



PLA COMARCAL

**de prevenció
i atenció
a les conductes
addictives**

del Vallès Occidental



**CONSELL COMARCAL
DEL VALLÈS OCCIDENTAL**

Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives del Vallès Occidental

Edició



Coordinació de treball



Consultoria tècnica



Disseny gràfic

ADD · comunicA!

Consell Comarcal del Vallès Occidental

📍 Carretera N150 Km.15 - 08227 Terrassa

☎ 93 727 35 34

📷 @consell_comarcal_valles_occ

🐦 @consellvallesoc

🌐 www.consellvallesoccidental.cat

Editat el juliol de 2023

El Consell Comarcal del Vallès Occidental prohibeix la reproducció i distribució parcial o total de continguts d'aquest document sense especificar-ne la font d'informació.

PLA COMARCAL
de prevenció i atenció
a les conductes addictives
del Vallès Occidental

ÍNDEX

1. Presentació	4
2. Introducció i principis rectors	5
2.1 Principis rectors	7
2.2 Recursos disponibles per a la implementació del pla	10
3. Marc teòric	11
3.1. Model ecosocial	11
3.2. Salutogènesi	13
3.3. Factors específics en la promoció dels bons usos de les pantalles	14
4. Estructura organitzativa del pla	16
4.1. Taula política	16
4.2. Comissió tècnica comarcal	17
4.3. Grup motor de la comissió tècnica	18
5. Diagnosi de la situació actual	19
5.1. Necessitats detectades a partir de l'anàlisi de les dades secundàries	20
5.2. Necessitats detectades a partir de l'anàlisi de les dades primàries	22
6. Objectius del pla i població destinatària	34
6.1. Objectiu general	34
6.2. Objectius específics	34
6.3. Població destinatària	36
7. Estructura del pla: eixos de treball, àmbits d'actuació i nivells d'intervenció	37
7.1. Eix: Prevenció i món educatiu	37
7.2. Eix: Prevenció i oci	38
7.3. Eix: Prevenció i comunitat	39
7.4. Eix: Coordinació i planificació del pla	40
7.5. Eix: Investigació i coneixement	40
7.6. Nivells d'intervenció	41
8. Pla d'acció 2023-2026	42
8.1. Eix 1: Prevenció i món educatiu	43
8.2. Eix 2: Prevenció i oci	51
8.3. Eix 3: Prevenció i comunitat	57
8.4. Eix 4: Coordinació i planificació del pla	67
8.5. Eix 5: Investigació i coneixement	71
9. Pla de treball 2023-2026	72
10. Delimitació dels procediments d'avaluació	77
11. Agraïments	79
12. Referències bibliogràfiques	80
Annexos	82
Annex I. Marc legal	83
Annex II. Marc planificador	85
Annex III. Marc teòric	92

1. PRESENTACIÓ

El Programa d'Actuació Comarcal (PAC), en el seu Eix 2, Inclusió i cohesió social, preveu en la línia de 2.12.3 (Joventut) la proposta, disseny, execució i avaluació d'accions i projectes en l'àmbit de joventut des del treball en xarxa amb els ajuntaments de la comarca i agents del territori. Amb aquesta finalitat des del Consell es treballa de manera transversal per poder dissenyar plans d'actuació en diferents àmbits.

El **Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives** (2023-2026) ha estat elaborat amb l'objectiu de conèixer quina és la situació actual del territori amb relació al consum de substàncies addictives i l'ús de pantalles entre els col·lectius més joves i reforçar així els ens locals de la comarca en la seva tasca de promoció de la salut i prevenció de conductes de risc relacionades amb l'ús de drogues i pantalles, tot fomentant estratègies per reduir els factors de risc de l'inici d'aquesta tipologia de conductes, així com potenciar els factors protectors.

S'actuarà principalment en infants, adolescents i joves, tot i que es dirigeix a la població general, oferint suport a municipis de menys de 20.000 habitants o sense pla actiu i, alhora, també coordinant-nos amb municipis de més de 20.000 habitants o amb pla actiu. Cal tenir en compte que, actualment, a la comarca, hi ha 10 plans de prevenció actius i 2 en elaboració.

En el Pla s'han definit **5 eixos de treball**. El primer eix és el de prevenció i món educatiu amb actuacions preventives adreçades a la comunitat educativa i als diferents agents que hi participen. El segon, el de prevenció i oci on es situen actuacions dirigides a treballar les pràctiques de consum produïdes en el temps lliure, tant de dia com de nit, posant especial èmfasi

en les persones menors d'edat consumidors de drogues il·legals i en les persones usuàries d'oci nocturn. En tercer lloc, l'eix de prevenció i comunitat, amb actuacions de caràcter més universalista en els àmbits bàsics d'intervenció, seguretat ciutadana, sanitari i mitjans de comunicació. El quart eix fa referència a la coordinació i planificació del pla, amb totes aquelles actuacions preventives orientades a planificar, gestionar i coordinar les accions desenvolupades en el marc del Pla. I, finalment, l'eix d'investigació i coneixement, en el qual es proposa ser un punt de trobada on les diferents professionals del territori més directament implicades en la prevenció del consum de drogues puguin conèixer altres experiències de treball, compartir coneixements i actualitzar-los per poder crear noves sinergies.

Es comptarà amb personal tècnic especialista en drogodependències i altres consums addictius, per dur a terme les actuacions planificades, fer-ne el seguiment, establir els diferents plans d'actuació pels propers anys i fer xarxa amb professionals, entitats i altres agents implicats dels municipis de la comarca.

Volem agrair la col·laboració a totes aquelles persones que han participat en l'elaboració d'aquest Pla, ja sigui com a informants clau o com a membres de les diferents comissions de treball, així com a la Diputació de Barcelona i a l'entitat PDS per tot el seu suport tècnic.

Esperem que aquest Pla esdevingui una nova eina útil per a la millora de la salut i el benestar social i emocional de la població del Vallès Occidental, i perquè així, infants i joves puguin créixer en entorns saludables, minimitzant els riscos i les conseqüències de possibles consums addictius.



2. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS

El **Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives** ha estat elaborat amb la finalitat de respondre a la necessitat de la comarca de reduir els problemes relacionats amb el consum de substàncies i altres conductes potencialment addictives (principalment relacionades amb l'ús de pantalles) a partir

d'un abordatge preventiu i comunitari basat en la corresponsabilitat dels diferents actors socials, organitzacions i institucions.

La prevenció de les conductes potencialment addictives és una responsabilitat compartida, una suma d'esforços i una acció coordinada. Tenint en compte que:

- S'ha d'ocupar de tots els problemes relacionats amb el consum de substàncies, ús de pantalles, altres conductes potencialment addictives i de risc (salut, relacionals, convivència, accidents, etc.).
- S'ha d'ampliar la mirada de les addiccions, considerant també les dependències interpersonals (ex. co-dependència de parella) i grupals (ex. sectes), l'addicció a les compres, al sexe, a la feina, etc.
- S'ha de generalitzar (ha d'arribar a tothom).
S'ha d'iniciar en la infància.
- Ha d'educar en habilitats per a la vida (habilitats socials, cognitives i emocionals).
- Ha de donar respostes integrals, amb accions universals, selectives i indicades.
- Ha d'implicar tota la comunitat: Serveis de l'àrea de Drets Socials del Consell Comarcal del Vallès Occidental, referents dels municipis de la comarca que no disposen de Pla, referents dels municipis de la comarca que disposen de Pla, centres d'atenció primària, centres d'atenció i seguiment en drogodependències (CAS), centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ), centres de salut mental d'adults, centres educatius, associacions de famílies d'alumnat, associacions veïnals, entitats (esportives, lúdiques, juvenils, culturals, de salut mental, etc.), farmàcies, mitjans de comunicació social, comerços i cossos de seguretat, entre d'altres, i afavorir la corresponsabilitat d'entitats, institucions i persones.

2. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS

La dimensió de la població del Vallès Occidental, 917.905 persones empadronades¹, fa especialment necessària una clara concreció de **l'abast del Pla**:

Àrea d'influència del Pla: Vallès Occidental. Ofereix recursos i suport als municipis de la comarca amb menys volum de població o que no disposen de pla de prevenció. Les propostes que sorgeixin d'aquest Pla es coordinaran amb les accions que ja es duen a terme en els municipis de la comarca que disposen de pla de prevenció.

Població objecte d'estudi: el Pla es regeix pel principi d'universalitat; s'adreça a totes les franges d'edat de la població del Vallès Occidental fent especial èmfasi sobre la població infantil, adolescent i jove.

Temàtiques per tractar: consum de **drogues** i usos de **pantalles**, principalment.

El Pla dona cobertura tota la població de la comarca durant els propers 4 anys. Així, arribat el 2026, caldrà fer-ne una avaluació i elaborar un nou pla amb vigència 2027-2030.

¹Dada extreta d'Idescat, 2021.

2. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS

2.1 PRINCIPIS RECTORS

El Pla es fonamenta en els principis rectors següents:



Universalitat i equitat. Les accions de promoció d'hàbits saludables i prevenció de riscos han d'anar adreçades a la població general, però cal tenir en compte, sobretot, als col·lectius amb més risc o més vulnerables, i s'ha de promoure la lluita contra les desigualtats i l'exclusió social.

Perspectiva de gènere i interseccionalitat. Cal tenir en compte l'alt impacte del sistema sexe/gènere en el consum i l'ús tant de substàncies addictives com de pantalles, així com l'encreuament amb altres opressions que generen desigualtats (diversitat funcional, edat, classe social, diversitat sexual, identitat, etnicitat i racialització, dispersió geogràfica, etc.) per entendre i actuar amb conseqüència.

Intersectorialitat i transversalitat. És necessari promoure la intersectorialitat i la transversalitat per generar el compromís, la participació i les sinergies dels diferents àmbits, sectors i agents socials implicats (social, educatiu, sanitari, policial, etc.). Aquesta intersectorialitat també s'ha de reflectir, i d'una manera especial, en els diferents nivells de l'Administració pública.

Qualitat. Les accions han de respondre a uns estàndards bàsics d'eficàcia i d'eficiència i s'han d'avaluar. Cal consultar els diferents observatoris nacionals i internacionals que posen a l'abast guies, sistemes d'informació i bones pràctiques per assegurar la qualitat de les intervencions.

2. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS

2.1 PRINCIPIS RECTORS

Formació i innovació. Cal promoure la formació i el coneixement de les problemàtiques que poden sorgir de les conductes de risc en la població general i, especialment, en els col·lectius més vulnerables. També s'ha d'assegurar l'augment de la qualificació professional dels diferents agents i professionals vinculats a les activitats amb l'objectiu de garantir la formació continuada i la innovació.

