum de tabac augmentava amb l'edat i era lleugerament més alt entre els nois que entre les noies, excepte en el cas del consum diari.

La **major part dels estudiants que fumaven s'havien plantejat deixar de fumar en alguna ocasió (65,5%)**, encara que els que van afirmar haver-ho intentat van ser una mica més de la meitat (33,9%). La intenció de deixar de fumar es va fer més patent en les noies (68,2%) que en els nois (62,7%), i també va ser més gran entre elles el percentatge dels que ho havien intentat realment (el 36,2% de les noies davant del 31,4% dels nois).

Al 48,6% de les llars (59,7% l'any 2012) en les quals vivien els estudiants alguna persona fumava diàriament.

Pel que fa al permís dels pares per al consum de tabac dels fills, el 65,1% de les mares i el 63,7% dels pares no ho permetrien en absolut. Aquest percentatge disminuïa considerablement a mesura que augmentava l'edat dels estudiants (en el cas de la mare, del 77,8% als 14 anys es passava al 40,6% als 18 anys).

La prevalença de consum de cigarretes electròniques alguna vegada a la vida va ser d'un 22,2% (26,7% en nois i 17,9% en noies).

L'any 2014, les prevalences del consum de tabac (alguna vegada a la vida, els últims dotze mesos, els últims trenta dies i a diari els darrers trenta dies) van ser similars a les de l'any 2012. D'aquesta manera, es va **mantenir estable l'important descens del consum de tabac que es va produir entre l'any 2008 i el 2010**.

Consum d'alcohol

L'edat mitjana d'inici del consum d'alcohol és de 13,8 anys i de 15,2 quan el consum d'alcohol és setmanal.

L'alcohol va ser la **substància més consumida entre els estudiants de 14 a 18 anys**. El 78,9% l'havia tastat alguna vegada a la vida, el 77,0% n'havia consumit l'últim any, i el 68,0% l'últim mes. El consum va ser lleugerament superior en els nois en tots els períodes esmentats anteriorment. A mesura que avançava l'edat, el percentatge d'estudiants que consumia alcohol tendia a augmentar:

L'edat mitjana d'inici del consum d'alcohol es va situar en els 13,8 anys, i la d'inici del consum setmanal en els 15,2 anys.

Percentatge de borratxeres en menors el darrer any (sexe i edat)

El **50,8% dels estudiants s'havien emborratxat alguna vegada a la vida**, el 44,7% els darrers dotze mesos, i el 23,7% els darrers trenta dies. La prevalença de borratxeres els últims trenta dies va ser molt similar en tots dos sexes (25,3% en els nois i 22,3% en les noies) i tendia a augmentar amb l'edat.

El **28,3% dels estudiants** (30,6% en els nois i 26,2% en les noies) es van prendre algun dia, durant el darrer mes, cinc o més canyes o copes de begudes alcohòliques en la mateixa ocasió (**binge drinking**). S'entén per *ocasió*, prendre-les d'una manera seguida o en un interval aproximat de dues hores. Aquest percentatge també tendia a augmentar amb l'edat.

Es bevia sobretot en espais oberts (carrers, places, platges, parcs o espais públics oberts), discoteques, bars o pubs, i a casa d'altres persones. Els últims trenta dies, el 29,5% dels consumidors ho van fer en espais oberts, el 25,9% en discoteques, el 25% en bars o pubs i el 23,8% a casa d'altres persones.

Globalment, la beguda més consumida pels estudiants va ser els combinats (*cubates*), tot i que els dies feiners la beguda predominant va ser la cervesa.

Percentatge de menors que han aconseguit i/o consumit alcohol el darrer mes (tipus de lloc)

Els llocs on els estudiants compraven o aconseguien amb més freqüència begudes alcohòliques van ser els **supermercats** (27,6%), els **bars o pubs** (23,9%) i les **discoteques** (22,1%).

El 56,7% dels estudiants va declarar que havia fet **botellón** durant el darrer any (un 49,6% dels quals va consumir alcohol) i el 21,8% durant els darrers trenta dies.

El 45,4% dels estudiants va consumir **begudes energètiques** durant els darrers trenta dies. Un 19,4% les va barrejar amb alcohol.

El **16,3%** dels estudiants de 14 a 18 anys (el 24,9% dels de 18 anys) van reconèixer que havien estat **passatgers**, els últims dotze mesos, **de vehicles conduïts per algú sota els efectes de l'alcohol**.

El 2,2% dels estudiants de 14 a 18 anys van declarar que havien conduït, els últims dotze mesos, un vehicle (cotxe, moto) sota els efectes de l'alcohol, percentatge que pujava al 6,1% en els estudiants de 18 anys.

L'any 2014, respecte de l'any 2012, la prevalença de les borratxeres i de *binge drinking* durant els darrers trenta dies va disminuir.

L'any 2014, les prevalences del consum d'alcohol alguna vegada a la vida, alguna vegada els darrers dotze mesos i alguna vegada els últims trenta dies es van mantenir estables respecte a les de l'any 2012, i es va tornar a trencar la tendència decreixent del consum d'aquesta substància que s'havia produït en els darrers anys.

Consum de cànnabis

L'edat mitjana d'inici del consum de cànnabis va ser els **14,6 anys**.

El cànnabis va ser la droga il·legal consumida per un nombre més gran d'estudiants de 14 a 18 anys, amb molta diferència sobre les altres. El 37,1% l'havia tastat alguna vegada a la vida, el 33,7% n'havia consumit l'últim any i el 23,4% els últims trenta dies. El percentatge de consumidors diaris o gairebé diaris de cànnabis (vint dies o més durant els darrers 30 dies) va ser de l'1,9% (2,7% en els nois i 1,1% en les noies).

El consum estava més estès entre els nois en tots els indicadors. L'extensió i la freqüència del consum de cànnabis augmentaven dels 14 als 18 anys.

D'altra banda, en aquesta enquesta es van introduir les preguntes de l'escala CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*). L'objectiu de l'escala CAST és disposar d'un instrument dissenyat per detectar consumidors problemàtics de cànnabis. Entre el total de la població d'estudiants, el percentatge de consum problemàtic va ser d'un 3,0% (3,5% en homes i 2,6% en dones).

La mitjana de porros fumats cada dia que es consumia haixix o marihuana (durant els darrers trenta dies) va ser de 3,0 porros al dia (3,4 en homes i 2,4 en dones).

Durant l'últim mes previ a l'enquesta, es consumia principalment marihuana (74,1%). Els consumidors que fumaven principalment haixix van ser d'un 2,3%. Els 23,6% d'estudiants consumien els dos tipus de substàncies. El 86,1% les barrejaven amb tabac.

L'any 2014 les prevalences del consum de cànnabis (alguna vegada a la vida, alguna vegada els últims dotze mesos i alguna vegada els últims trenta dies) van ser superiors a les de l'any 2012, amb la qual cosa es va trencar la tendència decreixent que s'havia observat durant els darrers anys.

Consum d' hipnosedants

L'edat mitjana d'inici del consum d' hipnosedants, **amb recepta mèdica o sense**, es va situar en els **13,6 anys**, i en els **14,1 anys** quan es començaven a prendre **sense recepta**.

Al qüestionari es va denominar *tranquil·litzants (pastilles per calmar els nervis)* o *somnífers (pastilles per dormir)* a un grup de medicaments en el qual es van incloure les benzodiazepines i els barbitúrics.

El consum de tranquil·litzants o somnífers, al contrari del que passava amb les drogues il·legals, estava **més estès entre les noies** que entre els nois i, en general, tendia a augmentar amb l'edat.

L'any 2014, les prevalences de consum van ser lleugerament superiors a les de l'any 2012.

Percepció de risc

En relació amb la percepció de risc, l'any 2014 les conductes de consum de drogues que els estudiants van associar a un **risc percebut menys important** van ser **prendre's 1 o 2 canyes o copes d'alcohol cada dia, beure 5 o 6 canyes o copes de begudes alcohòliques el cap de setmana i el consum esporàdic** (una vegada al mes o menys freqüentment) **de cànnabis**. Les conductes que es van associar a un risc més gran van ser el consum diari de tabac i el consum habitual (una vegada per setmana o més freqüentment) de cocaïna en pols, heroïna, cànnabis, èxtasi i hipnosedants. El consum diari de tabac (fumar un paquet de tabac al dia) va ser la conducta que es va associar a un risc percebut més important.

En comparar el risc percebut de l'any 2014 amb el de l'any 2012, totes les conductes de consum de drogues van experimentar un augment de la percepció de risc.

Pel que fa a les diferències segons el sexe, es va observar que el **risc percebut per les dones era superior al percebut pels homes**, especialment respecte del consum diari d'alcohol (prendre's una o dues canyes o copes cada dia), el consum d'alcohol durant els caps de setmana (prendre's cinc o sis canyes o copes els caps de setmana), el consum habitual de cànnabis i el fet de fumar un paquet de tabac diari.

Disponibilitat percebuda

Pel que fa a la disponibilitat percebuda, l'any 2014, com en enquestes anteriors, les drogues percebudes pels estudiants com les més disponibles o accessibles van ser les de comerç legal (**tabac i alcohol**) i el **cànnabis**.

Amb relació a l'evolució temporal de la disponibilitat percebuda, en comparar l'any 2014 amb l'any 2012, es va observar un lleuger augment de la disponibilitat percebuda de gairebé totes les substàncies estudiades. Els increments més importants van correspondre al cànnabis, a les begudes alcohòliques i al tabac.

Prevenió en drogodependències

L'any 2014 un **72,4%** dels estudiants es consideraven suficientment o perfectament informats sobre les drogues.

Els estudiants van considerar els professionals sanitaris com la millor via i la més objectiva per rebre informació sobre el consum de drogues. Altres vies que també es van considerar importants per rebre informació sobre el consum de drogues van ser els professors/professores o través d'un programa de prevenció a l'escola, els pares/mares o través d'altres familiars i els organismes oficials.

3.4.2. Fonts d'àmbit estatal

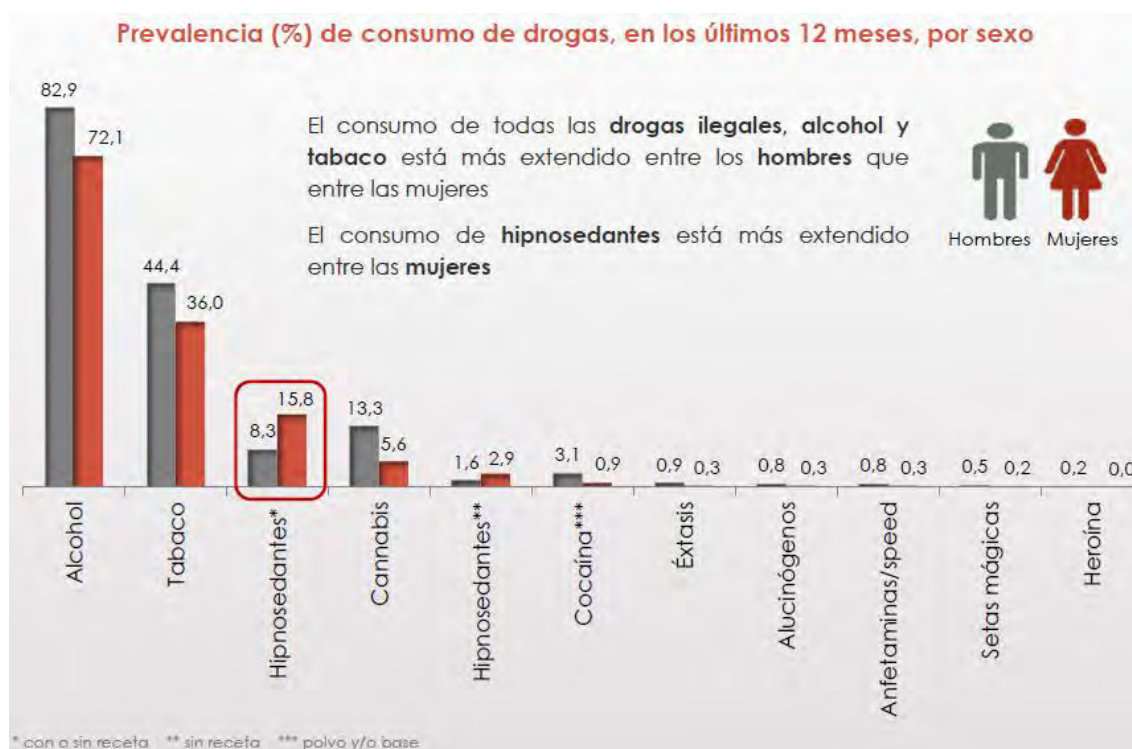
3.4.2.1. ENQUESTA DOMICILIÀRIA SOBRE ALCOHOL A ESPANYA 15-64 ANYS 2015 (EDADES). Delegació del govern per al Pla Nacional sobre Drogues

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

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

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

La substància il·legal més consumida és el cànnabis.



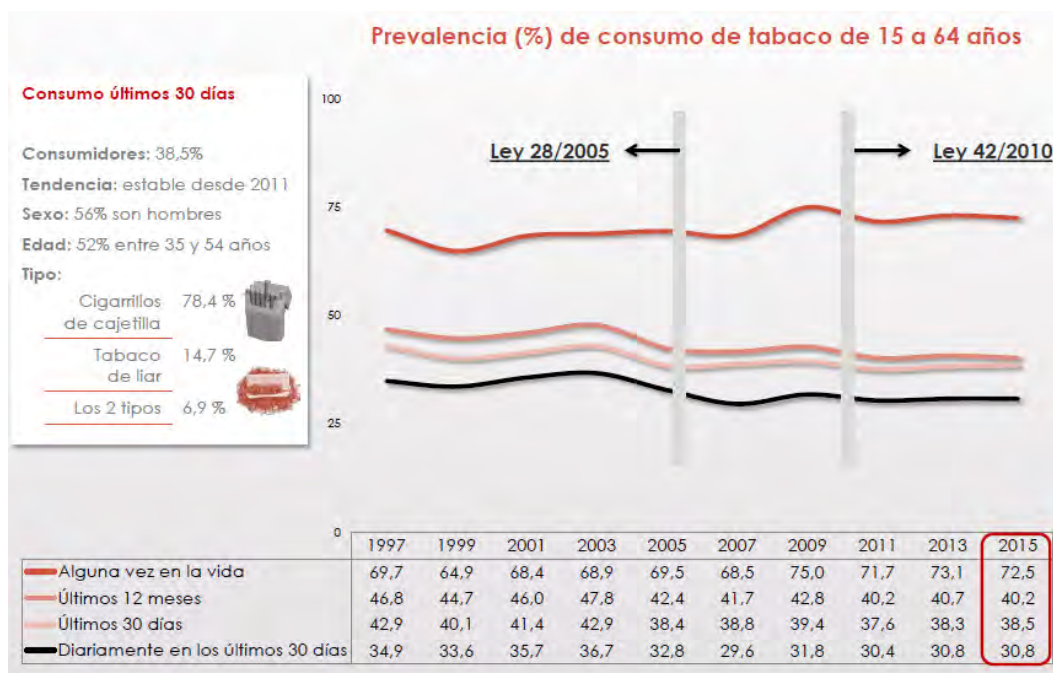
Referent a l'edat mitja d'inici del consum, les substàncies d'inici més precoç són el tabac i l'alcohol, situades al voltant del 16,4 i 16,6 anys respectivament. La substància d'inici més tardà són els hipnosedants, als 35,6 anys (consum amb prescripció mèdica i 32,5 sense).

La **edad media de inicio en el consumo** de las diferentes drogas se mantiene **estable** con respecto a ediciones anteriores



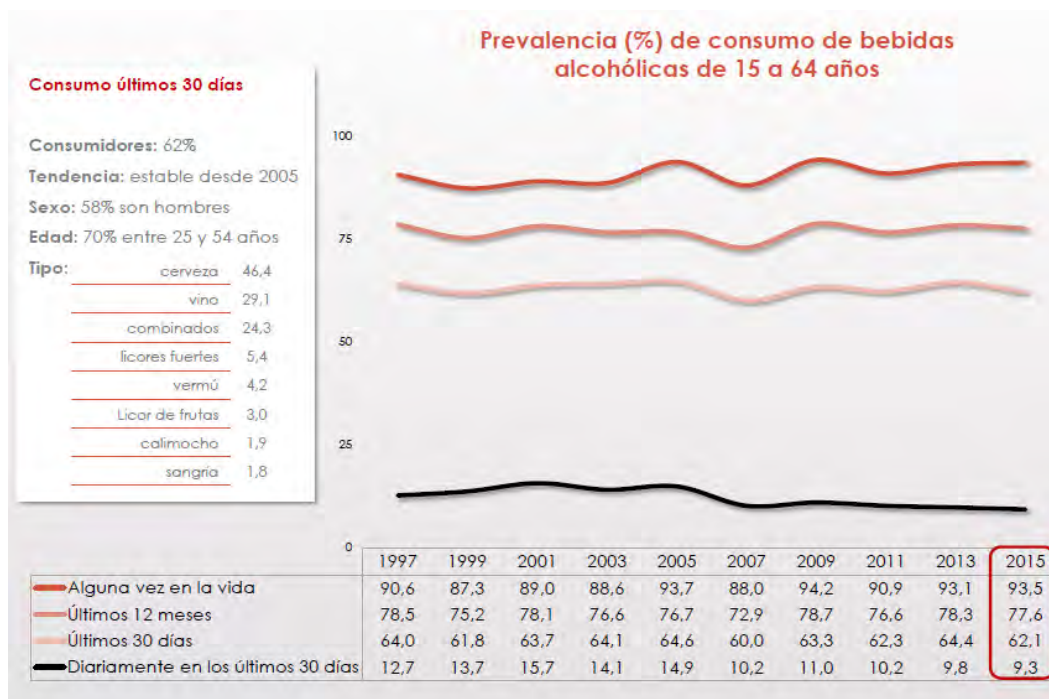
Consum de tabac

La prevalença de fumadors diaris està disminuint respecte anys anterior (al 1997 eren uns 34,9% i al 2013 són uns 30,8%). En canvi, tot i la tendència a la baixa, s'observa un augment en la prevalença del consum alguna vegada a la vida, arribant en 2013 al 73,1% i al 72,5% en 2015.



