



**PLA DE PREVENCIÓ DEL CONSUM DE DROGUES I ALTRES CONDUCTES
DE RISC A LA COMARCA DE L'ANOIA**

2024 - 2027

Comarca de l'Anoia

Pla de prevenció del consum de drogues i altres conductes de risc a la comarca de l'Anoia 2024-2027

Juny 2023

Encàrrec:

Departament de Benestar Social i Atenció a la Ciutadania del Consell Comarcal de l'Anoia

Coordinació de l'elaboració del Pla:

Carme Vilarmau, coordinadora de la Unitat d'Igualtat i Famílies
Consell Comarcal de l'Anoia

Disseny metodològic de l'elaboració de continguts:

Pep Cura, FSC, tècnic del Departament de Prevenció i Sensibilització
Otger Amatller, FSC, coordinador del Departament de Prevenció i Sensibilització



Comarca de l'Anoia

AGRAÏMENTS

Aquest Pla s'ha pogut dur a terme gràcies a una suma d'esforç, voluntat i talent de diferents persones que hi han col·laborat activament. De manera especial volem donar les gràcies a l'equip motor que ha acompanyat i supervisat el Pla.

També volem agrair l'entrega de temps i experiència dels 21 professionals que han col·laborat en la diagnosi del Pla: Alicia Benito, Joan Cantos, Judit Àlamo, Jordi Boixadera, Carles Palet, Xavier Pérez, Eva Roset, Saida Valls, Sílvia Llamas, Gemma Garcia, Ariadna Prat, Anna Cabestany, Júlia Mullerat, Jenina Fernández, Bea Guillén, Marina Duocastella, Inés García, Lúdia Cabré, Mireia Subirana, Gemma Robert, Joan Beumala i Alexis Andreu.

Agraïm també a la Universitat de Manresa que ens hagi facilitat dades segmentades per la comarca de l'Anoia del seu fantàstic informe DESKcohort, així com a la María José Redin Sagredo que hagi col·laborat, des del Màster de prevenció de drogues (UB), en l'elaboració de la diagnosi.

Aquest Pla tampoc hauria estat possible sense les persones que ens han precedit o segueixen en actiu dins el món de la preventologia i de la consultoria social. És gràcies a elles i les seves publicacions que seguim enriquint-nos i millorant individualment i col·lectivament. És el cas del Grup IGIA, Spora Sinergies, Episteme Social, els companys de la C-17, Energy Control..., i, és clar, tot l'equip de l'àrea de prevenció i sensibilització de la Fundació Salut i Comunitat.

Finalment, un agraïment a les institucions que des de diversos àmbits continuen treballant per millorar la prevenció al nostre territori. En l'àmbit espanyol, el Plan Nacional sobre Drogas; en l'àmbit català, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (Subdirecció General d'Addiccions) i la Diputació de Barcelona; en l'àmbit comarcal, el Consell Comarcal de l'Anoia (especialment la tenacitat i empenta de la Unitat d'Igualtat i Famílies), i en l'àmbit municipal, els diferents òrgans tècnics i responsables polítics dels municipis de la comarca.

Comarca de l'Anoia

PREÀMBUL

En els darrers anys, a la comarca de l'Anoia, així com a la resta del territori català, l'ús de pantalles i Internet ha anat agafant protagonisme en el temps lliure i el context d'oci de la gent més jove. D'altra banda, veiem que el consum de drogues es manté, malgrat que sembla que amb una certa tendència a la baixa, que tal vegada es podria explicar per l'efecte del confinament. Aquests fets, però, no es limiten exclusivament a la gent jove, sinó que afecten de manera transversal i específica totes les edats.

Davant d'aquesta realitat, se'ns planteja un repte com a institucions públiques que vetllen pel benestar de la ciutadania. És per això que cal poder entendre la profunditat i complexitat d'aquests fenòmens i saber com afecten particularment la comarca, per després dissenyar un conjunt d'estratègies i d'accions que puguin donar-hi respostes adequades.

Justament això és el que planteja aquest document que teniu entre mans i que ens il·lusiona poder-vos presentar. És, doncs, amb l'objectiu de reprendre unes polítiques públiques a la comarca de l'Anoia de prevenció i atenció relatives al consum de drogues i l'ús de pantalles que us presentem el Pla de prevenció del consum de drogues i altres conductes de risc a la comarca de l'Anoia 2024-2027.

Comarca de l'Anoia

TAULES

- Taula 1** Dades del CSMA i el CSMIJ Anoia comparatives amb Catalunya el 2017
- Taula 2** Edat mitjana d'inici del consum de substàncies psicoactives entre estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys a Catalunya el 2021
- Taula 3** Característiques generals del consum d'alcohol entre els estudiants de secundària de 14 a 18 anys el 2021
- Taula 4** Característiques generals del consum de tabac entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys, segons sexe, a Catalunya el 2021
- Taula 5** Característiques generals del consum d'hipnosedants amb recepta o sense entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys, segons sexe, a Catalunya el 2021
- Taula 6** Característiques generals del consum de cànnabis entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys, segons sexe, a Catalunya el 2021
- Taula 7** Substàncies per les quals s'han consultat al CAS de l'Anoia el 2022
- Taula 8** Distribució per municipis dels pacients que han consultat al CAS els anys 2013-2022

IMATGES

- Imatge 1** Distribució demogràfica a la comarca de l'Anoia el 2018
- Imatge 2** Distribució territorial segons índex d'envelliment a la comarca de l'Anoia
- Imatge 3** Principals problemàtiques segons dades de serveis socials a la comarca de l'Anoia
- Imatge 4** Comparativa de la prevalença dels consums de drogues a Espanya els anys 2019-2021
- Imatge 5** Prevalença del consum de cigarretes electròniques alguna vegada a la vida entre els estudiants de secundària de 14 a 18 anys, segons sexe (%), a Espanya els anys 2014-2021
- Imatge 6** Percentatge de persones de l'Anoia enquestades el curs 2021/2022 que fan un consum de risc de cànnabis
- Imatge 7** Evolució de la prevalença del consum de cànnabis entre els estudiants de 14 a 18 anys (%) a Catalunya el 1994-2021
- Imatge 8** Evolució de la prevalença del consum de cocaïna (en pols i/o en base) entre els estudiants de 14 a 18 anys (%) a Catalunya el 1994-2021
- Imatge 9** Infografia sobre l'ús compulsiu d'internet entre els estudiants de 14 a 18 anys a Espanya
- Imatge 10** Percentatge de persones de l'Anoia enquestades el curs 2021/2022 que fan un ús problemàtic de les aplicacions d'entreteniment digital

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	6
2. MARC TEÒRIC	7
2.1 Evolució dels paradigmes en matèria de drogues	7
2.2 El model de reducció de riscos	10
2.3 Conceptualitzant el risc	11
2.4 Què entenem per conductes de risc	12
3. DIAGNOSI	13
3.1 Preguntes de recerca	13
3.2 Metodologia	13
3.3 Resultats. Sobre els factors estructurals	14
3.4 Resultats. Sobre prevalences de consum de drogues i altres conductes de risc	22
3.5 Resultats. Sobre les dinàmiques de consum i de l'oci nocturn a la comarca	35
3.6 Resultats. Sobre l'estat de la prevenció a la comarca	38
3.7 Conclusions diagnòstiques	44
4. VISIÓ, MISSIÓ I OBJECTIU DEL PLA	48
4.1 Visió	48
4.2 Missió	48
4.3 Objectiu	48
5. ESTRUCTURA DEL PLA	48
5.1 Línies estratègiques	48
5.2 Eixos	49
6. PLA D'ACCIÓ	51
7. CALENDARITZACIÓ	68
8. AVALUACIÓ	69
9. QUÈ CAL PERQUÈ EL PLA CONTINUÏ	72
BIBLIOGRAFIA	73
ANNEX 1	74

1. INTRODUCCIÓ

El document que teniu entre mans neix de la necessitat de recuperar unes polítiques de prevenció de drogues a la comarca de l'Anoia que el temps i les seves contingències han anat abandonant. És degut a aquesta necessitat territorial, però també a la voluntat de figures clau, que el novembre del 2022 la Unitat d'Igualtat i Famílies del Consell Comarcal de l'Anoia inicia aquest procés de “revitalització” i es posa en contacte amb l'àrea de prevenció i sensibilització de la Fundació Salut i Comunitat per tal d'elaborar un pla de prevenció de drogues i altres conductes de risc. D'aquesta manera la comarca de l'Anoia reinicia unes polítiques de prevenció de drogues fonamentades amb les necessitats del territori, realistes i estables en el temps.

El primer pas per reiniciar aquestes polítiques és elaborar un pla. Un pla és l'instrument que serveix per ordenar un procés d'implementació d'un conjunt d'iniciatives de manera estructurada i coherent amb les necessitats d'un territori al llarg d'un període de temps. És un full de ruta fonamentat en unes necessitats i validat per un conjunt de professionals propers a la matèria i al territori.

El Pla comarcal de prevenció de drogues i altres conductes de risc s'ha estructurat en dues fases. En primer lloc, la fase de **diagnosi**, en la qual s'analitza la situació del territori a partir dels fenòmens (consum de drogues i altres conductes de risc) i agafant com a perspectiva altres dimensions territorials (Catalunya i Espanya). I en segon lloc, la fase de **planificació**, en la qual a partir de les conclusions diagnòstiques s'elabora un pla d'acció que s'estructura en diferents eixos o línies d'actuació que donen resposta a les necessitats identificades. Aquesta segona fase té com a resultat un Pla d'acció, un document que especifica els objectius del Pla comarcal, així com les accions i les metodologies adients per assolir-los.

2. MARC TEÒRIC

La diversitat de postures que hi ha al voltant de la qüestió de les drogues pot arribar a comportar, en moltes ocasions, fortes discrepàncies a l'hora de prendre accions conjuntes en aquest àmbit. Donada aquesta situació, considerem necessari explicar, encara que sigui de manera sintètica, quina ha estat l'evolució històrica dels diferents paradigmes que han regit al llarg de la relació històrica que hem mantingut els éssers humans amb les drogues. Només amb una certa perspectiva històrica podrem explicar –i sobretot justificar– perquè el Pla de prevenció de drogues i altres conductes de risc de l'Anoia s'assenta en el model de la reducció de riscos.

D'altra banda, aquest Pla no només incorpora el consum de drogues com una pràctica de risc, sinó que inclou *altres* pràctiques de risc. En aquest apartat no només es reflexionarà sobre el concepte de risc en si mateix, sinó que també s'acotarà què s'entén en el marc d'aquest Pla per conductes de risc.

2.1 Evolució dels paradigmes en matèria de drogues

La relació entre els éssers humans i les drogues no sempre ha estat com la coneixem avui en dia. De fet, podríem parlar que l'actual paradigma prohibicionista és en certa manera una anomalia històrica, malgrat que, com veurem, episodis de control sobre l'ús de les substàncies s'han anat succeint de manera pendular al llarg del temps. Com s'explica a “La recerca psicosocial sobre oci nocturn i substàncies psicoactives” (Spora Sinergies, 2007), el consum de drogues ha estat sempre present en les nostres societats i cultures des de temps immemorials. El seu consum el trobem relacionat a diverses pràctiques, que han anat des de la dimensió catàrtica i extàtica fins a la dimensió iniciàtica o la cerimonial, passant per la dimensió mitològica, per la dimensió recreativa o bé per la dimensió terapèutica.

Abans de l'adveniment del cristianisme com a model dominant a Europa, el consum de drogues o la prescripció que se'n feia a terceres persones era una pràctica comuna, que es veia sotmesa a escasses restriccions de tipus moral o polític. Es regulaven per un marc social decostums, i es mediatitzaven pels diferents espais d'esbarjo o ritualització religiosa. Podem dir que durant les societats paganes de l'antiguitat va dominar allò que autors com Méndez (2001) vindran a anomenar el **PARADIGMA CLÀSSIC** en matèria de drogues.

El cristianisme és, doncs, el primer agent polític que comença a perseguir amb certa sistematització l'ús i el consum de determinades substàncies a Europa i a tot l'arc mediterrani. Les veia com un perillós competidor en l'àmbit religiós i en l'experiència mística. Igualment, en l'àmbit polític suposava una potencial font de dissensió pel que fa al control del cos, dels pensaments i dels estats de consciència. S'instaura així un nou model de relació amb les drogues que passa per la *censura* de tota substància potencialment tòxica o alteradora dels estats corporals o de consciència. S'anomena aquest model com a **PARADIGMA DE CENSURA** en matèria de drogues.

Comarca de l'Anoia

En aquest període es legisla per perseguir qualsevol ús o prescripció de totes aquestes substàncies (inclosa la medicina hipocratogalènica). Aquesta involució pel que fa als coneixements mèdics es perllongarà durant tota l'edat mitjana, però el Renaixement aporta una voluntat de retorn als models dominants d'abans del mil·lenni medieval.

Durant aquest període, es recupera i consolida el model (ara, redefinit) del **PARADIGMA CLÀSSIC**, o ja potser **NEOCLÀSSIC**. Es tracta d'una nova separació entre el dret i la moral, tot consolidant-se en el discurs culte de les elits intel·lectuals al llarg de l'evolució de l'Europa moderna. En la modernitat europea, es va anar consolidant aquest model de tractament de les drogues, el qual va trobar la seva expressió més perfecta durant el segle XIX: (Méndez, 2001).

Aquest model clàssic, recuperat amb el Renaixement, aviat es veurà confrontat a les pressions inherents al desenvolupament de la revolució industrial. Les noves elits burgeses de les societats industrials passaran a legislar sobre els cossos, tot prenent com a base una renovada moralitat cristiana inspirada per la Reforma protestant (Nietzsche, 1887). La moral entra de ple en el dret, i comença a legislar sobre la vida d'aquelles persones que es veuen seduïdes per les forces del mal a consumir substàncies alteradores de l'estat pur de consciència.

Paral·lelament, la mercantilització massiva d'aquestes substàncies va comportar l'aparició de nous models de consum, també massius i sense pautes clares. Es va començar a evidenciar que alguns individus perdien el control o bé sofrien intoxicacions agudes. Aquest nou perfil de consumidor es va començar a associar a una manca d'autocontrol atribuïda a la feblesa del caràcter.

És sobre aquesta base que es va construir allò que Colom (2001:49) denomina **PARADIGMA MORAL**, que des d'aleshores ha servit activament com un dels marcs interpretatius dominants pel que fa al consum de drogues. D'aquest paradigma se'n deriva una forta estigmatització del consumidor, el qual esdevindrà un ésser immoral que passarà a ser mereixedor d'un fort menyspreu general. Amb el paradigma moral, es va evolucionar cap a la convivència d'una doble actitud social (inspirada en la doble moral victoriana), d'acord amb un dels instruments de legitimació del poder propi de l'alta burgesia del segle XIX: la caritat cristiana. Ens trobem, doncs, amb una societat moralista que marginava els individus que consumien drogues, i que paral·lelament generava incipients recursos per intentar salvar-los de les conseqüències de l'ostracisme social al que eren sotmesos.

Arribats ja al segle XX, les societats europees es troben en un procés d'industrialització ferotge i accelerat. S'estava dibuixant una nova situació en la qual el control social sorgit de la legalitat substituïa la clàssica idea que propugnava que el control del propi cos concernia a l'esfera personal. En aquest precís moment, els postulats morals es van disposar a disciplinar definitivament els cossos fent-se valer de la llei. Així, la intemperància va passar a considerar-se una conducta immoral, perillosa i intolerable que havia de ser perseguida pel sistema policíac i sancionada pel sistema legal (Méndez, 2001).

Comarca de l'Anoia

La intervenció legal sobre el consum de substàncies psicoactives tenia la seva inspiració en idees moralitzants contràries a l'embriaguesa i que identificaven els estupefaents com a productes que esclavitzaven l'individu, desposseint-lo de la llibertat i conduint-lo al crim. D'aquesta manera, es va anar estenent el **PARADIGMA INTERVENCIONISTA**. Van sorgir tota una sèrie de tractats internacionals, que finalment van acabar imposant la fi del paradigma clàssic en matèria de substàncies psicoactives.

A mesura que el segle avançava, el discurs moralitzador inicial que va caracteritzar la intervenció es va anar dotant d'un discurs mèdic paral·lel. Aquest segon discurs, propi de l'anomenat **PARADIGMA BIOMÈDIC** (Méndez, 2001) es caracteritzava per: emfasitzar la curació del cos per davant de l'atenció a la persona, afermar la tesi de la manca d'autonomia dels consumidors, i avalar científicament la idea que les substàncies perseguides anul·laven la llibertat dels usuaris. Així, el discurs científic biomèdic es va sumar al discurs moralitzador anterior, sense confondre-s'hi del tot. Junts difondran a escala mundial la prohibició taxativa de gairebé qualsevol ús de drogues.

I és en aquest moment en què conflueixen un seguit d'aspectes moralistes amb perspectives científiques, en què es constitueix i difon una nova concepció. Un nou paradigma que impregnarà gran part del discurs i de les polítiques sobre drogues fins a l'actualitat. Es tracta del paradigma medicoassistencial o, simplement, **PARADIGMA ASSISTENCIAL** (Colom, 2001:50).

A partir d'aquí se'n deriven un cúmul d'associacions que comencen a legitimar una nova visió degradada i marginal de la persona consumidora. Així doncs, amb l'erradicació de qualsevol responsabilitat de l'usuari sobre el seu propi consum, aquest es veu definitivament abocat a esdevenir allò que d'ell s'espera.

A més, per acabar de cristal·litzar aquest context, entra en joc una nova substància, que determinarà profundament el joc de vinculacions entre drogodependència i marginació: l'heroïna. Amb la irrupció massiva d'aquesta substància en el mercat occidental, es desenvolupa i reïfica de forma potent l'associació heroïna-dependència-marginació-delinquència. De cop i volta aquests elements s'entortolliguen i es fan difícils de distingir. Es dona pas a una situació que reforça una política legislativa prohibicionista i criminalitzadora del consum de drogues.

El paradigma assistencial determina que l'objectiu del tractament del dependent a les drogues sigui aconseguir, primordialment i gairebé exclusivament, l'abstinència en el consum. És per això que aquest paradigma també és àmpliament conegut com a **PARADIGMA ABSTENCIONISTA**.

Es legisla, doncs, cap a aquesta direcció. Tota persona que consumeixi alguna de les substàncies incloses en les llistes del Conveni de Viena 1971 passa a ser vista com una persona malalta, sense voluntat pròpia i, per tant, sense cap dret sobre la gestió de la seva vida, el seu cos o la seva salut, i molt menys sobre cap paper a l'hora de dissenyar els plans preventius o bé les estructures terapèutiques.

El paradigma assistencial no es veurà seriosament qüestionat fins a principis dels 90. En aquell moment, sorgeix amb força un nou model: es tracta del **PARADIGMA DE SALUT PÚBLICA**. Aquest es basa en el desenvolupament de polítiques destinades a la **promoció de la salut** i en un model d'intervenció conegut com a reducció de danys o bé com a **REDUCCIÓ DE RISCOS**.

La prevenció s'emmarca aquí dins de l'Educació per a la Salut. Pensada així, prova de fomentar les competències personals i socials, com la capacitat crítica, l'autonomia i la capacitat per gestionar la pròpia vida. Les intervencions, d'una banda, han d'implicar els iguals, les mares i pares, el professorat i les persones implicades en els diferents contextos. D'altra, han de tenir una continuïtat temporal i ajustar-se a cada població diana i a cada context específic.

El nou paradigma es basa a crear les eines necessàries per poder traspasar, de nou, l'assumpció de responsabilitats a cada persona. Així, es busca que sigui ella mateixa qui, des del renovat reconeixement de la seva llibertat de decisió, opti per la millor manera de viure d'una forma saludable en un món amb drogues, tant si en consumeix com si no ho fa.

"Llibertat i responsabilitats són dos aspectes d'un mateix fenomen, i tota extensió de la primera comporta un creixement de les segones." (Szasz, 1977)

2.2 El model de reducció de riscos

Coneixedors ara dels diferents models i paradigmes que han regit al llarg de la història la relació societat-drogues, ampliem i aprofundim en el model que ens sembla més adequat per assentar les bases sobre el qual s'estructurarà el Pla. Un model que, d'altra banda, ha estat reconegut com a eficaç dins l'estratègia nacional del Plan Nacional sobre Drogas (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2017) i l'estratègia nacional de prevenció de Catalunya (Generalitat de Catalunya, 2008).

Recordem que aquest model es basa a retornar a l'individu la responsabilitat per prendre decisions sobre la seva salut (individual i col·lectiva) i planteja un esquema que uneix, per una banda, els conceptes llibertat-responsabilitat i, per l'altra, el de risc-plaer. De manera esquemàtica Rovira (Grup Igja, 2001) resumeix què té en compte la reducció de riscos a l'hora de formular la seva manera de treballar:

- La constatació que les drogues es continuaran consumint per un sector de la població, especialment la jove.
- Les persones, independentment de si consumeixen o no, són tractades com a persones adultes, intel·ligents i amb capacitat per prendre decisions responsables davant les drogues.

- Hi ha una manca d'informació i de formació sobre les drogues.
- La resistència d'aquestes persones a accedir a serveis especialitzats, ja que aquests recursos s'orienten a consumidors problemàtics i no sempre s'identifiquen amb aquest perfil.
- El fet que hi ha persones que no volen abandonar l'ús de certes drogues, però estan disposades a preocupar-se per la seva salut i a canviar hàbits per millorar-la.
- L'evidència que molts dels problemes que han patit molts joves es podrien haver evitat amb un treball informatiu previ.
- Per les persones que han decidit no consumir, la informació pretén reforçar la seva posició i oferir, en cas de consum, una guia vàlida per a un ús responsable.
- Per les persones que han decidit consumir, la informació pretén proporcionar elements útils que afavoreixin un consum de menor risc.