Avaluació, continuïtat i sostenibilitat. Les accions s'han d'avaluar periòdicament amb l'objectiu de facilitar els processos de decisió en relació amb la seva continuïtat i sostenibilitat. Les responsables públiques han de prioritzar i garantir les accions en funció de l'eficàcia, l'eficiència i l'impacte que tinguin.

Promoció d'hàbits saludables. Les accions de sensibilització, a més de tenir en compte la prevenció, han de promoure els hàbits saludables i la creació d'entorns o espais que els afavoreixin i que millorin la qualitat de vida de la població objecte de les intervencions.

Atenció centrada en la persona. Cal respectar el dret a decidir de les persones. S'han de tenir en compte les necessitats, les preferències, els valors, l'autonomia i les capacitats de les persones per afrontar de manera adequada esdeveniments i situacions de risc. Cal generar dinàmiques que estiguin orientades a aconseguir que les persones es comportin de manera proactiva i s'impliquin en els processos de decisió conjuntament amb el personal professional i expert.

Empoderament i participació comunitària. És necessari promoure l'empoderament i l'enfortiment de les persones, i consolidar les capacitats, la confiança, la visió i el protagonisme com a col·lectiu. L'empoderament té dues dimensions fonamentals, la individual i la col·lectiva. La dimensió individual comporta l'adquisició de competències per respondre a les necessitats personals. La col·lectiva està relacionada amb la capacitat de la persona de participar en les accions comunitàries per defensar els seus drets i influir en la presa de decisions de les estructures polítiques.

A l'annex 1 trobareu el marc legislatiu en què se sustenta i fonamenta aquest Pla.

2. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS

2.1 PRINCIPIS RECTORS

VINCULACIÓ AMB L'AGENDA 2030 I ELS OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE

L'Agenda 2030 és el nou full de ruta global per avançar cap al desenvolupament sostenible que van aprovar les Nacions Unides el 2015. Inclou 17 Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), que s'han d'assolir el 2030.

El Consell Comarcal del Vallès Occidental, en el marc del Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives, amb el suport del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, s'alinea amb aquests objectius. En concret, el Pla es vincula amb els següents objectius de l'Agenda 2030:



Font: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/news/communications-material/>

A l'annex 2 trobareu el marc planificador amb les estratègies de les diferents administracions públiques implicades en matèria de prevenció de conductes addictives.

2. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS

2.2 RECURSOS DISPONIBLES PER A LA IMPLEMENTACIÓ DEL PLA

RECURSOS HUMANS

El Consell Comarcal del Vallès Occidental disposa de personal tècnic assignat al Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives per dissenyar, implementar i fer l'avaluació de les accions del Pla. El paper del personal tècnic és pilotar el Pla, catalitzar la comissió tècnica, preparar la informació i les propostes concretes i impulsar les accions que el Pla de prevenció i la comissió tècnica consideri, d'acord amb els recursos disponibles.

RECURSOS ECONÒMICS

El pressupost és un instrument de gestió dels recursos econòmics disponibles que destina el Consell Comarcal del Vallès Occidental i altres administracions implicades per al disseny, implementació i seguiment del Pla, és a dir, la dotació econòmica xifrada que es destina al Pla. Per tant, cal tenir en compte la naturalesa econòmica dels ingressos i les despeses. El Consell Comarcal del Vallès Occidental destinarà un pressupost anual pel Pla des dels diferents serveis implicats en el projecte.

3. MARC TEÒRIC

El Pla es proposa donar resposta als reptes que plantegen les drogues² i les pantalles³ des d'una perspectiva integradora de diversos marcs conceptuals i teòrics. Aquests models són complementaris i recullen la major part de les bases teòriques que avui dia sostenen els programes de prevenció que s'estan aplicant.

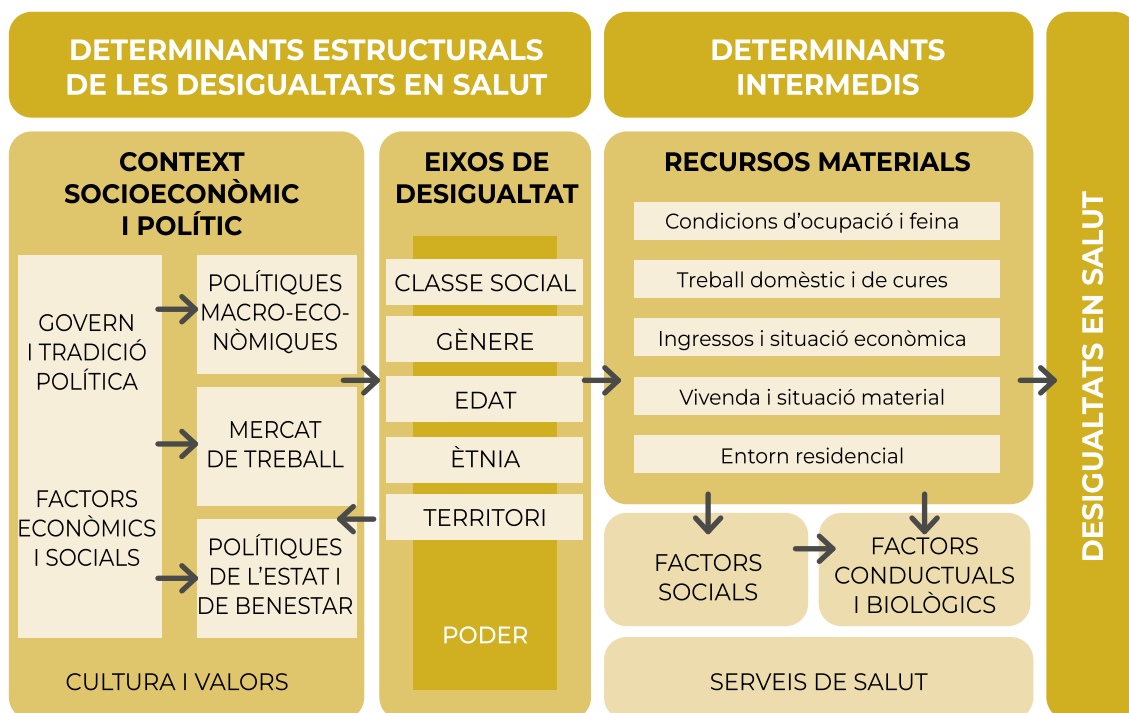
Els programes/projectes i actuacions específiques s'enquadraran en aquesta estratègia àmplia d'intervenció; l'avaluació contínua permetrà adequar les intervencions, millorant-les, reformant-les i, puntualment, rebutjant aquelles que no assoleixin els objectius assenyalats en un procés d'aprenentatge continu.

A continuació, presentem els postulats dels models teòrics en què es basa.

3.1. MODEL ECOSOCIAL

El **model ecosocial** posa en el centre la necessitat de fer front als nombrosos **determinants econòmics, socials i culturals**, més enllà dels **factors genètics i individuals**, que configuren les maneres de consumir i d'emmalaltir

relacionades amb les drogues i les addiccions comportamentals, entre d'altres l'addicció a pantalles, i que són l'origen de les desigualtats en salut que es produeixen entre la població.



Font: Determinants de les desigualtats en salut. Adaptada per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (2008), de Navarro (2004) i Solar i Irwin (2007).

²Quan parlem de drogues incloem: alcohol, tabac i altres substàncies il·legals.

³Dins les addiccions comportamentals.

3. MARC TEÒRIC

3.1. MODEL ECOSOCIAL

L'estructura que utilitza els determinants de salut (que inclouen factors de risc i de protecció) ens ajuda a entendre per què la població objecte de la intervenció consumeix drogues, en fa un consum problemàtic o fa un ús abusiu de pantalles. Podem trobar, tant determinants personals com de l'entorn.

Determinants personals

- Els coneixements, creences, actituds, percepcions i valors sobre les drogues i les pantalles.
- Les habilitats per afrontar situacions relacionades amb l'ús de drogues i pantalles.
- Les recompenses que les persones reben per l'ús de drogues i pantalles.
- Les emocions que senten en situacions relacionades amb l'ús de drogues i pantalles.

Determinants d'entorn

- Interpersonals: conductes i valors associats amb les drogues i les pantalles dels entorns socialitzadors més propers (família, veïnat, amics, etc.).
- Comunitaris: valors comunitaris i patrons socials relacionats amb les drogues i les pantalles.
- Organitzacionals: les regulacions i normes dels escenaris on es mou la persona que consumeix (escola, feina, locals d'oci, etc.).
- Socials: les lleis i normatives relatives a les drogues i les pantalles que hi ha al territori.
- Condicions físiques (fum, ambiental, pol·lució, etc.) i els recursos disponibles dedicats a les drogues i les pantalles.

A més, el model de determinants ajuda a superar mirades reduccionistes relacionades amb la culpabilització de les persones amb addiccions, que n'afavorien l'estigmatització, l'exclusió i la marginalització.

D'aquesta manera, en complementar els abordatges més clàssics dels factors de **risc i de protecció** i el **model biopsicosocial** amb aquesta mirada que posa l'èmfasi en tot allò que ajuda les persones, les famílies i les comunitats a augmentar el control sobre la seva salut i millorar-la, es vol afavorir que les persones escullin comportaments més favorables per a la salut, puguin afrontar millor les malalties i l'estrès i puguin viure més anys.

3. MARC TEÒRIC

3.2. SALUTOGÈNESI

Les diferents administracions, entitats i serveis dels municipis del Vallès Occidental comparteixen una mateixa mirada sobre el tractament de les conductes addictives, en particular, i la promoció de la salut, en general: la salutogènesi.

La salutogènesi va aparèixer fa uns trenta anys gràcies a Aaron Antonovsky. És el primer model que proposa una exploració de la salut en termes del binomi salut-malaltia. L'objectiu final són els beneficis per a la salut. Més endavant, aquest concepte es va connectar amb la promoció de la salut, concepte definit per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) a la Carta d'Otawa (Canadà, 1986)⁴.

Una orientació salutogènica fa que la recerca i l'acció se centrin en factors generadors de salut. El motiu que fa que algú es mogui de la malaltia a la salut és el que va anomenar **recursos generals de resistència (RGR)**.

Els RGR provenen de l'interior de la persona i del seu comportament, del seu entorn i dels seus coneixements i experiències. En pensar què tenien en comú els RGR i per què funcionaven, Antonovsky va desenvolupar el sentit de la **coherència** (sigla en anglès, **SOC**). La força del SOC d'una persona és un element important per facilitar-li el moviment vers la salut basat en tres factors⁵:

- la comprensió d'allò que s'esdevé
- la visió de les habilitats pròpies per gestionar-ho
- la capacitat per convertir el que es fa en satisfactori i amb significat per a la pròpia vida

És a dir, **les persones amb un SOC alt** solen tenir una **bona percepció de la seva salut**.