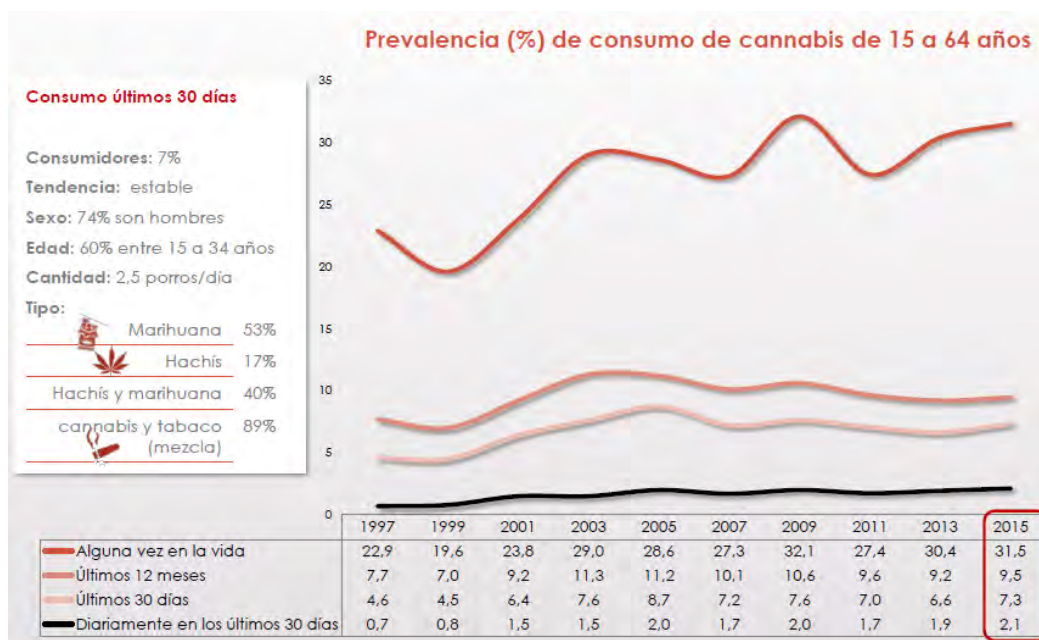
Consum d'alcohol

L'extensió del consum d'alcohol a la població general és quasi universal, on un 93,5% dels enquestats entre 14 i 64 anys afirma que ha consumit alcohol alguna vegada a la vida, un 77,6% en els últims 12 mesos i un 62,1% en els últims 30 dies. La prevalença del consum diari al 2015 (9,3%) presenta un petit descens respecte al 2013 que era del 9,8%.



Consum de cànnabis

El cànnabis continua sent la droga il·legal més consumida, tot i que les prevalences dels indicadors registrats es mantenen relativament estables des del 1995. En 2015, un 31,5% havia consumit cànnabis alguna vegada a la vida, un 9,5% l'havia consumit durant l'últim any, un 7,3% durant l'últim mes i un 2,1% n'ha consumit diàriament durant l'últim mes.



3.4.3. Fonts d'àmbit europeu

3.4.3.1. INFORME EUROPEU SOBRE DROGUES, 2015 *Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)*

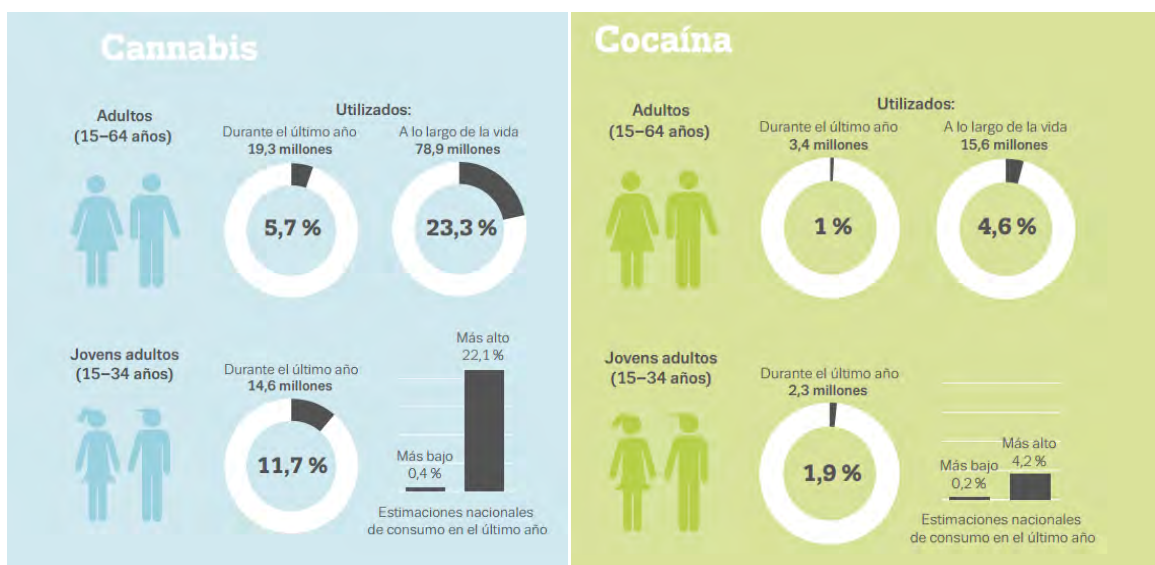
Aquest informe es basa en la informació facilitada a l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA) en forma d'informes nacionals pels Estats membre de la Unió Europea (UE), el país candidat Turquia, i Noruega. L'estudi estima el consum de drogues il·legals a la Unió Europea, deixant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

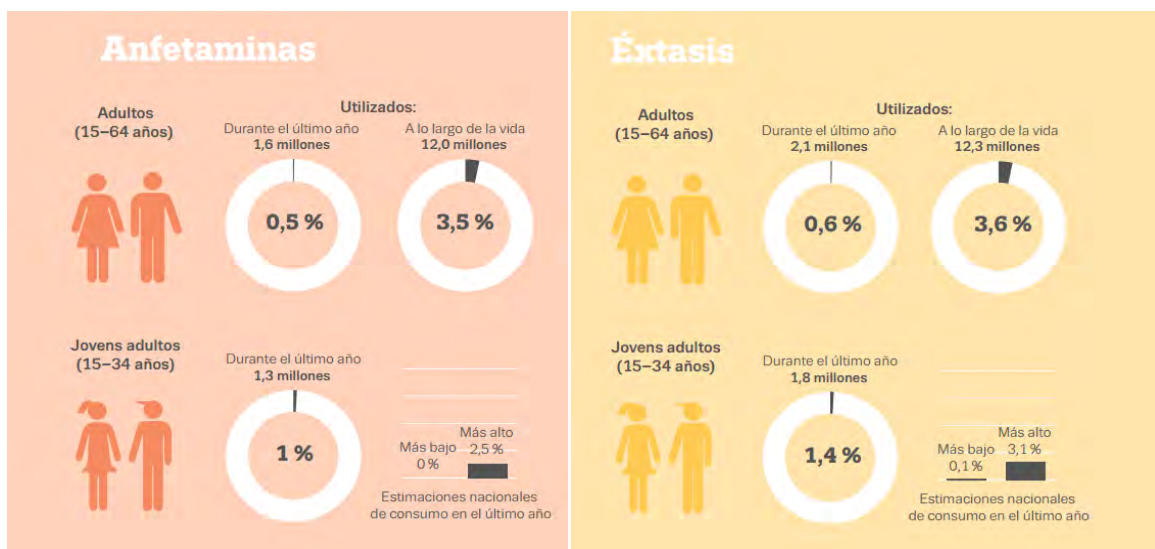
D'entre les **drogues il·legals**, la **més consumida és el cànnabis**. El consum durant l'últim any és major entre **joves adults** (persones d'entre 15 i 34 anys) que entre adults en general (de 15 a 64 anys). Al llarg de la vida, un 23,3% l'han consumit. A Europa les reflexions entorn aquesta droga se centren principalment en les possibles despeses sanitàries associades al seu consum. Les noves dades mostren una major presència del cànnabis en les **demandes de tractament** en centres de tractament de drogodependències a Europa, havent augmentat el nombre de demandes. Aquest augment s'ha d'entendre en el context de la prestació de serveis i de les pràctiques de derivació.

Independentment del tipus de tractament, en els problemes relacionats amb el cànnabis les proves existents fonamenten les **intervencions psicosocials**. Estudis realitzats en entorns d'accidents i d'urgències indiquen un augment dels casos de problemes greus de salut associats al consum de productes de cànnabis d'alta potència (cannabinoides sintètics).

En un context de major disponibilitat d'aquests productes, és necessari millorar la supervisió dels problemes greus associats al seu consum.

Pel que fa a la cocaïna, amfetamines o èxtasi els percentatges de consum són molt menors, essent en tots tres casos majors els percentatges de consum en joves adults (15 a 34 anys) que en adults (15 a 64 anys).





Finalment els opiàcis (heroïna principalment) són les substàncies que generen gairebé la meitat de les demandes de tractament.



4. Dades primàries

A continuació s'analitza la informació procedent de les fonts primàries, que són aquelles elaborades expressament amb motiu de l'objecte d'estudi i que aporten informació empírica sobre el terreny. Aquestes fonts són les tres ja esmentades:

- **Fitxes de recollida de dades dirigides als diferents agents municipals.** Rebudes i analitzades un total de 12 fitxes de caràcter individual
- **Entrevistes individuals a agents claus en l'àmbit social dels municipis implicats.** També s'han realitzat una dotzena de les quals un parell han estat contestades en parella d'acord amb el seu perfil professional.
- **Grups de discussió.** Realitzats cinc, tres dels quals s'ha treballat amb col·lectius de Montornès i cap de Martorelles i Sta. Maria de Martorelles.

4.1. Fitxes de recollida de dades

La recollida de dades mitjançant el sistema de fitxes ha facilitat una informació integral que ha ajudat a visualitzar de manera més idònia els serveis i actuacions que es presten i les percepcions de les persones entrevistades. Cal esmentar que la seva representativitat no ha estat del tot proporcional atès que el 50% de les 12 fitxes recollides pertanyen a un mateix municipi que, de retruc, és el de major número d'habitants, Montornès del Vallès. En quant als àmbits o sectors representats destaca, pel seu pes, l'educatiu formal i no formal amb el 50% seguit dels sanitaris amb un 25% de les fitxes recollides.

- Centres educatius de primària i de secundària
- Professionals municipals
- Cossos de seguretat*
- Dispositius sanitaris

**Els cossos de seguretat no han aportat dades mitjançant aquest sistema de recollida de dades*

Les conclusions de l'anàlisi de les fitxes de recollida de dades, les entrevistes individuals i dels grups de discussió es troben desenvolupades al **punt 4** d'aquest informe. Els diferents models de fitxes es troben a **l'Annex n.1**

Montornès:

- Escola Mogent
- Escola Sant Sadurní
- Centre d'Atenció Primària
- Programa Salut i Escola
- Agent d'Igualtat
- Espai Jove Satèl·lit

Martorelles:

- INS Alba Sant Fost

Vilanova:

- INS Vilanova
- Escola Falguera
- Tècnic de Joventut

Vallromanes:

- Treballadora social

Granollers:

- CAS Centre d'Atenció i Seguiment

Tot seguit es mostra la informació extreta de les fitxes de recollida de dades

Centres d'educació Primària

S'extreu de la informació recollida que les escoles de primària no veuen la necessitat de dur a terme activitats per a la prevenció **específica** en el consum de drogues .

Ara bé, la major part d'elles esmenen que, amb nens i nenes d'aquestes edats, cal realitzar **accions de tipus inespecífic** com a mesura preventiva. Les escoles que realitzen alguna intervenció d'aquest tipus les fan majoritàriament al curs de 6è.

Les escoles consultades **neguen els i les alumnes consumeixin** qualsevol tipus de substàncies **dintre o en les immediateses del centres** educatius. També neguen tenir un protocol específic de detecció i actuació per a casos de consum de drogues.

No es detecta la necessitat concreta de formar al professorat de manera específica en l'àmbit de la prevenció en drogodependències tot i que es mostren obertes a aquest.

Els referents dels centres d'educació primària destaquen la importància dels tallers o accions formatives adreçades a desenvolupar l'apoderament. Fan menció de la importància de generar persones amb un esperit crític en vers la vida i sobretot dins els entorns digitals. Són conscients dels perills que es relacionen amb l'ús d'internet i els dispositius mòbils que afirmen que cada cop s'utilitzen més i en edats més prematures.

Centres d'educació Secundària

En aquest cas es detecta que dins les activitats anuals dels centres d'educació secundària **es té en compte la prevenció inespecífica** en matèria de salut i **específica en matèria de consum de substàncies legals i il·legals**.

El consum que es detecta majoritàriament és **el consum de tabac** que es dona sobretot a l'exterior del recinte educatiu entre alguns alumnes i en molt poques ocasions dintre del centre. També es fa patent **el consum de cànnabis** entre alguns alumnes en les immediacions del recinte educatiu.

El professorat afirma que l'eina que fan servir per intervenir en aquests casos és l'aplicació de **la Normativa d'Organització i Funcionament del Centre NOFC** que especifica les accions i sancions a portar a terme.

Els i les professionals docents coneixen el **protocol de detecció i actuació per a casos de consum de substàncies dels seus centres educatius**. Cada municipi utilitza el seu protocol i de la diagnosi realitzada s'extreu **que les famílies són informades** en cada cas, tant per d'incompliment de la normativa del centre NOFC, com per casos de sospita, consum, tinença, venda o intercanvi de substàncies seguint les recomanacions del protocol de detecció i actuació per a casos de consum de substàncies.

Els centres educatius consultats no veuen la necessitat de formar el professorat de manera específica en l'àmbit de la prevenció en drogodependències. Com s'esmenta més endavant, les seves preferències van més encarades a **la formació en l'ús de les TIC que fan els joves i adolescents**.

Consideren la figura dels i les **educadores socials** als centres com a figures convenientes i molt necessàries, no només per als casos de prevenció, sinó també per poder centralitzar i coordinar les necessitats dels centres educatius i tenir contacte directe amb els i les alumnes.

FITXES: Entrevista per a la diagnosi comunitària		
CENTRES EDUCATIUS (Dades dels darrers dos anys)		
	PREGUNTA	1 S'han de dur a terme activitats per prevenir el consum de drogues al centre? Quines?
MONTORNÈS	ESCOLA MOGENT	No
	ESCOLA SANT SADURNÍ	No
VILANOVA VALLROMANES	ESCOLA LA FALGUERA	No. Dins l'àmbit de les escoles de primària, no creiem que sigui necessari tractar el tema en aquestes edats. Cal treballar l'autoestima, l'autoimatge, l'empatia, l'esperit crític i la capacitat d'anàlisi de les diferents situacions. Tenir les eines emocionals per saber i decidir quan cal dir no
	ESCOLA MESTRES MOGENT CORTES	Si. Tallers d'autoprotecció per nens/joves: Vam fer-ho els alumnes de 6è a l'octubre 2016
	INS VILANOVA	Si. Es fan activitats relacionades amb la prevenció a 4t d'ESO i 1r de batxillerat per part d'Energy Control.
MARTORELLES	INS ALBA DEL VALLÈS	Si: xerrades i tallers de la Diputació (alcohol, tabac...) i el programa Órdago.
	PREGUNTA	2 Es consumeixen substàncies dins del centre educatiu? En cas afirmatiu, com s'hi intervé?
MONTORNÈS	ESCOLA MOGENT	No
	ESCOLA SANT SADURNÍ	No
VILANOVA VALLROMANES	ESCOLA LA FALGUERA	No
	ESCOLA MESTRES MOGENT CORTES	No
	INS VILANOVA	No es consumeixen. En cas de que algun alumne/a ho fes les NOFC del centre li aplicarien la sanció tipificada.
	PREGUNTA	3 Hi ha cap protocol de detecció i actuació per a casos de consum de drogues?
MONTORNÈS	ESCOLA MOGENT	No
	ESCOLA SANT SADURNÍ	No
VILANOVA VALLROMANES	ESCOLA LA FALGUERA	No
	ESCOLA MESTRES MOGENT CORTES	No
	INS VILANOVA	El protocol que es va fer conjuntament amb l'ajuntament i la diputació.
MARTORELLES	INS ALBA DEL VALLÈS	Informar a les famílies de les nostres sospites i aplicació de les NOFC.
	PREGUNTA	4 Creus que és necessari que el professorat rebi una formació específica en prevenció de drogues?
MONTORNÈS	ESCOLA MOGENT	No
	ESCOLA SANT SADURNÍ	Si
VILANOVA VALLROMANES	ESCOLA LA FALGUERA	No
	ESCOLA MESTRES MOGENT CORTES	Estaria bé.
	INS VILANOVA	Qualsevol formació en aquest camp mai està de més.
MARTORELLES	INS ALBA DEL VALLÈS	No
	PREGUNTA	5 Se n'ha fet cap els darrers cinc anys? Quina?
MONTORNÈS	ESCOLA MOGENT	No
	ESCOLA SANT SADURNÍ	No
VILANOVA VALLROMANES	ESCOLA LA FALGUERA	No
	ESCOLA MESTRES MOGENT CORTES	No
	INS VILANOVA	Formació en el centre per aquest tema no se n'ha fet.
MARTORELLES	INS ALBA DEL VALLÈS	No
	PREGUNTA	6 Segons tu, caldria una programació coordinada dels diferents professionals que intervenen al centre en temes de prevenció?
MONTORNÈS	ESCOLA MOGENT	Si
	ESCOLA SANT SADURNÍ	No
VILANOVA VALLROMANES	ESCOLA LA FALGUERA	Si
	ESCOLA MESTRES MOGENT CORTES	Mai està de més.
	INS VILANOVA	Si.
MARTORELLES	INS ALBA DEL VALLÈS	Seria interessant per tal d'optimitzar els recursos al nostre abast.