Així doncs, d'acord amb els objectius i aspectes sobre els quals intervenen o es proposen intervenir des de la reducció de riscos, no correspondria parlar tant de prevenció, en el sentit d'evitar el consum, sinó de promoció, entesa com **el desenvolupament de capacitats i habilitats per gestionar certs factors de risc**. Es potencia la presa de decisions destacant la responsabilitat individual, l'objectiu últim de la qual seria proporcionar possibilitats de desenvolupament personal, on la decisió d'assumir riscos de desenvolupar pautes d'ús inapropiat o perjudicial i l'opció per consumir drogues seria una decisió conscient.

2.3 Conceptualitzant el risc

El model de Reducció de Riscos (RdR) opera de manera constant sobre el concepte de risc. Però com entén el risc i què implica? Vegem-ho a continuació:

- El risc conté la qualitat que, per aconseguir determinades coses, resulta necessari prendre la *decisió* d'assumir determinats riscos. És allò de "qui no arrisca no pisca". Es podria pensar que per tal d'evitar el risc hom podria renunciar a prendre cap decisió, però Luhmann (1998) ressalta que "el no decidir també és una decisió... no es poden evitar els riscos quan es decideix alguna cosa", mentre que la renúncia als beneficis possibles és també un perjudici. No hi ha cap conducta exempta de risc.
- Igualment, sempre que parlem d'una decisió, d'una elecció entre diverses opcions, estem pressuposant un subjecte en el procés. És per això que un tercer element que caracteritza el concepte de risc és el de la responsabilitat. Seguint Caussa i Faura (2005), "tota decisió (tot risc) implica una persona responsable i un procés de responsabilització. La reducció de riscos, des del moment que ofereix eines per a la

presa de decisions, treballa en la direcció de donar autonomia i, per tant, de responsabilitzar.”

- En definitiva, tot decurs d'acció, mentre que pressuposa una decisió, implica un subjecte de la qual és responsable; no tant en el sentit d'autoreflexivitat, entesa com a autogestió conscient d'un projecte vital, sinó per ser el lloc de la decisió el locus mateix de la responsabilitat. És per això que les actituds paternalistes han d'abandonar-se si el que es pretén és que es doni aquesta autogestió d'un projecte reflexiu a l'hora de prendre decisions, és a dir, per a què s'assumeixin les responsabilitats en la gestió de riscos.

2.4 Què entenem per conductes de risc

Fins ara hem pogut veure com el risc inclou la idea d'un subjecte que pren una decisió i que, per tant, n'és responsable.

Quan ens referim a les conductes de risc podem pensar, seguint la lògica anterior, que tota conducta on l'individu hagi de prendre una decisió que impliqui un risc podria ser objecte d'atenció que es fonamenti en la reducció de riscos (com el present). Tanmateix, també es podria pensar que totes les decisions que una persona pren al llarg de la vida impliquen un risc i una decisió més o menys responsable. Si assumíssim aquesta premissa el Pla seria inabastable. És per això que cal limitar què incorporem com a conductes de risc en aquest Pla.

En el marc d'aquest Pla entendrem per conductes de risc **aquelles conductes evitables que poden tenir conseqüències negatives per a les persones i per al seu entorn i comportaments relacionats amb el consum de substàncies que poden generar dependència, comportaments vinculats a les addiccions al joc i a l'ús de noves tecnologies i a les conductes relacionades amb el sexe no segur amb una referència especial al contagi o la transmissió del VIH-sida.**

Comarca de l'Anoia

3. DIAGNOSI

Des del novembre del 2022 fins al març del 2023 s'ha elaborat la diagnosi del Pla a partir de la recollida i sistematització de dades. A continuació es presenten les preguntes que han guiat la recerca, la metodologia emprada, així com els resultats i les conclusions a què s'ha arribat.

3.1 Preguntes de recerca

- Quins factors estructurals són presents a la comarca de l'Anoia i influeixen en les lògiques de les conductes de risc.
- Quina és la realitat del consum de drogues i altres conductes de risc a la comarca de l'Anoia (prevalences de consum).
- Quin és l'estat de la prevenció a la comarca.

3.2 Metodologia

Per poder respondre a les preguntes plantejades i apropar-nos a aquesta realitat, s'han desplegat un conjunt de mètodes i tècniques pròpies de la investigació social per obtenir i analitzar dades qualitatives i quantitatives.

3.2.1 Dades quantitatives

S'ha fet una selecció de tres documents que donen compte dels fenòmens que ens interessen. D'una banda, s'ha analitzat l'**Informe ESTUDES 2021**, que obté la informació a partir d'una enquesta d'àmbit estatal d'una mostra de 22.321 alumnes de secundària entre 14 i 18 anys. De l'altra, amb la intenció d'acotar l'àmbit territorial, s'ha analitzat l'**Informe de resultats per a Catalunya**, el qual fa una segmentació de l'Informe ESTUDES 2021 només de drogues i només a alumnes catalans. Finalment, s'ha pogut comptar amb dades no publicades de l'**Estudi DESKcohort**. Aquest estudi de cohort en tres fases de la Universitat de Manresa analitza diferents variables de salut on inclouen l'ús de drogues i altres conductes de risc, també dels alumnes de secundària a la Catalunya central.

D'aquesta manera s'ha pogut obtenir informació de tres nivells territorials: estatal, autonòmic i comarcal (les dades que ens ha proporcionat la Universitat de Manresa eren de l'Anoia).

Finalment, totes aquestes dades quantitatives han estat complementades amb les aportacions que ens han fet arribar des de Mossos d'Esquadra.

3.2.2 Dades qualitatives

Per tal d'aprofundir sobre aspectes qualitatius vinculats als fenòmens del consum de drogues i altres conductes de risc, s'han realitzat **20 entrevistes a agents clau** del territori de la

Comarca de l'Anoia

comarca de l'Anoia. Aquests agents han sigut seleccionats a partir de dos criteris: la territorialitat (és a dir, que fossin coneixedors de la realitat concreta d'un territori o municipi) i la funció o tasca que hi desenvolupen.

Pel que fa a la modalitat, han estat entrevistes semiestructurades (quant a grau d'estructuració) i en profunditat (quant a grau de directivitat).

Les entrevistes s'han dut a terme als agents clau següents:

- Alicia Benito, tècnica de Joventut de Capellades, Sant Martí de Tous i la Torre de Claramunt
- Joan Cantos, tècnic de Serveis Socials de Capellades
- Judit Álamo, tècnica de Joventut dels Hostalets de Pierola i Castellolí
- Jordi Boixadera, tècnic de Joventut de Piera
- Carles Palet, tècnic de Joventut de Vilanova del Camí
- Xavier Pérez, tècnic de Joventut de Masquefa
- Eva Roset, del servei SIS (Servei d'Intervenció Socioeducativa)
- Saida Valls i Sílvia Llamas, de l'Oficina Jove del Consell Comarcal de l'Anoia
- Gemma Garcia, coordinadora del Servei SPOTT (Centre de Prevenció i Drogodependències)
- Ariadna Prat, de Quatre Cantonades. Consulta Jove
- Anna Cabestany, tècnica del PLACI (Pla Local d'Acció Comunitària Inclusiva) al Consell Comarcal de l'Anoia
- Júlia Mullerat, tècnica de Joventut de la Llacuna i Santa Margarida de Montbui
- Jenina Fernández, educadora social (Serveis Socials) de la Pobla de Claramunt
- Bea Guillén, dinamitzadora juvenil de la Pobla de Claramunt
- Marina Duocastella, antiga tècnica de Joventut del Cau Jove de Calaf
- Inés García, dinamitzadora juvenil d'Òdena
- Lídia, de Serveis Socials d'Òdena
- Mireia Subirana, tècnica de Salut Pública de l'Ajuntament d'Igualada
- Joan Beumala, coordinador del CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil) de l'Anoia
- Alexis Andreu, coordinador del CAS (Centre d'Atenció i Seguiment) de l'Anoia

Seguint un esquema metodològic clàssic, un cop realitzades les entrevistes, s'han transcrit per després fer un buidatge i una anàlisi categorial.

3.3 Resultats. Sobre els factors estructurals

Els efectes i les conseqüències de les conductes de risc, especialment el consum de drogues, estan determinats per factors biològics i conductuals propis de cada individu, així com per factors socials –que van des d'un nivell microsocial, com és la família, fins a un nivell macrosocial, relacionat amb l'entorn (Grup Igia, 2001). D'aquesta manera, i agafant l'ús del cànnabis com a exemple, podem imaginar que un mateix consum de cànnabis (la mateixa quantitat i qualitat) dut a terme per una mateixa persona (amb les mateixes condicions

Comarca de l'Anoia

físiques i psicològiques, la mateixa freqüència d'ús, la mateixa experiència, la mateixa tolerància, etc.) no tindrà el mateix significat, les mateixes conseqüències, el mateix impacte o el mateix risc per una persona que viu en un entorn desafavorit que si visqués en un entorn afavorit. El context és determinant a l'hora de comprendre la realitat dels consums de drogues i les conductes de risc en general.

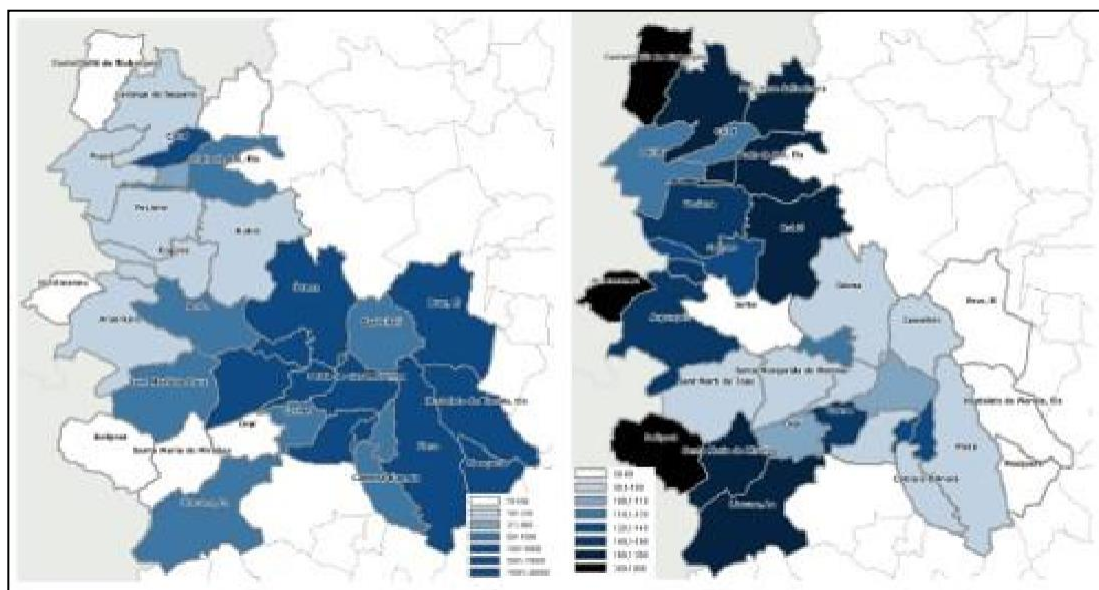
El Consell Comarcal de l'Anoia, en el seu informe *Diagnosi de l'exclusió social a la comarca de l'Anoia. Aproximació a la realitat social 2020*, va analitzar a partir de diferents fonts secundàries els factors que, combinats, expliquen el context social de la comarca i que ens ajuden a visibilitzar quins són els factors socials que influencien en els consums de drogues i les altres pràctiques de risc.

A continuació se sintetitzen els resultats obtinguts en aquest informe.

3.3.1 Indicadors de context

Segons les dades del padró continu de la Diputació de Barcelona, la comarca de **l'Anoia disposava el 2018 de 119.089 persones**. La comarca està composta per 33 municipis, 18 dels quals no superen l'1% del pes poblacional sobre el total i els 3 municipis més grans superen el 50% del total de població de la comarca.

L'Anoia destaca per tenir una desigual distribució de població en el territori. En termes demogràfics, podem parlar de dues comarques, l'Anoia rural i l'Anoia sud (que englobaria també la Conca d'Òdena). L'Anoia rural es caracteritza per tenir menys densitat de població, més envelliment i més índex de masculinitat.

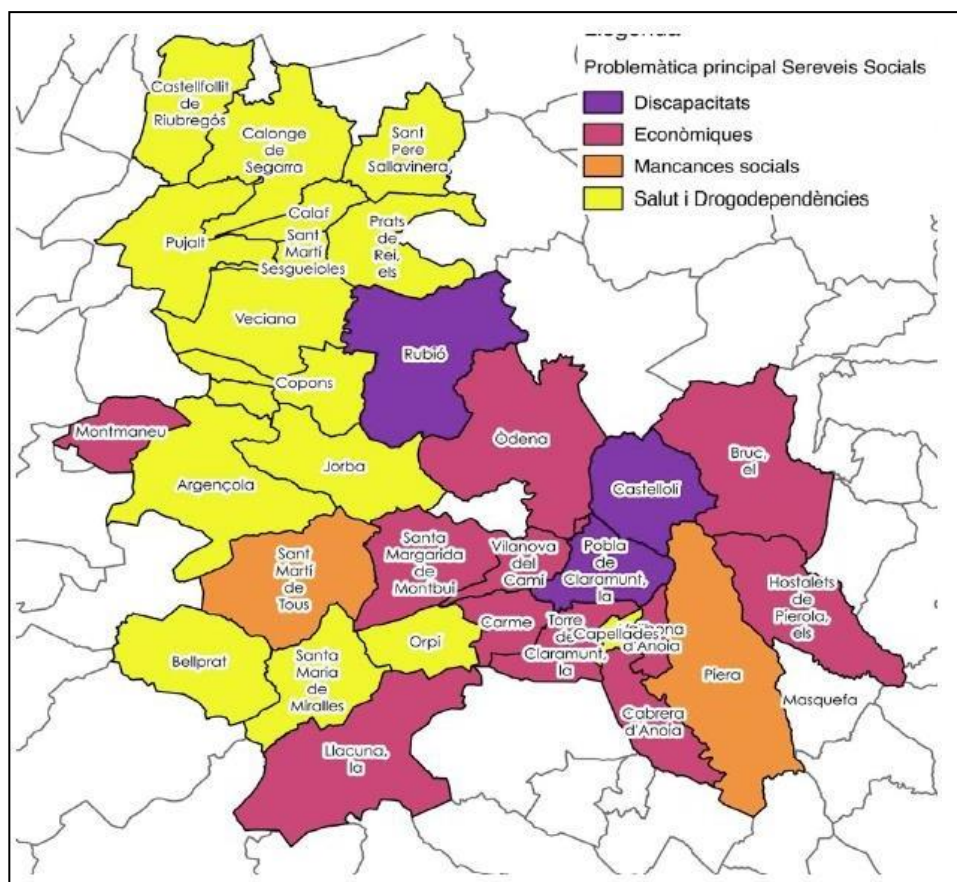


Imatges 1 i 2. Distribució demogràfica a la comarca de l'Anoia el 2018 i distribució territorial segons l'índex d'envelliment a la comarca de l'Anoia. Font: Hermes de la DIBA

Comarca de l'Anoia

Pel que fa a la **procedència** de la població no s'observa una distribució territorial tan marcada com la variable demogràfica. Les dinàmiques d'assentament de la població nouvinguda responen més a aspectes vinculats a les oportunitats laborals i a les xarxes relacionals que no a cap altre criteri. Les dades situen **el percentatge de població estrangera a la comarca en un 10,6%**, sent del 14,19% la del conjunt de la demarcació de Barcelona. Per procedències, la marroquina és clarament protagonista, ja que representa un terç del total de la població estrangera. La següent és la romanesa, però representa menys d'un 10% del total de persones estrangeres.

S'observa un menor ús de serveis socials a l'Anoia rural. Aquest fet s'explica, en part, pel procés d'expulsió de molta població de l'Àrea Metropolitana d'ençà de la crisi del 2008; una població que s'instal·la en municipis on el cost del lloguer és comparativament menor, a prop de Barcelona i de vies de comunicació, o bé s'instal·len en segones residències de què disposen en les urbanitzacions. **Aquesta població arriba a la comarca amb problemàtica econòmica i de vulnerabilitat social: sense feina, sense xarxa relacional al territori, a vegades sense vehicle propi i altres possibles problemàtiques sociosanitàries o relacionals.** Aquest fet pot explicar, en part, la distribució comarcal de les principals problemàtiques per municipi expressades en el mapa següent:



Imatge 3. Principals problemàtiques segons dades de Serveis Socials a la comarca de l'Anoia. Font: Diagnosi de l'exclusió social a la comarca de l'Anoia. Aproximació a la realitat social 2020

Comarca de l'Anoia

Es pot observar com l'**Anoia rural destaca per problemes de salut i drogodependències** que, tenint en compte l'envelliment tan elevat, podem vincular amb problemes de salut relacionats amb l'edat de la població. Per la seva banda, l'Anoia sud i la Conca destaquen per problemàtiques econòmiques que es poden deure a la major concentració de població en edat activa, possiblement bona part d'aquesta vinguda de l'Àrea Metropolitana.

Pel que fa al perfil de les persones **ateses a serveis socials**, el que observem és que entre els anys 2015 i 2018 l'increment més gran d'atencions és en famílies i persones grans, seguit de la població amb discapacitat i les persones joves. Els perfils que més han davallat són les persones migrades i pertanyents a minories ètniques, seguidament les persones sense llar i les persones amb problemes amb addiccions a les drogues.

3.3.2 Indicadors econòmics

Són nombrosos els estudis que relacionen les problemàtiques econòmiques en la llar o una adscripció de classe baixa, amb uns pitjors resultats acadèmics, pitjors problemes de salut i unes ocupacions més precàries.

Pel que fa als indicadors, les dades mostren que **la Renda Familiar Bruta Disponible (RFBD) de l'Anoia és més baixa que la mitjana catalana** i que la mitjana de la demarcació. **Si el valor català és 100, el valor de l'Anoia és 88**. En euros, la mitjana de la comarca és (l'any 2016 i segons dades de l'Idescat) de **14.900 € per habitant**, mentre que en l'àmbit català és de 17.000 €. De les 42 comarques, l'Anoia se situa en la posició 22, sota la Terra Alta i sobre el Tarragonès. De les 6 comarques de la vegueria de les comarques centrals, on totes són sota la mitjana catalana, ocupa la cinquena posició, només per sobre del Solsonès.

Respecte a les dimensions econòmiques que conformen l'índex socioeconòmic compost desagregat per les diferents Àrees Bàsiques de Salut (ABS), cal destacar que totes les ABS menys la de Capellades presenten més població amb rendes inferiors als 18.000 €/anuals i menys població amb rendes superiors a 100.000 €.

3.3.3 Indicadors laborals

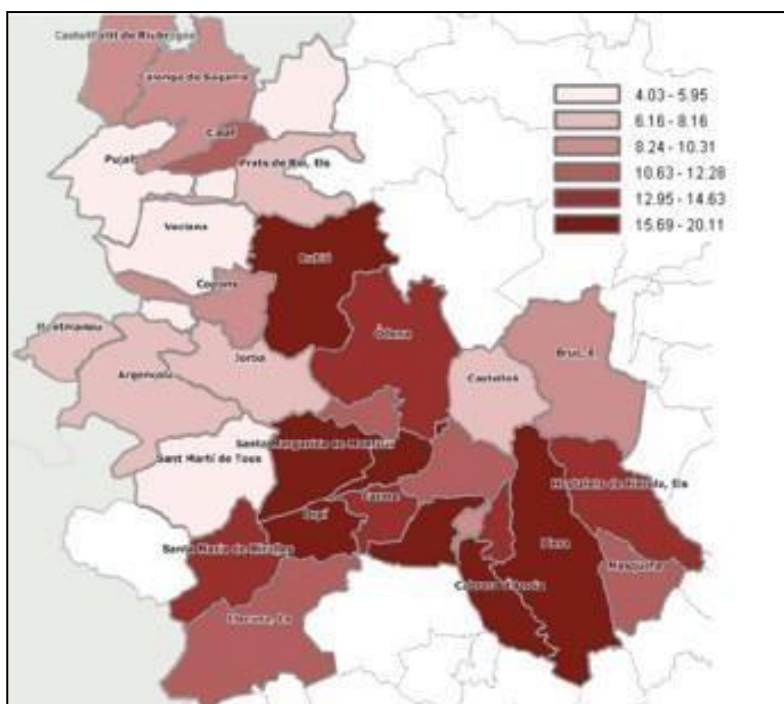
Les dades relatives a la contractació a l'Anoia mostren una **evolució positiva** després de davallar molt el 2008, però a partir del 2018, **la contractació ha tornat a caure**. Aquesta davallada, però, no afecta tots els grups per igual. En tota la sèrie temporal, els homes han estat més contractats (17,07%) que no pas les dones (10,9%). Així mateix, els menors de 20 anys són els que més han augmentat la contractació (63,7%, tot i que en termes absoluts és el grup amb menys persones contractades), seguits de la població d'entre 20 i 25 anys (31,24%); per contra, cal destacar el grup de 30 a 44 anys, que ha davallat en un 16,55% la seva contractació en el període analitzat. Els majors de 45 també han estat contractats en una tendència creixent (27,6%). Per la seva banda, la població estrangera ha estat contractada en una proporció, de mitjana, superior al seu pes poblacional. De fet, del total de contractacions des del 2014, les persones estrangeres han representat, de mitjana, el 12%

Comarca de l'Anoia

del total de contractes. Tot i això, actualment s'observa com el seu creixement en la contractació s'estanca més que no pas la contractació general.