El concepte de salutogènesi ens ajuda a identificar les fonts clau de salut i a preguntar-nos:

- Què ens aporta més fortalesa?
- Què ens ajuda a ser més resistents?
- Què ens ajuda a afrontar l'estrès?

La salutogènesi és la base del **model d'actius**. Aquest és un procediment que reconeix que **cada comunitat té talents, habilitats, interessos i experiències** que constitueixen un valuós arsenal útil per millorar la seva salut i benestar. El model d'actius segueix la lògica de **fer fàcils i accessibles les opcions saludables**, orientades al benestar, al creixement i a l'envelliment saludable i entronca amb la proposta de promoció de la salut de la Carta d'Otawa.

El **model d'actius** dona suport a la salut i al benestar dels individus per mitjà de l'**autoestima, de les estratègies d'afrontament, de les habilitats de resiliència, de les relacions, de les amistats, dels coneixements i dels recursos personals**. Les comunitats s'empoderen per orientar el seu futur i crear recursos generadors de salut.

Un **actiu** és «**qualsevol factor (o recurs) que millora la capacitat** de les persones, dels grups, de les comunitats, de les poblacions, dels sistemes socials i/o de les institucions per mantenir i conservar la salut i el benestar, així com per **ajudar a reduir les desigualtats en salut**»⁶.

⁴Segons la OMS, la promoció de la salut és "el procés que permet a les persones incrementar el control, i millorar la seva salut", a més dels mètodes per canviar els estils de vida. Per altra banda, l'Informe EPP Achieving health for all: a framework for health promotion (Canadà, 1986) defineix els tres "mecanismes" de promoció de la salut: autocura, ajuda mútua o les accions que les persones prenen per ajudar-se mútuament, i els entorns saludables.

⁵Antonovsky 1996; Hernán 2014.

⁶https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/la-salutogenesi/

3. MARC TEÒRIC

3.3. FACTORS ESPECÍFICS EN LA PROMOCIÓ DELS BONS USOS DE LES PANTALLES

Els riscos derivats dels usos de pantalles estan experimentant un notable augment els darrers anys. Un informe recent publicat per Unicef L'impacte de les tecnologies per a la relació, informació i comunicació (TRIC) en la infància apunta que un de cada tres adolescents fa un ús problemàtic i addictiu d'Internet i les xarxes socials, generalment a través d'un mòbil que rep de mitjana entre els 10 i 11 anys i que possibilita pràctiques potencialment perilloses o perjudicials, com compartir material sexual sense consentiment o seguretat, ciberassetjament, videojocs o apostes en línia.

Echeburua i Requesens⁷ fan una primera proposta de factors de risc i factors de protecció implicats en aquests usos problemàtics de pantalles.

Factors de risc

- Factors personals. Característiques de personalitat o estats emocionals: impulsivitat, disfòria, intolerància a estímuls desplaents físics (dolors, insomni o fatiga) o psíquics (disgustos, preocupacions o responsabilitats), cerca exagerada d'emocions fortes. Problemes de personalitat: timidesa excessiva, baixa autoestima o rebuig a la imatge corporal, o afrontament inadequat de les dificultats quotidianes. Problemes psiquiàtrics previs. Insatisfacció personal amb la seva vida o manca d'afecte.
- Factors familiars. Entorns rígids, autoritaris (amb fills dependents, irresponsables o rebels). Entorns desestructurats o permissius, amb normes inexistentes o inconsistents i amb falta de coherència entre el model patern i matern.
- Factors socials. Aïllament social o relació amb un grup de persones que abusen de les pantalles; pressió de grup i circumstàncies d'estrès (fracàs escolar, frustracions afectives o falta d'objectius).

Factors de protecció

- Recursos personals: Autoestima mitjana-alta. Habilitats socials i de comunicació. Estil atribucional intern. Altres recursos personals: capacitat per solucionar problemes, gestió de les emocions i afrontament adequat de l'estrès i ocupació adequada de l'oci.
- Recursos familiars: Comunicació familiar positiva. Establiment de normes i límits (hàbits de conducta i sistemes de valors) acompanyats d'afecte i suport emocional. Exemple amb conductes saludables i oci compartit.

⁷Echeburua, E. i Requesens, A. (2012). Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes: Guía para educadores. Madrid, Pirámide.

3. MARC TEÒRIC

3.3. FACTORS ESPECÍFICS EN LA PROMOCIÓ DELS BONS USOS DE LES PANTALLES

Paral·lelament, Sedó ens ofereix una versió simplificada amb alguns dels principals factors involucrats en el desenvolupament d'aquests mals usos de pantalles:

Factors de risc

- Dificultats d'expressió.
- Aïllament i dificultats de relació.
- Limitacions físiques i psíquiques.
- Abandonament (falta de referents).
- Context d'anomia i desordre, manca de límits.
- Consumisme i hedonisme.

FACTORS FAMILIARS

La presència d'un mal funcionament familiar és motiu de múltiples problemes en els adolescents. Un entorn familiar desestructurat i amb dificultats socioeconòmiques o amb un nivell socioeconòmic elevat però poca presència en la criança s'ha relacionat amb una pitjor supervisió dels menors. Això afavoreix l'ús abusiu de pantalles de manera sostinguda i disminueix la possibilitat d'accedir a activitats d'oci formatives i recreacionals, cosa que provoca un augment del risc d'acabar desenvolupant una addicció (Matalí i Alda, 2008). Tanmateix, entre el jovent que pertany a la població més vulnerable i/o de nivell socioeconòmic més baix, es fa més ús de la via pública i es detecten menys casos d'usos problemàtics de pantalles.

També s'ha relacionat l'ús desadaptatiu de les noves tecnologies amb els models de rols paternals i els estils educatius (excés d'autoritarisme i rigidesa o excés de permissivitat i desatenció).

D'altra banda, el desconeixement d'alguns pares i mares dels riscos de la sobreutilització de les noves tecnologies i la falta de control que d'això se'n deriva, fan que l'adolescent hi aconseguixi un accés il·limitat i freqüent, que en pot comportar un ús poc responsable i una possible conducta addictiva.

Factors de protecció

- Bones relacions socials.
- Equilibri emocional i psicològic.
- Context d'ordre amb normes i límits.
- Vida rica fora de línia.

SENYALS D'ALERTA

Finalment, Bernabeu ens proposa uns senyals d'alerta (que no d'alarma) als quals les famílies haurien d'estar atentes:

- Tendència a l'aïllament familiar.
- Baix rendiment escolar.
- Deixar de banda activitats relacionals, socials, etc. de caràcter presencial.
- Utilització compulsiva, excessiva i perjudicial de les pantalles.
- Estils de vida totalment sedentaris, sense activitats fora de les obligacions formals.
- «Inversió social»: totes les amistats són virtuals.
- Canvis en els patrons del son i la vigília.

Cal destacar que parlem de senyals que han d'avaluar-se de forma conjunta, contextualitzant el problema; ja que per si sols no impliquen cap problemàtica.

A l'annex 3 trobareu una descripció ampliada dels models teòrics en què es basa aquest Pla.

4. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA DEL PLA

Els òrgans que formen el Pla són els següents: la Taula Política, la Comissió Tècnica i el Grup Motor de la Comissió Tècnica Comarcal. A continuació detallem la composició i les funcions de cada òrgan.

4.1. TAULA POLÍTICA

Màxim òrgan de decisió del Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives. Està formada per representants polítics del Consell Comarcal del Vallès Occidental.

Funcions:

- Aprovar el pla de treball anual que presenti la Comissió Tècnica.
- Dotar anualment de suport econòmic el Pla.
- Nomenar els membres del Grup Motor de la Comissió Tècnica.
- Proposar els projectes que es considerin prioritaris per al Pla.

Membres de la Comissió Política:

- Representants polítics amb veu i vot:
- President/a del Consell Comarcal Vallès Occidental
- Conseller/a de Drets Socials

Reunions:

- Una o dues reunions plenàries a l'any. Sempre que sigui possible, les reunions es duran a terme en sessió ordinària del Ple del Consell Comarcal.

4. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA DEL PLA

4.2.COMISSIÓ TÈCNICA COMARCAL

Està formada per personal tècnic i agents de la comarca procedents de tots els àmbits implicats en la implementació del Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives. La formació d'aquesta comissió haurà de valorar la implicació de les diferents àrees comarcals i dels agents clau per participar activament en les diferents fases del Pla.

Funcions:

- Gestionar els encàrrecs de la taula política.
- Participar en el procés d'elaboració del Pla de prevenció en les fases de:
 - Elaboració del diagnòstic.
 - Descripció d'objectius.
 - Proposta d'activitats.
 - Pla de treball anual.
- Marcar les línies de treball estratègiques que han de guiar l'elaboració del pla de treball anual.
- Seguiment i dinamització de les accions del Pla.
- Recollir indicadors sobre les accions que es desenvolupen en el marc del Pla.
- Reunir-se periòdicament per fer el seguiment i avaluació del pla de treball anual.

Reunions:

- Reunions trimestrals/ anuals.
- Treball en comissions específiques (educació, oci nocturn...) per àmbits de treball.

Membres de la comissió tècnica comarcal:

Personal tècnic de la comarca dels diversos àmbits implicats en el Pla:

- Servei de Benestar Emocional i Prevenció de Conductes de Risc, Consell Comarcal del Vallès Occidental.
- Servei de Joventut, Consell Comarcal del Vallès Occidental.
- Servei d'Igualtat, Consell Comarcal del Vallès Occidental.
- Referent de Projectes Socials i Comunitaris, Consell Comarcal del Vallès Occidental.
- Referent de Serveis territorials d'Ensenyament educació del Vallès Occidental.
- Unitat URPAC: Unitat regional de proximitat i atenció al ciutadà dels Mossos d'Esquadra de la Generalitat de Catalunya.
- Oficina Tècnica Àmbit Metropolità Nord Regió Sanitària Barcelona.
- Membres de Xarxa de professionals de l'àmbit de les addiccions del Vallès Occidental
- Referents de la Subdirecció General d'Addiccions / de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.
- Altres referents d'administracions locals i supracomarcals d'àmbits relacionats (salut, educació, infància, joventut, benestar emocional, etc.).

4. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA DEL PLA

4.3. GRUP MOTOR DE LA COMISSIÓ TÈCNICA

Està formada per un petit grup de personal tècnic membre de la Comissió Tècnica especialista en conductes addictives.