AMPLIACIÓ QUALITATIVA		1 Creus convenient la figura d'un educador social al centre educatiu?
MONTORNÈS	ESCOLA MOGENT	A l'escola de primària pot ser puntualment, un educador social que expliqui que és el que està passant al poble, o que expliqui que podran trobar quan comencin a sortir sense els pares als carrers o a les places. Una persona que tingui l'objectiu de trencar models on la prioritat és l'oci, els diners fàcils i estar acceptats en els grups de populars (masculins o femenins) a qualsevol preu. Aquests models amb els que conviuen, reforçats pels mitjans de comunicació i la publicitat, han de ser neutralitzats per un treball familiar no fàcil. Aquest treball de vegades no s'arriba a fer perquè la manca de formació (des de fa molts anys) agreujada per la crisi econòmica, ha provocat actituds depressives i desil·lusionadores de les famílies davant dels seus fills. Hi ha nens que no lluiten per estudiar, que no s'esforcen perquè estan constantment escoltant que no hi ha sortida, que no val la pena. Més concretament els nens i les nenes a partir dels 10 anys: Han d'estar informats (al seu nivell) de les conseqüències d'utilitzar les xarxes socials de manera descontrolada. Ha de saber posicionar-se de manera crítica davant d'un grup d'iguals que li exigeix certes actituds no correctes. Han d'entendre que l'escola i la formació és la sortida per la vida, és l'únic ascensor social, amb una actitud crítica davant dels seus pares si s'escau. Des de petits han d'aprendre a ser desinhibits, divertir-se i gaudir per ells mateixos, ajudar-los a vèncer la timidesa, les pors, el sentit del ridícul, per evitar quan siguin més grans recolzar-se darrera de substàncies per divertir-se.
	ESCOLA SANT SADURNÍ	Si
VILANOVA VALLROMANES	ESCOLA LA FALGUERA	Ara per ara no és necessari.
	ESCOLA MESTRES MOGENT CORTES	Si
	INS VILANOVA	Convenient i molt necessària no només pels casos de prevenció.
MARTORELLES	INS ALBA DEL VALLÈS	Si perquè pogués centralitzar i coordinar les necessitats del centre i tenir contacte directe amb els alumnes
AMPLIACIÓ QUALITATIVA		2 Altres qüestions d'interès.
MONTORNÈS	ESCOLA MOGENT	Tallers d'empoderament per fer persones crítiques. Tallers sobre els perills d'internet
	ESCOLA SANT SADURNÍ	NC
VILANOVA VALLROMANES	ESCOLA LA FALGUERA	Els tallers d'empoderament han funcionat molt bé. Cal mantenir-los.
	ESCOLA MESTRES MOGENT CORTES	NC
	INS VILANOVA	Planificar una reunió amb els tècnics de Joventut de Vilanova i Vallromanes.
MARTORELLES	INS ALBA DEL VALLÈS	NC

Professionals municipals

S'extreu d'aquesta eina de diagnosi que els diferents departaments dels ajuntaments dels municipis que participen d'aquest PPCDP, realitzen i programen accions preventives en l'àmbit que ens ocupa.

Es detecta que cada municipi porta a terme la seva pròpia coordinació d'aquests recursos. Els departaments que més vinculació tenen en la coordinació de recursos són: Educació, Promoció de la salut, Joventut i Igualtat. El gruix més important de recursos sol·licitats formen part de la guia de recursos educatius de la Diputació de Barcelona.

De manera generalitzada, no es reconeix cap **circuit establert entre els diversos professionals i serveis per als diferents casos**, però sí es detecta que tots els municipis es coordinen de manera eficaç i directa amb els referents de Serveis Socials. Les figures d'aquests agents són clarament reconegudes als respectius municipis i es detecta també rapidesa d'actuació i resposta en els casos detectats.

Quant al consum de drogues:

Els professionals municipals no detecten un consum de substàncies elevat. De manera general, els municipis que conformen el projecte tenen una percepció relativament tranquil·la o no especialment alarmant pel que fa al consum de drogues.

El municipi de Montornès del Vallès aporta un document interessant tan pel seu contingut diagnòstic com per la seva data de realització (maig de 2015). Es tracta de l' **Informe d'hàbits**

de salut de l'alumnat de 4t d'ESO de Montornès del Vallès (Annex n.3) realitzat pel departament de Salut Pública de la Diputació de Barcelona. l'informe recull els resultats de l'enquesta d'hàbits de salut dels joves realitzada a 109 alumnes de 4t d'ESO dels dos instituts de Montornès.

Aquest document fa, entre d'altres, les següents aportacions al Crític:

Pel que fa al consum de substàncies addictives, les anomenades legals com l'alcohol i el tabac són les més consumides per la majoria d'adolescents on 3 de cada 4 afirma haver consumit alguna vegada alcohol per 1 de cada 2 tabac. Aquí la qüestió del gènere confirma que les noies estan per davant dels nois en 10 o més punts percentuals i que els 13 anys és l'edat d'inici.

De les altres substàncies addictives destaquen els tranquil·litzants que, en el darrer mes, són consumits sense prescripció facultativa en un 55% dels casos, en canvi, el consum de marihuana es del 29%, essent però fàcil d'aconseguir-la (7 de cada 10 ho afirmen així).

Quant al tràfic de drogues:

La percepció dels professionals en aquest aspecte sembla coincidir en el fet que no és una zona de tràfic de substàncies, però sí mencionen que sí hi ha d'haver un focus de tràfic aquest seria la Zona Nord de Montornès del Vallès. Els professionals són coneixedors dels respectius Plans de prevenció en drogodependències dels seus municipis. A l'hora coneixen també els diferents dispositius d'atenció que ofereix el CAP en matèria del consum d'alcohol i tabac i les coordinacions amb CSMIJ, CSMA i CAS, Però **no es detecta que hi hagi cap servei de referència per a l'assessorament i la informació sobre drogues específicament.**

FITXES: Entrevista per a la diagnosi comunitària		
PROFESSIONAL MUNICIPAL REFERENT DE L'ÀMBIT DE LES DROGODEPENDÈNCIES (JOVENTUT, SERVEIS SOCIALS I ALTRES)		
PREGUNTA 1 Activitats relacionades amb la prevenció de drogues dutes a terme els darrers dos anys.		
MONTORNÈS	Agent municipal d'igualtat	Des del departament d'igualtat el que s'ha fet relacionat amb prevenció de drogues és la campanya "Tinguem la festa en Pau" NO ES NO, contra les agressions sexistes a la festa major. No és una campanya de prevenció de drogues com a tal però sí que es relaciona amb el tema del consum d'alcohol i altres substàncies que no ha de ser excusa per aquest tipus d'agressions masclistes. Moltes vegades s'associa el consum amb la permissivitat o la tolerància d'aquest tipus de conducta. Estar sota els efectes de l'alcohol i/o altres substàncies ni justifica ni excusa l'abús. No és No També dintre del programa "Puja a l'escola de valors" es fan actuacions de prevenció respecte al tema de violència de gènere i es treballa l'aspecte del ciberassetjament i de les xarxes socials. No sé si entraria dintre del tema de pantalles. Aquest projecte es porta de manera conjunta entre igualtat, joventut promoció de la salut i educació.
	Espai Jove SATÈL·LIT	En matèria de joventut res en concret
VILANOVA VALLROMANES	Lola Padrós, Treballadora Social – Serveis Socials Vallromanes	Xerrades i tallers a l'IES Vilanova, exposició de Diputació sobre consum de tabac i drogues i parafeta informativa a la Festa Major de Vallromanes.
PREGUNTA 2 Qui fa aquestes activitats?		
MONTORNÈS	Agent municipal d'igualtat	Departament d'igualtat amb la col·laboració i implicació de l'entitat de dones del municipi.
	Espai Jove SATÈL·LIT	NC
VILANOVA VALLROMANES	Lola Padrós, Treballadora Social – Serveis Socials Vallromanes	Recursos de Diputació i La Fera Ferotge
MARTORELLES		
PREGUNTA 3 Activitats que es duen a terme, públic al qual estan adreçades i valoració?		
MONTORNÈS	Agent municipal d'igualtat	NC
	Espai Jove SATÈL·LIT	En matèria de joventut res en concret
VILANOVA VALLROMANES	Lola Padrós, Treballadora Social – Serveis Socials Vallromanes	El mateix que Vilanova (el Marc és qui ho ha portat fins ara)

		4	Hi ha cap circuit de coordinació establert entre els diversos professionals i serveis per als diferents casos?
MONTORNÈS	Agent municipal d'Igualtat		Si hi ha un circuit no el conec
	Espai Jove SATÈL·LIT		Qualsevol punt pot ser el de rebuda d'informació i llavors es posa en contacte amb Serveis Socials per saber si hi ha seguiment i coordinar accions en cas de ser necessari.
VILANOVA VALLROMANES	Lola Padrós, Treballadora Social – Serveis Socials Vallromanes		No
MARTORELLES			
		AMPLIACIÓ QUALITATIVA	1 Consideres que el municipi és una zona amb un consum o tràfic de drogues elevat?
MONTORNÈS	Agent municipal d'Igualtat		No ho sé. No tinc les dades. Si que sé que a festa major s'ha fet campanyes de consum responsable i tenim la PEPA. A nivell de tràfic desconec si hi ha molt més que a la resta de la comarca.
	Espai Jove SATÈL·LIT		Sí, sembla ser que és una zona de tràfic.
VILANOVA VALLROMANES	Lola Padrós, Treballadora Social – Serveis Socials Vallromanes		No
		AMPLIACIÓ QUALITATIVA	2 Hi ha cap servei de referència municipal on la població pugui demanar informació i assessorament sobre drogues?
MONTORNÈS	Agent municipal d'Igualtat		Fins ara entenien que era el responsable tècnic de la PEPA, i ara suposo que es portarà des d'aquest Pla mancomunitat
	Espai Jove SATÈL·LIT		Hi ha un programa d'addicions, a nivell de joventut el Centre Juvenil Satèl·lit i Serveis Socials.
VILANOVA VALLROMANES	Lola Padrós, Treballadora Social – Serveis Socials Vallromanes		No

Dispositius sanitaris

Els dispositius sanitaris realitzen **actuacions individuals dins la consulta**: consell breu, entrevista motivacional, etc. Tant en adults, com dins el programa del nen sa.

Tanmateix es detecten **diferents col·laboracions en els programes de salut i escola, programes agència salut pública “entorn sense fum” o els diferents plans locals de drogodependències.**

En tots els casos detectats **s'actua segons procediments protocol·litzats**. Intenten que el cas detectat sigui adequadament transferit al professional sanitari que en farà el seguiment i se'n responsabilitzarà. Aquest confirma diagnòstic, valora necessitats i expectatives de l'usuari i inicia un tractament o bé determina la necessitat d'una atenció més especialitzada **al CAS** (Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències) de referència. També valora la necessitat d'intervenció dels Serveis Socials.

En els casos en què estigui amenaçada la vida del pacient (sobredosi, etc.) s'actua de forma immediata.

Donat el caràcter particular del problema de salut, **és difícil en molts casos assegurar una continuïtat assistencial.**

Si el cas és greu, es deriva a l'hospital de Granollers o Mollet segons el municipi, si no ho és, generalment es traspasa la informació d'aquest pacient al seu metge de capçalera perquè ell estigui al cas o per si ha de fer alguna cosa, però es fa de forma no protocol·litzada.

Quant a la **formació dels professionals** que treballen en aquest sector:

L'atenció primària aborda un ampli ventall de problemes de salut de les persones, les famílies i les comunitats. És fonamental per als professionals que hi treballem una **formació continuada**. Tenim professionals referents en abús i consum de diferents substàncies (bàsicament alcohol i tabac) que es van formant periòdicament i han de **traspasar aquesta formació a la resta de l'equip**.

Pel que fa a la coordinació amb els serveis especialitzats (CAS, CSMIJ, altres) es detecta que **existeixen protocols d'actuació coordinada**

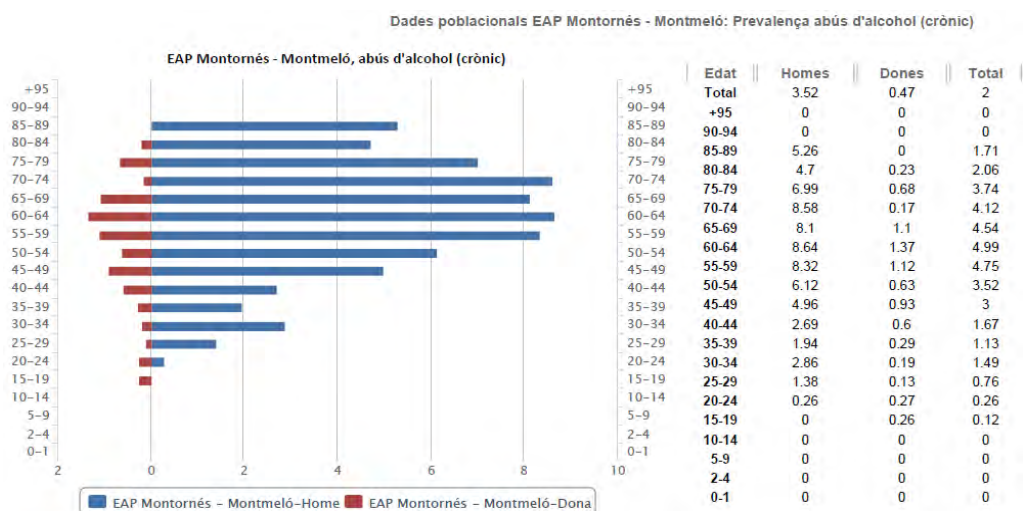
Al programa informàtic dels centres sanitaris es troba reflectit el consum de drogues (tabac, OH...) i per protocol s'acostuma a preguntar-ho a pràcticament tots els pacients (en la mesura del possible pel temps de què disposen els professionals) però consideren que ho pregunten molt; **la majoria de vegades el pacient (principalment en OH) no veu el seu consum com un problema, ho veu normal; el primer pas, si el consum no és alarmant, és el consell i els controls periòdics i si això no és suficient el pacient es deriva al CAS.**

FITXES: Entrevista per a la diagnosi comunitària		
DISPOSITIUS SANITARIS (Dades dels darrers dos anys)		
PREGUNTA 1 Nombre de casos atesos pels serveis d'urgència relacionats amb el consum de substàncies. Distribució per sexe, edat i tipus de substància.		
MONTORNÈS	Direcció CAP	No tenim un servei d'urgències sinó que fem atenció continuada, això implica mantenir una continuïtat assistencial. No diferenciarem servei d'"urgència" del d'"atenció primària". Incrustarem documents amb les dades de prevalença de cada tipus de consum dels què hi disposem dades: (consultar fitxa original)
	Atenció ALCOHOL i TABAC CAP	IDEM
VILANOVA VALLROMANÈ		
MARTORELLE		
PREGUNTA 2 Nombre de casos atesos pels serveis d'atenció primària relacionats amb el consum de substàncies. Distribució per sexe, edat i tipus de substància.		
MONTORNÈS	Direcció CAP	No tenim un servei d'urgències sinó que fem atenció continuada, això implica mantenir una continuïtat assistencial. No diferenciarem servei d'"urgència" del d'"atenció primària". Incrustarem documents amb les dades de prevalença de cada tipus de consum dels què hi disposem
	Atenció ALCOHOL i TABAC CAP	IDEM
PREGUNTA 3 Nombre i tipus d'accions de caràcter preventiu.		
MONTORNÈS	Direcció CAP	Actuacions individuals dins la consulta: consell breu, entrevista motivacional... Tant en adults, com dins el programa del nen sa. Col·laboració en els programes de salut i escola. Col·laboracions amb programes agència salut pública "entorn sense fum". Col·laboracions amb programes d'àmbit local dels ajuntaments com la PEPA.
	Atenció ALCOHOL i TABAC CAP	IDEM

AMPLIACIÓ QUALITATIVA 1 Es fa cap intervenció de derivació en els casos atesos a urgències per consum d'alcohol o altres substàncies per tal de fer-ne un seguiment?		
MONTORNÈS	Direcció CAP	En tots els casos detectats s'actua segons procediments protocolitzats. Intentem que el cas detectat sigui adequadament transferit al professional sanitari que farà el seguiment i es responsabilitzarà. Aquest confirma diagnòstic, valora necessitats i expectatives de l'usuari i inicia un tractament o bé determina la necessitat d'una atenció més especialitzada en el nostre CAS (Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències) de referència a Granollers. També valora la necessitat d'intervenció dels serveis socials. En els casos en que estigui amenaçada la vida del pacient (sobredosi, etc.) s'actua de forma immediata. Donat el caràcter particular del problema de salut, és difícil en molts casos assegurar una continuïtat assistencial...
	Atenció ALCOHOL i TABAC CAP	Si el cas és greu, es deriva a l'hospital de Granollers, si no ho és, generalment se li traspasa la informació d'aquest pacient al seu metge de capçalera perquè ell estigui al cas o per si ha de fer alguna cosa, però es fa de forma no protocolitzada, és a dir "al passadís".
AMPLIACIÓ QUALITATIVA 2 El personal dels centres mostra mancances formatives relacionades amb el consum de drogues?		
MONTORNÈS	Direcció CAP	L'atenció primària aborda un ampli ventall de problemes de salut de les persones, les famílies i les comunitats. És fonamental pels professionals que hi treballen una formació continuada. Tenim professionals referents en abús i consum de diferents substàncies (bàsicament alcohol i tabac) que es van formant periòdicament i han de traspasar aquesta formació a la resta de l'equip.
	Atenció ALCOHOL i TABAC CAP	És una opinió personal, però penso que sí.
AMPLIACIÓ QUALITATIVA 3 Hi ha cap tipus de coordinació amb serveis especialitzats en drogodependències pel que fa als casos detectats (CAS, CSMIJ, d'altres)?		
MONTORNÈS	Direcció CAP	Sí. Existeixen protocols d'actuació coordinada.
	Atenció ALCOHOL i TABAC CAP	Sí, hi ha consultories amb CSMIJ i CSMA. Amb el CAS tenim la opció de trucar o enviar correu electrònic i són bastant accessibles.
AMPLIACIÓ QUALITATIVA 4 Altres qüestions d'interès		
MONTORNÈS	Direcció CAP	NC
	Atenció ALCOHOL i TABAC CAP	Al nostre programa informàtic hi ha reflexat el consum de drogues (tabac, OH...) i per protocol acostumem a preguntar-ho a pràcticament tots els nostres pacients (en la mesura del possible pel temps que tenim) però penso que ho preguntem molt; la majoria de vegades el pacient (principalment en OH) no veu el seu consum com un problema, ho veu normal; el nostre primer pas si el consum no és alarmant és el consell i els controls periòdics i si això no és suficient derivem al CAS. Estem pendents de fer una sessió formativa o recordatori sobre OH al centre però amb la pressió assistencial que tenim ens està sent difícil.