Segons dades del Departament d'Ocupació de setembre del 2019, la taxa d'atur a l'Anoia era del 12,65% i al conjunt de Catalunya, del 10,25%. **Els darrers anys les dades de l'atur han mostrat una evolució positiva, també a l'Anoia**, al recuperar-se les macromagnituds econòmiques després de l'impacte de la crisi econòmica. Tot i això, com s'ha vist anteriorment amb les dades de contractació i com es veurà en les de l'atur, **aquesta recuperació no ha suposat una millora generalitzada de les condicions de vida** de la població, sinó que s'ha accentuat la desigualtat social i la precarietat laboral.

L'atur mostra, com altres indicadors, una distribució territorial que ens reforça la visió de diverses zones dintre de la comarca.



Imatge 4. Taxa d'atur registrat per municipi. Gener 2019. Font: Hermes de la DIBA

La distribució de l'atur a la comarca torna a marcar una diferència clara entre l'Anoia rural i els municipis del sud i la Conca.

Comarca de l'Anoia

3.3.4 Indicadors residencials i territorials

L'àmbit residencial és un dels més rellevants al veure's clarament afectat per les ruptures en altres àmbits d'exclusió social, no en va, **és una de les principals problemàtiques identificades pels diversos actors de la comarca**. Així doncs, l'habitatge es veu afectat per les situacions d'atur que acaben impactant en les rendes i, aquestes, a la capacitat de les llars de fer front als pagaments de les quotes hipotecàries o els lloguers.

Cal destacar que en els darrers 10 anys no hi ha hagut cap iniciativa en la línia de dur a terme polítiques d'habitatge comarcal, ni tan sols municipal. Aquesta realitat genera una manca de coneixement sobre la realitat de l'habitatge comarcal: no se saben les necessitats de la població, no es coneixen els habitatges buits existents ni es té una planificació estratègica per solucionar les problemàtiques d'habitatge existents.

Els preus dels lloguers a la comarca se situen, de mitjana, en una renda d'entre 350 i 500 euros al mes, tram que situa la comarca de l'Anoia en una renda mitjana baixa respecte al conjunt de Catalunya. Ara bé, aquestes dades estan molt distorsionades pels costos del lloguer a l'Àrea Metropolitana i cal posar-los en relació amb la renda de les llars, que ja hem vist que és de les més baixes de la demarcació de Barcelona.

En relació amb el mercat de lloguer es destaquen les problemàtiques següents: manca de pisos de lloguer, poca o nul·la aposta de l'Administració pels habitatges de protecció oficial, discriminació en l'accés a l'habitatge de lloguer i la mesa d'habitatges no funciona.

Pel que fa a l'estoc de pisos nous sense vendre, l'Anoia se situa a la banda alta de les comarques catalanes, en concret, entre 15 i 20 habitatges per 1.000 habitants.

Tot i no disposar de dades referents a les ocupacions irregulars d'habitatge, destaquen les següents problemàtiques existents a la comarca:

- Erosió de la convivència entre persones llogateres i persones que ocupen de manera irregular i, també, pressions a persones llogateres per part de les organitzacions que gestionen les ocupacions perquè acabin abandonant els seus habitatges.
- Inseguretat en l'accés irregular als subministraments que genera riscos per a la salut, així com inseguretat en l'accés a l'energia.
- Inexistència d'alternatives d'habitatge per a les persones que estan ocupant.
- La relació amb les entitats bancàries no és de col·laboració, al contrari. No compleixen les seves obligacions amb les comunitats i interfereixen en els processos de treball dels serveis socials amb les llars ocupades.

3.3.5 Indicadors formatius

Aquest àmbit és d'especial interès pel Pla, ja que com veiem en el marc teòric, la capacitat decrítica, la projecció vital, la capacitat d'autoreflexió o la tolerància a la frustració són competències clau per poder prendre decisions encertades i amb menys risc per a la salut.

Comarca de l'Anoia

Aquestes competències s'adquireixen al llarg de la vida, però sobretot a l'adolescència i la joventut, especialment en entorns educatius rics en referents de figures adultes i entre els iguals. Podríem dir que tenir una vida formativa llarga i rica prepara les persones per encarar els diversos reptes a què s'enfrontaran al llarg del seu recorregut vital, entre d'altres, la previsible oferta de consum de drogues o possibles pràctiques de risc.

Segons dades de l'Idescat (Font: Idescat. Abandonament prematur dels estudis) a Catalunya la taxa d'abandonament escolar prematur l'any 2021 es situa en el 14,8% per al conjunt de persones d'entre 16 i 24 anys. Segons sexes aquest percentatge varia, essent del 19,4% en el cas dels homes i del 9,9% en el cas de les dones. Cal tenir present que aquest indicador mesura el percentatge de joves que com a màxim han assolit la primera etapa de l'educació secundària, és a dir, que han abandonat abans de finalitzar 3r d'ESO (segons CINE – Classificació internacional normalitzada d'educació) i no han participat en cap mena d'estudi o formació durant les quatre setmanes anteriors a l'enquesta (aquestes dades són provinents de l'Enquesta de població activa).

L'informe sobre l'abandonament escolar prematur (Xarxa TET: 2022) de la zona sud de la comarca amplia l'abast de la població que ha abandonat l'escolaritat prematurament, i inclou també aquelles persones joves en risc d'abandonament prematur (franja de 13 a 15 anys). Totes dues poblacions són i han de ser objecte de polítiques públiques, reformes i propostes encaminades a reduir el risc i l'abandonament prematur.

La complexitat de conèixer els perfils de joves que han abandonat o estan en risc d'abandonar l'escolaritat prematurament és alta. Tanmateix, es tenen en compte factors de vulnerabilitat social (necessitats en diferents àmbits com poden ser salut, ajuts, vincles, situació emocional, familiar, procedència, habitatge, empadronament, etc.) i factors de vulnerabilitat personal, a més de la situació emocional i les desconexions, els quals apunten, amb criteri, el consum de drogues-addiccions com un element que pot condicionar l'abandonament escolar prematur.

És per això que l'àmbit educatiu ha de ser un àmbit prioritari pel Pla, el qual s'hauria d'orientar a sumar esforços en la prevenció de l'abandonament escolar prematur des de la prevenció del consum de drogues i altres conductes de risc.

3.3.6 Indicadors socials i sanitaris

Moltes de les problemàtiques sanitàries tenen una estreta vinculació amb la classe social, ja sigui per una qüestió d'hàbits (higiènics, alimentaris, de salut) com d'accés als recursos sanitaris. La pertinença als paràmetres d'una classe social es correlaciona amb l'esperança de vida. Aquestes desigualtats en l'esperança de vida vinculades a la classe social estan relacionades amb una aprehensió diferent de la salut, amb un comportament diferenciat pel que fa als hàbits de saludables (esport, addiccions, alimentació) i a la disposició desigual de recursos econòmics per destinar a aspectes de salut.

Comarca de l'Anoia

En termes generals, **la població de la comarca no presenta uns nivells de salut molt pitjors que el conjunt de Catalunya.**

La població amb discapacitat de l'Anoia no presenta grans diferències respecte al conjunt de la població amb discapacitats de Catalunya.

Les dades del Departament de Salut indiquen que el percentatge de població atesa pel Centre de Salut Mental d'Adults respecte al total de la comarca és del 2,56%, molt proper al 2,66% general de Catalunya. **On es nota un diferencial més gran respecte al conjunt del país és en l'atenció a la salut mental de la població jove, ja que a l'Anoia s'atén el 7,35% i al conjunt de Catalunya, el 4,57%.**

	Anoia	Catalunya
CSMA		
Persones ateses	2,57%	2,66%
Pacients amb nivell socioeconòmic molt baix	16,07%	13,69%
Pacients crònics de salut mental	56,62%	51,13%
Pacients crònics complexos de salut mental	35,57%	32,30%
CSMIJ		
Persones ateses	7,35%	4,58%
Pacients amb nivell socioeconòmic molt baix	9,78%	9,01%
Pacients crònics de salut mental	16,205	22,28%
Pacients crònics complexos de saut mental	4,385	5,28%

Taula 1: Dades del CSMA i CSMIJ Anoia comparatives amb Catalunya. 2017. Font: Diagnosi de l'exclusió social a la comarca de l'Anoia. Aproximació a la realitat social 2020.

3.3.7 Indicadors relacionals

En aquest àmbit les xifres que ofereix Idescat sobre **les persones majors de 75 anys que viuen soles a l'Anoia han variat poc en els darrers anys**: han passat del 27,5% al 27,9% entre els anys 2012 i 2017. Per tant, les persones majors de 75 anys que viuen soles són un 28% del total.

En termes absoluts a la comarca hi ha 1.230 persones majors de 75 anys. Amb les dades anteriors podem afirmar que a la comarca hi ha unes 345 persones majors de 75 anys que viuen soles.

Comarca de l'Anoia

En l'àmbit relacional es **destaca la manca de cohesió social en els municipis i la pèrdua de la relació veïnal**. Aquesta manca de cohesió no es tradueix necessàriament en conflicte comunitari, sinó en la falta d'un diàleg entre comunitats que vagi més enllà de la convivència en un mateix municipi.

3.4 Resultats. Sobre prevalences de consum de drogues i altres conductes de risc a la comarca

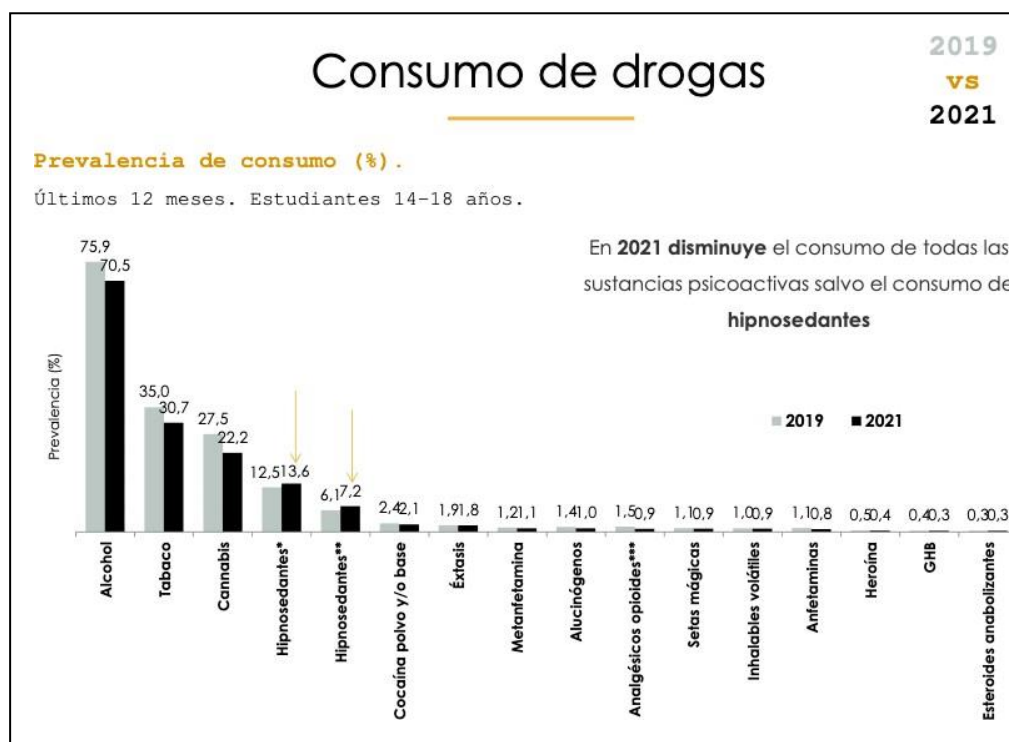
A continuació es presenten els resultats obtinguts de l'anàlisi de tres fonts secundàries que en aquest cas han actuat com un prisma de tres lents d'augment. Aquestes són: l'enquesta ESTUDES, d'àmbit estatal; l'explotació de dades d'aquesta mateixa enquesta amb dades autonòmiques i, finalment, les dades proporcionades per la Universitat de Manresa en el seu pioner estudi DESKcohort a la Catalunya central (segmentades per la comarca de l'Anoia).

D'aquesta manera, presentem a continuació les tendències sobre: les prevalences de consum; les edats d'inici; les especificitats de les sis substàncies més consumides (alcohol, begudes energètiques, hipnosedants, tabac, cànnabis i cocaïna i altres drogues) i, finalment, les tendències sobre altres conductes de risc (usos problemàtics de pantalles).

3.4.1 Extensió del consum de drogues

Totes tres enquestes d'àmbit nacional, autonòmic i comarcal coincideixen que l'any 2021 les drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys van ser, en aquest ordre, **l'alcohol, les begudes energètiques, el tabac, el cànnabis, els hipnosedants** i, a molta més distància, la cocaïna i l'èxtasi (Imatge 4).

Comarca de l'Anoia



Imatge 4: Comparativa de la prevalença del consum de drogues a Espanya 2019 – 2021. Font: ESTUDES 2021. Observatori Espanyol de Drogues i les Addiccions. DGPNSD.

Així mateix, s'observa una **tendència general a la baixa pel que fa a la prevalença de consum de totes les substàncies** respecte a anys anteriors (2019) amb l'excepció del consum d'hipnosedants, que s'observa una tendència a l'alça. Cal tenir present la variable de la pandèmia COVID-19, la qual pot haver produït un biaix important en les dades. En aquest sentit, caldrà veure el comportament i les tendències de noves dades que apareguin en l'etapa postpandèmica.

3.4.2 Edat mitjana d'inici de consum

A Catalunya, les substàncies que es van començar a consumir més aviat (entre els 13,0 i els 13,9 anys) van ser els esteroides anabolitzants, els hipnosedants (amb recepta mèdica o sense), el tabac i l'alcohol. Els van seguir l'heroïna, els hipnosedants sense recepta, el GHB, els inhalants i el cànnabis (amb unes edats mitjanes d'inici entre els 14,1 i els 14,7 anys). Les amfetamines/speed, els analgèsics opioides, els al·lucinògens, la cocaïna i l'èxtasi van ser les substàncies que es van començar a consumir a una edat més tardana, amb unes edats mitjanes d'inici entre els 15,0 i els 15,5 anys (Taula 2).

Les dades referents a l'**Anoia** que ens proporciona l'estudi DESKcohort indiquen una lleugera però constant **tendència a iniciar els consums més tard** respecte als alumnes de la resta de Catalunya o de l'Estat espanyol. **El consum d'alcohol s'inicia de mitjana als 14,01 anys, el tabac als 14,27 anys i el cànnabis als 14,98 anys.**

Comarca de l'Anoia

	Homes	Dones	Tots dos sexes
Esteroides anabolitzants	13,2	12,0	13,0
Hipnosedants ⁽¹⁾	13,7	13,9	13,8
Tabac	13,9	13,9	13,9
Alcohol	13,9	13,9	13,9
Heroïna	12,6	15,9	14,1
Hipnosedants ⁽²⁾	13,9	14,3	14,2
GHB (èxtasi líquid)	14,2	14,0	14,2
Inhalants	14,7	14,3	14,6
Cànnabis	14,7	14,8	14,7
Amfetamines/speed	14,8	15,2	15,0
Analgèsics opioides ⁽³⁾	15,2	14,8	15,1
Al·lucinògens	15,4	15,3	15,4
Cocaïna (en pols i/o base)	15,4	15,4	15,4
Èxtasi	15,6	15,3	15,5
Tabac (consum diari)	14,8	14,6	14,7
Alcohol (consum setmanal)	14,8	14,9	14,8

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

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

(3) Ús no mèdic d'analgèsics opioides.

Taula 2: Edat mitjana d'inici del consum de substàncies psicoactives entre estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys a Catalunya l'any 2021. Font: Informe dels resultats per a Catalunya. Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021

3.4.3 Consum d'alcohol

En efecte, l'alcohol va ser la droga més consumida pels estudiants de 14 a 18 anys a Espanya, a Catalunya i a la comarca de l'Anoia. El 74,0% dels estudiants catalans diuen haver-lo tastat alguna vegada a la vida; el 70,6% n'ha consumit l'últim any, i el 51,5%, l'últim mes. El consum diari durant els darrers trenta dies és del 0,8% (Taula 3).

En el cas de l'Anoia trobem força diferències entre els alumnes de menor edat (2n ESO) i els de batxillerat. Un 34,5% dels alumnes de 2n d'ESO diuen haver-lo tastat algun cop a la vida, mentre que un 81,6% dels seus companys de batxillerat diuen haver-lo tastat. Aquest fet es correlaciona amb l'edat d'inici del consum d'alcohol, on totes les enquestes la situen als 14 anys.

Pel que fa al **consum de risc (borratxera)**, el 47,6% dels estudiants catalans s'havien emborratxat alguna vegada a la vida; el 40,3%, durant els darrers dotze mesos, i el 21,5%, durant els darrers trenta dies. La prevalença de les borratxeres durant els últims trenta dies va ser superior en el cas de les noies que en el dels nois (23,0% les noies i 20,0% els nois) i tendia a augmentar amb l'edat (13,0% als 14 anys i 30,7% als 18 anys). L'**edat mitjana d'inici de les embriagueses** va ser els **14,6 anys** (14,5 anys en noies i 14,6 en nois).

Comarca de l'Anoia

	Homes	Dones	Tots dos sexes
Prevalença del consum d'alcohol alguna vegada a la vida (%)	71,6	76,4	74,0
Edat mitjana d'inici del consum d'alcohol (anys)	13,9	13,9	13,9
Edat mitjana d'inici del consum setmanal d'alcohol (anys)	14,8	14,9	14,8
Prevalença del consum d'alcohol en els últims 12 mesos (%)	67,5	73,7	70,6
Prevalença del consum d'alcohol en els últims 30 dies (%)	50,7	52,4	51,5
Prevalença del consum d'alcohol diari en els últims 30 dies (%)	1,1	0,4	0,8
Prevalença de les borratxeres alguna vegada a la vida (%)	43,8	51,4	47,6
Edat mitjana d'inici de les borratxeres (anys)	14,6	14,5	14,6
Prevalença de les borratxeres en els últims 12 mesos (%)	36,8	43,8	40,3
Prevalença de les borratxeres en els últims 30 dies (%)	20,0	23,0	21,5
Nombre de dies que es van emborratxar en els últims 30 dies (%)			
D'1 a 2 dies	13,4	16,2	14,8
De 3 a 5 dies	4,3	4,8	4,6
Més de 5 dies	2,3	1,9	2,1
Prevalença dels episodis de consum intensiu d'alcohol o <i>binge drinking</i> ⁽¹⁾ en els darrers 30 dies (%)	24,7	25,7	25,2

(1) Ingesta, algun dia durant el darrer mes, de cinc o més gots, canyes o copes de begudes alcohòliques en la mateixa ocasió. S'intén per ocasió quan es onzen de manera seguida o en un interval aproximat de dues hores.

Taula 3. Característiques generals del consum d'alcohol entre els estudiants de secundària de 14 a 18 anys el 2021. Font: Informe dels resultats per a Catalunya. Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021

Es pot observar a l'anterior imatge (Taula 3) com la prevalença entre els alumnes de 14 a 18 anys d'episodis de ***binge drinking en els darrers 30 dies va ser d'un 25,2%***. Existeix una correlació entre les pràctiques de consum intensiu d'alcohol amb un major nombre de conductes de risc com baralles, discussions familiars, relacions sexuals sense preservatiu, tenir llacunes de memòria, etc. Tot i així, el percentatge d'estudiants que fan *binge drinking* (25,2%) **és el més baix de tota la sèrie històrica** (on, per exemple, el 2016 era de 47,1%).

En relació amb el **botellot** (*botellón*, en castellà) el 44,8% dels estudiants catalans n'havien fet en els darrers dotze mesos i el 19,2% en els darrers trenta dies. La prevalença del botellot va ser superior en el cas de les noies que en el dels nois en tots els trams temporals i tendia a incrementar-se a mesura que augmentava l'edat dels estudiants. Cal dir que **aquestes xifres també són de les més baixes de tota la sèrie històrica**.

3.4.4 Consum de begudes energètiques

La incorporació de les begudes energètiques a les enquestes de diferents àmbits territorials ha estat tardana i no sempre consistent. A més, sembla que hi ha una certa reticència a considerar-les com a drogues i a incloure les dades referents al seu consum en algunes figures i taules estadístiques. En qualsevol cas, ens referim a begudes energètiques amb alt

Comarca de l'Anoia

contingut de cafeïna (*Monster, Red Bull, Burn...*) i també barrejades amb begudes alcohòliques entre els estudiants de 14 a 18 anys.

Les dades indiquen que **el 48,1%** (53,7% en nois i 42,3% en noies) **dels estudiants catalans van consumir begudes energètiques durant els darrers trenta dies**. Un 18,9% (20,9% en nois i 17,0% en noies) les van barrejar amb alcohol en els trenta dies previs a l'enquesta.

Des d'un **punt de vista evolutiu**, el consum de begudes energètiques i de begudes energètiques barrejades amb alcohol **s'ha mantingut bastant estable des de l'any 2014**.