Funcions:

- Participar en el procés d'elaboració del Pla de prevenció en les fases de:
- Presentar a la Comissió Tècnica propostes per a l'elaboració del Pla.
- Redactar la proposta de Pla, d'acord amb les línies marcades per la Comissió Tècnica.
- Elaborar el pla de treball anual, d'acord amb les línies marcades per la Comissió Tècnica.
- Fer el seguiment de les accions que es duïguin a terme, la seva avaluació i les propostes de millora.
- Presentar a la Comissió Política l'avaluació de les activitats desenvolupades al llarg de l'any i la proposta de pla de treball per a l'any següent.

Reunions:

- Reunions, tantes com sigui necessari (normalment una per trimestre).

Membres del Grup Motor de la comissió tècnica:

- Personal tècnic especialista en prevenció de conductes addictives (màxim: 3):
- Una persona tècnica de l'àrea de Drets Socials del Consell Comarcal del Vallès Occidental referent del Pla.
- Una persona tècnica de prevenció de conductes addictives de la Diputació de Barcelona.
- Una persona tècnica de prevenció de conductes addictives de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

La diagnosi de la situació actual del consum de drogues i ús de pantalles al Vallès Occidental s'ha dut a terme específicament com a base per elaborar el Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives. S'ha dut a terme una recerca qualitativa basada en la realització de 13 grups focals a referents dels diferents àmbits implicats en el fenomen del consum de drogues i ús de pantalles (referents de municipis que no disposen de pla de prevenció de conductes addictives de la comarca, referents de municipis que disposen de pla de prevenció de conductes addictives de la comarca, referents de policia local o municipal, referents d'ORC de Mossos d'esquadra, referents de centres educatius de secundària, representants de les famílies, representants dels consells esportius, referents del CSMIJ/CSMA comarcal, referents del CASD comarcal, referents dels equips d'assessorament i orientació psicopedagògica, referents dels centres educatius de primària, referents del programa Salut i Escola, representants d'adolescents i joves) i una recerca quantitativa basada en l'anàlisi de les dades facilitades per les persones informants clau.

Els principals elements analitzats en la diagnosi són:

- Percepció del consum de drogues i ús de pantalles.
- Percepció dels problemes associats al consum de drogues i ús de pantalles.
- Percepció del compliment de la normativa legal sobre drogues.
- Dades objectivables de què es pugui disposar.
- Percepció de les possibilitats i disposició de col·laboració.
- Propostes d'acció aportades per les persones informants clau i els grups de discussió per donar resposta a les problemàtiques percebudes.
- Percepció de les possibilitats i la disposició de col·laboració amb el Pla per part del col·lectiu al qual pertany o que representa la persona entrevistada.

Podeu trobar tota la informació obtinguda a partir de la diagnosi sobre la situació actual respecte al consum de drogues i ús de pantalles a la comarca elaborada l'any 2022 al document adjunt:

Diagnosi de la situació actual respecte al consum de drogues i ús de pantalles al Vallès Occidental

A continuació us presentem un breu resum de les necessitats detectades en la diagnosi.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.1. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANALISI DE LES DADES SECUNDÀRIES

PUNT DE PARTIDA

- A mitjans de 2023 hi ha 10 plans de prevenció actius a la comarca (+ 1 en elaboració).
- Xarxa de professionals en l'àmbit de les drogues del Vallès Occidental, de la qual en forma part el Consell Comarcal del Vallès Occidental.
- Model de salutogènesi, com a model compartit.
- Nova estructura organitzativa del Consell Comarcal del Vallès Occidental amb un fort impuls a l'àmbit d'acció social i educació.
- Lideratge del Pla des del Servei de Benestar Emocional i Prevenció de Conductes de Risc i des del Servei de Joventut del Consell Comarcal del Vallès Occidental amb el Pla comarcal de joventut amb vigència 2022-2025.
- Actuacions que ja s'estan duent a terme: Projecte «Ús espai públic i festes» i la campanya «Piula contra la violència masclista».

ABAST DE POBLACIÓ

- Infància, adolescència i joventut.
- Drogues (alcohol, tabac i drogues il·legals) i pantalles.
- Suport a municipis de menys de 20.000 habitants o sense pla actiu.
- Coordinació amb municipis de més de 20.000 habitants o amb pla actiu

CARACTERÍSTIQUES DE LA COMARCA

- S'hi concentra el 12,1 % de la població catalana en un 1,8 % de la superfície total de Catalunya.
- Elevada densitat de població amb grans disparitats.

- Gran concentració d'empreses de diversos sectors.
- Bona xarxa de comunicacions entre municipis grans i certes deficiències de comunicacions entre municipis petits.
- Vida associativa i cultural rica.

SERVEIS ESPECIALITZATS EN CONDUCTES ADDICTIVES

- 6 centres d'atenció i seguiment de drogodependències (CASD) a la comarca.
- 7 centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ) a la comarca.
- 8 centres de salut mental d'adults a la comarca.
- Centre de prevenció i atenció en les addiccions a les drogues i a les pantalles (SPOTT) de la Diputació de Barcelona.

COSSOS DE SEGURETAT DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

- Santa Perpètua de Mogoda i Vacarisses disposen de conveni de mesures alternatives a la sanció administrativa (PASA).
- Alguns municipis com Polinyà i Barberà del Vallès afirmen que fan intervencions alternatives sempre que es tracti de casos de menors d'edat i no hi hagi reincidència.
- Altres municipis manifesten la intenció d'oficialitzar el protocol en el període de vigència del Pla de prevenció.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.1. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANALISI DE LES DADES SECUNDÀRIES

SERVEIS TERRITORIALS AL VALLÈS OCCIDENTAL

- 8 serveis educatius a la comarca.
- 2 universitats a la comarca.

ACCIONS PREVENTIVES DUTES A TERME

- Serveis d'assessorament sobre conductes addictives a Castellbisbal, Montcada i Reixach, Polinyà, Sabadell i Sant Cugat del Vallès.

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES 15-64 ANYS D'ÀMBIT NACIONAL

- La droga legal més consumida és l'alcohol (77,2 % en els últims 12 mesos) i la droga il·legal més consumida es el cànnabis (10,5 %).
- En general, el consum de drogues està més estès entre els homes que entre les dones.
- El consum d'alcohol (del 75,2 al 77,2 %) ha augmentat respecte a l'enquesta anterior, i el consum de tabac (del 40,9 al 39,4 %) i de cànnabis (de l'11 al 10,5 %) ha disminuït. El consum d'hipnosedants (1,3 %) s'ha mantingut estable.
- La prevalença en l'ús compulsiu d'Internet ha augmentat (del 2,9 al 3,7 %).

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES 14-18 ANYS D'ÀMBIT NACIONAL

- Les drogues més consumides pels estudiants són l'alcohol i el tabac.
- El consum intensiu d'alcohol en forma de borratxeres està més estès entre les dones en tots els grups d'edat.

- El consum problemàtic de cànnabis és més freqüent entre els nois.
- Augmenta el consum d'hipnosedants, sobretot entre les dones.
- Augmenta l'ús compulsiu d'Internet (23,5 %).
- En general, disminueix el consum experimental i es manté, i fins i tot augmenta, el consum problemàtic de substàncies addictives.

INFORMACIÓ DELS COSSOS DE SEGURETAT

- Un 10% de les sancions administratives per consum o tinença de drogues il·legals són imposades a menors d'edat (226 casos per any).
- El percentatge de noies menors d'edat sancionades per consum o tinença de drogues il·legals (20,48 % el 2021) és significativament superior a la de dones majors d'edat sancionades (10,23 % el 2021).
- Respecte als controls d'alcoholèmia i drogues preventius, anualment es donen 123 positius penals d'alcohol, 25 positius penals de drogues, 293 positius administratius d'alcohol i 396 positius administratius de drogues.

INFORMACIÓ CENTRES D'ATENCIÓ I SEGUIMENT

- Les dades d'inici de tractament a la zona SS Vallès Occidental Est es troben per sota de la mitja d'altres Serveis de Salut propers, mentre que les dades de SS Vallès Occidental Oest es troben en la mitjana.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

5.2.1. PERCEPCIÓ DEL CONSUM DE DROGUES

En general, les **drogues més consumides** entre adolescents i joves són les més accessibles i més econòmiques, principalment les legals **-alcohol i tabac-**, i, entre les il·legals, el **cànnabis**. L'alcohol es consumeix més durant els caps de setmana, i el tabac i el cànnabis durant tota la setmana.

Es destaca també el consum de **begudes energètiques**, especialment entre les persones més joves, i el consum d'**hipnosedants**, especialment entre les noies.

El consum de **cigarretes elèctriques i catximbos** s'esdevé principalment entre les persones més joves.

Les substàncies amb **més acceptació**/normalització per part de joves i famílies i amb menys percepció de risc són **l'alcohol i el cànnabis**. El consum de begudes energètiques i d'hipnosedants s'inicia sovint en les famílies mateixes.

En general el **consum experimental i/o esporàdic** sembla que **disminueix a la comarca però es manté**, i fins i tot augmenta, el **consum problemàtic**.

Entre la **població més vulnerable i amb més factors de risc** el consum es fa més present, s'inicia abans i genera més conseqüències negatives. En ocasions hi ha una gran normalització d'aquest consum per part de les famílies.

ESPAIS D'OCI

Hi ha **municipis amb més presència d'oci nocturn** que atreuen població de municipis propers, principalment **Sabadell, Sant Cugat del Vallès, Sant Quirze del Vallès i Terrassa** dins de la comarca i **Barcelona i Granollers** fora d'aquesta. Es detecten situacions de risc en alguns locals, dels quals preocupen especialment els que concentren més públic jove (permeten l'accés a persones menors d'edat o hi acudeixen joves que acaben de complir la majoria d'edat).

FESTES POPULARS

Cal destacar l'**atracció de públic**, especialment jove, que generen les **festes populars** dels diferents municipis, especialment les que s'esdevenen a l'estiu, el Cap d'Any, Sant Joan i el Carnaval. Les **primeres sortides nocturnes i els primers consums de drogues**, principalment d'alcohol, entre les persones més joves es produeixen durant aquestes festivitats.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

FRANGES D'EDAT

Pel que fa a l'**edat d'inici** en el consum de drogues, sembla que el consum de **tabac** es comença entre els 12 i els 14 anys; el d'**alcohol**, entre els 13 i els 15 anys i el de **cànnabis**, entre els 14 i els 16 anys. L'inici del consum d'alcohol s'acostuma a produir en botellots que es fan als **voltants de les celebracions de festes populars**.

Durant el **cicle superior de l'educació primària**, i fins i tot en edats inferiors, es comencen a consumir **begudes energètiques**. En alguns casos es viu com un ritual de pas cap a l'edat adulta.