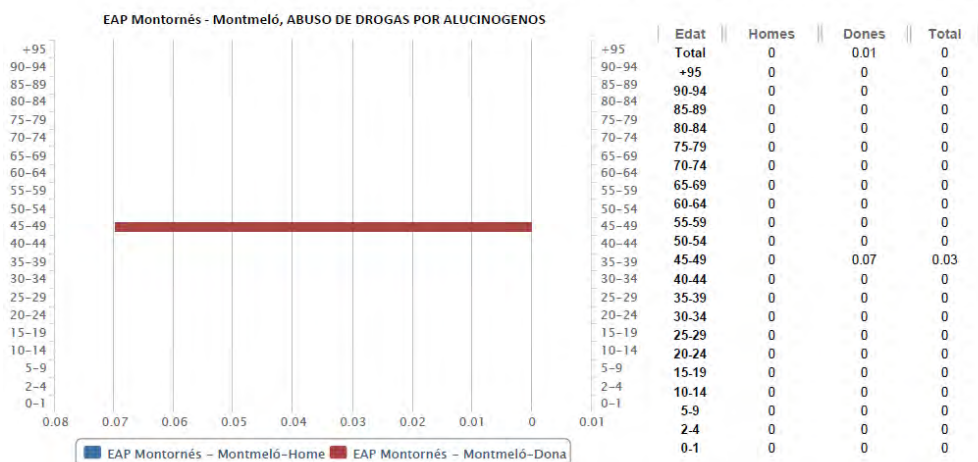
Informació aportada pels dispositius sanitaris. EAP Montornès del Vallès. Dades any 2015:

Prevalença consum d'alcohol



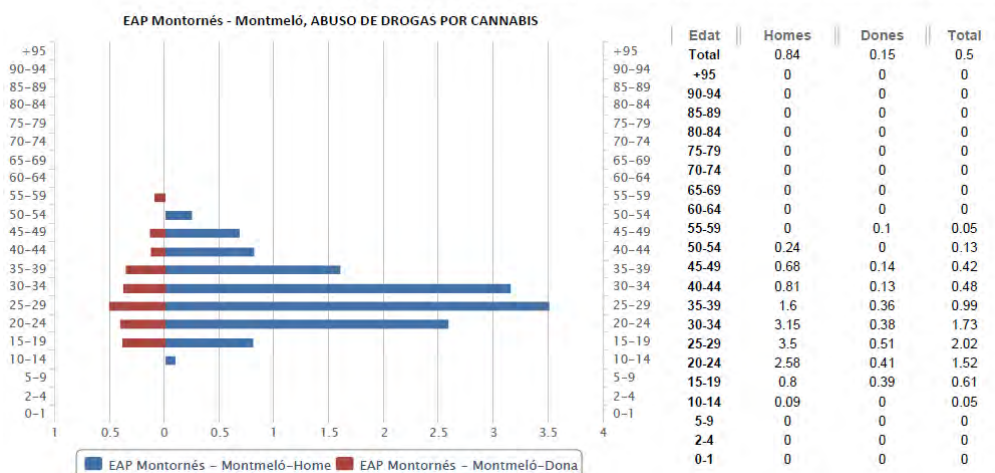
Prevalença consum d'al·lucinògens

Dades poblacionals EAP Montornès - Montmeló: Prevalença ABUSO DE DROGAS POR ALUCINOGENOS



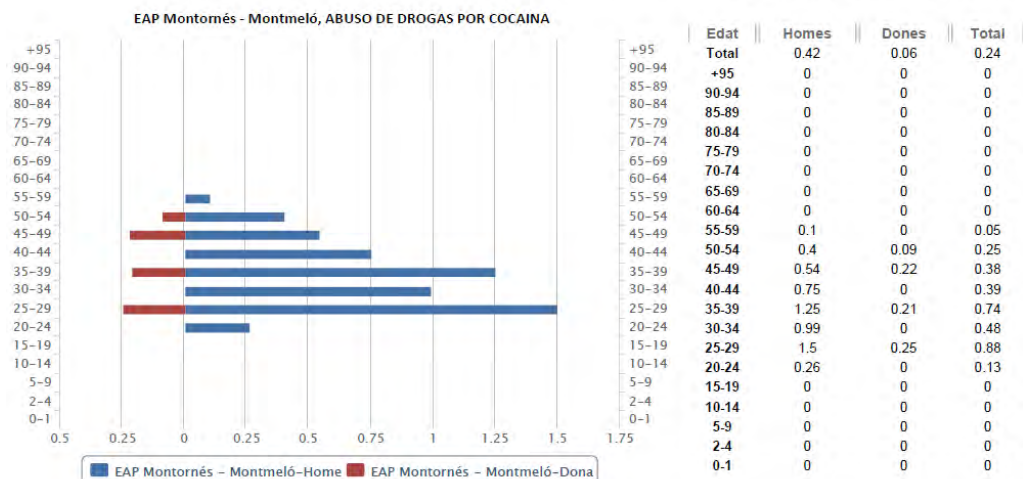
Prevalença consum de cànnabis

Dades poblacionals EAP Montornès - Montmeló: Prevalença ABUSO DE DROGAS POR CANNABIS



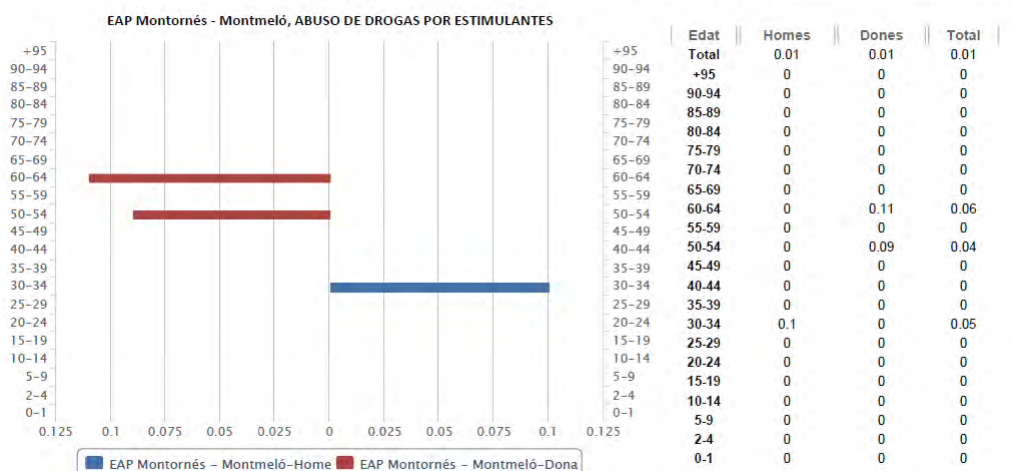
Prevalença consum de cocaïna

Dades poblacionals EAP Montornès - Montmeló: Prevalença ABUSO DE DROGAS POR COCAINA



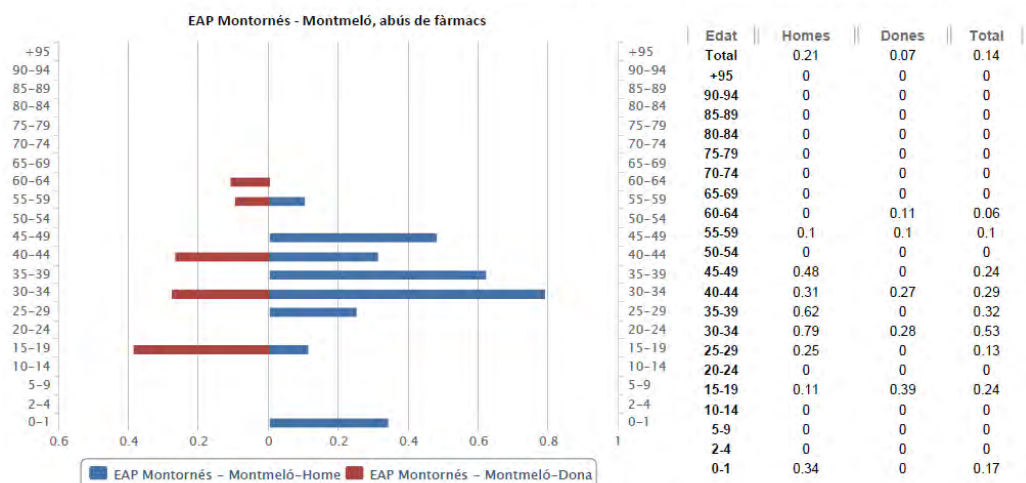
Prevalença consum d'estimulants

Dades poblacionals EAP Montornès - Montmeló: Prevalença ABUSO DE DROGAS POR ESTIMULANTES



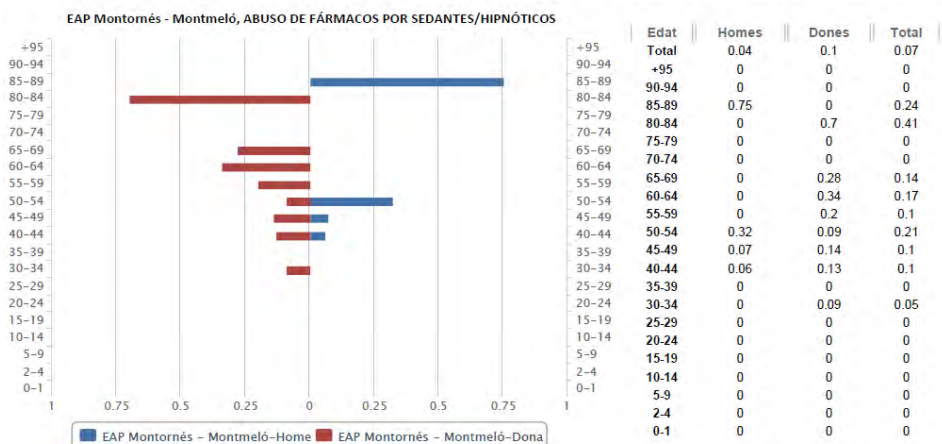
Prevalença consum de fàrmacs

Dades poblacionals EAP Montornès - Montmeló: Prevalença abús de fàrmacs

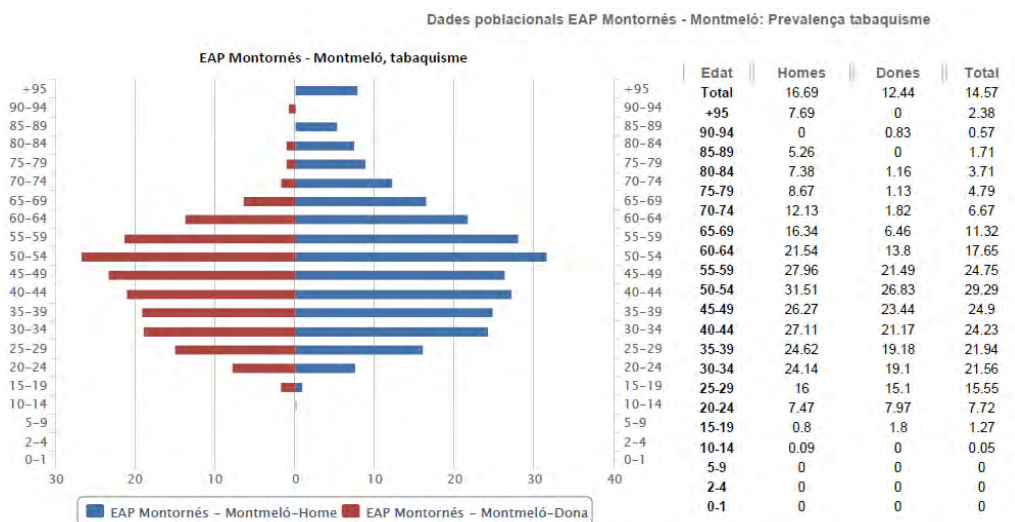


Prevalença consum de hipnosedants

Dades poblacionals EAP Montornès - Montmeló: Prevalença ABUSO DE FÀRMACS POR SEDANTES/HIPNÓTICOS



Prevalença consum de tabac



4.2. Informació de les entrevistes i grups de discussió

A continuació s'exposa la informació recollida mitjançant entrevistes a agents claus i grups de discussió en l'àmbit social dels municipis implicats. S'ha considerat oportú presentar la informació en un format obert sota el binomi pregunta-resposta per tal de ser fidels a les argumentacions de les persones entrevistades. A l'apartat 5 es presenten les conclusions que donen peu a la proposta d'actuacions.

4.2.1. Sobre la percepció del consum de substàncies legals i il·legals

Bateria de preguntes

1. Quina és la vostra percepció general sobre el consum de drogues al municipi?
2. Què penseu sobre el consum de tabac al vostre municipi?
3. Què penseu sobre el consum d'alcohol al vostre municipi?
4. Què penseu sobre el consum de cànnabis al vostre municipi?
5. Quina és la vostra percepció sobre el consum d'hipnosedants al municipi?
6. Com ha evolucionat el consum al vostre municipi?
7. Al llarg de l'any, hi ha moments o èpoques (p. e. festius) en què es modifiquin els patrons de consum habituals?
8. En quins espais, llocs, locals es dona major consum?

Bateria de respostes

Quan es desperta la curiositat entre els joves i adolescents – uns abans, els altres després – comencen a provar substàncies legals – alcohol en espais de festa: festes majors, cap d'any i caps de setmana – i il·legals – cànnabis sota la mirada d'una poca percepció de risc –.

El consum d'alcohol es veu molt més en majors de 30 anys, més elevat en la població masculina, vinculat a consums al bar.

Hi ha percepció de consum de cocaïna també entre majors de 25 anys.

La percepció de consum augmenta a l'època en què marxa el fred i el carrer es torna un espai de socialització viu i actiu.

En festes programades – festes majors, festes joves... – hi ha consum als voltants de l'espai habilitat, on majoritàriament és *botellón* tot i que s'hagin posat molts esforços en l'organització de la festa.

L'accés a les substàncies il·legals i legals és relativament fàcil.

El model adult de consum acceptat d'alcohol en totes les celebracions i trobades i també el model adult de consum d'altres substàncies.

La relació directa que es pot consolidar entre sortir i consumir, que en la gent adulta està força consolidada – alcohol- i les joves – alcohol i cànnabis-.

El consum al carrer és visible, no se n'amaguen gaire, tot i que en les poblacions tothom es coneix i consumir al carrer pot ser sinònim que se n'assabentin a casa.

Els joves perceben un consum lligat a frustracions i males gestions personals. El consum els ajuda a suportar millor certes situacions i a evadir-se.

4 .2.2.- Sobre la percepció dels seus efectes (riscos associats al consum de substàncies legals i il·legals)

Bateria de preguntes

1. Quins efectes positius i negatius té el consum de drogues al vostre municipi?
2. Penseu que al vostre municipi el consum de drogues ocasiona problemes?
3. En quins sectors de la població repercuteixen més aquests problemes?
4. Hi ha locals (clubs, bars, discoteques, etc.) que generen problemes en aquest sentit?
5. En les festes populars, sol haver-hi problemes derivats del consum d'alcohol o d'altres drogues?
6. Com es mouen per anar de festa? Hi ha alternatives ?

Bateria de respostes

Hi ha mobilitat cap a altres municipis per les festes majors, per anar a espais d'oci nocturn fora del municipi.... pels que es mouen i no volen quedar-se al municipi.

Els adolescents i joves que es queden moltes vegades no participen de les activitats que s'organitzen, es munten la seva festa particular, moltes vegades lligada al consum – alcohol i cànnabis-.

Els conflictes derivats del consum de drogues.

L'aïllament social pel consum de drogues.

Recórrer a les substàncies per a no afrontar situacions de malestar.

Situacions de violència a les cases o hi ha consum – pares i mares o fills i filles -.

Una gestió emocional basada en la impulsivitat, agressivitat, violència, frustració, fracàs.

Trencament del clima familiar estable.

La no implicació de la família en el procés de tractament o d'intervenció educativa del preventòleg dificulta el tractament o el canvi.

4 .2.3.- Sobre la percepció de l'ús de pantalles

Bateria de preguntes

1. Quina és la vostra percepció sobre l'ús de pantalles al municipi? (xarxes, dispositius mòbils)
2. Quines són les plataformes més utilitzades? (FB, INST, WHA, SNAPCHAT...)
3. Quina és la vostra percepció sobre l'ús de videojocs al municipi?

Bateria de respostes

Tota la informació que rebem i busquem a l'actualitat és a través de les pantalles.

Les aplicacions més utilitzades: SNAPCHAT, WHA, INST, TWITER. També FACEBOOK..

Els jocs en línia van a modes, són canviants.

Joves que no tenen recursos i no disposen de dades mòbils, busquen als municipis WIFI per estar connectats.

Es comencen a detectar casos d'addiccions a les pantalles en alguns municipis.