3.4.5 Consum de tabac

El consum de tabac està **bastant estès entre els estudiants de 14 a 18 anys**, i és la tercera substància més consumida després de l'alcohol i les begudes energètiques. L'edat d'inici es situa als 14,27 anys de mitjana.

El 40,2% dels estudiants van declarar que n'havien consumit alguna vegada; el 32,7%, en els últims dotze mesos, i el 24,9%, en els últims trenta dies (Taula 4).

La prevalença del consum diari de tabac durant els darrers trenta dies va ser del 8,9% (Taula 4).

A l'Anoia, l'edat mitjana d'inici del consum de tabac és de 14,35 anys en nois i 14,19 en noies; és a dir, un 14,27% de mitjana, 0,37 anys per sobre de la mitjana catalana. Entorn del 20% dels alumnes de tots els cursos i nivells socioeconòmics conviuen amb persones que fumen a casa.

	Homes	Dones	Tots dos sexes
Prevalença del consum de tabac alguna vegada a la vida (%)	38,1	42,2	40,2
Edat mitjana d'inici del consum de tabac (anys)	13,9	13,9	13,9
Prevalença del consum de tabac en els últims 12 mesos (%)	29,5	35,9	32,7
Prevalença del consum de tabac en els últims 30 dies (%)	22,6	27,1	24,9
Prevalença del consum de tabac diari en els últims 30 dies (%)	7,8	10,0	8,9
Edat mitjana d'inici del consum diari de tabac (anys)	14,8	14,6	14,7
Nombre de cigarretes fumades diàriament (%)			
D'1 a 5 cigarretes	54,8	65,1	60,6
De 6 a 10 cigarretes	33,9	26,9	30,0
11 cigarretes o més	11,3	8,0	9,4
Mitjana de cigarretes fumades diàriament	6,6	5,3	5,9

Taula 4: Característiques generals del consum de tabac entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys, segons sexe, a Catalunya el 2021. Font: Informe dels resultats per a Catalunya. Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021

Pel que fa a les prevalències de consum de **cigarretes electròniques** s'observa un **repunt a la baixa** (Imatge 5) després d'anys en escalada ascendent. Si analitzem la sèrie històrica a nivell estatal, podem observar com l'any 2014 un 17% de joves d'entre 14 a 18 anys diuen haver-ne consumit una vegada a la vida, mentre que dos anys més tard (2016), aquest percentatge va elevar-se fins al 20%, i al 2019, va enfilarse al 45,5%, enregistrant d'aquest manera la prevalença més alta en el consum d'aquesta substància. En el darrer registre (al 2021) la prevalença ha descendit fins al 44,3%.



Imatge 5. Prevalença del consum de cigarretes electròniques, alguna vegada a la vida entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys, segons sexe (%). Espanya 2014-2021. Font: OEDA. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES).

És important no menystenir les dades relacionades amb el consum de cigarretes electròniques, ja que d'alguna manera indiquen l'èxit de la indústria tabaquera per convertir un producte percebut com a nociu (el tabac industrial) en un producte innoeu i exempt de riscos (com habitualment es percep la cigarreta electrònica).

3.4.6 El consum d'hipnosedants

En les enquestes utilitzades per analitzar les dades quan fan referència als hipnosedants s'al·ludia als tranquil·litzants/sedants i als somnífers, medicaments que s'han de subministrar amb prescripció mèdica. Al qüestionari s'identificaven els tranquil·litzants/sedants com a «pastilles per calmar els nervis o l'ansietat» i els somnífers com a «pastilles per dormir», és a dir, un grup de medicaments en el qual es van incloure les benzodiazepines i els barbitúrics.

En aquest cas només disposem de dades d'àmbit estatal i autonòmic. Pel que fa al consum d'hipnosedants, podem observar que el 20,3% dels estudiants catalans havien consumit hipnosedants (amb recepta mèdica o sense) alguna vegada. El 13,8%, els últims dotze mesos, i el 7,9%, els últims trenta dies. El consum diari, durant els darrers trenta dies, va ser del 4,2% (Taula 5).

Comarca de l'Anoia

L'edat mitjana d'inici del consum d'hipnosedants, amb recepta mèdica o sense, es va situar en els 13,8 anys, i en els 14,2 anys quan es començaven a prendre sense recepta.

Podem observar com existeixen diferències significatives entre el consum d'hipnosedants que fan els nois i el que en fan les noies. Aquestes diferències tan marcades en tots els indicadors —pràcticament el consum per part de les noies dobla al dels nois— fan sospitar que els elements de gènere tenen un pes específic a l'hora d'explicar aquesta diferència.

	Homes	Dones	Tots dos sexes
Prevalença del consum d'hipnosedants alguna vegada a la vida (%)	15,8	24,9	20,3
Edat mitjana d'inici del consum d'hipnosedants (anys)	13,7	13,9	13,8
Prevalença del consum d'hipnosedants en els últims 12 mesos (%)	10,2	17,4	13,8
Prevalença del consum d'hipnosedants en els últims 30 dies (%)	5,7	10,1	7,9
Prevalença del consum d'hipnosedants diari en els últims 30 dies (%)	3,7	4,6	4,2

(1) Hipnosedants: tranquil·litzants i/o somnífers.

Taula 5: Característiques generals del consum d'hipnosedants (1) amb recepta o sense entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys, segons sexe, a Catalunya el 2021. Font: Informe dels resultats per a Catalunya. Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021

3.4.7 Consum de cànnabis

El cànnabis va ser la droga il·legal consumida per un nombre més elevat d'estudiants catalans de 14 a 18 anys, amb molta diferència sobre les altres. El 32,3% l'havia provat alguna vegada a la vida, el 25,6% n'havia consumit l'últim any, i el 17,4% ho havia fet en els últims trenta dies. El percentatge de consumidors diaris de cànnabis en els darrers trenta dies va ser de l'1,4% (Taula 6).

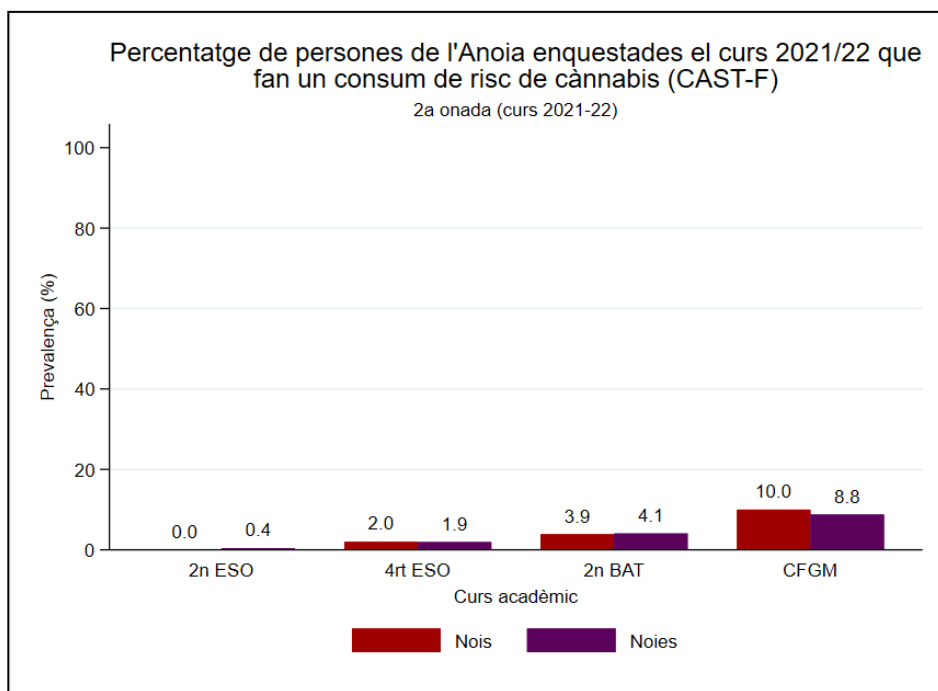
	Homes	Dones	Tots dos sexes
Prevalença del consum de cànnabis alguna vegada a la vida (%)	31,8	32,8	32,3
Edat mitjana d'inici del consum de cànnabis (anys)	14,7	14,8	14,7
Prevalença del consum de cànnabis en els últims 12 mesos (%)	24,7	26,5	25,6
Prevalença del consum de cànnabis en els últims 30 dies (%)	17,2	17,5	17,4
Prevalença del consum de cànnabis diari en els últims 30 dies (%)	2,1	0,6	1,4

Taula 6: Característiques generals del consum de cànnabis entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys, segons sexe, a Catalunya el 2021. Font: Informe dels resultats per a Catalunya. Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021

Comarca de l'Anoia

Pel que fa a l'edat mitjana d'inici del consum de cànnabis entre els estudiants catalans, aquesta es situa als 14,7 anys (14,7 anys els nois i 14,8 les noies) (Taula 6). S'hi observa una **lleugera tendència entre els estudiants de la comarca de l'Anoia a iniciar el consum una mica més tard** (15,03 els nois i 14,94 les noies).

Entre els estudiants catalans que havien consumit cànnabis l'últim any i havien contestat l'escala CAST, el 12,6% presentava un consum problemàtic (representaven un 2,5% de la totalitat d'alumnes). Sembla que les dades referents a la comarca de l'Anoia en relació amb el consum problemàtic de cànnabis estan lleugerament per sobre de la mitjana catalana i espanyola, situant-se al 3,8% del total d'alumnes (Imatge 6).



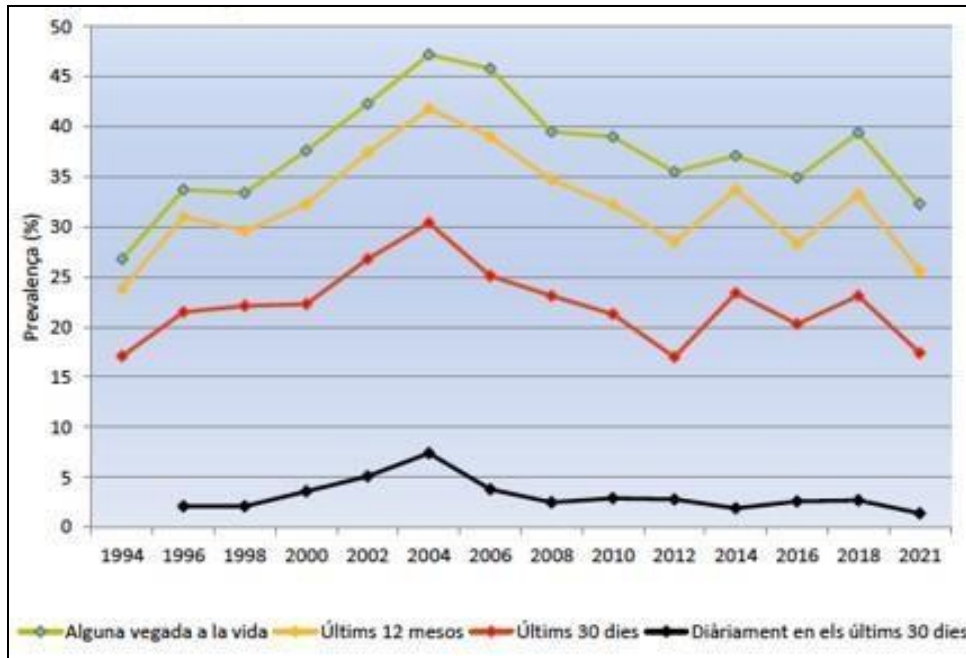
Imatge 6. Percentatge de persones de l'Anoia enquestades el curs 2021/2022 que fan un consum de risc de cànnabis. Font: González-Casals, H. et al. Enquesta DESKcohort segmentació Anoia.

Les dades de l'informe català ens indiquen que, en termes evolutius, les prevalences del consum problemàtic de cànnabis entre els estudiants que en van consumir en els darrers dotze mesos i entre la totalitat de la població catalana, van ser de les més baixes de tota la sèrie 2014-2021, per la qual cosa **s'observa una tendència a la baixa pel que fa al consum problemàtic de cànnabis**.

En relació amb la percepció dels estudiants sobre la permissivitat dels seus pares respecte al consum de cànnabis, el 83,8% de les mares i el 96,7% dels pares no permetrien que consumissin cànnabis —si els estudiants ho volguessin fer— o no ho permeten, si ja en consumeixen.

Comarca de l'Anoia

Finalment, cal remarcar que **les prevalències del consum de cànnabis en la majoria de trams temporals van ser de les més baixes de tota la sèrie històrica d'enquestes 1994- 2021 (Imatge7).**



Imatge 7. Evolució de la prevalença del consum de cànnabis entre els estudiants de 14 a 18 anys (%). Catalunya, 1994-2021. Font: Informe dels resultats per a Catalunya. Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021

3.4.8 Consum de cocaïna i altres drogues

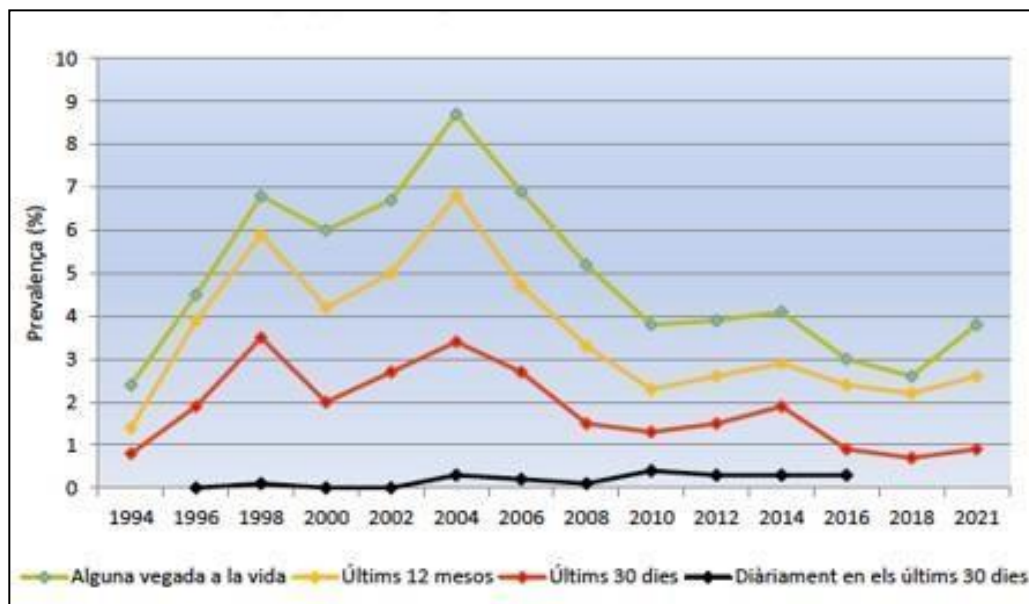
El consum de cocaïna és el primer consum que es situa a molta distància respecte del consum d'altres substàncies (legals i il·legals). Així doncs, en termes generals podem dir que el consum de cocaïna així com d'altres drogues com l'èxtasi, l'*speed* o els bolets al·lucinògens és **poc significatiu entre els alumnes catalans i de l'Anoia** de 14 a 18 anys.

L'any 2021, el 3,8% dels estudiants catalans de 14 a 18 anys havien consumit cocaïna (en pols i/o base) alguna vegada a la vida; el 2,6%, en els últims dotze mesos, i el 0,9%, en els últims trenta dies (Imatge 8).

L'any 2021, la prevalença del consum de cocaïna (en pols i/o base) alguna vegada a la vida va augmentar 1,2 punts percentuals respecte de l'any 2018, tot i que continua mantenint-se per sota del 4,0%, com passa des de l'any 2016. D'altra banda, les prevalències del consum «alguna vegada en els últims dotze mesos» i «alguna vegada en els últims trenta dies» van ser lleugerament superiors a les de l'any 2018, encara que prenent com a referència l'any 2016, es continuen mantenint per sota del 3,0% i de l'1,0%, respectivament, amb la qual cosa

Comarca de l'Anoia

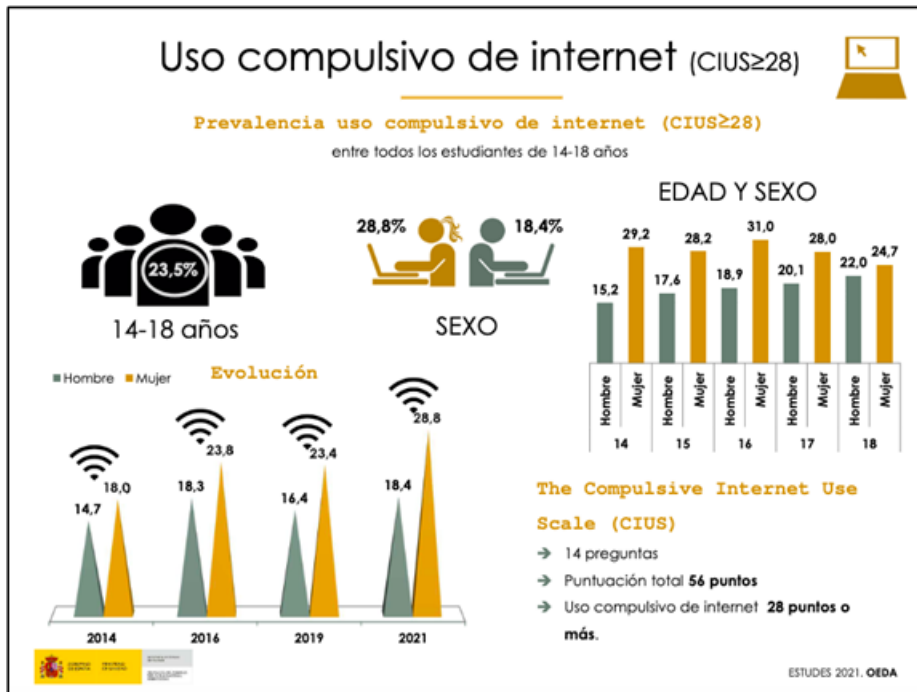
sembla que **s'estabilitza la tendència descendent del consum d'aquesta substància** (Imatge 8).



Imatge 8. Evolució de la prevalença del consum de cocaïna (en pols i/o en base) entre els estudiants de 14 a 18 anys (%). Catalunya, 1994-2021. Font: Informe dels resultats per a Catalunya. Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021

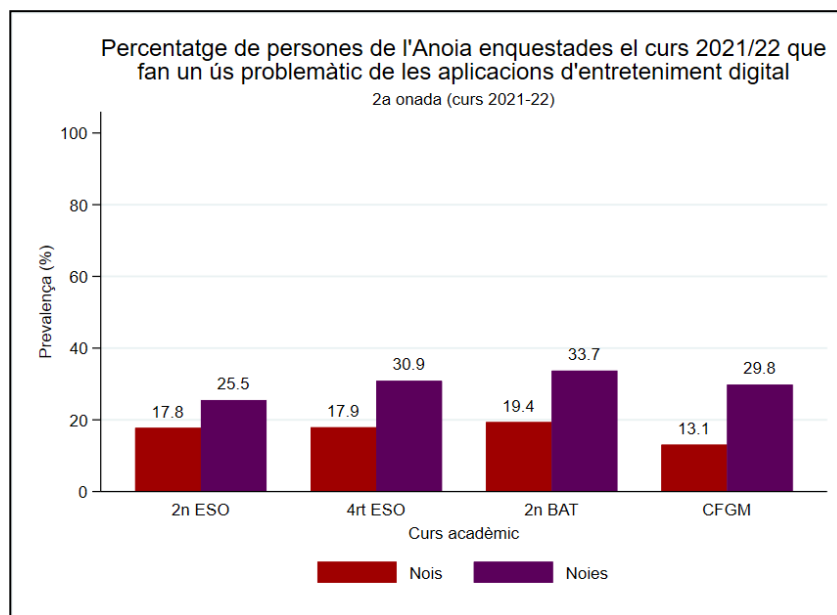
3.4.9 Ús problemàtic de pantalles

Les dades d'abast estatal de l'enquesta ESTUDES en relació amb l'ús de pantalles indiquen que el **23,5% de les persones d'entre 14 a 18 anys fan un ús compulsiu d'internet** a partir del'escala CIUS. D'aquestes, el 28,8% eren dones i el 18,4% eren homes. A més, podem observar una tendència clarament a l'alça en la lectura històrica d'aquestes dades (Imatge 9).



Imatge 9: Infografia sobre l'ús compulsiu d'internet entre estudiants de 14 a 18 anys a Espanya. Font: ESTUDES 2021. Observatori Espanyol de Drogues i les Addiccions. DGPNSD.

Les dades d'abast comarcal aportades per l'informe DESKcohort apunten en la mateixa direcció pel que fa a l'ús compulsiu d'internet. El percentatge de nois i noies que fan un ús compulsiu d'internet és el mateix que a l'informe ESTUDES i també observem diferències significatives en els usos entre els nois i les noies (Imatge 10).



Imatge 10. Percentatge de persones de l'Anoia enquestades el curs 2021/2022 que fan un ús problemàtic de les aplicacions d'entreteniment digital. Font: González-Casals, H. et al. Enquesta DESKcohort segmentació Anoia

Comarca de l'Anoia

3.4.10 Infraccions relacionades amb l'article 4/2015

Una font important de dades que ens permeten seguir entenent la realitat de la comarca de l'Anoia pel que fa al consum de drogues i altres conductes de risc són les dades que ens aporten els Mossos d'Esquadra que treballen al territori.

Durant l'any 2021 s'han registrat 383 casos d'infraccions relacionades amb la llei 4/2015 de protecció de seguretat ciutadana per consum o tinença de drogues o abandonament d'estris de consum. D'aquests, **39 han estat menors d'edat** i 306 majors d'edat.