GÈNERE

La percepció generalitzada és que els nois consumeixen més drogues il·legals. **Es detecten més casos de nois en situacions relacionades amb el consum de drogues** a la via pública i també als centres educatius i espais comunitaris. Tot i així, es tendeix cap a un **consum força similar, tant en quantitat com en freqüència**, entre nois i noies.

Les noies solen presentar menys problemàtiques relacionades amb el consum, probablement perquè fan consums **més discrets o prudents** pressionades pels mandats de gènere tradicionals, com ara tenir cura dels altres o gestionar adequadament les emocions, i perquè el consum femení és menys visible a causa de l'**estigmatització** que encara es fa sobre la dona consumidora, tant de drogues legals com, especialment, d'il·legals.

Contrasta la **diferència entre les dades** del

consum del col·lectiu d'adolescents, en què observem percentatges de consum superiors en les noies que en els nois, tot i la **percepció** de les persones entrevistades, que continuen destacant un consum més alt entre els nois.

Pel que fa al consum d'**hipnosedants**, sembla que entre els **nois** està més relacionat amb els **espais d'oci i lleure** i amb finalitats recreatives, i entre les **noies**, com un recurs per **rebaixar l'ansietat i millorar la salut emocional**.

COVID-19

La situació ocasionada per les restriccions per la pandèmia de COVID-19 ha generat un **efecte paradoxal**. D'una banda, el **consum recreatiu** en molts casos ha disminuït, en fer-ho també les activitats d'oci (principalment nocturnes). De l'altra, entre les **persones consumidores més habituals**, aquest consum sembla que s'ha **mantingut i fins i tot ha augmentat**, com a conseqüència del malestar emocional viscut.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

5.2.2. PERCEPCIÓ DELS PROBLEMES RELACIONATS AMB EL CONSUM DE DROGUES

PRINCIPALS PROBLEMÀTIQUES DETECTADES

Les principals problemàtiques detectades en relació amb el consum de drogues són:

- Problemes de salut mental (angoixa, estrès...)
- Consum abusiu
- Addicció/dependència
- Actituds masclistes
- Conductes sexuals de risc
- Relacions sexuals sense preservatiu
- Relacions sexuals i penediment
- Problemes de convivència
- Desperfectes al mobiliari urbà
- Comportaments violents, violacions, agressions i assetjaments
- Baralles
- Robatoris
- Absentisme
- Fracàs escolar
- Consum dins dels centres educatius (principalment, tabac)
- Consum en espais no lectius dels centres educatius (excursions, viatge de fi de curs...)
- Consum en espais on no és permès (principalment, alcohol)
- Accidents de trànsit
- Alguns problemes de soroll i incivisme al voltant de bars, locals d'oci nocturn i zones de consum a la via pública.

El personal professional de dispositius sanitaris i serveis especialitzats destaca la presència important de **patologia dual i comorbiditat** entre els **problemes de salut mental i consums problemàtics de drogues**.

FRANGES D'EDAT

Els **primers consums** generen situacions problemàtiques entre les persones més joves. No tenen coneixement dels propis límits ni experiència. Es produeixen **intoxicacions** per consum d'**alcohol** i, en menor mesura, per cànnabis. Preocupa també el **consum habitual de cànnabis** entre adolescents i joves, que alhora provoca dificultats en les famílies, als centres educatius i a la via pública (sancions administratives).

Entre la població adulta, preocupa la normalització del consum recreatiu de drogues en **espais d'oci**, que en ocasions esdevé un **consum habitual en espais privats**. Destaquen els problemes generats pel consum d'alcohol, cànnabis i cocaïna, així com d'hipnosedants.

Els consums problemàtics solen ser una **forma de manifestar un malestar previ**.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

GÈNERE

En les **dones**, destaca el **consum problemàtic d'alcohol i d'hipnosedants**; i en els **homes**, el **d'alcohol, cànnabis i cocaïna**.

En els darrers anys, el **consum s'ha masculinitzat**, especialment entre les noies més joves. Les noies han adoptat patrons **de consum masculins** en què s'associa la tolerància i poder beure més a una actitud positiva. Aquesta modificació dels patrons de consum també pot respondre a valorar i jutjar de manera diferent les conductes dels nois i noies, i a no correspondre amb els **mandats de gènere existents**. Els nois viuen com a natural i valoren positivament assumir riscos i utilitzar l'agressivitat com a manera de resoldre conflictes, i, probablement, algunes noies no busquen emmirallar-se en els nois, sinó rebre la valoració social que se'ls dona a aquests. Per aquest motiu els mandats de gènere tradicionalment femenins perden pes, com ara tenir cura dels altres o gestionar adequadament les emocions.

També cal considerar l'augment en els últims anys, en determinats contextos d'oci, del risc de patir un consum involuntari de substàncies il·legals (escopolamina, altrament coneguda com a burundanga, i altres) que anul·la la voluntat de la persona que la consumeix amb la finalitat d'assetjar i/o abusar. Cal prestar atenció als esdeveniments, i conèixer com, quan i en quines circumstàncies es produeixen aquestes situacions per actuar envers les persones agressores i prevenir i protegir a possibles víctimes.

DETECCIÓ I DERIVACIÓ DE CONSUMS PROBLEMÀTICS

Els **principals agents detectors** dels consums problemàtics de drogues són:

- Equips directius dels centres educatius i EAPs.
- Professionals dels CAP, metges/esses de capçalera i infermers/es de primària.
- Professionals de la salut i l'escola.
- Professionals de serveis socials.
- Professionals de cossos de seguretat.
- Famílies.

Els **casos s'atenen** principalment des del **CSMIJ** si es tracta de menors d'edat, i des del **CSMA** o **CASD**, si es tracta de majors d'edat.

Des del CSMIJ o el CSMA **es pot derivar al CASD o a l'SPOTT**, si escau.

Els casos d'adolescents i joves que presenten una psicosi o un risc de desenvolupar-la (relacionades en ocasions amb el consum de cànnabis) s'atenen en els **equips d'intervenció precoç de la psicosi**.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

5.2.3. PERCEPCIÓ DEL COMPLIMENT DE LA NORMATIVA LEGAL SOBRE DROGUES

- Alguns establiments, i la venda ambulant, **venen alcohol a menors**.
- Es defineixen punts de consum d'alcohol i cànnabis a la via pública en diversos municipis.
- Les begudes alcohòliques, el tabac i el cànnabis són molt accessibles per part dels menors d'edat.
- Elevat nombre de sancions per consum i/o tinença de drogues a la via pública.

La percepció general és que **es compleix la prohibició de fumar als llocs indicats per la llei i, en menor mesura, la normativa legal referent a la venda d'alcohol i de tabac als menors d'edat**.

CONDUCCIÓ I CONSUM DE DROGUES

La majoria de desplaçaments per gaudir de l'oci nocturn es duen a terme amb **vehicle privat**. Els més joves van acompanyats dels **progenitors**, i, a partir de la majoria d'edat, **amb amics i amigues** amb vehicle propi, però també amb **transport públic** (FGC, Renfe, autobús nocturn...) **i caminant**. Cal tenir en compte les situacions de **violència masclista, racista i contra persones LGTBIA+** que es generen a l'espai públic.

Els cossos de seguretat perceben que no és la gent jove (18-24 anys) la que troben habitualment en accidents o controls d'alcoholèmia i drogues positius, sinó més aviat un **perfil de mitjana edat, majoritàriament homes**.

CONSUM A LA VIA PÚBLICA

La nombrosa presència de zones verdes i polígons industrials a la comarca, juntament amb les regulacions imposades per evitar contagis per la **pandèmia de COVID-19**, han facilitat l'augment del volum i la quantitat d'espais on es consumeixen drogues a la via pública, principalment alcohol, begudes energètiques i cànnabis, en format de botellot i *parkineo*. Aquest format de consum és especialment significatiu en els municipis amb menys oferta d'oci nocturn i/o menys presència visible de cossos de seguretat. Destaquen especialment els **macrobotellots a la Universitat Autònoma de Barcelona i als voltants de la discoteca Waka**.

En haver-hi més consum a la via pública van **augmentar el nombre de sancions administratives relacionades amb consum o tinença de drogues il·legals** a la via pública, especialment durant l'època del confinament provocat per les regulacions imposades per evitar contagis per la pandèmia de COVID-19.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

5.2.4. PRÀCTIQUES D'OCI

La tendència a utilitzar les **pantalles com a forma principal d'oci** és general. A partir dels 14 anys, per exemple, hi ha una davallada important en la pràctica esportiva.

El **programa «Joc net»**, impulsat pel Consell Català de l'Esport, ha millorat significativament les conductes i actituds que es donaven en les pistes esportives, tant d'infants, adolescents i joves, com de mares i pares i l'equip d'entrenament. Així mateix, ha influït positivament en el respecte per la normativa de no consumir tabac i/o alcohol en llocs assenyalats per la llei.

Pel que fa a l'ús de pantalles, en esdeveniments esportius és molt habitual veure infants, adolescents, joves i famílies connectades i sense fer cas del que passa al seu voltant.

Entre les persones joves consultades, les activitats preferides són: jugar a videojocs, practicar esports (futbol, pàdel, bàsquet...), quedar amb amistats, sortir amb patinet, monopatí, fer vídeos per a les xarxes socials (TikTok), escoltar música, llegir, tocar instruments... Utilitzen alguns dels recursos municipals, principalment camps de futbol (encara que es queixen que els caps de setmana no estan oberts), i espais joves.

Es continua associant la **fiesta** amb el consum de drogues, principalment de begudes alcohòliques, especialment durant algunes de les festivitats més importants de la comarca.

En general, la presència d'un **espai jove**, un punt d'informació juvenil, un casal, etc., facilita que hi hagi espais de socialització fora de casa i de la via pública on s'unifiqui l'oferta d'activitats de lleure del municipi orientada a adolescents i joves.

En general, **es reclamen més espais d'oci cultural, esportiu i festius orientats a adolescents i joves**. Hi ha una presència important d'entitats a la comarca, però principalment estan dirigides a infants i adults, i n'hi ha menys que motivin o involucrin adolescents i joves.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

5.2.5. PERCEPCIÓ DE L'ÚS DE PANTALLES

La modificació en les pràctiques d'oci d'infants, adolescents i joves els darrers anys, juntament amb les regulacions imposades per evitar contagis per la pandèmia de COVID-19, han generat un augment significatiu de l'ús i problemàtiques associades a l'ús de pantalles.

S'entenen les pantalles com un vehicle o canal a través del qual adolescents i joves s'expressen i experimenten.

Es detecta un gran interès i una necessitat de les famílies de participar en tallers de prevenció dels usos problemàtics vinculats a les pantalles.