Consum de videojocs entre els nois que arriben a casa i es posen a jugar (ganes de consumir).

El postureig de les noies a l'Instagram, aquest afany per mostrar-se al món.

4 .2.4.- Sobre la percepció dels efectes del mal ús o abús de pantalles

Bateria de preguntes

- | |
|---|
| 1. Quins són els problemes més freqüents que ocasiona el mal ús o abús de pantalles ? |
|---|

Bateria de respostes

Moltes hores de connexió a les xarxes socials en detriment de les hores de relació, hores de dormir...

Assetjament per la xarxa.

Els models youtubers i el seguiment que la població jove fa dels seus canals i la idealització de la figura – per reconeixement, guanyar diners, manca de referents...-

La pèrdua de valors socials. De quins valors estem parlant?

Manca d'alfabetització dels adults per acompanyar els consums joves a les xarxes socials.

Competitivitat, manca de jocs col·laboratius que els agradin com els altres (Royale Clash, Call of duty, etc.)

La identificació amb el món virtual: #hipervirtualitat #hiperconnexió.

El model de consum lligat a l'obsolescència.

4 .2.5.- Sobre la percepció del compliment de la normativa legal sobre drogues

Bateria de preguntes

1. Al vostre municipi es respecta la normativa legal quant a la venda d'alcohol i de tabac als menors d'edat?
2. Què ens podeu dir de la conducció sota els efectes de l'alcohol (i/o altres drogues)?
3. Què ens podeu dir del consum d'alcohol o altres drogues en la via pública? (Hi ha *botellón*? Hi ha llocs on els joves es troben habitualment per consumir porros o altres drogues? Quins?)

Bateria de respostes

Detectem que es fa *botellón* en llocs apartats o al bosc, ja que aquesta mancomunitat té molts boscos i són l'entorn perfecte per amagar-se i consumir.

Hi ha comerços que proporcionen alcohol i tabac a menors d'edat. No es compleix la normativa, no vull ser més específica.

No crec que els joves tinguin gaires problemes per comprar alcohol o tabac, ja sigui a les màquines expendedores o als establiments.

Aquí no es compleixen les normatives perquè no hi ha policia (agents municipals). Estem aquí poques hores i no veiem problemàtiques de *botellón* i tampoc ens n'arriben casos.

No conec les normatives.

Hi ha *botellón* sobretot en moments de festes del poble.. no detecto més que això.

Sí, hi ha policia a Vallromanes, encara que no és la local, municipal o mossos, són vigilants.

Segurament existeixen , hi ha l'espai sense fum... Existeixen sí, però els joves les desconeixen.

D'alguna manera el barri s'autoregula perquè hi ha molts ulls.

No hi ha ordenança de civisme a Vilanova. Norma nacional de venda de tabac. Sé que hi ha una botiga que ven alcohol barat. Ho tenen fàcil per comprar alcohol perquè els el poden comprar altres persones.

També es detecta que la zona del riu és zona de tràfic de cànnabis, també se'n cultiva per les característiques de la zona.

El cànnabis està molt normalitzat i es detecta certa impunitat. Sí que hi ha alguna sanció.
Controls d'alcoholèmia a la rotonda gran de la sortida de Vilanova cap a Granollers.

4 .2.6.- Sobre les respostes que caldria donar

Bateria de respostes

1. Coneixeu la iniciativa de desenvolupar el nou pla local de prevenció de les drogues?
2. Què penseu que caldria fer per fer front als problemes relacionats amb el consum de drogues i per evitar que s'estenguin o que n'apareguin de nous?
3. Qui penseu que hauria de fer tot això? De qui n'és la responsabilitat?

Bateria de respostes

El col·lectiu al qual atenc té moltes preguntes a fer, curiositats, pors que no manifesten. Necessiten llocs externs especialitzats on poder obrir-se, encara que sigui un espai virtual. Aquesta idea va sorgir dins una taula educativa, però mai s'ha portat a terme perquè encara tenim molts dubtes de com fer-ho i qui i com hauria de tractar els temes.

Fomentar més l'espai Jove. Ha de ser més que un espai amb futbolí, videoconsoles... com a referent és un bon el Local de Canovelles. Un espai que fos un pol d'inquietuds, que fos un trampolí cap a alguna cosa més.

Fomentar la participació, per molt que hi hagi els mitjans, si no hi ha l'interès...
un vincle més directe entre l'institut i l'espai jove.

Som diables, una colla engrescadora amb potencial per enganxar a nanos ... parlar amb aquest tipus d'entitats per fomentar la participació.

Vàrem fer unes nits joves de cinema.. com que la "peli" "molava" van venir papes i mames, els joves no van entrar..

Cal fomentar la participació, l'exemple del VilaRap, ho tenien tot i això va fer que no es moguessin per res.

Des dels instituts, xerrades per a pares i mares al mateix institut.

Que hi hagi una figura com la teva, un educador o educadora especialitzat en aquest temes, que vegin per l'institut, tenir contacte amb els joves i és aquí on hem de treballar..

Conferències a l'escola mateix, més o menys hi anirien.

Actuar a partir dels 10, 12 anys.

Que hi hagin un parell d'integradors o integradores a l'institut. Tot aniria millor.

Actuar des de la prevenció, des del CRÍTIC i des la part emocional. Anar més enllà de les clàssiques xerrades punitives.

Tirar per la línia de la prevenció. Ocupació laboral, oferta cultural. Oferir quelcom més atractiu del que ja tenen.

Enfocat a joventut no organitzada. En temes de cànnabis i alcohol hem d'actuar. Treballar al carrer i als espais de relació

Joves organitzats com l'esplai o diables. Incidir en accions formatives, informatives... Com a aliats. No es detecten consums problemàtics. Normalitzats. Recreatiu.

Comissió de festes, que vinguis prop de Setmana Santa.

El SADIP es veu amb bons ulls. Seria fantàstic tenir un servei d'orientació i atenció a les famílies.

4.3. Informació de l'anàlisi DAFO

Seguidament s'exposa un DAFO extret del procés de diagnosi al territori, validat i treballat amb els agents professionals participants a la darrera Comissió Tècnica.

DAFO - EXTERN	
OPORTUNITATS	AMENACES
- Obertura del nou Espai Jove de Montornès del Vallès - Aposta pel nou Pla i Servei Crític - Obertura dels professionals a rebre sessions formatives - Es considera necessària la figura del o l'educadora social com a figura preventiva - Es detecta que els municipis es coordinen de manera eficaç i directa amb els referents de Serveis Socials - Més treball en xarxa i establir relacions transversals de treball - Capacitació de les entitats de joves municipals com a font de (re)producció de nous discursos preventius.	- Trobar l'oci nocturn fora dels municipis - Mobilitat i transport de risc fruit de l'oci nocturn - El model dels adults en el consum de substàncies. - El consum al carrer és visible - El despertar de la curiositat per provar substàncies - El fàcil accés a les substàncies i a les pantalles - Es comencen a detectar casos d'usos problemàtics de pantalles - Dispositius mòbils, cada cop s'utilitzen més i en edats més prematures - Els professionals no detecten un nivell alarmant de consum de substàncies als seus municipis. - No es detecta un elevat volum de tràfic de substàncies il·legals tot i que esmenen Montornès nord com a punt calent.

DAFO - INTERN	
FORTALESES	DEBILITATS
- Cohesió entre professionals i col·lectius - Bona acollida del Crític pels professionals - Bona relació entre professionals dels diferents serveis - Bona relació amb les entitats i col·lectius del teixit associatiu - Proximitat dels professionals - Teixit associatiu - Entorn natural - Als municipis tothom es coneix - Treball en xarxa dels municipis, bona disposició: taules educatives, vinculació esports i educació - Es preveu la prevenció inespecífica en matèria de salut i específica en consum de substàncies legals. - Coneixement i aplicació de les NOFC (Normatives de funcionament dels centres educatius) com a principal eina d'intervenció i contacte amb les famílies dels i les alumnes. - Els professionals realitzen i programen accions preventives des dels seus àmbits i estan obertes a ampliar i sobre tot coordinar de manera més centralitzada - El gruix més important de recursos educatius sol·licitats formen part de la Guia de recursos de la Diputació de Barcelona - Els professionals coneixen els respectius PPAD al igual que els diferents dispositius d'atenció que ofereix el CAP en matèria de consum de substàncies legals i il·legals i es coordinen també amb CSMIJ, CSMA i CAS - Els professionals de l'àmbit sanitari reben formació específica continuada	- Manca d'oferta d'oci nocturn alternatiu als municipis - Manca de propostes preventives en alguns àmbits (laboral, oci, Festes Majors) - No hi ha una línia de treball vinculada a l'entorn 2.0 - No hi ha recursos específics d'atenció a les addiccions comportamentals als municipis per a joves, famílies, adults, gent gran... - Poques hores assignades als agents d'alguns recursos d'atenció a les persones - No es detecta un protocol d'acció social als municipis - No es detecta que hi hagi cap servei de referència per a l'assessorament sobre drogues específicament als municipis participants. - El programa Salut i Escola funciona a mig gas a causa de l'elevada atenció directa que es fa al CAP - El professorat no detecta la necessitat de rebre formació específica en l'ús de drogues però si troben a faltar una figura que realitzi aquesta tasca concretament

5. Conclusions de la diagnosi

5.1 Referent a la informació de les fonts secundàries

Estudiants de 14 a 18 anys

- L'alcohol, el tabac i el cànnabis són les drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària de Catalunya de 14 a 18 anys.

- El consum d' hipnosedants (tranquil·litzants i somnífers amb o sense recepta mèdica) representa la quarta substància més consumida en nois i noies de 14 a 18 anys. En aquest cas el consum és superior en noies (24%) que en nois (13,2%).
- En comparar el risc percebut de l'any 2014 amb el de l'any 2012, totes les conductes de consum de drogues van experimentar un augment de la percepció de risc en joves.
- Les drogues percebudes pels estudiants com les més disponibles o accessibles van ser les de comerç legal (tabac i alcohol) i el cànnabis. En comparar l'any 2014 amb l'any 2012, es va observar un lleuger augment de la disponibilitat percebuda de gairebé totes les substàncies estudiades. Els increments més importants van correspondre al cànnabis, a les begudes alcohòliques i al tabac.
- L'any 2014, les prevalences del consum de tabac en nois i noies de 14 a 18 anys van ser similars a les de l'any 2012. D'aquesta manera, es va mantenir estable l'important descens del consum de tabac que es va produir entre l'any 2008 i el 2010. El 38% dels nois enfront un 37,4% de noies han consumit tabac en els últims dotze mesos.
- L'edat mitjana d'inici del consum de tabac és de 13,8 anys i de 14,7 quan el consum de tabac és diari.
- En el 48,6% de les llars (59,7% l'any 2012) en les quals vivien els/les estudiants alguna persona fumava diàriament.
- L'alcohol és la substància més consumida entre els/les estudiants de 14 a 18 anys. El 78,9% l'havia provat alguna vegada a la vida, el 77,0% n'havia consumit l'últim any, i el 68,0% l'últim mes. El consum va ser lleugerament superior en els nois en tots els períodes esmentats anteriorment.
- L'any 2014, les prevalences del consum d'alcohol alguna vegada a la vida, alguna vegada els darrers dotze mesos i alguna vegada els últims trenta dies es van mantenir estables respecte a les de l'any 2012, i es va tornar a trencar la tendència decreixent del consum d'aquesta substància que s'havia produït en els darrers anys.
- L'edat mitjana d'inici del consum d'alcohol és de 13,8 anys i de 15,2 quan el consum d'alcohol és setmanal.
- El 50,8% dels estudiants s'havien emborratxat alguna vegada a la vida, el 44,7% els darrers dotze mesos, i el 23,7% els darrers trenta dies. La prevalença de borratxeres els últims trenta dies va ser molt similar en tots dos sexes (25,3% en els nois i 22,3% en les noies) i tendia a augmentar amb l'edat.

- El 28,3% dels estudiants (30,6% en els nois i 26,2% en les noies) es van prendre algun dia, durant el darrer mes, cinc o més canyes o copes de begudes alcohòliques en un interval aproximat de dues hores (*binge drinking*). Aquest percentatge també tendia a augmentar amb l'edat.
- L'any 2014, respecte de l'any 2012, la prevalença de les borratxeres i de *binge drinking* durant els darrers trenta dies va disminuir.
- El 56,7% dels estudiants va declarar que havia fet "*botellot*" durant el darrer any (un 49,6% dels quals va consumir alcohol) i el 21,8% durant els darrers trenta dies.
- El 45,4% dels estudiants va consumir begudes energètiques durant els darrers trenta dies. Un 19,4% les va barrejar amb alcohol.
- El 16,3% dels estudiants de 14 a 18 anys (el 24,9% dels de 18 anys) van reconèixer que havien estat passatgers, els últims dotze mesos, de vehicles conduïts per algú sota els efectes de l'alcohol.
- El cànnabis és la droga il·legal consumida per un nombre més gran d'estudiants de 14 a 18 anys, amb molta diferència sobre les altres. El 37,1% l'havia provat alguna vegada a la vida, el 33,7% n'havia consumit l'últim any i el 23,4% els últims trenta dies. El percentatge de consumidors diaris o gairebé diaris de cànnabis (vint dies o més durant els darrers 30 dies) va ser de l'1,9% (2,7% en els nois i 1,1% en les noies).
- L'edat mitjana d'inici del consum de cànnabis va ser els 14,6 anys.
- En població de menys de 15 anys, quatre de cada deu infants de 3 a 14 anys té un estil d'oci sedentari, és a dir, de mitjana passa dues o més hores cada dia mirant una pantalla (mira la televisió o juga amb videojocs, ordinadors o Internet).
- La tendència des de 2010 de l'oci sedentari és ascendent en els nens i descendent en les nenes.
- L'edat mitjana d'inici del consum de hipnosedants, amb recepta mèdica o sense, es va situar en els 13,6 anys, i en els 14,1 anys quan es començaven a prendre sense recepta.
- El 4,3% de la població de menys de 15 anys pateix un trastorn de la conducta, hiperactivitat o dèficit d'atenció. Per altra banda, un 4,2% té probabilitat de patir un problema de salut mental

Població general

- Pel que fa a la població general, les substàncies més consumides són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants. La substància il·legal més consumida és el cànnabis, en quart lloc.
- Totes les enquestes coincideixen en que entre les drogues il·legals, la més consumida és el cànnabis tot i que les prevalences dels indicadors registrats es mantenen relativament estables des del 1995.
- En relació al gènere, totes les substàncies són més consumides per homes, excepte els hipnosedants, en que la proporció de dones consumidores duplica a la d'homes.
- El 23,7% de la població de 15 anys en endavant és fumadora. El grup d'edat amb la prevalença més elevada és el de 25 a 34 anys.
- El percentatge de població fumadora ha anat disminuint en el període 1990-2015, especialment en els homes, i es manté el descens. La disminució en la prevalença del consum de tabac en el període 2010-2015 es dona tant en fumadors diaris com en ocasionals.
- L'extensió del consum d'alcohol a la població general és quasi universal, on un 93,5% dels enquestats entre 14 i 64 anys afirma que ha consumit alcohol alguna vegada a la vida, un 77,6% en els últims 12 mesos i un 62,1% en els últims 30 dies. La prevalença del consum diari es manté estable respecte el 1997.
- Un 68% dels joves havien consumit alcohol en l'últim mes. Pel que fa al consum de baix risc, el realitzen un 69,6% dels homes i un 54,4% de les dones.
- La prevalença del bevedors de risc d'alcohol és de 3,8%, més elevada en els homes de totes les edats. El percentatge més elevat s'observa en el grup de 15 a 24 anys. La tendència des de 1994 és d'un lleuger descens del consum de risc.
- El consum de risc d'alcohol és més elevat en els homes de la classe social menys afavorida i en aquells amb estudis primaris o sense estudis, mentre que en les dones, el consum de risc es dona entre aquelles que pertanyen a la classe més benestant i les que tenen estudis universitaris.
- El 31,5% de la població de 15 a 64 anys ha consumit cànnabis alguna vegada a la vida, el 9,5% en el darrer any, el 7,3% en el darrer mes, i l'2,1% en consumeix cada dia o gairebé cada dia.

- L'any 2014 les prevalences del consum de cànnabis van ser superiors a les de l'any 2012, amb la qual cosa es va trencar la tendència decreixent que s'havia observat durant els darrers anys.
- El consum mensual i el diari és més elevat en el grup d'edat de 20 a 24 anys.
- El consum de cànnabis, independentment de quan es faci el consum, és superior en els homes que en les dones.
- El consum de psicofàrmacs representa una part important del consum de medicaments per part de la població de 15 anys i més. Les dones consumeixen gairebé el doble de psicofàrmacs que els homes i la franja d'edat amb major consum en ambdós sexes és la de 15 a 44 anys.
- El metge de medicina general (metge de capçalera o pediatre) és el professional de la salut més visitat cada any per la població general (el 78,6% dels homes i el 83,5% de les dones).
- Una de cada sis persones majors de 15 anys pateix problemes d'ansietat o depressió, més les dones (20,8%) que els homes (12,2%), els grups de més edat, les classes socials menys afavorides i les persones amb un nivell d'estudis baix. La prevalença dels problemes d'ansietat o de depressió té una tendència decreixent des de 2006.

5.2. Referent a la informació de les fonts primàries

Es presenten les conclusions dels sis elements claus analitzats i les necessitats detectades vinculades a cada element. Cal dir però, que malgrat els components objectius de l'estudi, la percepció que hom té de les persones, situacions o coses és un aspecte amb un gran component subjectiu. L'experiència personal, l'entorn, l'estil de vida, les creences, la manera de relacionar-nos... son factors que influencien clarament la nostra percepció de la realitat. Per aquest motiu, hem trobat diferents punts de vista per a cadascun dels ítems enquestats i considerem que tots son vàlids i dignes de menció doncs son les persones que hi viuen les que constitueixen els territoris.