3.4.11 Controls d'alcoholèmia i drogues

Durant l'any 2021 s'han efectuat 1.014 controls d'alcoholèmia i de consum de drogues a les carreteres de la comarca de l'Anoia. D'entre aquests controls, s'han sancionat per causes relacionades amb l'excés de la taxa d'alcoholèmia permesa un total de 132 casos (79 han estat sancions administratives i 52 penals).

Els registres de sancions per conduir sota els efectes del consum de drogues sumen un total de 89 casos (80 han estat sancions administratives i 9 penals).

3.4.12 Tractament de les conductes de risc

Segons les dades aportades pel Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) de l'Anoia podem observar (Taula 7) com les atencions a conductes addictives entre majors d'edat, tant pel que fa a substàncies com per altres conductes (joc, sexe, pantalles...) no s'han modificat substancialment des del 2017, on es van atendre 395 primeres visites, i el 2022 se'n van atendre 383.

Com podem observar a la taula següent, els principals motius de consulta el darrer any 2022 van estar relacionats amb el consum d'alcohol (47,7%), cocaïna (20,9%) i cànnabis (15%). La resta de substàncies van tenir un baix motiu de consulta.

MOTIU DE CONSULTA	Alcohol	THC	Heroïna	Altres Opiacis	Amfeta.	Keta.	Cocaïna	A.Comp
1ª Substància Motiu de consulta	47,71%	15 %	2,6%	4,5%	1,9%	1,3%	20,9%	3%
2ª Substància Motiu de consulta	46,7%	15,7%	2,6%	4,3%	1,6%	0,8%	23,14%	3,9%
3ª Substància Motiu de consulta	36,2%	14,8%	1,4%	2,2%	2,9%	-	35,5%	2,9%

Taula 7. Substàncies per les quals s'han consultat al CAS de l'Anoia el 2022. Font: Memòria CAS Anoia 2022.

Comarca de l'Anoia

La distribució geogràfica dels pacients del CAS mostra com els municipis d'Igualada (20,5%), Piera (16,6%), Santa Margarida (13,1), Vilanova (8,73%) i Capellades (5,24%) són els principals demandants d'atenció per trastorn d'addicció.

poblacions	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022
IGUALADA	35,17	33,8	24,26	32	29,01	29,3	20,5
VILANOVA	11,05	12,3	12,13	10,8	14,5	9,9	8,73
PIERA	9,5	11,5	13,38	16,4	10,3	11,3	16,6
STA.MARGARIDA	8	10,7	9,6	6	8,2	9,9	13,1
CAPELLADES	5,5	5,7	5	4,4	5,6	4,2	5,24
TORRE CLARA	3	3,5	3,3	2	2,5	3,7	3
CALAF	2	3,3	1,6	2	1,5	0,9	0,87
VALLBONA	1	0,4	0,8	0,8	0,5	0,9	0,43
TORÀ	1	0	0,4	0,8	1,03	0,4	0
ODENA	2	2,8	3,3	6	2,6	3,7	5,24
POBLA	2,5	3	0,4	2	1,03	2,3	1,31
MEDIONA	0	0	0,4	0	0,5	2,8	0,43
STA.COLOMA	1,5	0	1,6	1,2	0,5	0,9	3,49
HOST.PIROLA	4	2	0,4	1	0,5	1,4	0,43
BARCELONA	0	0	2	0,8	4,6	1,4	2,18
ALTRES (13)	13,78	9,5	17,9	12,4	13,47	12,7	18,45
TOTAL 100 %							

Taula 8. Distribució per municipis dels pacients que han consultat al CAS 2013-2022. Font: Memòria CAS Anoia 2022.

Pel que fa a la distribució per sexes, en tots els motius de consulta la distribució és pràcticament la mateixa: un 75% són homes i un 25% són dones. Aquest fet no vol dir necessàriament que les dones consumeixin menys o que tinguin menys problemes, sinó que també pot expressar que el col·lectiu femení té més dificultats a l'hora d'accedir a aquests dispositius, probablement per un doble estigma (el de ser consumidora i el de no poder desenvolupar els mandats de gènere).

Finalment, sembla significatiu l'**augment de casos** demandants de tractament relacionats ja no tant amb el consum de substàncies sinó amb el **joc (tant on-line com presencial)**. Sembla que és una tendència que va en augment (ha passat d'1 cas l'any 2020 a 9 l'any 2022) i que afecta tant homes com dones i en diferents franges d'edat, però especialment homes que viuen una recent paternitat. Aquesta dada, aportada per l'equip del CAS, pot semblar anecdòtica —i ho és per la seva baixa prevalença—, però apunta a una causa probable del mal ús d'aquesta pràctica. En efecte, un moment de tensió o crisi en el cicle vital, com pot ser el naixement d'un infant, pot provocar reaccions d'evitació davant els nous reptes, renúncies i frustracions que la nova etapa vital depara. Aquesta és una de les possibles causes que expliquen el joc patològic segons el Canal Salut de la Generalitat de Catalunya.

3.5 Resultats. Sobre les dinàmiques de consum i de l'oci nocturn a la comarca

Més enllà de les dades estadístiques, és necessari conèixer com es “viuen” aquestes dades per la població i pels tècnics i tècniques del territori que intervenen amb els fenòmens que ens ocupen. És per això que s'ha recollit les percepcions de 20 agents clau sobre el consum de drogues, els usos de pantalles i altres conductes de risc, així com de l'oci nocturn.

3.5.1 Percepcions sobre el consum de drogues a la comarca de l'Anoia

La principal idea al voltant del consum de drogues a la comarca és que existeix una percepció generalitzada entre els agents entrevistats al voltant de la **normalització del consum de cànnabis**. Aquesta normalització es visibilitza especialment en la població jove, però no és exclusiva d'aquesta franja d'edat, ja que el consum de cànnabis entre adults també es percep com a força present. En aquest sentit, preocupa la relació educativa de pares i mares usuàries de cànnabis sobre el consum dels seus fills/es, especialment quan es dona en famílies vulnerables.

Seguint amb el cànnabis, és compartida la percepció que en zones territorials com l'Anoia sud, especialment en zones d'urbanitzacions aïllades, són espais on els cultius de cànnabis semblen no només ser molt presents, sinó que probablement són una font d'ingressos per a algunes famílies.

Els factors que més preocupen entre els agents entrevistats quan valoren la situació del consum de drogues (especialment el cànnabis) a l'Anoia són els que es vinculen amb l'**absentisme escolar**, la desestructuració familiar i el fet de no tenir res a fer (manca d'ofertes de treball i oci). Quan es donen aquests factors, apareixen situacions de vandalisme i sovint consums de risc, per exemple, a partir de receptes falses barrejant Diacepan, Ribotril, Toseina, cànnabis i alcohol. Aquests factors es perceben com a elements clau que expliquen l'ús abusiu i problemàtic de drogues entre la gent més jove. Com vèiem en l'anàlisi dels factors estructurals, l'abandó prematur escolar és molt elevat (el 17,8% de joves d'entre 15 a 23 anys no han superat el primer cicle de l'ESO i han abandonat els estudis). D'alguna manera podríem llegir l'absentisme escolar, la desestructuració familiar, la manca d'alternatives d'oci, la inadaptació de les propostes educatives i, és clar, el consum de cànnabis com a indicadors que alarmen d'un possible risc d'abandó escolar prematur. En aquest sentit, s'estan articulant protocols de detecció i prevenció d'absentisme escolar.

D'altra banda, són força els agents entrevistats que emmarquen el consum de cànnabis i alcohol de les persones joves en contextos autoorganitzats (garatges o petits locals) que no generen conflictivitat amb la ciutadania i que no solen causar problemàtiques associades.

L'alcohol és, per a molts agents, la substància més consumida per la població en general i també pels joves. El consum que se'n fa, especialment el cap de setmana, es sol fer en format botellot per economitza-ne el cost.

Comarca de l'Anoia

Durant el cap de setmana i, especialment, a les festes majors sembla que a les tres zones de la comarca (Sud, Conca i Nord) hi ha consum d'altres substàncies com el cànnabis, la cocaïna, l'èxtasi i l'*speed* (amfetamina), les quals semblen ser força accessibles. Aquest consum és més o menys visible i es reconeix, per exemple, a l'hora de recollir la festa i trobar-se paperines.

Finalment, es recull la idea que la comarca sembla tenir una llarga tradició de festes *raves* (festes autoorganitzades de música electrònica) que d'alguna manera han creat una certa cultura de festejar que inclou també el consum de drogues.

3.5.2 Percepcions sobre l'ús de pantalles a la comarca de l'Anoia

Hi ha una percepció compartida pels agents del territori sobre la normalització de l'ús de les pantalles en infants, joves i també adults. Sembla que arran de la COVID s'ha produït un **augment en la freqüència d'ús, en els espais on s'utilitzen i en les conseqüències visibles que implica** (a les dinàmiques familiars, interrelacionals, o a l'institut causant absentisme escolar i/o molt cansament al matí).

Aquest **canvi d'hàbits** es concreta en l'ús del mòbil per anar a dormir (no es poden adormir si no queden "afartats" de pantalles), en els espais de comunicació familiar (especialment a l'hora de menjar) o en la gestió de conflictes pel WhatsApp (problemes de comunicació).

Sembla que la **manca de criteris unificats** sobre quin és un bon ús, quan s'està fent un abús, quins són els senyals d'alarma de quan hi ha una verdadera problemàtica, etc. està dificultant la detecció precoç i la possible atenció per part dels pocs recursos que hi ha a la comarca per atendre aquestes casuístiques.

Des dels instituts existeix una preocupació molt elevada pel que fa a la gestió dels mòbils dins les aules i a tot el recinte escolar, però també per l'afectació que els dispositius tenen en els alumnes. En aquest sentit, sembla que hi ha una **heterogeneïtat de respostes normatives**: hi ha instituts que no deixen portar el mòbil i no en permeten l'ús en tot el recinte escolar, mentre que n'hi ha d'altres on la normativa sobre l'ús és més laxa i el compliment sobre les restriccions és pobre.

Es recull d'entre les persones entrevistades la percepció d'una **manca d'accions coordinades pel que fa a la prevenció i actuació en aquest àmbit**. No hi ha una línia de prevenció clara —més enllà de tallers puntuals orientats a famílies o a alumnes— que articuli accions preventives coherents en el territori.

També es destaquen els **jocs d'apostes on-line** com una realitat cada cop més present entre algunes persones joves. La facilitat d'accés i ús d'aquests tipus de jocs fan que, en alguns casos, s'hagin detectat situacions problemàtiques en la gestió dels diners, generant deutes importants dins l'entorn familiar i d'amistats.

Comarca de l'Anoia

3.5.3 Percepcions sobre altres conductes de risc a la comarca de l'Anoia

Pel que fa a altres conductes de risc, els professionals contactats detecten en alguns casos un **consum elevat de begudes energètiques** (Monster, Red Bull, Bullet...) entre persones força joves (12 o 13 anys). Preocupa els alts continguts de cafeïna que estan consumint i la **baixa percepció de risc** sobre els efectes de qui les consumeix.

3.5.4 Percepcions sobre les dinàmiques en l'oci nocturn a la comarca de l'Anoia

Existeix una percepció generalitzada que hi ha **molt poques alternatives d'oci, en general, i nocturn, en particular**, a la comarca de l'Anoia, especialment per als més joves. Aquest fet provoca que, de manera habitual, **els joves s'autogestionin o es desplacin a Igualada per sortir de festa**.

La percepció de les persones entrevistades és que en els espais de festa es consumeix sobretot alcohol i tabac i, en menor mesura, cànnabis i substàncies estimulants com la cocaïna, l'*speed* (amfetamina) o l'èxtasi. Existeix la visió que els joves de l'Anoia, quan surten de festa, consumeixen igual que el que es podria consumir a Barcelona.

Durant l'any destaquen dues modalitats d'oci nocturn. Per una banda, és freqüent que persones joves, especialment de la zona nord de la comarca, s'ajuntin amb les seves amistats en locals privats (garatges o locals petits), on tenen la llibertat per consumir (principalment alcohol, cànnabis i estimulants), entre d'altres coses. I per una altra banda, trobem que ha augmentat la realització de botellots (*botellones*) des de la pandèmia, tot i que ja era una pràctica molt estesa anteriorment. En aquests contextos, les persones joves s'ajunten en alguna zona del poble, ja sigui al nucli urbà o en zones de la perifèria (com ara prop de cementiris) i beuen, fumen, parlen, escolten música...

El botellot planteja un cert dilema entre l'equip tècnic municipal i comarcal pel que fa a la seva localització: o bé fer-lo en el nucli urbà del municipi, amb les consegüents molèsties de soroll, brutícia i desordres per a la resta de la població, o bé fer-lo en zones més apartades, menys segures, més aïllades i amb un risc d'inseguretat més gran (agressions sexuals, accidents, llunyania per demanar ajuda...). Alguns municipis, dins els seus plans de prevenció municipals, han decidit millorar la il·luminació en les zones on se sap que s'ajunten les persones joves per fer botellot.

La **fàcil accessibilitat a l'alcohol per part de menors** en els contextos d'oci nocturn (especialment a les festes majors) sembla ser el principal factor que situen els entrevistats a l'hora d'explicar petits actes vandàlics que, a vegades, es donen a la via pública.

A la comarca també es celebren festes tradicionals com ara el carnestoltes, Sant Isidre, festes majors i també petites festes... El jovent, igual que la resta de la ciutadania, hi participa i fins i tot, en ocasions, gaudeix d'activitats específicament encarades a aquest tram d'edat, com DJ, concerts, festes temàtiques, monòlegs...

Comarca de l'Anoia

Pel que fa a les accions preventives en aquest context, les persones entrevistades coincideixen a identificar **l'oci nocturn com un espai on és necessari realitzar accions preventives**. Destaca com a únic programa preventiu orientat a l'oci nocturn el programa GPS (gestionat per Joventut del Consell Comarcal i externalitzat avui en dia). Aquest és insuficient per la demanda i les necessitats d'intervenció, la qual cosa fa necessari un treball de manera més continuada amb els joves en aquests espais.

3.6 Resultats. Sobre l'estat de la prevenció a la comarca

Davant una realitat social com són els fenòmens del consum de drogues, l'ús de pantalles i altres possibles conductes de risc, un territori pot desplegar un seguit d'estratègies, programes i accions orientades a prevenir els efectes perjudicials per a la salut individual i col·lectiva que es deriven d'aquests comportaments. En l'apartat següent s'analitza quin és l'estat d'aquestes polítiques públiques orientades a la prevenció a la comarca de l'Anoia. Per fer-hos'ha comptat amb la veu experta de 20 agents clau. A continuació es presenta el resultat estructurat per diferents àmbits.

3.6.1 Percepcions generals

En general, els agents entrevistats coincideixen a descriure el **camp de la prevenció de drogues i altres conductes de risc poc desenvolupat**. Si bé s'han dut a terme accions i iniciatives, sobretot des del Consell Comarcal en el passat, a dia d'avui molts agents es troben amb pocs recursos per elaborar o emprendre accions preventives.

D'altra banda, molts agents entrevistats fan ús de recursos preventius amb els quals no convergeixen amb la mirada preventiva pel fet que són accessibles i gratuïts. És el cas, per exemple, de les xerrades de Mossos d'Esquadra als instituts o al Punt Joves. En aquest sentit, es detecta una divergència important entre el que podríem anomenar "aspiracions preventives" dels agents del territori (especialment els de l'àrea de Joventut) i els recursos que finalment poden activar. **Hi ha, doncs, un camp ampli per recórrer pel que fa al consens d'una mirada preventiva** a través d'una estratègia que incorpori els diferents professionals del territori.

3.6.2 Àmbit educatiu

Les accions que es duen a terme pel que fa a la prevenció de drogues en l'àmbit educatiu són exposicions i tallers als instituts. Aquests tallers es sol·liciten a través de l'equip tècnic de joventut a partir d'un catàleg de la Diputació de Barcelona. Els instituts fan la demanda al tècnic/a i aquest/a fa la sol·licitud a la Diputació, qui, en funció de la demanda general, decidirà fer més o menys tallers al territori.

Una alternativa als tallers de la Diputació són les formacions de Salut i Escola i els tallers dels Mossos d'Esquadra; les primeres tendeixen a oferir una mirada paternalista i els segons, una mirada punitiva i no tan preventiva (educació per a la salut). Segons les dades facilitades per

Comarca de l'Anoia

Mossos d'Esquadra, durant el 2021 s'han dut a terme un total de 243 tallers preventius i han intervingut en un total de 5.972 alumnes.

De manera segmentada, han fet 41 tallers de prevenció de drogues, 47 tallers de prevenció de jocs *on-line* i 155 sobre internet segura.

Podem veure com els Mossos d'Esquadra tenen una alta demanda en temes de prevenció a la comarca. Així mateix, podem observar també que la principal demanda que atenen en relació amb els tallers preventius és pel tema d'internet.

Pel que fa als tallers als instituts es recull entre les persones entrevistades una mirada crítica. D'una banda, sembla que no hi hagi res més en l'àmbit preventiu que els tallers als instituts i, d'altra banda, es posa en dubte l'efectivitat preventiva d'aquests tallers pel que fa al canvi de conducta o a la presa de consciència, almenys en el format que es presenten (un taller esporàdic).

Un recurs que sembla que funciona i agrada és l'exposició "Controles", també de la Diputació de Barcelona. Es valora com un recurs molt complet, ja que l'exposició ve acompanyada de tallers i itineraris guiats. Són força els municipis que enguany han sol·licitat aquest recurs.

Finalment, en alguns municipis (Masquefa i Montbui) es van elaborar **protocols per a la detecció i atenció de casos de consum als instituts** (recurs subvencionat per la Diputació de Barcelona), però en marxar la tècnica de prevenció referent, el circuit va quedar estroncat i els mecanismes de derivació inutilitzats. Sembla doncs que **hi ha interès per implementar iniciatives d'aquest tipus en l'àmbit educatiu**, però cal una estructura que sustenti les accions en el temps.

3.6.3 Àmbit de l'oci nocturn

Hi ha un únic programa preventiu orientat a l'àmbit de l'oci nocturn a la comarca de l'Anoia: el GPS. Aquest programa gestionat per l'àrea de Joventut del Consell Comarcal està actiu, com a mínim, des del 2014.

El GPS ofereix informació i orientació sobretot a les festes majors dels pobles de l'Anoia que ho sol·licitin, al voltant d'una furgoneta i una parella educativa. Aquesta parella educativa informa les persones usuàries sobre pautes de reducció de riscos associats al consum de drogues i complementen la seva acció amb dinàmiques com les ulleres de simulació d'un estat d'embriaguesa.

És un programa molt ben valorat (se'n va fer recentment una diagnosi per valorar-lo). Malgrat això sembla que l'estructura de funcionament inicial, basat en la presència de tècnics i tècniques de joventut del municipi, va acabar cremant el personal i finalment es va apostar per externalitzar el servei. Actualment està subcontractat a la Fundació Pere Tarrés.

Comarca de l'Anoia

El programa sembla que té força potencial degut a la bona valoració i al fet que és un programa conegut pels joves, però que actualment es troba sense professionals ben formats i sense un lideratge que ofereixi profunditat a la intervenció (seleccionant els materials, millorant les propostes d'intervenció, complementant les accions preventives i d'atenció, etc.). Tot apunta que aquest programa, amb una dotació econòmica i amb un lideratge d'un especialista, podria ser un referent almenys a les festes majors de la comarca.

3.6.4 Àmbit comunitari

En general, les accions en l'àmbit comunitari a la comarca **es centren en exposicions i tallers**, les quals tampoc acabaven de tenir una molt bona acollida, ja que l'equip tècnic comenta que els joves solen no assistir-hi o assistir-hi obligats, i per això s'han anat deixant de fer. A vegades es demanava als Mossos d'Esquadra de fer les xerrades, la qual cosa no solia encaixar amb l'objectiu i l'espai on treballar.

A part dels tallers i les exposicions, els únics agents que treballen en aquest àmbit és la policia local (dels pobles que en tenen), malgrat que no fan una funció preventiva sinó punitiva. S'han fet tímides propostes de treball amb algunes policies locals per articular programes de detecció i atenció, però més encarada al vandalisme.

Finalment, sembla que a través de la Diputació de Barcelona es desplegarà un **nou programa anomenat Escolta Jove** (Joventut Anoia), que dota de més pressupost als equipaments juvenils d'aquells municipis d'entre 5.000 i 20.000 habitants que el sol·licitin. Eventualment, alguns municipis de la comarca optaran per destinar aquest increment per incorporar una parella educativa a jornada completa. Molts dels agents entrevistats veuenen aquest programa una oportunitat per detectar, atendre i eventualment derivar casos també relacionats amb el consum. Aquest programa preveu acompanyar els educadors de carrer amb formacions internes. **Pot ser una oportunitat per fer formació específica sobre prevenció de drogues i altres conductes de risc** en aquest col·lectiu.

3.6.5 Àmbit d'atenció

La comarca compta amb alguns recursos que es poden emmarcar, segons les problemàtiques de la població a la qual es dirigeix, en serveis d'atenció universal, selectiva i indicada.