En general es considera que, tant joves com persones adultes, utilitzen les pantalles de manera recreativa.

Els grups de joves consultats manifesten que utilitzen les pantalles principalment per divertir-se, relacionar-se i «perquè tothom les fa servir». Les pantalles més utilitzades són el telèfon mòbil, la videoconsola, l'ordinador i la televisió, i les aplicacions amb més seguiment són TikTok, Instagram, Spotify, Youtube, Netflix, Twitter, Facebook, Pinterest i continguts per a adults, especialment violents o pornogràfics. Creuen que manca educació sexoafectiva i busquen informació a Internet.

Pel que fa als videojocs, s'esmenten principalment *Call of Duty*, *Fornite*, *FIFA*, *Grand Theft Auto (GTA)* i *Roblox*.

Entre el jovent que pertany a la **població més vulnerable i/o de nivell socioeconòmic més baix es fa més ús de la via pública i es detecten menys casos d'usos problemàtics de pantalles**, sobretot els que tenen a veure amb

usos abusius. Tot i així, es mantenen altres riscos, com el fet de quedar-se fins a altes hores de la nit connectats a les pantalles o la dificultat de relacionar-se entre iguals, per exemple.

Per altra banda es detecta un ús del mòbil i altres dispositius amb accés a xarxes socials a edats molts primerenques. Molts infants comencen a disposar de mòbils propis abans del 12 anys, incrementant el risc d'addicció a pantalles i usos de risc de les xarxes socials.

GÈNERE

Nois: videojocs. Noies: xarxes socials. Tot i que sembla que l'**escletxa de gènere** s'està reduint i cada cop hi ha més noies que juguen a videojocs i nois que utilitzen, principalment, xarxes socials, encara hi ha un volum important de noies que manifesten no sentir-se ben acollides quan es connecten a videojocs en línia, i per això habitualment utilitzen àlies que no les identifiqui amb cap gènere per evitar ser incomodades, assetjades i/o insultades.

Segons un estudi de la Universitat de les Illes Balears (UIB) del 2019, l'accés a internet en la infància facilita també el consum de pornografia. L'edat d'accés a continguts pornogràfics s'avança als 8 anys, un consum que es generalitza als 14 i que fa augmentar les pràctiques de risc per a la salut, com ara el sexe sense preservatiu i la violència sexual. Amb 14 anys el 70% d'adolescents ha vist pornografia, i d'aquests el 87% són nois.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

FRANGES D'EDAT

Els **usos de pantalles han augmentant en el total de la població**. En general, l'ús i el sobre-ús de pantalles es dona tant per part d'adolescents com de joves i persones adultes. També destaquen els usos que en fan infants amb supervisió de la família o sense.

L'**edat d'obtenir el primer telèfon mòbil ha disminuït** fins a arribar a infants de cicle superior de primària (en alguns casos, cicle mitjà). De vegades es viu com un ritual de pas cap a l'edat adulta.

L'ús de **videojocs en línia i xarxes socials** s'inicia també en l'**etapa de l'educació primària**, en moltes ocasions sense una supervisió excessiva per part de persones adultes. Els infants tenen accés a **continguts inadequats de manera directa** (sèries a Netflix, per exemple) **o indirecta** (Youtubers que comenten continguts, en fan resums i n'ofereixen de relacionats).

Els infants i adolescents que no tenen dispositius digitals, especialment telèfon mòbils, reben **pressió dels companys i companyes** i, en ocasions, tenen la sensació de **sentir-se exclosos** de les converses i els debats habituals.

Entre la població adulta, destaca el fet de treballar, en alguns casos, en gran part de l'horari laboral amb pantalles i, després, en el temps d'oci, continuar utilitzant aquests dispositius amb finalitats lúdiques: telèfon mòbil, veure la televisió, mirar sèries i pel·lícules, etc.

Als serveis especialitzats no arriben casos de persones adultes vinculades amb les pantalles.

FAMÍLIES

Entre les persones entrevistades preocupa especialment la **relació que estableixen les famílies amb les pantalles**:

- Baixa sensibilització sobre riscos potencials dels usos de les pantalles.
- Poques normes i límits al voltant dels usos de pantalles.
- Dificultats familiars per marcar i fer respectar els límits.
- Modelatge familiar inadequat en usos de pantalles.
- Famílies que utilitzen pantalles com a sistema de distracció i mainadera.
- Falta d'acompanyament en l'educació digital.
- Falta de coneixement de la normativa PEGI i altres normatives relacionades.
- Dificultats en l'ús d'eines de control parental.
- Falsa sensació de seguretat produïda per la utilització de sistemes de protecció parental poc segurs (Youtube Kids...).
- Ús dels dispositius mòbils com a eina de control mitjançant la geolocalització o trucades insistents.
- Desequilibri en coneixements digitals entre els diferents membres de la família (escletxa digital generacional).
- Poc coneixement de les eines digitals per part de les famílies, especialment les més vulnerables. Ignorància digital.
- Les famílies estan més tranquil·les si els infants i adolescents són a casa, fent ús de les pantalles, que si són al carrer.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

- Disminueixen els espais compartits entre diferents membres de la família. Poca interacció, en alguns casos ni tan sols es comparteixen els moments dels àpats.
- Dificultats per a la conciliació, famílies amb molta càrrega professional fora de casa.
- Sobreexposició que les famílies fan dels seus fills i filles a les xarxes socials publicant-hi informació i compartint-hi de manera constant la seva vida, criança compartida.
- En les hores del pati sol estar permès l'ús de telèfons mòbils als centres educatius de Secundària, cosa que causa una interferència en les maneres de relacionar-se i divertir-se d'adolescents i joves.
- Als centres de primària, l'ús de telèfons mòbils està prohibit a tot el centre, però també interfereix indirectament en la manera de relacionar-se i jugar dels infants (imiten continguts que han vist a les pantalles, conductes agressives, etc.).

Sovint triguen a detectar-se i derivar-se adequadament els problemes relacionats amb els usos de pantalles. Durant l'etapa infantil sol haver-hi una sensació de control per part de la família i els conflictes esclaten amb l'entrada en l'adolescència. La normalització de determinats usos de les pantalles dificulta i endarrerix el procés de detecció.

Als serveis especialitzats preocupen les famílies més vulnerables i amb factors de risc que no vetllen per dotar d'una estructura organitzada i una oferta àmplia d'alternatives d'oci als seus fills i filles.

CENTRES EDUCATIUS

Algunes de les situacions que més comenten les persones entrevistades sobre les dificultats de gestionar l'**ús de pantalles als centres educatius** són:

- Hi ha un ús elevat de dispositius mòbils en l'horari lectiu per part de l'alumnat i, en alguns casos, del professorat.
- En general, no es permet l'ús de telèfons mòbils als centres educatius, fora dels temps de descans (patis) o per la demanda explícita d'algun docent.

- S'afirma la necessitat de disposar de pautes educatives per acompanyar les famílies en l'educació digital de l'alumnat.

En alguns centres educatius utilitzen aplicacions, com B-resol, per detectar i intervenir en les dificultats de relació entre iguals i els casos d'assetjament.

COVID-19

La situació ocasionada per les restriccions per la pandèmia de COVID-19 han comportat un augment significatiu de les hores d'ús de dispositius electrònics. Les hores d'ús van augmentar molt durant el confinament i, tot i que s'han rebaixat les mesures d'aïllament, se'n manté un ús molt elevat.

La pandèmia ha agreujat les situacions d'ús abusiu de les pantalles. Als serveis especialitzats arriben casos d'infants amb dificultats per tornar a la normalitat postconfinament.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

5.2.6. PERCEPCIÓ DELS PROBLEMES RELACIONATS AMB ELS USOS DE PANTALLES

PRINCIPALS AVANTATGES DETECTATS

- Possibiliten fer activitats acadèmiques i formatives sense presencialitat.
- Noves formes de **diversió i d'oci**.
- Faciliten la comunicació entre persones.
- Faciliten les relacions socials i la vinculació entre grups d'iguals.
- Permeten accedir a informació il·limitada de manera fàcil i immediata, i estar al dia de l'actualitat.
- Promouen habilitats com l'aprenentatge, la creativitat, el treball en grup i la creació de continguts a través de blogs, canals de YouTube, Instagram, TikTok o Twitch.
- Permeten compartir coneixement, interessos i aficions.
- Afavoreixen noves habilitats i noves formes de construcció del coneixement.

PRINCIPALS PROBLEMÀTIQUES DETECTADES

Les principals problemàtiques relacionades amb l'ús de pantalles són:

- Problemes de visió.
- Augment del nerviosisme, l'agressivitat i la impulsivitat.
- Repercussions en la salut mental.
- Poca tolerància a la frustració.
- Desplaçament del son/vigília. Fatiga per abús de pantalles fins a altes hores de la nit, vamping.
- Necessitat d'estar en connexió constantment.
- Ús abusiu de pantalles, principalment del telèfon mòbil i videoconsoles. Addicció.
- Aïllament social / soledat.
- Accés a continguts inadequats (violents, sexuals, discriminatoris...) que poden generar comportaments agressius o sexistes.
- Manca de control familiar sobre les hores d'ús dels dispositius electrònics.
- Conflictes amb referents adults, especialment en l'àmbit familiar i educatiu.
- Exposició pública. Alt grau d'exposició a les xarxes socials per part de nois i, especialment, noies.
- Repercussions en la construcció de la identitat.
- Pèrdua del control de les imatges publicades.
- Empremta digital difícil d'esborrar.
- Autoimatge corporal negativa.
- Manca d'autoestima.
- Necessitat de reconeixement positiu.
- Es comparteixen contrasenyes entre amistats.
- Poques activitats de lleure no relacionades amb les pantalles.
- Relacions socials principalment en línia. Noves formes de relació.
- Sedentarisme / poques activitats esportives.
- Baixada del rendiment acadèmic.
- Absentisme.
- Poca lectura fora de les pantalles.
- Menys vincle amb els companys i companyes i el professorat.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

- Trobades amb persones desconegudes, salt d'allò virtual a allò presencial.
- Dificultats de relació / assetjament entre iguals.
- Assetjament/ciberassetjament (grups de Whatsapp de classe, videojocs, xarxes socials...).
- Delictes contra la intimitat (com el sexprea-
ding).
- Gravacions de mòbil del professorat i altres alumnes.
- Enviament i reenviament d'imatges que constitueixen delictes (desconeixement de la legislació, especialment per part d'in-
fants).
- Hipersexualització de menors d'edat.
- Difusió o publicació de contingut sexual d'una persona sense el seu consentiment, pornodifusió no consentida.
- Monetitzar imatges íntimes (noies en situa-
ció de risc amb nivell socioeconòmic baix).
- Adults que es fan passar per joves per conèixer/assetjar menors, ciberseducció de menors.
- Manca de relació en persona. Adolescents i joves que tanquen la porta de l'habitació. Apostes en línia, principalment per part de persones adultes joves. (Estratègia de les caixes de botí).
- Accés a grups o xats on s'ofereixen indi-
cacions per amagar trastorns i patologies (trastorns de la conducta alimentària, au-
tòlisi...).
- Autoagressions/autòlisis.
- Suïcidi.