Dit això passem a enumerar i analitzar aquests elements que estructurin l'estudi de necessitats i conseqüentment la diagnosi.

- a. Percepció del consum de substàncies legals i il·legals
- b. Percepció dels efectes (riscos associats al consum de substàncies legals i il·legals)
- c. Percepció de l'ús de pantalles
- d. Percepció dels efectes del mal ús o abús de pantalles

- e. Compliment de la normativa legal
- f. Respostes que s'haurien de donar

a. Percepció de consum

No es detecta un consum de substàncies elevat. De manera general, els municipis que conformen el projecte tenen una percepció relativament tranquil·la o no especialment alarmant envers el consum de drogues. La Mancomunitat del Galzeran no és una zona de tràfic elevat de substàncies, però si mencionen que si hi ha d'haver un focus de tràfic aquest seria la Zona Nord de Montornès del Vallès i el municipi de Martorelles.

El consum es dona durant tot l'any i augmenta principalment durant els períodes festius on es destaca el consum d'alcohol durant les festes majors dels municipis. A la via pública es consumeix principalment alcohol i cànnabis. La percepció general envers el consum d'alcohol és, sobretot en format *botellón* i *binge drinking* (consum compulsiu lligat a l'oci de cap de setmana) en diferents espais apartats dels nuclis urbans, espais bastant efímers, doncs son canviant. La percepció general del consum de cànnabis és que sembla una substància molt normalitzada i en moltes ocasions es consumeix al carrer amb certa impunitat. Hi ha percepció de consum entre els i les joves sobretot amb finalitats recreatives i d'experimentació però és el col·lectiu adult el que s'associa al consum diari de substàncies legals i il·legals.

Necessitats detectades

- Incorporar la perspectiva de reducció de riscos de manera transversal als municipis de la Mancomunitat especialment en festes assenyalades, períodes festius i festes majors.
- Sensibilitzar la població sobre les conseqüències socials, familiars i educatives que van lligades al consum de drogues legals i il·legals.
- Elaborar un programa d'informació i reducció de riscos en l'àmbit educatiu a partir de l'educació primària.
- Treballar el paper de modelatge de l'adult.

b. Percepció dels efectes (riscos associats al consum de substàncies legals i il·legals)

El consum de substàncies ocasiona problemes dins l'entorn familiar i social com el trencament del clima familiar estable, problemes econòmics, aïllament social, situacions de violència, etc.

Quant a la mobilitat, incrementa notablement els riscos associats al consum.

L'oci nocturn esdevé un ítem clau en la prevenció de riscos perquè la població en general i especialment els i les joves de la Mancomunitat es desplacen per trobar oferta d'oci entre els municipis i les comarques del Vallès Oriental i Maresme i la ciutat de Barcelona.

La ocupació de la via pública, el soroll, la brutícia i els conflictes derivats del consum són els principals temes que preocupen a la ciutadania i el veïnat.

Les conseqüències del consum en l'àmbit acadèmic entre els i les adolescents i joves és una més de les preocupacions de la ciutadania.

Hi ha una baixa percepció de risc lligat al consum de tabac, alcohol i cànnabis.

Necessitats detectades

- Generar noves dinàmiques per treballar amb les famílies per reforçar el seu paper en l'àmbit de la prevenció i la reducció de riscos.
- Conscienciar a la població en general sobre els riscos associats al consum de drogues i la conducció.
- Treballar de manera comunitària les dinàmiques problemàtiques que s'estableixen relacionades amb el consum a l'espai públic.

c. Percepció de l'ús de pantalles

La població adulta percep un ús excessiu de les pantalles en els i les joves i afirmen que l'edat d'adquisició de dispositius propis cada cop és més prematura. Aquest fet preocupa els adults per l'exposició a diferents riscos que implica.

Hi ha una percepció general del món adult del fet que els infants i joves estan substituint la vida real per una virtual i que en moltes ocasions l'ús de les TIC és un element de distracció sobretot en l'àmbit escolar o acadèmic i un impediment o un substitut de la vida social o l'àmbit relacional.

El punt de vista dels joves nadius digitals és bastant diferent. Estan molt acostumats a fer ús de la tecnologia per desenvolupar-se en les diferents àrees de la vida. Tenen la percepció que les TIC i sobretot l'*smarth phone* o telèfon intel·ligent és una eina indispensable en molts aspectes de la vida i en l'àmbit relacional, el fet de no tenir un dispositiu 2.0 disminueix la seva capacitat relacional i de comunicació.

Molts joves utilitzen la connexió wifi o les dades mòbils per fer trucades amb aplicacions mòbils, sobretot Whatsapp i Skype. Troben que internet no tenen barreres geogràfiques per comunicar-se.

Els principals usos de l'*smarth phone* entre els joves, per ordre de preferència són:

Extret del grup de discussió de joves de Vallromanes (Ona Jove)

- 1- Whatsapp / Direct d'Instagram
- 2- Xarxes socials: SnapChat, Instagram, Facebook, etc.
- 3- Multimèdia: Youtube, Gameplays, Sketches, música, etc.

- 4- Música: Online: Spotify, Youtube. Offline: descàrregues.
- 5- Altres App's de comunicació i relació: ChatRoulette, Sportafriend, Yellow o Tinder
- 6- Jugar: LOL League of legends, Candy Crush, ClashRoyal, GTA Grand Theft Auto, etc.
- 7- Càmera de fotos
- 8- Trucades mitjançant wifi/dades: Skype, Whatsapp, etc. O fent servir tarifa o prepagament.

Necessitats detectades

- Formar els familiars i els professionals en el paradigma dels nous usos de les TIC atenent una realitat en constant canvi i evolució.
- Realitzar accions de prevenció específica per a infants i joves a partir de 6è de primària

d. Percepció dels efectes del mal ús o abús de pantalles

Seguidament s'esmenten els diferents blocs que més preocupen a la població en relació al mal ús o abús de les TIC:

- Ciberassetjament, amenaces i/o extorsió.
- Intromissió de la intimitat: *Sexting, *Grooming.
- Continguts il·legals, immorals i/o ofensius.
- Estafes, compres online fraudulent, "pirateria".
- Addicció als videojocs, xarxes socials, ludopaties i apostes online.
- Deixar d'estar presents al món real, distracció, perdre el temps

Necessitats detectades

- Treballar amb les famílies per reforçar el seu paper en l'àmbit de la prevenció i la reducció de riscos.
- Elaborar un programa d'informació i reducció de riscos en l'àmbit educatiu a partir de l'educació primària.

e. Compliment de la normativa legal

Hi ha percepció de que a nivell general es compleixen les normatives de venda d'alcohol i tabac a menors d'edat en establiments, tot i que és conegut que en l'àmbit local hi ha alguns establiments que no respecten les normatives i/o els menors d'edat encarreguen aquests productes a adults.

També existeix percepció que són els adults propers i familiars els que subministren alcohol i tabac als menors, ja sigui per factors econòmics, socials, educacionals o de reducció de riscos.

Necessitats detectades

- Realitzar campanyes de prevenció en conducció i consum d'alcohol.
- Coordinar els cossos de seguretat amb el nou Pla de prevenció.
- Detectar els principals punts de venda que no respecten les normatives i sancionar aquells que no compleixin la llei de seguretat ciutadana.
- Elaborar un programa de mesures alternatives a la sanció administrativa *lleï 4/2015 de seguretat ciutadana* de manera mancomunada.

f. Respostes que s'haurien de donar

Cal generar espai d'expressió juvenil i infantil.

Fomentar la participació ciutadana i vincular als joves amb les entitats dels municipis.

Donat que l'entorn familiar és un punt determinant en l'educació dels infants i joves, cal dotar d'eines preventives i educatives als pares i mares en les temàtiques de consum de substàncies i entorn digital.

Es troben a faltar més figures professionals que realitzin tasques socioeducatives al territori (educadors/es socials, integradors/es, etc.).

Actuar des de la prevenció i des de la vessant emocional.

Oferir propostes d'oci alternatiu.

Necessitats detectades

- Augmentar l'oferta d'activitats culturals, d'oci i lleure als municipis.
- Fer més intervenció sociocomunitària al medi obert i als centres educatius
- Elaborar un protocol d'agents socials amb un circuit de derivacions entre recursos i professionals.
- Orientar, acompanyar i fer seguiment i suport a les persones amb riscos derivats del consum de substàncies i pantalles.
- Campanyes informatives i preventives

III.- PLA D'ACTUACIÓ: LÍNIES ESTRATÈGICS, ÀMBITS, OBJECTIUS I PROGRAMES

6.1. Introducció

El resultat del treball analític de la diagnosi realitzada al territori per part de les persones professionals que conformen el Grup Motor Mancomunat i la Comissió Tècnica amb l'assessoria tècnica de SPOTT i executiva i propositiva de la cooperativa Eines, encarregada de

la gestió del Pla, presenten els eixos estratègics i els objectius a assolir així com els programes les accions i la seva temporització per al present quadrienni 2017-2020 .

El Pla de Prevenció en el Consum de Drogues, Pantalles i Riscos associats de la Mancomunitat del Galzeran s'estructura en quatre línies estratègiques que corresponen amb els objectius generals propis de cada línia estratègica. Aquest plantejament dóna peu a **7 àmbits d'actuació, a l'assoliment de 21 objectius específics i al desplegament de 68 programes, serveis i actuacions.**

6.2. Línies estratègiques

LÍNIA ESTRATÈGICA 1: INFORMACIÓ, COMUNICACIÓ I SENSIBILITZACIÓ

En aquest àmbit pretenem afavorir la presència de campanyes preventives, reforçant el vincle amb agents socials i educatius, participant en els consells i plans on sigui requerit el servei i apropar-nos més als mitjans de comunicació com a eina de difusió, utilitzant l'entorn 2.0 per a compartir informació i millorar els canals d'intercanvi de dades que reben de les actuacions del servei les tècniques dels municipis.

LÍNIA ESTRATÈGICA 2: PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE RISCOS

En aquest àmbit estratègic volem incidir en les **intervencions als centres educatius en matèria de programes de prevenció.**

Així com l'establiment de recursos **formatius per a professionals, famílies i entitats que treballin amb joves o persones susceptibles de ser ateses pel servei.**

Sabem que la participació de les famílies en xerrades i formacions no és fàcil d'aconseguir, ja que acostumem a trobar que són poques les que venen a les mateixes, tot i així, considerem que cal seguir insistint, i en tot cas, buscar altres vies de convocatòria per assolir l'objectiu que ens plantegem en aquest àmbit.

Dissenyarem una oferta de formació per a professorat i professionals dels municipis (de detecció precoç i actualització de realitats emergents en el tema de les drogues), facilitant així l'apropament als equips educatius i socials per garantir també els assessoraments quan siguin necessaris.

En aquest eix, **també incidim en l'oci nocturn.** Per una banda tenim les intervencions directes que fa el Servei de prevenció en els actes públics de Festes Majors, i per un altre, arribar a les entitats que organitzen les barres de dispensació d'alcohol, on caldria assessoraments per la minimització de riscos en la gent jove i adolescent sense descartar altres col·lectius.

LÍNIA ESTRATÈGICA 3: DETECCIÓ, INTERVENCIÓ I SEGUIMENT

En aquest àmbit **volem posar èmfasi en aquells aspectes de la detecció de casos i intervenció – protocol de centres educatius, protocol d’agents socials i Servei d’Assessorament: Drogues i Pantalles SADIP-** , com elements de coordinació mes enllà del pla de treball que es realitza amb els casos atesos. Creiem que per a una intervenció més eficaç cal una coordinació sistematitzada i bidireccional, és per això que cal també fer una programació anual de reunions i/o presència del servei als diferents recursos o departaments dels municipis.

LÍNIA ESTRATÈGICA 4: PLANIFICACIÓ I COORDINACIÓ

En aquest àmbit recollim les dinàmiques i grups de treball que faran possible planificar i coordinar totes i cada una de les propostes d’accions del Pla de prevenció “Crític”, així com la seva correcta implementació.

6.3.Objectius generals i específics

OBJECTIU GENERAL N1

Realitzar i/o reforçar accions de sensibilització dirigides a la població general tot augmentant l’accés a la ciutadania amb campanyes preventives, reforçant el vincle amb agents socials i educatius, participant en els consells i plans on sigui requerit el servei i apropar-nos més als mitjans de comunicació com a eina de difusió, utilitzant l’entorn digital per a compartir informació i millorar els canals d’intercanvi de dades que reben de les actuacions del servei el personal tècnic dels municipis.

Objectius específics

- **Integrar la prevenció de drogodependències en els projectes educatius** dels centres, amb la designació de la persona referent del servei, posant en coneixement de la comunitat educativa les pràctiques de referència i els projectes relacionats amb la prevenció de riscos associats al consum de drogues de la Mancomunitat.
- **Visibilitzar el servei de prevenció i l’activitat que realitza.**
- **Participar en els Plans Municipals transversals i en els diferents consells consultius i de participació de cada municipi**, segons es consideri oportú per la part convocant i atenent a prioritats de les tècniques referents.
- **Dissenyar campanyes pròpies de sensibilització, difusió i prevenció** adreçades principalment a adolescents i joves, però incloent també la resta de població.
- Establir mecanismes per **fomentar la participació de les famílies** i APMA's en accions formatives.

OBJECTIU GENERAL N2

Incorporar els conceptes de prevenció i reducció de riscos envers la població general en els àmbits educatiu, familiar, comunitari i oci i temps lliure.

Objectius específics

- Organitzar, homogeneïtzar i implantar el programa de prevenció de drogodependències i promoció de la salut que ofereix el servei de prevenció als centres educatius (primària, secundària, PFI's, cicles formatius...) per a millorar la seva eficàcia.
- Garantir i millorar el coneixement de les professionals sobre la realitat canviant de les drogodependències i altres problemes associats per sensibilitzar i fomentar estratègies de detecció precoç.
- Facilitar a les entitats informació i formació en l'àmbit de la prevenció de les drogodependències per tal d'articular mesures de detecció i derivació cap al servei de prevenció.
- Elaborar i implantar el programa d'educació familiar preventiva
- Realitzar accions preventives en l'àmbit de l'oci nocturn en el marc de les Festes Majors i altres festivitats de caràcter popular.
- Assessorar a les empreses del sector públic i privat en matèria de prevenció en el consum de drogues i pantalles

OBJECTIU GENERAL N3

Detectar els casos susceptibles de ser atesos per tal d'**intervenir** amb plans de treball o **derivar** a serveis especialitzats si s'escau tot realitzant una bona tasca de **seguiment** conjuntament amb els diferents dispositius o agents socials dels municipis participants al projecte.

Objectius específics

- Realitzar la tasca d'atenció a casos individuals de joves, adolescents i famílies en el consum de drogues i pantalles mitjançant un protocol específic de detecció i atenció per a centres educatius a tot el territori
- Realitzar el protocol d'agents socials als municipis de la Mancomunitat (Serveis Socials, Joventut...)

- Atendre, orientar, assessorar i fer seguiment de persones i familiars vinculades al consum de drogues i pantalles i riscos associats mitjançant el SADIP –Servei d'Assessorament en el consum de Drogues i Pantalles-
- Afavorir el treball coordinat amb els agents socials dels municipis (Serveis Socials, Joventut, CAS, CSMIJ, EAP, etc.) per tal d'abordar els casos individuals des d'una perspectiva integral.
- Detectar i analitzar les necessitats d'atenció a la infància i joventut en el medi obert en temàtica de consum de drogues i pantalles.

OBJECTIU GENERAL N4

Planificar i coordinar satisfactòriament cadascun dels processos que pertanyen al Pla i Servei de prevenció de la Mancomunitat –Crític-

Objectius específics

- Impulsar i garantir la coordinació de les activitats de prevenció de drogues als municipis
- Promoure la col·laboració comunitària
- Potenciar el treball transversal en les accions del Pla
- Garantir la sostenibilitat del Pla en el temps
- Avaluar l'impacte de les accions realitzades en el Pla

6.4. Fitxes d'actuació per línies estratègiques

6.4.1. LÍNIA ESTRATÈGICA 1: INFORMACIÓ, COMUNICACIÓ I SENSIBILITZACIÓ

ÀMBIT EDUCATIU	
OBJECTIU: Integrar la prevenció de drogodependències en les projectes educatius dels centres educatius, amb la designació de la persona referent del servei. Igualment, posar en coneixement de la comunitat educativa les pràctiques de referència i els projectes relacionats amb la prevenció de riscos associats al consum de drogues de la Mancomunitat	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Posar a disposició dels centres de primària, secundària i especialitzats els programes, accions preventives concretes,	- Anual

protocols d'actuació i contacte referent del servei.	
--	--

ÀMBIT COMUNICATIU	
OBJECTIU: Visibilitzar el servei de prevenció i l'activitat que realitza.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Realitzar una presentació oficial del PPDP i del SADIP.	- 4rt trimestre 2017
- Realitzar notícies de les accions portades a terme als municipis als mitjans de comunicació municipals.	- Permanent
- Realitzar articles divulgatius en matèria de drogues als mitjans de comunicació municipals.	- Anual
- Incorporar una eina 2.0 amb la informació i material d'interès del servei de prevenció que contempli el feedback. Recurs web específic on centralitzar informació relacionada amb el Servei de Prevenció.	- 4rt trimestre 2017
- Incorporar la nova imatge corporativa, contacte i enllaç al web del servei Crític als webs institucionals dels municipis que participen del Pla	- 1er trimestre 2018
-	
- Dissenyar targetes de contacte per difondre-les als usuaris i professionals	- 4rt trimestre 2017
-	
- Actualitzar i mantenir la informació preventiva als espais joves i altres espais socioeducatius	- Permanent

ÀMBIT COMUNITARI	
OBJECTIU: Participar en els Plans Municipals transversals i en els diferents consells consultius i de participació de cada municipi.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Participació en els diferents plans Municipals i Consells consultius.	- Anual.
- Integrar la perspectiva de la reducció de riscos en el consum de drogues en els plans que sigui necessari, dotant així de transversalitat el fenomen de les drogues i la seva prevenció.	- Segons necessitats.