Pel que fa als **recursos d'atenció universal**, és a dir, aquells que es dirigeixen a tota la població i que, a més, tenen com a objectius aturar o retardar l'inici del consum de substàncies i facilitar la informació i les habilitats necessàries per prevenir-ne el consum, hi ha la **Consulta Jove**. Aquest servei, posat en marxa des del 2020 per l'àrea de Joventut del Consell Comarcal, ofereix acompanyament emocional a persones d'entre 12 i 30 anys. Malgrat que no atengui casos específicament relacionats amb les conductes de risc, sovint el malestar individual relacionat amb la gestió emocional es troba sota molts comportaments de risc. Així, el servei de Consulta Jove actua en un nivell, si es vol dir, primari o menys específic. La Consulta Jove té una molt bona acollida entre les persones usuàries i

Comarca de l'Anoia

professionals contactades. Sembla que part de la clau d'aquest èxit rau en la facilitat d'accés (via WhatsApp) i la no-intervenció amb els pares/mares.

Un altre recurs d'atenció universal, també dirigit a joves, són els **espais d'assessorament dels punts joves** (14 a la comarca), on professionals no especialitzats recullen les inquietuds i resolen dubtes de tipus generalista en relació amb el consum i altres conductes de risc.

Pel que fa als **recursos d'atenció selectiva**, és a dir, aquells que estan orientats a col·lectius de risc on hi ha afectació en diferents àrees de la vida de la persona per causa del consum o per altres conductes de risc, la comarca disposa de com a mínim tres recursos.

D'una banda, hi ha **Justícia Juvenil**, que atén joves infractors. En el cas que hi hagi presència de consum, pot plantejar a la persona un recorregut formatiu, terapèutic, laboral, etc., contribuint d'aquesta manera a la tasca preventiva.

D'una altra banda, un recurs que de manera indirecta atén casos relacionats amb el consum o el tràfic de drogues és el **SIS** (Servei d'Intervenció Socioeducativa). Si bé el SIS és un servei social bàsic no residencial d'acompanyament i suport a les famílies que tenen infants entre 0 i 16 anys —i, per tant, atén un ventall ampli de problemàtiques familiars—, resulta que entre un 80 i un 90% dels casos que atén el servei hi ha una problemàtica relacionada amb el consum o tràfic de drogues. Així doncs, no és un servei que estigui pensat exclusivament per atendre problemàtiques de drogues, però com dèiem, de manera indirecta acaba atenent molts casos amb aquestes situacions. Per accedir a aquest servei és necessari la derivació de serveis socials. Actualment, hi ha dos professionals per tota la comarca (un d'ells va ser la tècnica que articulava l'anterior Pla de prevenció de drogues coordinat des de la Unitat d'Igualtat i Famílies) i estan al 100% d'usabilitat.

Finalment, el **Centre SPOTT Anoia**, situat actualment al municipi de Piera, és un altre recurs d'atenció selectiva. Aquest és un programa lliure de drogues que busca l'abstinència de les persones que hi accedeixen. Per aconseguir aquest objectiu disposen d'un psicòleg i d'una educadora social que, a partir d'un procés terapèutic (idealment acompanyat per proves d'orina que tenen una funció autoregulatora, però que només poden fer a la seu central de Barcelona) acompanyen els usuaris en l'abandó del consum. Aquest servei sembla tenir certes dificultats per assolir el seu ple rendiment atesa la baixa usabilitat que presenten (el darrer any van atendre 6 o 7 casos). Els motius d'aquesta baixa usabilitat del servei poden ser:

- La dificultat d'accés. És un servei al qual exclusivament es pot accedir a través de la derivació directa de serveis socials. Aquest fet limita enormement la derivació des d'altres serveis més en contacte amb adolescents i joves. Una solució intentada ha estat poder derivar des de la mateixa Unitat d'Igualtat i Famílies, però malgrat aquest esforç, han estat poques les demandes de derivació cap al servei. A més, per qüestions competencials, sembla que l'SPOTT no pot atendre menors tutelats (població diana per a aquest servei), ja que són competència de la Generalitat i no els pot donar servei.

Comarca de l'Anoia

- La ubicació. Actualment situat en un municipi amb força problemàtiques de consum (Piera). Tot i així, sorprèn la poca demanda. Per tal de revertir aquesta situació, es desdoblà el servei intercalant estades a Piera i a Igualada per mirar d'ampliar la cobertura i millorar l'accessibilitat al servei.
- La baixa referencialitat i el poc arrelament territorial. Sembla que l'SPOTT Anoia és un servei molt poc arrelat al municipi de Piera i a la comarca en general. Són pocs els agents que coneguin el servei i menys els que hi derivin casos. Es percep un recurs allunyat de les dinàmiques, els recursos i les iniciatives del territori i desvinculat de la població més jove.
- Altres referents on derivar. Enllaçant-ho amb el punt anterior, pot ser que agents del territori que hagin treballat amb l'anterior tècnica de prevenció de drogues —i actualment membre del SIS— contactin amb ella i hi derivin, malgrat que l'atenció a problemes relacionats amb drogues ja no és una competència específica del servei on treballa ara.
- La rotació de serveis derivadors. Programes o serveis potencialment derivadors com ho són els de l'àrea de Joventut han patit i estan patint dinàmiques de rotació de personal molt acusades. Això fa que els professionals no sempre coneguin el recurs SPOTT.
- L'exigència del servei cap als usuaris. El servei dona exclusivament atenció a menors d'edat i ofereix un programa lliure de drogues. Això vol dir que es treballa perquè el menor reconegui una situació d'addicció, que faci demanda i que estigui disposat a modificar aquesta conducta. Si bé pot ser un recurs interessant per a aquestes casuístiques, la majoria d'adolescents que són consumidors no es troben en aquesta fase (addicció). Podríem dir que és un servei que cobreix un segment poblacional molt específic (adolescents amb una addicció autoreconeguda i amb ganes de revertir-la).
- Altres motius

Pel que fa als **recursos d'atenció determinada**, és a dir, aquells que estan orientats a col·lectius de persones amb trastorns diagnosticats de dependència, existeix el **Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)**, que atén menors d'edat amb problemàtiques relacionades amb la salut mental. En la pubertat atén sobretot trastorns de conducta i en l'adolescència atén més casos de consum de drogues. Aquest recurs és molt valuós per a la comarca ja que, a part del Centre SPOTT, és l'únic especialitzat que atén menors amb problemàtiques de trastorn de conducta. Potser per això s'explica el seu alt volum d'atencions. Recordem que van atendre l'any 2017 un 7,35% de casos, mentre que al conjunt de Catalunya, de mitjana, els CSMIJ en van atendre un 4,57%.

Un altre recurs molt important és el **Centre d'Atenció i Seguiment (CAS)** de les drogodependències. Aquest servei dona atenció a persones majors de 18 anys amb símptomes de consum problemàtic o conductes addictives (amb substància o sense).

Tots dos serveis —el CSMIJ i el CAS— comparteixen edifici (ubicat a prop de l'hospital d'Igualada), però també problemàtica: els darrers anys hi ha una **alta rotació de personal**, fet que pot dificultar compartir criteris en l'abordatge de casos, així com el coneixement de la xarxa i dels recursos existents.

Actualment, tots dos recursos han establert un **protocol de coordinació** per tal d'atendre un perfil d'adolescent que té una dinàmica de consum més continua i requereix una intervenció

Comarca de l'Anoia

més sistematitzada. El CSMIJ aborda la part simptomàtica del problema (allò de l'entorn de l'adolescent que fa que consumeixi d'una manera addictiva) i el CAS acompanya els canvis en el comportament del consum de l'adolescent.

3.6.6 Àmbit de coordinació

Dins el Consell Comarcal, l'àrea que coordina i impulsa les diferents iniciatives de prevenció i atenció a les conductes de risc és l'Àrea d'Igualtat i Família. La presència d'un Pla de prevenció així com de figures tècniques per desplegar-lo ha estat irregular per diferents circumstàncies.

Des del 2011 i fins al 2015 hi havia una figura tècnica que es dedicava específicament a temes de prevenció a tota la comarca des del Consell Comarcal. Aquesta figura s'encarregava de fer xerrades als instituts i atendre casos de consum entre les persones joves. Aquesta figura es va integrar al servei del SIS i des d'aleshores **la comarca es troba sense una persona tècnica especialitzada per dur a terme aquesta tasca d'execució i co-coordinació de les accions preventives**, la qual es considera fonamental per articular qualsevol pla de prevenció en l'àmbit comarcal per a molts dels agents contactats.

3.6.7 Anàlisi dels serveis, programes i accions de prevenció

A continuació es presenten els elements principals que intervenen en les tres fases del procés en un cas on hi ha conductes de risc: la detecció, la derivació i l'atenció.

Detecció i derivació

Les comissions socials dels instituts

Tots els instituts tenen un espai per coordinar-se amb altres serveis comunitaris. Aquest espai són les comissions socials, en les quals hi ha diferents agents socials del territori. Si es dona el cas d'un alumne amb problemàtiques relacionades amb el consum o amb altres conductes de risc, és en aquest espai on es comparteix la informació i es mira de col·laborar conjuntament per traçar un recorregut d'atenció amb els serveis disponibles. En aquest sentit, **les comissions socials dels instituts semblen ser un dels principals espais de detecció precoç i derivació, especialment per a població adolescent.**

Una figura responsable del futur Pla de prevenció de drogues i altres conductes de risc de la comarca podria participar activament en aquestes comissions, tant per compartir i coordinar-se amb altres agents com per rebre derivacions (sempre respectant els circuits prèviament establerts).

La policia local i autonòmica

Els cossos de seguretat, tal com hem vist al llarg de l'informe, identifiquen menors d'edat quan interposen multes derivades de la violació de l'article 4/2015 (durant el 2021 van ser 39 menors). En aquest sentit, els agents són, d'alguna manera, agents identificadors de situacions de risc en menors.

L'atenció primària

Les àrees de pediatria (especialment, però no només) són espais de detecció i derivació de casos on s'identifica consum problemàtic o altres conductes de risc en adolescents. Són els espais de salut naturals on es dirigeixen els pares i les mares que tenen problemes o dificultats en la gestió de salut dels seus fills. En aquest sentit, l'atenció primària és un agent de detecció i derivació cap a serveis més especialitzats.

Serveis socials

Els serveis socials atenen una diversitat molt àmplia de situacions problemàtiques. Sovint, en moltes d'aquestes situacions s'identifiquen consums de risc que convé atendre, si bé és cert que no sempre són les problemàtiques principals. Clarament, els serveis socials són agents que detecten i poden derivar cap a serveis d'atenció especialitzada.

Atenció

A dia d'avui els serveis d'atenció en casos de conductes de risc, especialment de drogues, són:

El programa **Salut i Escola**, que atén joves escolaritzats i els ofereix consultes individuals en temes de conductes de risc.

El **CSMIJ**, el qual atén menors d'edat amb trastorn de conducta o problemàtiques més o menys severes relacionades amb el consum de drogues o altres conductes de risc.

El Centre **SPOTT**, el qual atén menors d'edat que duen a terme conductes addictives i volen iniciar un procés de deshabitació.

El **CAS**, el qual atén majors d'edat que tenen una conducta addictiva i volen iniciar un procés de deshabitació.

3.7 Conclusions diagnòstiques

A continuació es presenta el recull analític de tots els resultats obtinguts en la recerca de la diagnosi. Aquests resultats o conclusions s'agrupen en tres blocs: els factors estructurals, les

Comarca de l'Anoia

prevalences i les percepcions sobre el consum de drogues i altres factors de risc i l'estat de la prevenció a la comarca.

3.7.1 Factors estructurals

L'anàlisi dels factors estructurals de la comarca de l'Anoia dibuixen un territori amb dues realitats molt diferenciades: l'Anoia rural, amb poca població, més envellida i amb més homes, i l'Anoia sud, amb presència de població nouvinguda de la perifèria de Barcelona amb dificultats socioeconòmiques que sobrecarreguen un entorn dèbil arran de la crisi del 2008.

La població de l'Anoia disposa d'una renda per càpita familiar més baixa que la resta de Catalunya (si a Catalunya són 100, a l'Anoia són 88). En aquest sentit, la mitjana de les persones que viuen a l'Anoia disposa de menys recursos econòmics i, per tant, de menys alternatives per poder canviar determinades situacions vitals. Podríem dir que és població (de mitjana) més vulnerable que la resta de Catalunya.

Sembla que els indicadors laborals, malgrat descriure una evolució positiva (recuperació del 2008), mostren que la nova contractació ha caigut des del 2018. Així mateix, la taxa d'atur se situa lleugerament per sobre de la mitjana catalana, malgrat, com dèiem, la seva evolució positiva. Engeneral no sembla que les condicions de vida de les persones hagi millorat durant els darrers anys a la comarca de l'Anoia.

En l'àmbit formatiu, un 14,8% de joves d'entre 16 i 24 anys ha abandonat prematurament l'escolarització a Catalunya (i s'estima que aquesta xifra augmenti a la comarca de l'Anoia). Aquest fet preocupa, i molt, a l'equip tècnic de la comarca, ja que l'abandonament escolar prematur es correlaciona amb situacions de risc (entre les quals hi ha el consum de drogues) així com amb indicadors de vulnerabilitat.

La residència és un problema important a la comarca. D'una banda, hi ha moltes zones residencials creades expressament per a aquest propòsit que no tenen serveis, recursos ni equipaments que permetin activitats de lleure, oci, salut o una xarxa de comunicacions (transport). Aquest fet és alarmant a molts nivells, però especialment des de l'òptica de la salut dels joves. I d'una altra banda, la residència a l'Anoia, malgrat tenir una mitjana de cost baixa en comparació amb Barcelona, hi ha un parc d'habitatges de lloguer molt escàs i força dificultats econòmiques per part de la població del territori per afrontar els pagaments dels lloguers (una renda baixa).

Tancant els factors estructurals, es destaca que els aspectes de salut en general no difereixen de la resta de Catalunya, exceptuant la salut mental en joves, ja que gairebé s'atén el doble que la mitjana de Catalunya.

En definitiva, pel que fa als factors estructurals de la comarca, es pot concloure que l'Anoia és una comarca poc rica i amb dificultats estructurals de caràcter demogràfic, econòmic, laboral i formatiu. Tot i així, és un territori que lluita per superar les dificultats i les

Comarca de l'Anoia

adversitats del context. És d'alguna manera una comarca vulnerable, però resilient, on cal tenir en compte que les conductes de risc, depenent de la conjuntura macrosocial, poden augmentar ràpidament per la manca de recursos individuals i col·lectius. És per aquest motiu que des de les diferents administracions, especialment des dels ajuntaments, cal fer polítiques públiques orientades a disminuir els efectes d'aquests factors estructurals en les persones, especialment les més joves.

3.7.2 Prevalences i percepcions de consum i altres conductes de risc a la comarca

Les drogues que més es consumeixen a la comarca són: alcohol, begudes energètiques, tabac, hipnosedants i cànnabis. En aquest sentit, no hi ha diferències significatives entre la situació del consum de drogues a la comarca de l'Anoia i la de Catalunya o d'Espanya. Tot i així, l'edat d'inici de consum de totes les drogues és lleugerament superior a la mitjana catalana, el que suposa una bona notícia, i també s'observa com el consum d'alcohol i de cànnabis és inferior a la mitjana catalana, malgrat que el consum d'aquest últim es percep com a més normalitzat. En definitiva, les dades apunten a una situació lleugerament millor pel que fa a les conductes de risc associades al consum de drogues de la comarca en comparació amb la resta de Catalunya i Espanya.

El consum de cànnabis es vincula a un l'elevat índex d'absentisme escolar a la comarca, tant si aquest n'és la causa o la conseqüència. L'absentisme escolar és un tema que preocupa molt als professionals de diferents àmbits. En aquest sentit, és important poder plantejar propostes orientades als centres educatius que tinguin un abordatge més estructural que les habituals xerrades preventives.

L'oferta d'oci nocturn de la comarca es percep escassa. Són presents dinàmiques d'autogestió, justificades per la poca oferta d'oci nocturn, que es presenten en forma de festa en locals o garatges o de botellot. Aquestes dinàmiques de festa sovint plantegen un repte tècnic i preventiu (es permeten? I si es permeten, dins o fora del nucli urbà?). Així mateix, les festes majors dels pobles són espais amb força presència de consum de drogues (alcoholi estimulants) i s'identifica força laxitud en la dispensació d'alcohol a menors. En aquest sentit, es posa de manifest la necessitat d'articular propostes preventives orientades a l'oci nocturn, prioritzant les actuacions a les festes majors, ja que és on es donen els majors excessos i conductes de risc.

Pel que fa a l'ús problemàtic d'internet, és un fenomen que va en augment. Les dades indiquen que gairebé 1 de cada 4 alumnes en fa un ús problemàtic. En aquest sentit, s'està percebent entre els professionals un canvi d'hàbits important en els àmbits individual, familiar i lògicament social, els quals comporten trastorns diversos a un nombre cada vegada més gran de persones joves. Aquest fet, sumat a la manca de criteris clars per part dels professionals de la comarca, posa de manifest la necessitat d'una estratègia específica per abordar preventivament aquest fenomen (des de diferents àmbits).

Finalment, els jocs d'apostes presencials i *on-line* són un fenomen no molt prevalent, però que segueix una tendència en augment (el CAS ha passat d'atendre 1 cas el 2020 a atendre'n 9 el darrer any 2022). Convindria poder monitorar aquest fenomen perquè hi ha la sospita que es tracta d'una problemàtica invisibilitzada.

3.7.3 L'estat de la prevenció a la comarca

Recollint l'anàlisi per àmbits podem observar que:

En l'àmbit educatiu es duen a terme poques accions preventives —fonamentalment, tallers als instituts—, que estan subjectes a limitació de l'oferta que tingui la Diputació de Barcelona. Per cobrir la demanda, els Mossos d'Esquadra realitzen una gran quantitat de tallers i xerrades als instituts de l'Anoia, així com el programa Salut i Escola. S'observa que les accions preventives en aquest àmbit es duen a terme per personal no especialitzat amb un perfil i una perspectiva punitiva que es desajusta al context d'intervenció. És necessari reorientar els professionals, les metodologies i els continguts que s'estan donant en aquests àmbits cap a formacions especialitzades, participatives i amb continguts que empoderin les capacitats de decisió sobre el consum de drogues de les persones, especialment les més vulnerables.

En l'àmbit de l'oci en general, manquen activitats de lleure. Especialment a les zones residencials mancades de serveis i recursos. Aquest fet empobreix el dia a dia de molts joves i limita les seves opcions (sovint reduint-les al consum). Pel que fa concretament a l'oci nocturn, l'únic programa preventiu que hi ha en actiu és el GPS (Joventut Anoia). Actualment, aquest servei està externalitzat a una entitat no especialitzada [problema], la qual no té la capacitat d'atendre les diferents necessitats que es deriven de l'oci nocturn i de les festes majors, on hi ha força laxitud pel que fa a la venda d'alcohol a menors d'edat. És necessari, doncs, poder plantejar una línia de treball sòlida i estable en aquest àmbit.

En l'àmbit comunitari, actualment no hi ha cap programa específic de prevenció [problema]. Només controls d'alcoholèmia i drogues i sancions per consum a la via pública. S'identifica una oportunitat de treballar conjuntament amb el cos policial per implementar mesures educatives alternatives a les sancions als menors. Així mateix, el programa Escolta Jove pot suposar una oportunitat per formar educadors que intervenen al medi.

En l'àmbit de l'atenció, existeixen diferents recursos perifèrics o complementaris que "toquen" el tema de drogues. És el cas del SIS, l'Escolta Jove, els espais d'assessorament juvenil, els PIDCES, etc. Tot i així només es pot comptar amb tres recursos especialitzats per atendre problemàtiques de drogues i altres conductes de risc [problema]: el CSMIJ (actualment, amb el doble d'atencions que la resta de Catalunya), el CAS (que atén exclusivament majors d'edat) i el Centre SPOTT (actualment amb una molt baixa usabilitat). Es posa de manifest la necessitat d'un servei de baixa exigència, fàcil accés i àmplia cobertura que pugui atendre múltiples problemàtiques i que es connecti amb els diferents recursos del territori.

Comarca de l'Anoia

Finalment, en l'àmbit de la coordinació de les accions preventives de la comarca, aquesta es situa a la Unitat d'Igualtat i Famílies del Departament de Benestar Social i Atenció a la Ciutadania del Consell Comarcal. Aquesta unitat, des del 2015, per manca de finançament —no de voluntat—, no disposa d'una figura tècnica que permeti executar les diverses accions preventives necessàries del territori [problema]. És necessari, doncs, una figura tècnica especialitzada que desenvolupi les tasques derivades del Pla i n'atengui les diferents necessitats.

4. Visió, missió i objectiu del Pla

4.1 Visió

Incrementar la capacitat de la població de l'Anoia —especialment la més vulnerable— per reduir els riscos associats al consum de drogues i altres conductes de risc.

4.2 Missió

Dotar la comarca de l'Anoia de l'estructura tècnica i professional per prevenir els efectes negatius dels consums de drogues i altres conductes de risc potencial.

4.3 Objectiu

Donar una resposta eficient a les necessitats identificades, per no només millorar el volum i la qualitat de les accions preventives, sinó també per capacitar la població (especialment la més vulnerable) en la gestió dels riscos associats al consum de drogues i altres conductes de risc.

5. Estructura del Pla

Per donar resposta a les necessitats identificades es proposa un Pla que conté 4 línies estratègiques, 5 eixos i 16 accions. Aquesta estructura es fonamenta, com dèiem, amb les necessitats identificades i inclou els objectius específics a assolir. A continuació es descriuen les 4 línies estratègiques i els 5 eixos i es dedica un apartat a part (el següent) per explicar les accions que es duran a terme.