L'abús de pantalles es veu com una **manera de manifestar malestars previs**. Mentre els estu-
dis van bé, no es detecten problemes. Quan baixa el rendiment, les famílies es comencen a preocupar. La detecció primerenca d'aquestes problemàtiques ajuda a poder abordar i trebal-
lar les situacions de manera més efectiva.

Ha augmentat significativament la demanda d'atencions als centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) sobre els usos problemàtics de pantalles en infants.

El personal de dispositius sanitaris i serveis es-
pecialitzats destaquen la presència important de patologia dual i comorbiditat entre els **pro-
blemes de salut mental i els usos problemà-
tics de pantalles**.

La soledat es veu com un dels grans factors de risc de tenir problemes relacionats amb els usos de les pantalles.

A la comarca, la **Unitat d'addiccions compor-
tamentals** és la unitat de referència en atenci-
ó de conductes de risc relacionades amb els usos de les pantalles.

5. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

5.2. NECESSITATS DETECTADES A PARTIR DE L'ANÀLISI DE LES DADES PRIMÀRIES

5.2.7. PERCEPCIÓ DE LES POSSIBILITATS I DISPOSICIÓ DE COL·LABORACIÓ

- La majoria de persones entrevistades coneixien i valoren positivament l'elaboració del Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives.
- Hi ha molta predisposició i necessitat per al treball en xarxa.
- Es valora positivament vincular aquest Pla a la xarxa de professionals en l'àmbit de les drogues del Vallès Occidental.
- La mirada del Pla és compartida: promoció de la salut / benestar emocional / salut mental (salutogènesi).
- Les persones entrevistades es mostren molt disposades a col·laborar en la implementació del Pla.
- El Pla es considera una bona eina, però la quantitat de plans i protocols elaborats a la comarca i al municipi genera dubtes entre el personal professional sobre la capacitat real per aplicar les accions proposades.

6. OBJECTIUS DEL PLA I POBLACIÓ DESTINATÀRIA

6.1. OBJECTIU GENERAL

Reforçar els ens locals de la comarca en la seva tasca de promoció d'hàbits saludables i prevenció de conductes addictives orientada a disminuir les conductes de risc relacionades amb l'ús de drogues i pantalles, tot fomentant estratègies per reduir els factors de risc de l'inici d'aquesta tipologia de conductes, així com potenciar els factors protectors.

6.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

Informació, comunicació i sensibilització

- Informar, sensibilitzar i estimular la percepció, en la població general, en relació amb les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- Generar processos d'influència i canvi d'actituds envers les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- Promoure programes preventius en l'àmbit educatiu, ocupacional, cultural i de lleure adreçats a la infància, l'adolescència i la joventut, tenint en compte les vulnerabilitats i les oportunitats d'aquestes etapes del cicle vital.
- Posar a l'abast de la ciutadania informació objectiva i contrastada sobre drogues i pantalles.

Prevenició i reducció de riscos

- Dotar d'eines adolescents i joves per reflexionar críticament sobre el consum de drogues.
- Dotar d'eines infants, adolescents i joves per reflexionar críticament sobre els usos de pantalles.
- Dotar d'eines infants, adolescents i joves amb situacions de més vulnerabilitat per reflexionar críticament sobre les conductes addictives.
- Impulsar accions de prevenció social i comunitària que promociïn l'empoderament de les famílies i dels professionals de l'educació, a fi d'assumir un rol actiu en la protecció i el desenvolupament d'infants, adolescents i joves.
- Dotar d'eines les famílies per prevenir les conductes addictives.
- Dotar d'eines les famílies amb situacions de més vulnerabilitat per prevenir les conductes addictives.
- Dotar d'eines els professionals per prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció.
- Estructurar la planificació de l'oferta d'activitats preventives amb infants, adolescents i joves que s'ofereixen a la comarca.

6. OBJECTIUS DEL PLA I POBLACIÓ DESTINATÀRIA

6.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

Detecció, intervenció i seguiment

- Millorar la detecció precoç de situacions de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- Contribuir a la disminució de la problemàtica individual, familiar i social que plantegen les conductes de risc mitjançant intervencions comunitàries des del sistema d'atenció social, tot promovent i reforçant activitats coordinades entre els diferents serveis i programes.
- Oferir serveis d'assessorament en el consum de drogues i l'ús de pantalles.
- Oferir una resposta educativa a les conseqüències legals derivades del consum de drogues.
- Influir en col·lectius específics amb situacions de més vulnerabilitat, de manera que es fomenti la inclusió social adaptant les activitats de prevenció a les seves característiques específiques: persones amb una discapacitat, amb una problemàtica de salut mental, amb VIH, col·lectius de persones immigrants, amb característiques ètniques i culturals minoritàries o del col·lectiu LGT-BIA+, i tenint en compte els diferents processos del cicle vital.
- Fomentar la implicació i la participació dels diferents agents i les diferents entitats socials relacionades amb la prevenció social i comunitària de les conductes de risc per optimitzar els recursos de la comunitat i reforçar les xarxes socials que hi hagi.
- Dur a terme intervencions adreçades a reduir els riscos associats al consum de drogues en espais d'oci i lleure.

- Dur a terme intervencions adreçades a reduir els riscos associats als usos de pantalles en espais d'oci i lleure.

Planificació i coordinació

- Fomentar la participació i la implicació de la població del Vallès Occidental en la prevenció del consum de drogues i la promoció dels bons usos de les pantalles.
- Difondre les accions dutes a terme en el marc del Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives.
- Donar a conèixer i facilitar l'accés als recursos de prevenció i atenció existents al territori.
- Recollir informació sobre la situació actual respecte als consums de drogues i els usos de pantalles a la comarca.
- Potenciar el treball transversal i coordinat dels diferents àmbits participants en el Pla.
- Promoure una mirada realista i centrada en la promoció de la salut i el benestar emocional, la prevenció de conductes addictives i la reducció de riscos.
- Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

6. OBJECTIUS DEL PLA I POBLACIÓ DESTINATÀRIA

6.3. POBLACIÓ DESTINATÀRIA

Els serveis de prevenció s'adrecen a tota la població perquè és un dret universal, per tant es considera que tota la comunitat n'és beneficiària. Per una banda, es tracta que les persones no evolucionin cap a una situació de més vulnerabilitat, i per l'altra, les intervencions preventives són més eficaces si s'adrecen a tots els col·lectius d'un territori. Població general (a través de l'acció comunitària). És a dir, si tenen un component comunitari i inclouen els diferents nivells d'intervenció (universal o selectiu indicats).

Els objectius específics han estat formulats tenint en compte a quina població es dirigeixen.

- Població general.
- Infants (de 6 a 12 anys).
- Joves adolescents (de 13 a 18 anys).
- Joves (més de 18 anys).
- Famílies.
- Professionals del municipi.
- Gent gran.
- Persones que poden patir discriminació (per l'origen, la raça, la religió, la condició socioeconòmica, col·lectiu LGTBIA+, etc.).
- Persones amb discapacitat, amb dependència o malaltia.

7. ESTRUCTURA DEL PLA: EIXOS DE TREBALL, ÀMBITS D'ACTUACIÓ I NIVELLS D'INTERVENCIÓ

En el moment de planificar les actuacions preventives cal tenir en compte els diversos espais de la vida social i tots els àmbits de possible influència dels professionals implicats en el Pla. Tenint en compte la població del Vallès Occidental, les característiques de la comarca i la voluntat del Consell Comarcal de potenciar el

treball transversal, s'ha optat per una estructura per eixos de treball.

Cada eix de treball està dividit, a la vegada, en diferents àmbits d'actuació, i les accions han estat plantejades en diversos nivells d'intervenció tenint en compte el tipus de població a què s'adrecen.

EIXOS DE TREBALL

7.1. EIX: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

En aquest eix s'emmarquen totes les actuacions preventives adreçades a la comunitat educativa i als diferents agents que hi participen.

Àmbits bàsics d'intervenció:

- Educatiu (infants, adolescents, joves i agents educatius).
- Familiar.

Població diana:

- Alumnat de primària.
- Alumnat de secundària.
- Alumnat de cicles formatius (CF) i batxillerat.
- Alumnat de centres d'educació no reglada.
- Alumnat de mòduls formatius.
- Mares, pares i/o tutors legals.
- Agents educatius (mestres, professorat, personal d'infermeria del programa Salut i Escola i professionals en contacte amb adolescents i joves).

ÀMBIT EDUCATIU

- Programes de prevenció universal de conductes addictives per a infants, adolescents i joves amb perspectiva de gènere. (PRIORITAT ALTA)
- Formació del professorat sobre el consum de drogues i l'ús de pantalles. (PRIORITAT ALTA)
Observacions: Prioritzem la formació per a professionals sobre l'ús de pantalles. Com gestionem les pantalles als centres educatius.
- Col·laboració en l'elaboració de protocols de detecció i derivació de centre educatiu per consum de drogues i usos de pantalles problemàtics. (PRIORITAT ALTA)
- Intervencions adreçades a serveis de mesures alternatives a l'expulsió dels centres educatius segons les normes d'organització i funcionament del centre. (PRIORITAT ALTA)
- Patrullatges dels cossos de seguretat al voltant dels centres educatius a petició dels equips directius. (PRIORITAT BAIXA)
Coordinació amb el programa Salut i Escola. (PRIORITAT ALTA)
- Intervencions de suport per vincular infants, adolescents i joves a institucions prosocials (centres educatius, centres d'oci, etc.). (PRIORITAT ALTA)

7. ESTRUCTURA DEL PLA: EIXOS DE TREBALL, ÀMBITS D'ACTUACIÓ I NIVELLS D'INTERVENCIÓ

7.1. EIX: PREVENCIÓ I EDUCACIÓ

ÀMBIT FAMILIAR

- Tallers preventius per a famílies de secundària sobre consum de drogues. (PRIORITAT MODERADA)
- Tallers preventius per a famílies de primària i secundària sobre ús de pantalles. (PRIORITAT MODERADA/ALTA)
- Programes de prevenció familiar universal de conductes addictives. (PRIORITAT MODERADA/ALTA)
- Programes de prevenció familiar selectiva per a famílies amb factors de risc. (PRIORITAT MODERADA/ALTA). Observacions: prioritització dels municipis més petits de la comarca.
- Utilització d'estratègies per augmentar la captació de famílies en tallers/programes preventius (PRIORITAT ALTA)

7.2. EIX: PREVENCIÓ I OCI

En aquest eix se situen les actuacions dirigides a treballar les pràctiques de consum produïdes en el temps lliure, tant de dia com de nit. Es posa un èmfasi especial en els menors d'edat consumidors de drogues il·legals i en els usuaris d'oci nocturn.