OBJECTIU: Dissenyar campanyes pròpies de sensibilització, difusió i prevenció adreçades
--

principalment a adolescents i joves, però incloent també la resta de població.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Creació de campanyes de sensibilització a nivell municipal	- Anual.
- Distribució de les campanyes als 5 municipis segons acordat amb les tècniques referents.	- Anual.
- Difusió de les campanyes als mitjans de comunicació municipals.	- Anual.

ÀMBIT FAMILIAR	
OBJECTIU: Establir mecanismes per fomentar la participació de les famílies i AMPA's en accions formatives.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Oferir activitats paral·leles de suport per tal de conciliar amb els infants en la mesura del possible	- Anual
- Fer arribar la informació de cada activitat dirigida a pares i mares a la resta d'equipaments o col·lectius de cada municipi	- Anual

6.4.2. LÍNIA ESTRATÈGICA 2: PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE RISCOS

ÀMBIT EDUCATIU	
OBJECTIU: Organitzar, homogeneïtzar i implantar el programa de prevenció de drogodependències i promoció de la salut que ofereix el servei de prevenció als centres educatius (primària, secundària, PFI's, cicles formatius...) per a millorar la seva eficàcia.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Disseny dels continguts de la proposta pedagògica.	- Juny-juliol de cada curs escolar.
- Oferir el programa als centres educatius.	- Setembre i gener de cada curs escolar.
- Oferir, coordinar i calendaritzar el programa d'accions formatives amb els responsables dels centres.	- juliol-setembre de cada curs escolar.
- Realitzar els tallers participatius d'1 h. de durada a primària - Realitzar els tallers participatius d'1h de durada a secundària - Realitzar els tallers participatius d'1 h de durada a cicles formatius	- Anual.

- Realitzar els tallers participatius d'1,5 h de durada a escola d'adults	
- Realitzar els tallers participatius d'1 h de durada a PFI's	
- Realitzar l'avaluació dels tallers	- Anual.
- Avaluar l'acció i fer propostes per la pròxima edició.	- Anual.

ÀMBIT COMUNITARI

OBJECTIU: Garantir i millorar el coneixement de les professionals sobre la realitat canviant de les drogodependències i altres problemes associats per sensibilitzar i fomentar estratègies de detecció precoç.

ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Dissenyar l'oferta de formació a professionals consensuada amb les tècniques municipals.	- Bianual 2017, 2019. etc.
- Realitzar l'oferta de formació a professionals i tècniques municipals.	- 4rt trimestre 2017, 2019. etc.
- Assessorament als ens locals en matèria de prevenció i intervenció de drogodependències.	- Anual.
- Assessorament en prevenció i detecció precoç al professorat i equips directius dels centres educatius dels municipis.	- Anual.

OBJECTIU: Facilitar a les entitats informació i formació en l'àmbit de la prevenció de les drogodependències per tal d'articular mesures de detecció i derivació cap al servei de prevenció.

ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Participació en la comissió de festes dels municipis per integrar mesures preventives concretes en la realització d'aquells actes on es dispensi alcohol.	- Anual.
- Assessorar a les entitats i col·lectius formals i no formals en mesures preventives en el consum de drogues i pantalles.	- Anual.

ÀMBIT FAMILIAR

OBJECTIU: Elaborar i implantar el programa d'educació familiar preventiva

ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Elaborar un programa d'accions en temàtica de consum de	- 3er trimestre 2017

substàncies i pantalles	
- Revisió de les actuacions preventives adreçades a les famílies dels municipis de la mancomunitat amb aquells continguts que siguin d'especial interès.	- 3er trimestre 2017
- Oferir els tallers i el cicle de xerrades a les tècniques d'educació, a les AMPA i als centres escolars	- 3er trimestre 2018
- Avaluar les intervencions i fer el retorn a les tècniques municipals	- Juliol 2018

ÀMBIT OCI	
OBJECTIU: Realitzar accions preventives en l'àmbit d'oci nocturn, en el marc de les Festes Majors.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Implementar formació per a dispensació responsable d'alcohol i altres aspectes preventius i de reducció de riscos.	- Anual
- Muntatge i intervenció de la Vela de Salut al territori.	- Anual
- Avaluar l' intervenció i fer el retorn a les tècniques municipals.	- Anual
- Promoure la creació d'un grup d'agents juvenils de salut	- 1er trimestre 2018
- Realitzar formació per al grup d'Agents Juvenils de Salut	- 2on trimestre 2018

ÀMBIT LABORAL	
OBJECTIU: Assessorar a les empreses del sector públic i privat en matèria de prevenció en el consum de drogues i pantalles	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Oferir assessorament a les empreses que ho sol·licitin sobre detecció de riscos i recursos de tractament.	- Anual
- Realitzar un material gràfic informant dels riscos del consum d'alcohol en l'àmbit laboral	- 2on trimestre de 2018

6.4.3 LÍNIA ESTRATÈGICA 3: DETECCIÓ, INTERVENCIÓ I SEGUIMENT

ÀMBIT EDUCATIU	
OBJECTIU: Realitzar la tasca d'atenció a casos individuals de joves, adolescents i famílies en el consum de drogues i pantalles	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Presentar i implementar el protocol de detecció i atenció per a centres educatius a tots els centres del territori.	- Anualment al 4rt trimestre 2017
- Realitzar les formacions i/o presentacions als claustres al principi de curs del protocol i la guia de detecció i intervenció del mateix.	
- Informar a les famílies a cada inici de curs sobre l'existència del servei crític i del protocol d'actuació en centres educatius mitjançant comunicat específic	
- Recollir i sistematitzar la informació dels casos atesos	- Anual
- Realitzar coordinacions amb els agents socials del municipi per tal d'abordar els casos individuals des d'una perspectiva integral.	- Anual
- Fer arribar la informació dels casos a les tècniques municipals a través dels nous canals de traspàs.	- Anual
- Avaluar les intervencions dels casos de protocol.	- Anual

ÀMBIT FAMILIAR	
OBJECTIU: Atendre, orientar, assessorar i fer seguiment de persones i familiars vinculades al consum de drogues i pantalles i riscos associats.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Posar a l'abast de la ciutadania el SADIP -Servei d'Assessorament en el consum de Drogues i Pantalles-	- Anual a partir del 4rt trimestre 2017
- Atendre casos que arribin per iniciativa pròpia.	
- Atendre casos derivats dels serveis especialitzats	
- Derivar als serveis especialitzats els casos necessaris	
- Atendre els casos derivats del protocol ASA	

ÀMBIT COMUNITARI	
OBJECTIU: Realitzar el protocol agents socials als municipis de la Mancomunitat.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Presentar i implementar el protocol de detecció i atenció per a agents socials a les tècniques referents del territori.	- 2on trimestre 2018
- Recollir i sistematitzar la informació dels casos atesos	- 3er trimestre 2018
- Realitzar coordinacions amb els agents socials del municipi per tal d'abordar els casos individuals des d'una perspectiva integral	- Anual
- Fer arribar la informació dels casos a les tècniques municipals a través dels nous canals de traspàs.	

OBJECTIU: Afavorir el treball coordinat amb els agents socials dels municipis (Serveis Socials, Joventut, CAS, CSMIJ, EAP, Salut i Escola, etc.) per tal d'abordar els casos individuals des d'una perspectiva integral.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Establir la presència del Servei de prevenció de forma periòdica a: Casals de Joves i recursos destinats a infants i joves	- Anual
- Treballar conjuntament amb els recursos que existeixen als municipis	
- Oferir assessoraments als EAP's.	
- Avaluar les intervencions dels casos de protocol	

OBJECTIU: Detectar i analitzar les necessitats d'atenció a la infància i joventut en el medi obert en temàtica de consum de drogues i pantalles.	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Col·laborar en les accions que es realitzin en el medi obert oferint la incorporació de la perspectiva de reducció de riscos	- Anual

6.4.4 LÍNIA ESTRATÈGICA 4: PLANIFICACIÓ I COORDINACIÓ

ÀMBIT MUNICIPAL I MANCOMUNAT	
OBJECTIU: Impulsar i garantir la coordinació de les activitats de prevenció de drogues al	

municipi	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Establir la Comissió Política com a màxim òrgan de decisió i aprovació del PPCDP (Pla de Prevenció en el consum de Drogues i Pantalles de la Mancomunitat del Galzeran): Pressupost, accions prioritàries i pla de treball anual.	- Anual
- Establir el Grup Motor format per tècnics especialistes en els àmbits d'actuació del PPCDP (Pla de Prevenció en el consum de Drogues i Pantalles de la Mancomunitat del Galzeran) com a òrgan gestor del pla de treball anual.	

OBJECTIU: Promoure la col·laboració comunitària	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Generar una Comissió Tècnica formada per tècniques i agents dels municipis procedents de tots els àmbits implicats en la implementació del PPCDP (Pla de Prevenció en el consum de Drogues i Pantalles de la Mancomunitat del Galzeran) per avaluar el pla de treball anual i fer propostes d'actuació.	- Anual

OBJECTIU: Potenciar el treball transversal en les accions del Pla	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Establir i mantenir relació amb altres agents del sector de la prevenció en drogues i pantalles (Administracions públiques, entitats, etc.)	- Anual

OBJECTIU: Garantir la sostenibilitat del Pla en el temps	
ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Participar en les accions municipals transversals i en els diferents consells consultius i de participació de cada municipi segons es consideri oportú per la part convocant i atenent a prioritats de les tècniques referents	- Anual

OBJECTIU: Avaluar l'impacte de les accions realitzades en el Pla	
---	--

ACCIONS	TEMPORALITZACIÓ
- Revisió del total de les actuacions preventives realitzades als municipis de la mancomunitat	- Anual
- Avaluar les intervencions i fer el retorn a les tècniques municipals	

6.5. Seguiment i avaluació

Una de les eines més útils i imprescindibles de tot treball sistemàtic és l'avaluar l'impacte de les accions realitzades tant a l'entorn on es produeixen com les persones beneficiaries de la intervenció. En el cas del CRÍTIC el sistema d'avaluació que s'aplicarà ha de servir per conèixer quins han estat els canvis que s'han produït durant un període de temps determinat, com s'han produït i en quina mesura aquests canvis eren els que es perseguien amb la implementació del Pla .

Si l'avaluació, tal i com es preveu, es fa amb el rigor necessari permetrà decidir sobre la continuïtat, l'ampliació o la derogació de les línies de treball del pla i conseqüentment dels seus programes, metodologies de treball, destinació de recursos i temporització.

El procés d'avaluació és paral·lel al de disseny i implementació del Pla, d'aquesta forma podem distingir entre:

- **Avaluació inicial:** necessària per definir les actuacions a portar a terme que integren el CRÍTIC 2017-2020. Coincideix amb la diagnosi realitzada per a l'elaboració del Pla.
- **Avaluació continua:** que tindrà lloc durant el procés anual d'implementació del Pla . Ha de servir per analitzar si s'està implementant segons el que estava previst, si cal introduir correccions i de quin abast.
- **Avaluació final:** pretén mesurar els resultats, el procés en el seu conjunt, l'impacte i l'eficiència.

Per fer possible un sistema d'avaluació amb garanties, el CRÍTIC s'ha dotat d'uns criteris d'avaluació àmpliament consensuats i aplicats a altres plans estratègics. Aquests van des del realisme d'allò que s'avalua a l'accessibilitat del pla. En el quadre resum següent es descriu amb més detall els criteris d'avaluació previstos

CRITERIS	QUÈ MESURA	QUAN S'APLICA
de realisme	si els objectius plantejats responen amb objectivitat a les necessitats detectades	al final de cada

d'eficàcia	el grau d'assoliment dels objectius plantejats	programa
d'eficiència	la sostenibilitat del pla, es a dir, els objectius assolits amb el mínim de recursos possibles	
d'impacte	els efectes del conjunt de programes del pla tant els previstos com els que no ho son.	a la finalització de cada any d'aplicació
de cobertura	si s'arriba a la població potencialment beneficiària dels programes	
de visibilitat	si la difusió que se'n fa de cada programa funciona	
d'accessibilitat	si hi ha cap perfil amb problemes d'accés a les accions realitzades o per realitzar	
de transparència	si tothom que hi participa coneix la metodologia del pla. Un ítem que la resta de criteris han d'incorporar	en tot moment

Aquest criteris, però, es podran implementar en qualsevol fase del procés que sigui possible, atesa la ferma decisió de realitzar una avaluació continuada de tot el procés.

Habitualment, l'avaluació serà realitzada pels agents implicats en cada acció o programa i es farà segons el grau d'implicació de cada agent fent ús de diferents eines i instruments com poden ser : enquestes de satisfacció de les persones participants (usuaris/es, organitzadors/es, professionals) reunions de grups (d'inici, de seguiment, de finalització), entrevistes, dinàmiques de grup (d'observació, de discussió, de decisió ...)

Anualment, la Comissió Política, avaluarà l'evolució del pla i mesurarà el seu impacte global seguint les recomanacions de l'equip tècnic del CRÍTIC. Aquesta avaluació tindrà lloc cap al darrer trimestre d'any.

Cada activitat concreta disposarà dels seus propis indicadors de seguiment. Tanmateix hi ha un seguit d'indicadors generals que donaran compte del compliment general del programa i del grau de satisfacció. A tall d'exemple es presenten els següents:

Resultats intervencions:

Nombres de centres on s'han fet tallers de prevenció	
Nombre de tallers de prevenció en centres educatius	
Nombre total d'alumnes	
Nombre de casos individuals atesos als centres educatius	
Trobades amb famílies per casos individuals (centres educatius)	
Nombres coordinacions amb centres educatius per casos individuals	
Nombre de coordinacions amb professionals	
Nombre d'intervencions comunitàries (Medi obert)	
Nombre de campanyes preventives	
Nombre de formacions adreçades a professionals	
Nombre de formacions adreçades a col·lectius/entitats	
Nombre de formacions adreçades a famílies/AMPAS	
Nombre d'intervencions en mitjans de comunicació	
Nombre de veles de salut	
Nombre de coordinacions amb altres col·lectius de prevenció	

SADIP:

Nombres de casos atesos (P.I. Pacient identificat/Famílies) per iniciativa pròpia	
Nombres de casos atesos (P.I. Pacient identificat/Famílies) per derivació professional	
Nombres coordinacions amb serveis especialitzats (CAS, CSMIJ, EAP, SALUT I ESCOLA, ETC.)	
Nombres coordinacions amb serveis socials	

Nombre de derivacions externes	
Nombre de casos amb consum de substàncies (Alcohol, cànnabis, cocaïna, etc.)	
Nombre de casos atesos per consum de pantalles	

Planificació i Coordinació:

Nombres de reunions amb la Comissió Política	
Nombres de reunions amb el Grup Motor	
Nombres de reunions amb la Comissió Tècnica	
Nombres de reunions amb altres agents preventius	
Nombre de participacions en accions municipals transversals	

IV. AGRAÏMENTS, BIBLIOGRAFIA I ANNEXOS

La realització d'aquest document ha estat possible gràcies al treball cooperatiu, individual i col·lectiu de moltes persones. Gràcies a elles, hem aconseguit apropar-nos a les moltes de les realitats que deriven tan el consum de substàncies com de les problemàtiques associades al mal ús o abús de les TIC al nostre territori.

Ara, totes i tots som més conscients de les necessitats professionals i humanes del nostre entorn i estem disposades a intentar resoldre-les de manera conjunta, seguint treballant i fent xarxa.

Volem donar les gràcies a les institucions participants, Ajuntaments del territori i Diputació de Barcelona, a les tècniques i professionals dels àmbits de Salut, Joventut, Cultura, Serveis socials, Esports, Educació, Festes, Cossos de seguretat, Igualtat, Comunicació i Ocupació. Gràcies a les entitats municipals, als grups de joves i als col·lectius més o menys formals que heu donat el vostre punt de vista i gràcies a la població en general per acollir-nos i emocionar-vos amb nosaltres.

Bibliografia

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

Plan Nacional Sobre Drogas. Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2015-16

Plan Nacional Sobre Drogas. Informe de la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2014-15

Pla Estratègic de Prevenció d'Addiccions (PEPA), Montornès del Vallès 2014-17

Pla de prevenció de drogodependències i conductes de risc, Vilanova del Vallès – Vallromanes 2013-16

Pla local de prevenció d'addiccions, Ajuntament de Martorelles 2014-18

Guia Pla local de prevenció de drogodependències Orientacions per al diagnòstic, Diputació de Barcelona.

Web Diputació de Barcelona, Drogodependències - Centre SPOTT

<http://www.diba.cat/web/benestar/spott/spott>

Web Generalitat de Catalunya. Canal Salut drogues.

<http://drogues.gencat.cat/ca/>

Annexos

Annex 1, Models: Fitxes de recollida de dades dirigides als diferents agents municipals

CAS

(Dades dels darrers dos anys)

1. Nombre de casos totals de tractaments de menors en què el CAS intervé.
2. Nombre de demandes de tractament ateses. Distribució per sexe, edat i tipus de substància.
 - 2.1 De quins serveis professionals provenen els casos que arriben al CAS?
 - 2.2 En cas de no atendre a menors, quantes demandes de tractament no s'han pogut abordar?
3. Nombre de derivacions cap a altres recursos assistencials. Distribució per sexe, edat i tipus de recurs al qual es deriva.

Ampliació qualitativa:

1. Quins altres programes es duen a terme des del CAS?
2. Altres qüestions d'interès.

CENTRES EDUCATIUS

(Dades dels darrers dos anys)

1. S'han de dur a terme activitats per prevenir el consum de drogues al centre? Quines
 - 1.1. S'han de dur a terme activitats per prevenir el mal ús o abús de pantalles i dispositius mòbils al centre? Quines?
2. Es consumeixen substàncies dins del centre educatiu? En cas afirmatiu, com s'hi intervé?
 - 2.1. S'han detectat problemàtiques associades al mal ús o abús de pantalles (per exemple Ciber-assetjament)? En cas afirmatiu, com s'hi intervé?
3. Hi ha cap protocol de detecció i actuació per a casos de consum de drogues, pantalles i riscos associats?
4. Creus que és necessari que el professorat rebi una formació específica en prevenció de drogues i/o el mal ús o abús de pantalles i dispositius mòbils?
5. Se n'ha fet cap els darrers cinc anys? Quina?