5.1 Línies estratègiques

Línia estratègica 1: Consultoria als municipis

Aquesta línia recull totes les accions d'assessorament, acompanyament i formació que el Pla donarà als equips municipals que ho sol·licitin. Inclou els eixos 1 (educació), 2 (oci nocturn) i 3 (comunitari).

Comarca de l'Anoia

Línia estratègica 2: Atenció als usuaris

Aquesta línia estratègica del Pla recull les accions orientades a l'atenció dels usuaris, fonamentalment adolescents, joves i les seves famílies, com també possibles persones amb inicis de problemàtiques de la comarca. Inclou l'eix 4 (atenció).

Línia estratègica 3: Intervenció

Aquesta línia estratègica recull les accions que tenen a veure amb les intervencions al medi que es faran directament des del Pla. Aquestes intervencions es duran a terme tant en espais d'oci nocturn com en tot l'entorn comunitari. Inclou els eixos 2 (oci nocturn) i 3 (comunitari).

Línia estratègica 4: Gestió del Pla

Aquesta línia recull totes les accions que s'engloben en la gestió del Pla, tant des de la part més burocràtica com des de la part de comunicació del Pla. Inclou l'eix 5 (gestió).

5.2 Eixos

Eix 1: Educació

En aquest eix s'emmarquen totes aquelles actuacions preventives dirigides a la comunitat educativa i els diferents agents que hi participen.

Àmbits d'intervenció:

- Educatiu
 - o Infants, adolescents i joves
 - o Agents educatius
- Familiar

Eix 2: Oci nocturn

En aquest eix es situen les actuacions dirigides a treballar les pràctiques de consum produïdes en espais d'oci nocturn, especialment a les festes majors. Es fa especial èmfasi en els menors d'edat consumidors d'alcohol.

Àmbits d'intervenció:

- Entitats

Comarca de l'Anoia

Eix 3: Comunitari

En aquest eix es situen les actuacions dirigides a l'àmbit comunitari. Són actuacions d'un perfil més universalista.

Àmbits d'intervenció

- Seguretat ciutadana
- Reducció de riscos en establiments

Eix 4: Atenció

Aquest eix inclou les accions d'atenció, tant a tècnics i tècniques de municipis com a casos de persones que hagin desenvolupat alguna problemàtica relacionada amb el consum de drogues o necessitin consultar per prevenir-lo. Es fa un especial èmfasi en l'atenció a adolescents i joves, així com a les seves famílies.

Àmbits d'intervenció

- Atenció familiar
- Atenció municipal

Eix 5: Gestió i comunicació

Aquest eix contempla l'estructuració de les estratègies i accions del Pla, la coordinació entre els diferents agents implicats en la prevenció de drogues i altres conductes de risc a la comarca, i la difusió i comunicació del Pla.

Àmbits d'intervenció

- Mitjans de comunicació
- Entorns digitals

Comarca de l'Anoia

6. Pla d'acció

El Pla d'acció és l'apartat on es defineixen les accions preventives que es duran a terme al llarg de la durada del Pla. Aquestes accions s'han agrupat en 5 eixos: educació, oci nocturn, comunitari, atenció i gestió.

Totes les accions preventives que aquí es proposen són coherents amb les necessitats detectades en la diagnosi. De la mateixa manera, s'han seleccionat aquelles accions que tenen evidència científica sobre la seva efectivitat. Vegeu l'[Annex 1](#).

A continuació s'exposa un quadre resum dels eixos i accions que es volen desplegar al llarg del Pla i que més endavant s'amplien en forma de fitxa d'activitat.

EIX	Nº	ACCIÓ
1 EDUCACIÓ	A.1	Millorar l'oferta formativa a les escoles i instituts per a la prevenció del consum de drogues i altres conductes de risc
	A.2	Planificar tallers de gestió parental en relació amb l'ús de pantalles i drogues
	A.3	Implementar els Protocols de Detecció i Actuació davant el consum de drogues
	A.4	Monitoritzar les dades respecte del joc amb diners i dels seus usuaris problemàtics
	A.5	Crear un espai de reflexió i debat (tipus jornada) sobre l'ús de les pantalles als INS
	A.6	Oferir formació en matèria de prevenció a professionals de la comarca
2 OCI NOCTURN	A.7	Oferir formació a entitats per a una dispensació responsable d'alcohol
	A.8	Col·laborar en el disseny i execució del programa GPS (Joventut Anoia)
3 COMUNITARI	A.9	Articular a escala políticotècnica les mesures ASA
	A.10	Incorporar la mirada preventiva en les iniciatives comunitàries dels municipis que ho sol·licitin
	A.11	Capacitar agents que estan en contacte amb joves sobre l'ús de les begudes energètiques
	A.12	Fer campanya de sensibilització per reduir l'ús d'hipnosedants amb recepta i sense
4 ATENCIÓ	A.13	Crear i consolidar el Servei d'Atenció Familiar de Drogues i Pantalles (SAFDiP)
	A.14	Crear i consolidar un servei d'assessorament als municipis
5 GESTIÓ	A.15	Crear i desplegar un pla de comunicació
	A.16	Coordinar i supervisar el Pla de prevenció de drogues i altres conductes de risc a l'Anoia

Comarca de l'Anoia

EIX 1. EDUCACIÓ		A. 1			
Necessitat identificada					
Cal articular accions preventives orientades a incrementar les capacitats de gestió de la salut de la població fomentant les competències personals i socials (com la capacitat crítica, l'autonomia i la capacitat per gestionar la pròpia vida) per tal que les persones tinguin agència per gestionar adequadament possibles consums de drogues.					
Objectiu					
Millorar la formació (competències personals i socials) d'adolescents i joves sobre el consum de drogues i altres conductes de risc.					
Acció					
Millorar l'oferta formativa a les escoles i instituts de la comarca per a la prevenció del consum de drogues i altres conductes de risc a partir de propostes orientades a la gestió de riscos i amb metodologies participatives que empoderin, millorant les competències personals i socials.					
Fites		Agents implicats			
a) Augmentar el nombre de tallers fets per entitats especialitzades en RdR b) Disminuir els tallers que fan els Mossos		Instituts i escoles Tècnics/ques d'Educació i Joventut (municipals)			
Indicadors		Cronograma			
Nre. de tallers d'entitats especialitzades		2024	2025	2026	2027
Nre. de tallers de Mossos d'Esquadra					
Descripció					
Promoure la contractació d'entitats que apliquin una metodologia participativa (<i>role playings</i> , debats...), que es basin en el model d'intervenció del Pla (reducció de riscos) i s'orientin a fomentar les competències personals i socials (com la capacitat crítica, l'autonomia i la capacitat per gestionar la pròpia vida). S'incentivarà les figures tècniques referents, així com les escoles i instituts, a incorporar aquesta mirada i a contractar tallers de reducció de riscos. Caldria prioritzar les accions preventives als espais formatius que treballin per prevenir l'abandonament escolar prematur: escoles d'adults, PFI, GESO, Centre de Noves					

Comarca de l'Anoia

EIX 1. EDUCACIÓ		A. 2				
Necessitat identificada						
Cal articular accions preventives orientades a incrementar les capacitats de gestió de la salut de la població fomentant les competències personals i socials (com la capacitat crítica, l'autonomia i la capacitat per gestionar la pròpia vida) per tal que les persones tinguin agència per gestionar adequadament possibles consums de drogues.						
Objectiu						
Millorar les competències parentals en la gestió educativa dels usos de drogues i pantalles dels pares i mares de la comarca.						
Acció						
Planificar formacions de gestió parental en relació amb l'ús de pantalles i drogues a les AMPA i AFA de la comarca (primària i secundària) a través dels ens locals.						
Fites			Agents implicats			
a) Presentar el recurs als municipis i INS b) Implementar formacions (mínim 1 per centre educatiu)			Instituts i escoles Tècnics/ques d'Educació (municipals) ASPCAT			
Indicadors			Cronograma			
Nre. de tallers realitzats			2024	2025	2026	2027
Descripció						
<p>El programa Connecta amb els teus fills/es és gratuït (ASPCAT) i s'adreça a pares i mares amb fills d'entre 6 i 16 anys. Té per objectius desfer-se de creences errònies entorn del consum de drogues, potenciar les competències parentals positives i prevenir les conductes de risc relacionades amb el consum de substàncies.</p> <p>El programa ofereix un conjunt d'eines educatives per resoldre els dubtes i les inseguretats que es tenen al voltant de la important tasca de connectar amb els fills per educar-los i convida-hi.</p> <p>Inclou:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilització als ens locals - Suport i acompanyament amb contacte amb les AFA i AMPA - Oferir un ventall actualitzat de propostes preventives (programes) - Supervisió, si cal, de les activitats plantejades 						

Comarca de l'Anoia

EIX 1. EDUCACIÓ		A. 3				
Necessitat identificada						
Cal articular accions preventives orientades a incrementar les capacitats de gestió de la salut de la població fomentant les competències personals i socials (com la capacitat crítica, l'autonomia i la capacitat per gestionar la pròpia vida) per tal que les persones tinguin agència per gestionar adequadament possibles consums de drogues.						
Objectiu						
Complementar les accions educatives que es duen a terme a escoles i instituts amb la població que debuta en comportaments de risc.						
Acció						
Implementar els Protocols de Detecció i Actuació davant el consum de drogues per part de joves i als instituts de la comarca.						
Fites			Agents implicats			
a) Presentar el recurs als INS (100%) b) Implementar els protocols com a mínim al 50% dels INS de la comarca			Instituts Tècnics/ques d'Educació (municipals)			
Indicadors			Cronograma			
Nre. de centres educatius			2024	2025	2026	2027
Nre. de casos detectats						
Descripció						
<p>L'existència d'un protocol permet dotar els centres i el professorat d'una eina efectiva de prevenció, detecció i intervenció en l'abordatge del consum de drogues i mal ús de pantalles. Alhora, estableix un marc comú d'actuació per a tots els centres davant de moltes de les situacions relacionades amb aquests temes i afavoreix la coordinació dels diferents agents implicats mitjançant un circuit sistematitzat.</p> <p>Es pot sol·licitar suport tècnic per elaborar el protocol en el Catàleg de Serveis de la Diputació de Barcelona, Gerència de Serveis Socials. Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social. Aquest protocol està estretament vinculat amb el SAFDiP.</p> <p>Inclou:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentació dels protocols als claustres - Adaptació del protocol segons les necessitats dels centres - Seguiment dels casos i reajustament del protocol 						

Comarca de l'Anoia

EIX 1. EDUCACIÓ		A. 4			
Necessitat identificada					
És necessari poder monitoritzar el fenomen del joc presencial i en línia, atès que és un fenomen que té una certa tendència a l'alça.					
Objectiu					
Monitoritzar l'evolució de les prevalences, patrons d'ús, etc. respecte del joc amb diners i de les persones que hi desenvolupen una problemàtica per poder identificar factors explicatius i planificar mesures preventives adequades al llarg dels 4 anys del Pla.					
Acció					
Establir un sistema de monitorització respecte del joc amb diners i de les persones que hi desenvolupen una problemàtica.					
Fites		Agents implicats			
a) Crear un sistema de monitorització anual b) Implicar els principals recursos per compartir dades i estratègies preventives		Centre educatiu Primària CMIJ / CSMA CAS			
Indicadors		Cronograma			
Registre agrupat de prescripcions i casos		2024	2025	2026	2027
Descripció					
Es tracta d'establir un mecanisme de monitorització de casos de problemes de joc amb diners presencial o virtual (tipus observatori). Inclou: - Contactar amb diferents punts de detecció a la Comarca. - Reunir, agrupar i publicar anualment un breu informe.					

Comarca de l'Anoia

EIX 1. EDUCACIÓ		A. 5			
Necessitat identificada					
Existeix una gran divergència d'accions respecte a la gestió de les pantalles als entorns educatius, tant si aquests són domèstics com institucionals.					
Objectiu					
Conèixer i socialitzar els reptes, les necessitats i les estratègies que s'estan duent a terme a les escoles i instituts de la comarca sobre l'ús de pantalles.					
Acció					
Crear un espai de reflexió i debat (tipus jornada) sobre l'ús de les pantalles als INS entre membres de la comunitat educativa (joves, pares i mares, educadors/es i tècnics/ques) que creï les bases per a un futur grup de treball.					
Fites		Agents implicats			
a) Fer una jornada b) Avaluar-la		Centre educatiu Tècnics/ques d'educació i joventut (municipis)			
Indicadors		Cronograma			
Registre agrupat de prescripcions i casos		2024	2025	2026	2027
Descripció					
<p>Els centres educatius estan a l'epicentre del debat "pantalles sí - pantalles no". En aquests espais emergeixen les pràctiques dels joves, les tendències socials, les pors i anhels dels pares i mares, i també els avantatges i desavantatges de la digitalització a l'escola. El resultat de tot plegat és una càrrega afegida als equips docents i professorat, el qual es troba amb posicions ambivalents mancades de fonaments i reflexió crítica. En aquest sentit, cal donar suport als centres educatius i contribuir a enriquir aquest debat per ampliar mirades i sentit crític, fent-los a ells i a les seves experiències els protagonistes d'una jornada.</p> <p>Inclou:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilitzar els agents del territori sobre la necessitat de compartir dubtes i estratègies - Dinamitzar la jornada - Aportar ponents que ofereixin una mirada inspiradora 					

Comarca de l'Anoia

EIX 1. EDUCACIÓ		A. 6			
Necessitat identificada					
Els municipis es troben amb dificultats tècniques a l'hora de dissenyar i articular mesures preventives en el seu territori. És necessari habilitar un espai d'atenció i assessorament als municipis per treballar de manera conjunta per trobar la manera de resoldre aquestes diferents i variades situacions de manera satisfactòria.					
Objectiu					
Millorar la competència dels professionals que treballen amb població propera al consum de risc i altres conductes de risc a l'hora de dissenyar i intervenir en accions preventives.					
Acció					
Oferir formació en matèria de prevenció de drogues i altres conductes de risc a professionals de la comarca.					
Fites		Agents implicats			
a) Fer un mínim d'una formació anual a tècnics/ques municipals		Tècnics/ques d'Educació, Joventut i Serveis Socials (municipals i comarcals)			
Indicadors		Cronograma			
Nre. de formacions		2024	2025	2026	2027
Nre. d'assistents					
Descripció					
Realització de formacions per tal de donar coherència i sentit a les intervencions que es duen a terme en prevenció de drogues. Hauria de garantir que totes aquelles intervencions segueixin els objectius i les pautes consensuades en el Pla de prevenció comarcal. Els cursos de formació s'oferiran a tots els professionals que poden necessitar coneixements i eines d'intervenció davant el consum de drogues per part dels joves. La durada pot ser adaptable a les necessitats.					
Inclou:					
<ul style="list-style-type: none"> - Adaptació de continguts segons les necessitats dels professionals - Seguiment de les formacions - Avaluació contínua de les formacions 					

Comarca de l'Anoia

EIX 2. OCI NOCTURN		A. 7			
Necessitat identificada					
<p>Les accions preventives que es duen a terme a la comarca en l'àmbit de l'oci en general i el nocturn en particular són molt escasses. Pel que fa a la prevenció, queden desatesos fenòmens com el consum d'alcohol en menors (força present) i intoxicacions etíliques.</p>					
Objectiu					
<p>Disminuir la venda d'alcohol a menors a les festes majors dels municipis i les intoxicacions etíliques d'aquests.</p>					
Acció					
<p>Oferir formació a entitats per a una dispensació responsable d'alcohol.</p>					
Fites		Agents implicats			
<p>Fer un mínim d'una formació anual a entitats municipals</p>		<p>Tècnics/ques de Joventut (municipals i comarcals) Entitats</p>			
Indicadors		Cronograma			
Nre. de formacions		2024	2025	2026	2027
Nre. d'assistents					
Descripció					
<p>Oferir formacions de dispensació responsable d'alcohol a les entitats que munten una barra o que dispensen alcohol a les festes majors dels municipis de la comarca. L'objectiu és reduir els riscos associats al consum d'alcohol, especialment dels menors, fent incidència en el control de l'oferta i no tant en el control de la demanda. Es pot sol·licitar la formació al Departament de Salut de la Generalitat.</p>					

Comarca de l'Anoia

EIX 2. OCI NOCTURN		A. 8				
Necessitat identificada						
<p>És necessari que als espais de festa major dels municipis s'ofereixi una intervenció de qualitat, basadaa en la prospecció de camp, el treball entre iguals i amb un clar enfocament de reducció de riscos i danys que permeti no només informar, prevenir i sensibilitzar, sinó atendre casos lleus i moderats d'intoxicacions o "mals viatges".</p>						
Objectiu						
<p>Millorar l'oferta preventiva d'informació i atenció de drogues en espais d'oci nocturn (festes majors) oferint programes basats en la visió del Pla (reducció de riscos).</p>						
Acció						
<p>Col·laborar en el disseny i l'execució del programa GPS (Joventut Anoia) per millorar la seva qualitat preventiva.</p>						
Fites			Agents implicats			
Consolidar el GPS			Tècnics/ques de Joventut (municipals i comarcals)			
Indicadors			Cronograma			
Nre. d'intervencions			2024	2025	2026	2027
Nre. de material repartit						
Nre. de casos atesos						
Nre. d'intoxicacions etíliques						
Descripció						
<p>Es treballarà conjuntament amb Joventut Anoia per dissenyar i articular espais d'intervenció en contextos de festa major. Aquests espais han de poder informar sobre prevenció de drogues (RdR), oferir puntualment aigua i menjar a qui ho necessiti (deshidratació i baixades de tensió) així com un espai d'atenció a les intoxicacions lleus o moderades per alcohol o altres.</p> <p>Les persones que estiguin oferint aquest servei poden de ser joves de la comarca, degudament formades i supervisades per la persona referent del Pla. Una opció molt interessant podria ser col·laborar amb espais formatius i oferir un complement de la formació des del Pla que contemplés unes hores d'intervenció a l'estand informatiu del GPS. El GPS es pot complementar des del Pla aportant figures d'educadors/es de carrer que supervisin la possible vinculació amb els protocols de violència masclista.</p>						

Comarca de l'Anoia

EIX 3. COMUNITARI		A. 9			
Necessitat identificada					
Cal complementar els programes existents de perfil comunitari, oferint propostes de caràcter psicoeducatiu.					
Objectiu					
Poder oferir unes mesures educatives alternatives a la sanció administrativa per consum de cànnabis i altres drogues a la via pública als menors d'edat (i si fos possible legalment, a majors).					
Acció					
Articular en l'àmbit políticotècnic el protocol de Mesures Alternatives a la Sanció Administrativa per Consum de Drogues en Via Pública (Mesures ASA). Vinculació amb SAFDiP					
Fites		Agents implicats			
Conveni entre el Consell Comarcal i Mossos d'Esquadra (Interior).		Mossos d'Esquadra Policia local			
Indicadors		Cronograma			
Nre. de derivacions del programa ASA al SAFDiP		2024	2025	2026	2027
Descripció					
Els protocols de prevenció sobre drogues-ASA són una alternativa a la sanció administrativa per a aquells menors d'edat que han estat denunciats per una infracció relacionada amb el consum o la tinença de drogues il·legals, segons està previst a l'article 36.16 de la Llei orgànica 4/2015, de 30 de març, sobre protecció de la seguretat ciutadana. Es tracta d'oferir una mesura educativa alternativa a la sanció (suspensió de la sanció administrativa sempre que el programa educatiu es compleixi satisfactòriament), amb l'objectiu d'evitar o disminuir els riscos associats al consum de drogues. Aquesta mesura educativa es realitzaria al servei SAFDiP (actualment actiu al municipi). A més, també es poden considerar com una estratègia de detecció precoç (per evitar o disminuir riscos associats al consum).					

Comarca de l'Anoia

EIX 3. COMUNITARI		A. 10			
Necessitat identificada					
És necessari motivar iniciatives de caràcter municipal que permetin disminuir els efectes negatius dels factors estructurals, especialment en les persones joves i vulnerables.					
Objectiu					
Coordinar i treballar transversalment amb agents i serveis municipals i supramunicipals per desenvolupar accions conjuntes.					
Acció					
Participar en iniciatives i estratègies comunitàries dels municipis que ho sol·licitin (Xarxa TET, protocols per reduir el risc d'abandonament escolar prematur, comissions de detecció i seguiment, Plans Educatius d'Entorn, etc.) per tal d'incloure-hi una mirada preventiva de gestió del consum de drogues i altres conductes de risc.					
Fites		Agents implicats			
Participar en almenys 3 espais o projectes comunitaris (preventius o educatius)		Tècnics/ques supramunicipals d'Educació i Joventut Ens locals			
Indicadors		Cronograma			
Nre. d'espais de participació		2024	2025	2026	2027
Descripció					
Els espais de participació comunitària són espais interseccionals on es reuneixen diferents professionals de diferents àmbits per treballar per un objectiu comú. En aquest cas, el Pla hauria de donar suport a aquelles iniciatives comunitàries que busquin de manera clara disminuir el risc d'abandonament escolar prematur, aportant recursos, idees i sumant estratègies.					

Comarca de l'Anoia

EIX 3. COMUNITARI		A. 11			
Necessitat identificada					
Es percep un consum elevat i poc conscient de begudes energètiques, especialment per part de la població més jove.					
Objectiu					
Impulsar estratègies d'ús i dispensació responsable de begudes energètiques.					
Acció					
Capacitar els professionals de l'esport (monitors, gestors...), així com altres agents que estan en contacte amb joves, sobre l'ús de les begudes energètiques i els seus efectes i riscos associats.					
Fites		Agents implicats			
Participar en almenys 3 formacions		Tècnics/ques de Joventut i Esports Municipals Entitats esportives Altres entitats			
Indicadors		Cronograma			
Nre. de formacions		2024	2025	2026	2027
Descripció					
Identificar espais de treball establerts on participin agents que estan en contacte amb joves per poder fer formació específica sobre begudes energètiques.					

Comarca de l'Anoia

EIX 3. COMUNITARI		A. 12			
Necessitat identificada					
Hi ha una prevalença ascendent de consum d'hipnosedants, especialment en dones.					
Objectiu					
Establir una estratègia de prevenció específica per als usos de substàncies hipnosedants des d'una perspectiva de gènere posant el focus en les usuàries, però sobretot en pares i mares i professionals de primària.					
Acció					
Crear una campanya de sensibilització per reduir l'ús d'hipnosedants amb recepta i sense als professionals d'atenció primària (CAP).					
Fites		Agents implicats			
Fer arribar la campanya a tots els espais d'atenció primària de la comarca		Tècnics/ques de Salut Caps de servei dels CAP			
Indicadors		Cronograma			
Crear una campanya preventiva		2024	2025	2026	2027
Descripció					
És necessari sensibilitzar sobre els riscos associats al consum de substàncies hipnosedants, especialment entre els agents prescriptors i entre les famílies. Cal iniciar aquesta línia de treball a partir d'una campanya informativa.					

Comarca de l'Anoia

EIX 4. ATENCIÓ		A. 13				
Necessitat identificada						
<p>És necessari crear un espai d'atenció de molt fàcil accés, baixa exigència i àmplia cobertura per tal de poder donar resposta a tot el segment de població que no pot atendre el CAS, el CSMIJ o el Centre SPOTT: adolescents, joves, pares i mares i professionals que tinguin dificultats en la gestió del consum o de les pantalles.</p>						
Objectiu						
<p>Oferir un servei d'atenció personalitzada d'assessorament en el consum de drogues i l'ús de pantalles a joves i famílies (SAFDiP).</p>						
Acció						
<p>Crear el Servei d'Atenció Familiar de Drogues i Pantalles</p>						
Fites			Agents implicats			
<p>Generar referencialitat entre els tècnics/ques de la comarca i entre altres professionals en matèria de prevenció de drogues i altres conductes de risc.</p>			<p>Metges i metgesses i personal dels CAP Espais educatius Tècnics/ques de Joventut, Serveis Socials i Educació</p>			
Indicadors			Cronograma			
<p>Nre. de casos atesos / any</p>			2024	2025	2026	2027
Descripció						
<p>Coordinació, derivació i seguiment amb la resta de recursos de la comarca Vinculació estreta amb el SIS</p>						

Comarca de l'Anoia

EIX 4. ATENCIÓ		A. 14			
Necessitat identificada					
Els municipis es troben amb dificultats tècniques a l'hora de dissenyar i articular mesures preventives en el seu territori. És necessari habilitar un espai d'atenció i assessorament als municipis per treballar de manera conjunta per trobar la manera de resoldre aquestes diferents i variades situacions satisfactòriament.					
Objectiu					
Millorar les estratègies i accions preventives oferint propostes alineades amb la visió del Pla (reducció de riscos).					
Acció					
Crear un servei d'assessoria als municipis que pugui orientar l'equip tècnic en les diferents iniciatives de prevenció de drogues que es vulguin implementar en l'àmbit municipal.					
Fites		Agents implicats			
Generar referencialitat entre els tècnics i tècniques de la comarca en matèria de prevenció de drogues i altres conductes de risc.		Tècnics i tècniques municipals o comarcals			
Indicadors		Cronograma			
Nre. de consultes		2024	2025	2026	2027
Descripció					
Disponibilitat (per telèfon o correu electrònic) Reunions presencials o virtuals amb els municipis					

Comarca de l'Anoia

EIX 5. GESTIÓ		A. 15				
Necessitat identificada						
Cal dotar de personal tècnic estable i especialitzat l'àrea responsable de la prevenció de drogues i altres conductes de risc del Consell Comarcal de l'Anoia.						
Objectiu						
Visibilitzar les diferents accions i iniciatives del Pla de manera estructurada a partir d'un pla de comunicació.						
Acció						
Crear i desplegar un pla de comunicació.						
Fites			Agents implicats			
Crear un pla de comunicació i avaluar-lo anualment.			Responsable del pla			
Indicadors			Cronograma			
Creació del pla de comunicació			2024	2025	2026	2027
Descripció						
El pla de comunicació ha de donar a conèixer tant el servei de prevenció de la comarca com els diferents programes i serveis, ha de facilitar l'accés a aquesta informació als grups poblacionals clau, i també ha de garantir aquest accés al conjunt de la població. Aquest pla ha d'identificar els diferents públics amb els quals cal contactar, definir una imatge del servei, establir quines eines i canals usará en cada cas, i planificar en un calendari totes les principals accions de comunicació.						

Comarca de l'Anoia

EIX 5. GESTIÓ		A. 16			
Necessitat identificada					
Cal dotar de personal tècnic estable i especialitzat l'àrea responsable de la prevenció de drogues i altres conductes de risc del Consell Comarcal de l'Anoia.					
Objectiu					
Gestionar, coordinar i supervisar el Pla.					
Acció					
Coordinar i supervisar el Pla de prevenció de drogues i altres conductes de risc a l'Anoia.					
Fites		Agents implicats			
Generar un informe anual que avaluï els resultats del Pla.		Responsable del Pla			
Indicadors		Cronograma			
Els de cada acció del Pla.		2024	2025	2026	2027
Descripció					

7. Calendarització

CALENDARITZACIÓ DE LES ACCIONS DEL PLA DE PREVENCIÓ DE DROGUES I ALTRES CONDUCTES DE RISC 2024-2027						
EIX	Núm.	ACCIÓ	2024	2025	2026	2027
1 EDUCACIÓ	A.1	Millorar l'oferta formativa a les escoles i instituts per a la prevenció del consum de drogues i altres conductes de risc				
	A.2	Planificar tallers de gestió parental en relació amb l'ús de pantalles i drogues				
	A.3	Implementar els Protocols de Detecció i Actuació davant el consum de drogues				
	A.4	Monitoritzar les dades respecte del joc amb diners i dels seus usuaris problemàtics				
	A.5	Crear un espai de reflexió i debat (tipus jornada) sobre l'ús de les pantalles als INS				
	A.6	Oferir formació en matèria de prevenció a professionals de la comarca				
2 OCI NOCTURN	A.7	Oferir formació a entitats per a una dispensació responsable d'alcohol				
	A.8	Col·laborar en el disseny i l'execució del programa GPS (Joventut Anoia)				
3 COMUNITARI	A.9	Articular a escala politicotècnica les mesures ASA				
	A.10	Incorporar la mirada preventiva en les iniciatives comunitàries dels municipis que ho sol·licitin				
	A.11	Capacitar agents que estan en contacte amb joves sobre l'ús de les begudes energètiques				
	A.12	Fer campanya de sensibilització per reduir l'ús d'hipnosedants amb recepta i sense				
4 ATENCIÓ	A.13	Crear i consolidar el Servei d'Atenció Familiar de Drogues i Pantalles (SAFDiP)				
	A.14	Crear i consolidar un servei d'assessorament als municipis				
5 GESTIÓ	A.15	Crear i desplegar un pla de comunicació				
	A.16	Coordinar i supervisar el Pla de prevenció de drogues i altres conductes de risc a l'Anoia				

8. Avaluació

L'avaluació d'un Pla de prevenció de drogues és fonamental per valorar si s'estan fent bé o no les coses planificades. Però ¿què cal mesurar per obtenir unes conclusions adequades?

L'EMCDDA¹ defineix avaluar com “dur a terme un procés sistemàtic de recollida, processament i anàlisi d'informació”. Dependrà del que ens interressi recollir, que podrem avaluar diferents dimensions de les actuacions del Pla.

Com que els objectius i les accions són de diferent naturalesa, disposem de diversos tipus d'avaluació. Cadascun ve determinat per l'objecte sobre el qual es vol generar coneixement. En aquest sentit, la literatura ens ofereix molts tipus d'avaluació. Alvira (2002: 35) proposa una taxonomia exhaustiva i presenta **nou tipus d'avaluació**: necessitats, disseny, valuabilitat, implementació, cobertura, seguiment, resultats, impacte i econòmica.

Tot i que com veiem es poden aplicar diferents tipus d'avaluació per mesurar diferents paràmetres d'efectivitat d'una intervenció, la literatura existent ens indica que, en el cas dels plans de drogues municipals, l'avaluació s'ha de limitar a l'avaluació de necessitats i de procés, ja que altres avaluacions com les d'impacte o de resultats sovint requereixen d'un equip especialitzat en avaluació que pugui articular un disseny, recollir dades i analitzar-les d'una manera exhaustiva i adequada. És en aquest sentit que la *Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues* (Generalitat de Catalunya) suggereix: “l'avaluació de procés és el mínim que hauríem d'avaluar en una intervenció i fer-ho està a l'abast de qualsevol persona que planifiqui una intervenció, mentre que l'avaluació de resultats o d'impacte (social, sanitari o econòmic) només l'hauríem de fer si tenim accés a un equip de professionals amb experiència en avaluació d'intervencions”.

Ateses aquestes consideracions, el Pla de prevenció de drogues i altres conductes de risc de l'Anoia incorpora en cada fitxa d'activitat un apartat d'indicadors. Els indicadors serviran, doncs, per mesurar si els objectius de les accions s'estan duent a terme o no.

A continuació s'expliquen com són les diferents tipologies d'avaluacions emprades al Pla (de necessitats, de procés i de resultats) i inclourem també la definició de l'avaluació d'impacte per si més endavant es pogués incorporar en el corpus avaluatiu del Pla. Les definicions de les diferents tipologies les emprarem a partir de les *Orientacions aplicades per a la millora dels plans municipals de drogues* (Diputació de Barcelona, 2018).

¹ A partir de: EMCDDA online glossary. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/glossary>

Avaluació de necessitats

L'avaluació de necessitats l'hem d'entendre com el procés en què detectem els àmbits, la població i la naturalesa de les accions preventives més importants que cal dur a terme en el marc del pla de drogues. En gran mesura l'avaluació de necessitats es recull a la fase diagnòstica del Pla, on expliciten formalment quines són les necessitats de la població en relació amb la prevenció del consum de substàncies.

Avaluació de procés

L'avaluació de procés ens permet donar resposta a aquestes tres preguntes:

1. L'execució de l'acció preventiva ha estat coherent amb la planificació? (implementació)
2. Aquesta ha arribat a la població diana en la quantitat que havíem dissenyat? (cobertura)
3. S'ha executat segons el procés planificat? (seguiment)

Al llarg del procés d'execució de les activitats preventives poden aparèixer diferents contratemps i dificultats que distorsionen l'assoliment dels objectius. Per això és molt important definir el procés de les activitats. **Entenem per procés el volum d'activitats que volem realitzar, el nombre de persones a qui volem arribar i la forma en què les drem a terme.** És important que durant la planificació pensem els **indicadors**, però més central que això és quantificar-los: només així podrem realitzar un judici de valor sobre la idoneïtat del procés.

Alguns exemples d'indicadors de procés que ens ofereix la *Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues* (Generalitat de Catalunya, 2016) són:

Cobertura	Quantes persones han participat en l'activitat? Quantes persones disposen del material? Quantes persones responien al perfil de la població diana ?
Exhaustivitat	Quantes actuacions s'han desenvolupat en la intervenció? Quines actuacions s'han desenvolupat en la intervenció?
Fidelitat	Quin percentatge de l'actuació s'ha aplicat segons el pla? Com s'han aplicat les accions? En quin ordre s'han aplicat? Quina ha estat la durada de les actuacions?
Adequació	Les actuacions han estat interessants per a la població? Les actuacions han estat útils per a la població? Les actuacions han estat comprensibles per a la població?
Implicació	La població participa/interacciona en les activitats?
Satisfacció	Quina valoració de l'actuació fa la població? Quina actuació ha agradat més (o menys)?

Comarca de l'Anoia

Avaluació de resultats

En l'àmbit de la prevenció, l'avaluació de resultats permet conèixer els efectes netament preventius de les activitats implementades, és a dir, ¿les accions preventives que executem provoquen els efectes desitjats i realment prevenen el consum de drogues, els seus riscos o les situacions no desitjades?

L'avaluació de resultats avalua el canvi en la població destinatària de les accions preventives degut a l'efecte d'aquestes. El canvi es pot donar des de l'àmbit psicosocial en la població destinatària (actituds, percepció de risc...) o des de l'àmbit comunitari (disminució de baralles, intoxicacions...). El **qüestionari** és l'eina per avaluar quantitativament l'eficàcia de l'activitat preventiva sobretot de naturalesa psicosocial. Els registres i les tècniques qualitatives són ideals per avaluar els canvis en l'àmbit comunitari.

Avaluació d'impacte

Si l'avaluació de resultats es centra en els canvis produïts en la població destinatària de l'acció preventiva, l'avaluació d'impacte analitza els efectes de les accions preventives en el conjunt de la població. En el context municipal, avaluar l'impacte implica conèixer els efectes de la totalitat de les accions contemplades en el pla de drogues en el conjunt de la població del municipi. **L'avaluació de l'impacte del pla de drogues és el producte de l'avaluació de resultats sostinguda durant anys.** Una bona gestió dels registres i l'avaluació contínua ens permetran avaluar l'impacte del nostre pla de drogues. Podrem conèixer l'impacte del pla de drogues mitjançant els següents indicadors: disminució de la morbiditat associada al consum de drogues, disminució sostinguda de les prevalences de consum, reducció d'urgències hospitalàries per consum de drogues, disminució d'accidents de trànsit provocats per les drogues, reducció de demandes de tractament, disminució de famílies que sol·liciten assessorament, entre d'altres.

9. Què cal perquè el Pla continuï

Tal com s'exposava just al principi d'aquest document, un Pla és un document que recull les necessitats d'un territori en relació amb un o diversos fenòmens i estableix un pla d'acció coherent amb les necessitats identificades d'acord amb unes accions plausibles.

Per tal de donar continuïtat a aquest disseny estructurat que d'alguna manera conforma el full de ruta d'una política pública en relació amb la prevenció, però també, com hem vist, amb un complement de la dimensió comunitària de la comarca, és necessari comptar amb tres elements essencials. Aquests diguem-ne que són els mínims perquè un pla d'aquestes característiques pugui engegar i desplegar-se. Aquests tres elements mínims són:

1. **Fonts de finançament.** Per dur a terme les accions de prevenció previstes, és necessari poder disposar de personal especialitzat i amb una base de diners per poder pagar-lo. Les fonts de finançament han de poder garantir tot el desplegament del Pla. Això és un mínim de quatre anys. Si no fos d'aquesta manera, la iniciativa podria veure's estroncada i, en el pitjor dels casos, "cremant" als professionals implicats i generant rebuig a noves iniciatives en el futur.
2. **Personal tècnic especialitzat dins un equip de treball de perfil comunitari.** És necessari poder comptar amb una figura tècnica especialitzada en temes de prevenció de drogues i altres conductes de risc que pugui encapçalar el Pla. S'ha de vetllar perquè aquesta figura sigui estable almenys per a la durada del Pla. Idealment, aquesta figura convindria que compartís alguns espais formals de col·laboració amb altres figures de perfil comunitari del Consell per tal de trobar complicitats i generar sinergies.
3. **Comissió de seguiment i avaluació.** És necessari que el Pla tingui un espai de supervisió periòdic (anual). La concreció d'aquest espai dependrà de les necessitats i disposicions de l'ens (Consell Comarcal). És a dir, que depèn d'on s'ubiqui el Pla i la figura tècnica dins l'entramat del Consell, la comissió de seguiment i avaluació serà d'una manera o d'una altra. En qualsevol cas és necessari comptar amb altres professionals que puguin monitoritzar la tasca que es vagi fent des del Pla i que hi puguin anar donant suport.

BIBLIOGRAFIA

Causa, A. i Faura, R. (2005). Recerca avaluativa del material "Que ruli... Manual per a mans properes al cànnabis".

Colom, J. (2001). "Análisis de las intervenciones en drogodependencias en el Estado Español desde sus orígenes hasta la reducción de daños", a *Gestionando las drogas*. Barcelona: Grup IGIA.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2017). Estrategia Nacional sobre Adicciones, 2017-2024.

Diputació de Barcelona (2020). "Diagnosi de l'exclusió social a la comarca de l'Anoia. Aproximació a la realitat social 2020".

Generalitat de Catalunya (2008). Departament de Salut. *Llibre blanc de la prevenció a Catalunya: consum de drogues i problemes associats*. Subdirecció General de Drogodependències. Barcelona.

Generalitat de Catalunya (2021). Departament de Salut. *Informe dels resultats per a Catalunya. Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021. Consum de drogues*. Subdirecció General de Drogodependències

González-Casals, H. et al (2022). Grup de Treball DESKcohort. *Comportaments i necessitats de salut de l'alumnat de secundària, cicles formatius i batxillerat de la Catalunya Central. Enquesta DESKcohort segmentació de dades de la Comarca de l'Anoia (dades provisionals)*. Manresa: Fundació Universitària del Bages.

Grup IGIA (2001). "Gestionando las drogas. Conferencia de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad". Barcelona: Grup IGIA (pàg. 354)

Luhmann, N. (1998) *Sociología del riesgo*. Univ. Iberoamericana de México. Ed. Triana.

Méndez, V. (2001). "Aspectos éticos de las políticas de reducción de daños en drogodependencias", a *Gestionando las drogas*. Barcelona: Grup IGIA.

Nietzsche, F. (1972) *La genealogía de la moral*. Madrid: Alianza Editorial, 1991.


Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022). *ESTUDES Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022. 293p.

Szasz, T. (1977). *The Theology of Medicine*. Nova York: Harper & Row Publishers.

Annex 1

QUÈ FUNCIONA EN PREVENCIÓ

epistemsocial.org

 Universal	<ul style="list-style-type: none"> ● Campanyes mediàtiques per a reduir el consum de drogues entre els joves. 		<ul style="list-style-type: none"> ● Les «Comunitats que cuiden» són efectives per a prevenir i reduir les pràctiques de risc dels joves problemàtics. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Campanyes en els mitjans de comunicació per a reduir els accidents de trànsit provocats per l'alcohol.
 Comunitat	<ul style="list-style-type: none"> ● Campanyes reactives i accions NIMBY contra el consum d'alcohol, cànnabis i altres drogues. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervencions per a reduir el consum d'alcohol i altres drogues. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervencions comunitàries per a reduir el consum d'alcohol de risc. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programes multicomponent comunitaris per reduir les agressions, accidents i l'ús irresponsable d'alcohol en locals d'oci nocturn. ● Referents positius i mentoratge per a prevenir el consum d'alcohol en joves.
 Oci nocturn	<ul style="list-style-type: none"> ● Eliminar els gots de vidre per a prevenir ferides. ● Dispositius de verificació d'edat. ● Campanyes en els mitjans de comunicació per a reduir l'abús d'alcohol. ● Intervencions basades en la informació per a que les persones usuàries d'oci nocturn desistixin de consumir drogues. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervencions basades en la informació per a que les persones usuàries d'oci nocturn desistixin de viatjar amb conductores èbries. ● Programes per a potenciar el consum responsable d'alcohol. ● Mecanismes de bloqueig del cotxe quan es vol conduir sota els efectes del alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formació a professionals de l'oci nocturn sobre la dispensació responsable d'alcohol. Continua i amb suport actiu. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Promoció del consum sensat d'alcohol per a reduir els accidents de trànsit.
 Escola	<ul style="list-style-type: none"> ● Tallers escolars puntuals merament informatius per a prevenir i reduir l'ús d'alcohol i altres drogues. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programes puntuals per a reduir el consum de tabac, alcohol, cànnabis i altres drogues. ● Campanyes mediàtiques amb combinació de tallers escolars per a reduir el consum de tabac. ● Sessions de reforçament d'accions puntuals. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programes participatius (discussions, rol playing, etc.), especialment si les destinatàries són consumidoras. ● Programes multicomponent per a reduir l'abús d'alcohol. ● Prevenió entre iguals amb referents (líders) positius. ● Programes per a reduir el bullying i la victimització fonamentats en la participació activa i d'una duració sostinguda en el temps. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervencions per a reduir l'abús d'alcohol, l'ús de cànnabis i el consum de qualsevol substància fonamentades en millorar les habilitats per a la vida i evitar la influència social negativa.
 Famílies		<ul style="list-style-type: none"> ● Intervencions per a modificar les pràctiques de risc associades al consum d'alcohol i cànnabis. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervencions orientades a les famílies, els joves i ambdós col·lectius per a prevenir el consum de cànnabis i d'alcohol. ● Apoderament de les famílies mitjançant les formacions contínues per a reduir pràctiques de risc. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Programes multicomponent de llarga durada per a reduir el consum de tabac, alcohol i altres drogues.
 Individual	<ul style="list-style-type: none"> ● Tàctiques d'espant i missatges basats en la por. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mentoratge per a prevenir els consums de drogues. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Visites domiciliàries per a realitzar seguiment continu en famílies de baixos ingressos i/o monomarentals amb menors de 16 anys en situació de risc. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mentoratge per a prevenir els consums d'alcohol.
	<p>Evidència d'inefectivitat</p>	<p>Evidència desconeguda</p>	<p>Probablement beneficiós</p>	<p>Evidència d'efectivitat</p>

Font: Episteme Social