6. Segons tu, caldria una programació coordinada dels diferents professionals que intervenen al centre en temes de prevenció inespecífica?

Ampliació qualitativa:

1. Creus convenient la figura d'un educador social al centre educatiu?
2. Altres qüestions d'interès.

POLICIA LOCAL / MOSSOS D'ESQUADRA / POLICIA DE TRÀNSIT

(Dades dels darrers dos anys)

1. Nombre de confiscacions i substàncies confiscades els darrers dos anys.
2. Nombre de denúncies formulades per tinença de drogues. Quantes han estat a menors d'edat?
3. Nombre de denúncies formulades per consum a la via pública. Quantes han estat a menors d'edat?
4. Nombre de denúncies formulades per tràfic de drogues. Quantes han estat a menors d'edat?
5. Nombre de controls preventius d'alcoholèmia realitzats. Nombre de denúncies per resultat positiu i nombre de denúncies de positius penals.
6. Nombre de tests de drogues realitzats. Nombre de denúncies de positius per tipus de substància.
7. Nombre d'accidents de trànsit relacionats amb el consum de substàncies. Distribució per sexe i edat.

Ampliació qualitativa:

1. És intens, el trànsit de vehicles, durant les nits del cap de setmana? Quines accions es podrien dur a terme per millorar aquesta situació?
2. Hi ha incidències relacionades amb la tinença i/o tràfic de drogues al municipi?
3. Quines actuacions es duen a terme quant a prevenció, tinença o tràfic de drogues amb caràcter municipal?
4. Consideres el municipi una zona amb un consum alt i/o hi ha tràfic de drogues?
5. Consideres necessària una formació sobre joves i drogues?
6. Altres qüestions d'interès.

DISPOSITIUS SANITARIS

(Dades dels darrers dos anys)

1. Nombre de casos atesos pels serveis d'urgència relacionats amb el consum de substàncies. Distribució per sexe, edat i tipus de substància.
2. Nombre de casos atesos pels serveis d'atenció primària relacionats amb el consum de substàncies. Distribució per sexe, edat i tipus de substància.
3. Nombre i tipus d'accions de caràcter preventiu.

Ampliació qualitativa:

1. Es fa cap intervenció de derivació en els casos atesos a urgències per consum d'alcohol o altres substàncies per tal de fer-ne un seguiment?
2. El personal dels centres mostra mancances formatives relacionades amb el consum de drogues?
3. Hi ha cap tipus de coordinació amb serveis especialitzats en drogodependències pel que fa als casos detectats (CAS, CSMIJ, d'altres)?
4. Altres qüestions d'interès.

PROFESSIONAL MUNICIPAL REFERENT DE L'ÀMBIT DE LES DROGODEPENDÈNCIES (JOVENTUT, SERVEIS SOCIALS I ALTRES)

(Dades dels darrers dos anys)

1. Activitats relacionades amb la prevenció de drogues dutes a terme els darrers dos anys.
2. Qui fa aquestes activitats?
3. Activitats que es duen a terme, públic al qual estan adreçades i valoració?
4. Hi ha cap circuit de coordinació establert entre els diversos professionals i serveis per als diferents casos?

Ampliació qualitativa:

1. Consideres que el municipi és una zona amb un consum o tràfic de drogues elevat?
2. Hi ha cap servei de referència municipal on la població pugui demanar informació i assessorament sobre drogues?
3. Altres qüestions d'interès.

PROGRAMA SALUT I ESCOLA

(Dades dels darrers dos anys)

1. Nombre de demandes referides a drogues (legals o il·legals) ateses. Distribució per sexe, edat i tipus de substància.
2. Altres demandes que no es refereixin a drogues. Podeu fer-nos un resum? (Sexualitat, afectivitat, alimentació, pantalles, etc.)

Ampliació qualitativa

1. Quines activitats preventives fora de l'espai de consulta en relació amb la prevenció de drogues i pantalles s'han dut a terme al centre educatiu?
2. Hi ha un protocol de detecció i actuació pel que fa al consum de substàncies?
3. Creus necessària una formació específica (de suport) per atendre aquest programa?
4. Altres qüestions d'interès.

Annex 2, Models: Entrevistes a agents claus i grups de discussió

ENTREVISTA EN PROFUNDITAT GALZERAN

Nom:

Càrrec i Funcions que realitzen, quant de temps porteu? (desgranar ben bé les funcions que és fan):

Hores que s'hi dediquen:

1. Percepció de consum

1. Quina és la vostra percepció general sobre el consum de drogues al municipi?
2. Què penses sobre el consum **de tabac** al teu municipi?
3. Què penses sobre el consum **d'alcohol** al teu municipi?
4. Què penses sobre el consum **de cànnabis** al teu municipi?
5. Quina és la vostra percepció sobre **d'hipnosedants** al municipi? (*Benzodiazepines, tranquil·litzants sedants i somnífers, ansiolítics, anticonvulsius, amnèsics, relaxants musculars*)
6. Com ha evolucionat el consum al teu municipi?
7. Al llarg de l'any, hi ha moments o èpoques (p. e. festius) en què es modifiquen els patrons de consum habituals?
8. En quins espais, llocs, locals es dona major consum?
9. Diríeu que al vostre municipi es consumeixen més drogues que en altres llocs?
10. Quins col·lectius consumeixen més drogues? (gent jove, adolescents, adults)
11. Quines són les més consumides (alcohol, porros, cocaïna, etc.)?

1.2. Percepció de l'ús de pantalles

1. Quina és la vostra percepció sobre l'ús de pantalles al municipi? (xarxes, dispositius mòbils)
2. Quines són les plataformes més utilitzades? (FB, INST, WHA, SNAPCHAT...)
3. Quina és la vostra percepció sobre l'ús de videojocs al municipi?

4. *Voleu afegir alguna cosa?*

2. Percepció d'efectes (problemes)

1. Quins efectes positius i negatius té el consum de drogues al teu municipi?
2. Penseu que al vostre municipi el consum de drogues ocasiona problemes?
3. Quins són els problemes més freqüents que ocasiona el consum de drogues?
4. En quins sectors de la població repercuteixen més aquests problemes?
5. Hi ha locals (clubs, bars, discoteques, etc.) que generen problemes en aquest sentit?
6. En les festes populars, sol haver-hi problemes derivats del consum de alcohol o altres drogues?
7. On van de festa els i les adolescents i joves?
8. Com es mouen per anar de festa? Hi ha alternatives ?
9. Voleu afegir alguna cosa?

2.2. Percepció d'efectes del mal ús o abús de pantalles

1. Quins efectes positius trobes en l'ús de pantalles?
2. Quins són els problemes més freqüents que ocasiona el mal ús o abús de pantalles ?

(opcional dependent de l'agent)

2.3. Apartat específic per a professionals i/o teòrics vinculats a drogues

1. Quins factors de risc i de protecció identifiques ?
2. Que penses sobre la prevenció? I sobre la reducció de riscos i danys?
3. Qui i com ha d'intervenir en els consum de drogues?
4. Que s'ha fet bé en matèria d'intervenció en els últims anys? I malament? Quines passes s'han de seguir?
5. De quina manera s'ha de treballar des dels Ajuntaments i municipis?

(opcional dependent de l'agent)

3. Percepció del compliment de la normativa legal sobre drogues

4. Al vostre municipi es respecta la normativa legal quant a la venda d'alcohol i de tabac als menors d'edat?
5. Què ens podeu dir de la conducció sota els efectes de l'alcohol (i/o altres drogues)?
6. Què ens podeu dir del consum d'alcohol o altres drogues en la via pública? (Hi ha botellón? Hi ha llocs on els joves es troben habitualment per consumir porros o altres drogues? Quins?).
7. Voleu afegir alguna cosa?

4. Dades objectivables de què puguin disposar (opcional segons fitxa de recollida de dades)

En funció de la persona entrevistada, demanar si pot aportar dades objectivables que fonamentin les seves impressions.

5. Coneixement serveis i recursos de prevenció i/o atenció.

1. Quins serveis/recursos/persones/projectes coneixes que treballin entorn al consum de drogues al teu municipi?
2. Hi ha problemàtiques o col·lectius que quedin desatesos?
3. Hi ha alguna persona amb qui hagi de parlar per fer-me una idea sobre la problemàtica?

6. Opinió sobre les respostes que caldria donar (què s'hauria de fer?)

4. Coneixeu la iniciativa de desenvolupar el nou pla local de prevenció de les drogues?
5. Què penseu que caldria fer per fer front als problemes relacionats amb el consum de drogues i per evitar que s'estenguin o que n'apareguin de nous?
6. Qui penseu que hauria de fer tot això? De qui és responsabilitat?

7. Percepció de les possibilitats i de la disposició del col·lectiu al qual pertany o representa la persona entrevistada, per a col·laborar amb el pla.

1. Diríeu que el sector professional (o el servei o l'entitat) al qual pertanyeu o representeu, podria col·laborar d'alguna manera en la prevenció dels problemes relacionats amb el consum de drogues, pantalles i riscos associats?
2. Quines coses podríeu fer o en què podríeu ajudar o col·laborar?
3. Estaríeu disposades a participar en un grup de treball concret?
4. Com valoreu la disposició del col·lectiu al qual pertanyeu o representeu, per a implicar-se i col·laborar en la prevenció de les drogodependències?
5. Com es podria augmentar la disposició del col·lectiu al qual pertanyeu o representeu per a col·laborar en la prevenció de les drogodependències?

GUIÓ GRUP DE DISCUSSIÓ GALZERAN

Data Hora d'inici Hora final
Lloc on es realitza la reunió
Moderador co-moderadors

- L'arribada / preparació

- Introducció

Escriure els noms a l'esquema de la taula al voltant de la qual s'asseuen les persones.

RESUM

1. Com està la situació en el consum a Galzeran en quant a drogues i altres addiccions?
2. Com està la situació i que penseu que s'hauria de fer? Visió jove d'això

PREGUNTES

1. **Viviu al municipi o dins la mancomunitat?**
2. **Coneixeu la realitat del municipi?**
3. **Quina creieu que és la situació general del consum de drogues aquí al municipi?**
 - Com ha evolucionat?
4. **Quines són les drogues més consumides?**
 - Per què?
 - Quan?
 - En quins espais?
 - En quina quantitat?
 - Primers consums?
5. **Moments de l'any on hi ha més consum? Moments on es dispara el consum?**
6. **En quant a l'oci nocturn? Les persones del municipi a on surten de festa? De quines edats esteu parlant?**
7. **Com es desplacen quan van de festa? Hi ha alternatives?**
8. **Per quin motiu es consumeixen drogues?**
 - Per què consumiu?
 - Què és el que més us agrada?
 - Quines són les motivacions?
9. **Comparant-ho amb altres municipis del voltant creieu que hi ha més problemes afegits?**
10. **Quines conseqüències té el consum de drogues?**

- A curt termini, quins efectes positius té? I negatius?
- I a llarg termini, quines conseqüències té?
- 11. Es perillós consumir drogues? Per què?**
 - Quines són les drogues més perilloses?
 - Què les fa perilloses?
 - Com disminuir el risc?
- 12. Coneixes la normativa legal referents al consum? Creus que es compleix? Fumar en espais tancats, beure al carrer...**
- 13. Quina creieu que és la situació general en quant al consum de medicaments amb o sense recepta? (*Hipnosedants, Benzodiazepines, tranquil·litzants sedants i somnífers, ansiolítics, anticonvulsius, relaxants musculars*)**
- 14. Quins problemes o riscos pot ocasionar el mal ús dels medicaments?**
- 15. Quina creieu que és la situació general en quant a les pantalles? (xarxes, dispositius mòbils, videojocs)**
- 16. Quins problemes o riscos pot ocasionar el mal ús de pantalles?**
- 17. Què coneixeu que es fa al vostre municipi per prevenir o atendre el consum de drogues?**
 - Quins serveis o recursos?
 - Com els valoreu?
 - Com millorar-los?
 - Quines mancances tenen?
- 18. Què creieu que caldria fer per prevenir o atendre el consum?**
 - De qui és la responsabilitat d'intervenir?
 - Què podeu fer vosaltres?
 - Què hauria de fer l'ajuntament?

Tancament

Deixarem aquí el debat, algú vol afegir alguna cosa més o fer alguna pregunta respecte al projecte? Us agraïm de nou que hagueu vingut, les vostres aportacions són indispensables i creiem que han sortit coses molt importants en aquesta conversa.

Voleu afegir alguna cosa?

Annex 3, Documentació aportada pels municipis.

Informe d'hàbits de salut de l'alumnat de 4t d'ESO de Montornès del Vallès

Amb la presència d'una trentena de professionals dels àmbits de la salut, l'educació, el benestar social, la joventut i altres agents socials que treballen amb joves, el passat 20 de maig va tenir lloc a l'ajuntament la presentació de l'informe en que es recull els resultats de l'enquesta d'hàbits de salut dels joves realitzada el curs passat a 109 alumnes de 4t d'ESO dels dos instituts de Montornès. L'acte, organitzat pel Servei de Salut Pública de Diputació de Barcelona i els departaments de Promoció de la Salut i de Joventut municipals, va ser moderat pel tècnic de joventut, Marc Colás i va comptar amb la presència de la diputada delegada de Salut Pública i Consum, la Sra. Laura Martínez, la regidora de Promoció de la Salut, la Sra. M^a José Figuera, el cap de la Secció d'Informació i Anàlisi en Salut Pública de la Diputació de Barcelona, el Sr. Jesús Olivan. La cloenda va anar a càrrec de l'alcalde de Montornès, el Sr. José Antonio Montero.

Les dades de l'informe

L'explotació de l'enquesta, dissenyada per la Secció d'Informació i Anàlisi en Salut Pública de la Diputació de Barcelona, ha donat informació rellevant sobre la percepció de l'estat de salut i els estils de vida dels adolescents de Montornès en diferents àmbits com la sexualitat, les addiccions, els hàbits alimentaris i de consum, les pràctiques de lleure i d'oci, la mobilitat i seguretat viària i les relacions interpersonals.

L'informe, que analitza les respostes donades pels propis joves des de la seva percepció, aporta un conjunt de dades qualitatives que serveixen per complementar els informes d'indicadors de salut del municipi i que han de ser molt útils en l'orientació, el disseny i l'avaluació de les polítiques locals de salut, especialment les relatives a la promoció i l'educació per a la salut dels anomenats "*agents sentinella*". I és que un agent sentinella no deixa de ser un adolescent en l'etapa clau de la seva vida on l'experimentació i la consolidació d'aptituds i hàbits de conducta poden arribar a perpetuar-se per sempre més. És per aquest motiu que la detecció preventiva de determinades conductes de risc ajudaran a minimitzar els seus efectes.

En quant als resultats més rellevants de l'estudi ens adonem que les dades de Montornès comparades amb les dades de municipis de grandària similar que han participat en el mateix model d'enquesta, com Sant Sadurn d'Anoia o Manlleu, en aquestes edats, no s'observen diferències significatives en els patrons de conducta i consum dels adolescents. La majoria de les 109 enquestes vàlides afirmen que la variable Índex de Massa Corporal (pes i talla) es troba dins de la normalitat (un 82%) tot i que les noies milloren els resultats en un 10%. Quan es demana per activitats vinculades al lleure i l'oci, la música, les xarxes socials (inclòs el consum de televisió) i l'activitat esportiva encapçalant el rànquing. Pel que fa al consum de substàncies addictives, les anomenades legals com l'alcohol i el tabac són les més consumides per la majoria d'adolescents on 3 de cada 4 afirma haver consumit alguna vegada alcohol per 1 de cada 2 tabac. Aquí la qüestió del gènere confirma que les noies estan per davant dels nois en 10 o més punts percentuals i que els 13 anys és l'edat d'inici.

De les altres substàncies addictives destaquen els tranquil·litzants que, en el darrer mes, són consumits sense prescripció facultativa en un 55% dels casos, en canvi, el consum de marihuana es del 29%, essent però fàcil d'aconseguir-la (7 de cada 10 ho afirmen així).

Les relacions sexuals i afectives presenten uns resultats en que es confirma que l'edat d'inici de relacions complertes (amb penetració) és de gairebé 15 anys i que es dona en 1 de cada 3, afirmant aquest mateix percentatge en la freqüència de relacions (diverses vegades per setmana). El preservatiu és el mètode anticonceptiu per excel·lència en un 86% dels casos mentre que la marxa enrere o sexe sense protecció arriba al 17% dels 33 adolescents que afirmen mantenir relacions habitualment, uns 5 individus que ho fan amb risc de contraure malalties de transmissió sexual o de deixar embarassada la seva parella.

Pel que fa a les relacions interpersonals i a la percepció de l'estat de salut, la majoria afirma gaudir d'una bona salut i un estat d'ànim satisfactori tot i que una vintena d'enquestes afirmen que el seu estat d'ànim pot millorar (un 17%). En quant a les relacions familiars la pràctica totalitat (90%) afirmen mantenir una bona o molt bona relació amb els seus progenitors, i en el cas de les noies, molt millor amb la mare (en un 96% dels casos). Tot i que la majoria manté una bona relació amb els demes, i especialment amb els iguals, trobem que una part dels adolescents es mostra preocupat per situacions de maltractament físic, psíquic o sexual (entre 1 i 2 de cada 10) i més significatiu en les noies que no pas en el nois.

Montornès del Vallès, 1 de juny de 2016.



Gerència de Serveis de Benestar Social

Recinte Mundet. Edifici Serradell Trabal, 4a planta
Passeig de la Vall d'Hebron, 171
08035 Barcelona
www.diba.cat/benestar
gs.benestars@diba.cat