Àmbits bàsics d'intervenció:

- Oci
- Nit

ÀMBIT D'OCI I LLEURE

- Formació d'agents de salut en intervencions preventives i de reducció de riscos en oci nocturn. (PRIORITAT ALTA)
- Intervencions preventives i de reducció de riscos en zones d'oci nocturn (prioritzar intervencions en festes majors). (PRIORITAT ALTA) Observacions: valorar la possibilitat d'incloure espais privats d'oci i la implementació del programa Nits Q.
- Intervencions de servei responsable adreçades al sector de l'hoteleria, la restauració, els jocs i les apostes, els esdeveniments populars relacionats amb festes, etc. (PRIORITAT ALTA)
- Patrullatges dels cossos de seguretat al voltant de les zones d'oci nocturn. (PRIORITAT ALTA)
- Coordinació amb els protocols d'actuació contra les violències sexuals per a locals i altres espais d'oci nocturn en el context del consum d'alcohol i altres drogues. (PRIORITAT ALTA)
- Presència d'educadors en espais de lleure. (Projecte "Ús espai públic i festes"). (PRIORITAT MODERADA/ALTA)

7. ESTRUCTURA DEL PLA: EIXOS DE TREBALL, ÀMBITS D'ACTUACIÓ I NIVELLS D'INTERVENCIÓ

7.3. EIX: PREVENCIÓ I COMUNITAT

En aquest eix s'emmarquen les actuacions de caràcter més universalista.

Àmbits bàsics d'intervenció:

- Seguretat ciutadana.
- Sanitari.
- Mitjans de comunicació.

ÀMBIT COMUNITARI

- Col·laboració en l'elaboració de protocols alternatius a la sanció administrativa per consum de drogues a la via pública. (PRIORITAT ALTA)
- Intervencions adreçades a serveis de mesures alternatives per conductes de risc desenvolupades en espais públics, com ara el consum de drogues. (PRIORITAT ALTA)
- Tallers educatius o activitats centrats en la reducció de conductes de risc (àmbits diversos: centres educatius, espais d'oci, etc.). (PRIORITAT BAIXA)
- Formació de professionals vinculats a entitats que treballin amb adolescents i joves (esportives, culturals...) sobre el consum de drogues i l'ús de pantalles. (PRIORITAT ALTA) Observacions: prioritzar educadors en espais de lleure.
- Implementació de l'exposició preventiva "Controles?" de la Diputació de Barcelona. (PRIORITAT MODERADA/ALTA). Observacions: priorització dels municipis més petits de la comarca.

ÀMBIT DE SALUT

- Creació d'un servei d'assessorament per a adolescents, joves, famílies i professionals sobre conductes addictives (SAFDIP). (PRIORITAT ALTA). Observacions: es vincularà la intervenció preventiva amb la salut emocional.
- Creació d'una antena comarcal del Centre de prevenció i atenció en les addiccions a les drogues i a les pantalles (SPOTT) de la Diputació de Barcelona. (PRIORITAT ALTA)
- Coordinació amb els serveis especialitzats en conductes addictives per atendre les necessitats (educatives, socials, de salut, legals o formatives, entre d'altres) de la població. (PRIORITAT ALTA).

ÀMBIT DELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

- Elaboració de campanyes preventives de sensibilització i de reducció de riscos en el consum de drogues i l'ús de pantalles. (PRIORITAT MODERADA/ALTA).
- Difusions de les accions dutes a terme en el marc del Pla en els mitjans de comunicació i les xarxes social. (PRIORITAT ALTA)
- Difusió dels espais per assessorar i atendre conductes addictives.
- Aplicació de la campanya «Piula contra la violència masclista». (PRIORITAT ALTA)

7. ESTRUCTURA DEL PLA: EIXOS DE TREBALL, ÀMBITS D'ACTUACIÓ I NIVELLS D'INTERVENCIÓ

7.4. EIX: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA

En aquest eix s'emmarquen totes les actuacions preventives orientades a planificar, gestionar i coordinar les accions desenvolupades en el marc del Pla.

Àmbits bàsics d'intervenció:

- Grup Motor.
- Comissió Tècnica.
- Comissió Política.
- Altres plans sobre conductes addictives de la comarca.

PLANIFICACIÓ I GESTIÓ DEL PLA

- Reunió anual entre el Grup Motor i la Comissió Tècnica per valorar les accions dutes a terme i consensuar el pla de treball de l'any següent. (PRIORITAT ALTA)
- Reunió anual entre la Comissió Tècnica i la Taula Política per validar el pla de treball i dotar-lo de pressupost. (PRIORITAT ALTA)

- Reunions de seguiment entre el Grup Motor de la Comissió Tècnica del Pla i els equips de treball específics en els casos que sigui necessari.
- Creació d'espais de trobada entre professionals referents en conductes addictives dels municipis de la comarca. (PRIORITAT ALTA)
- Coordinació amb municipis de la comarca que disposen d'un pla de prevenció de conductes addictives. (PRIORITAT ALTA)

Trobem a faltar actuacions en col·lectius més específics vulnerables, per exemple infants o joves en risc o dins del sistema de protecció que es trobin a la comarca.

7.5. EIX: INVESTIGACIÓ I CONEIXEMENT

Eix per aprofundir en l'estudi del consum de drogues i ampliar el coneixement de les característiques diferencials locals. També es proposa ser un punt de trobada on els diferents professionals del territori més directament implicats en la prevenció del consum de drogues puguin conèixer altres experiències de treball, compartir coneixements i actualitzar-los per poder crear noves sinergies.

DADES EPIDEMIOLÒGIQUES

- Obtenció de dades sobre consums de drogues i usos de pantalles (enquestes a adolescents, joves, població adulta i famílies). (PRIORITAT BAIXA/MODERADA)
- Realització d'enquestes sobre consums de drogues i usos de pantalles al Vallès Occidental. (PRIORITAT BAIXA/MODERADA)

7. ESTRUCTURA DEL PLA: EIXOS DE TREBALL, ÀMBITS D'ACTUACIÓ I NIVELLS D'INTERVENCIÓ

7.6. NIVELLS D'INTERVENCIÓ

Prevenió universal: són els programes, les accions o campanyes adreçades a tota la població amb l'objectiu de prevenir l'inici del consum i retardar-lo, o de reduir la prevalença del consum i els seus riscos. Es tracta d'aportar la informació i les eines necessàries per prevenir la problemàtica, sense que es faci una selecció o cribatge previ del grup destinatari en funció de l'exposició als factors potencials de risc d'abús de drogues o pantalles. Els àmbits d'intervenció per a aquest nivell solen ser d'abast ampli: comunitari, educatiu, familiar, laboral, del lleure, dels mitjans de comunicació o dels serveis de salut.

Prevenió selectiva: s'adreça a grups de població exposats a determinats factors de risc associats al consum i, per tant, amb risc d'abús potencial, atès que aquests grups presenten conductes associades a les problemàtiques relacionades amb les drogues o les pantalles (p. ex. joves infractors, amb problemes adaptatius al centre escolar, absentisme o fracàs escolar). Els programes o accions tenen com a objectiu prevenir l'inici del consum, retardar-lo en el temps, i prevenir els possibles problemes relacionats que hi estan relacionats. Per norma general, aquest nivell implica una formació específica del personal professional que treballa amb les persones joves, familiars o agents socials. També sol implicar més temps de dedicació a la preparació de les accions i un cost més elevat per dur-les a terme.

Prevenió indicada: en aquest nivell, les actuacions i programes s'engeguen a partir de la identificació de persones que ja presenten senyals o signes de problemes greus associats a les conductes de risc (drogues o pantalles), però no prou notables com per diagnosticar trastorn per addicció o dependència, situacions que ja requeririen una prescripció de tractament o teràpia. Els indicadors de l'exposició a un risc individual més gran poden ser: fracàs escolar, consum d'alcohol i altres drogues, trastorns de conducta, desvinculació afectiva de la família, de l'escola, de grups d'iguals positius, etc. L'objectiu d'aquest nivell és aturar-ne l'ús o abús i afrontar de manera personalitzada els factors de risc associats. Es requereix formació preventiva específica.

Les intervencions de prevenió selectiva i indicada poden comportar actuacions més intenses i, per tant, poden suposar un cost més elevat.

Prevenió determinada: el darrer nivell de prevenió és l'adreçat a persones i grups de consumidors que ja han estat diagnosticats de dependència i altres trastorns de salut relacionats. L'objectiu final d'aquests programes i accions és reduir la morbimortalitat associada als usos i prevenir situacions d'exclusió social de l'individu i del seu entorn. Es requereix formació preventiva específica i experiència clínica.

Aquest grup de població no queda inclòs com a població diana d'aquest Pla.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

A partir de l'estructura proposada a l'apartat 6 i dels objectius definits a l'apartat 7, presentem el Pla d'acció amb les actuacions preventives per dur a terme a la comarca els propers cinc anys. Es presenta cada acció en un quadre per facilitar-ne l'execució, el seguiment i l'avaluació.

A cada quadre trobem:

- **Eix de treball** en el qual se situa l'acció: Prevenció i món educatiu, Prevenció i oci, Prevenció i comunitat. Coordinació i planificació del Pla o Investigació i coneixement.
- **Àmbit d'actuació específic:** Educatiu, Familiar, Oci i lleure, Comunitari, Salut, Mitjans de comunicació, Planificació i gestió del Pla o Dades epidemiològiques.
- **Nivell d'intervenció:** Universal, Selectiu o Indicat.
- **Objectius específics** a què respon l'acció: entre els definits a l'apartat 7.
- **Actuació proposada.**
- **Prioritat:** grau de prioritat que atorga la Comissió Tècnica a aquesta acció.
- **Població diana:** és la població per a qui s'ha dissenyat la intervenció i en la qual es volen aconseguir els canvis. Pot ser població beneficiària directa o indirecta.
- **Conselleria:** Conselleria del Consell Comarcal del Vallès Occidental de qui depèn aquesta acció.
- **Agents implicats:** professionals que lideren i professionals que participen en l'execució i gestió d'aquesta acció.
- **Indicadors:** dades que cal recollir per fer el seguiment i l'avaluació de l'execució d'aquesta acció.
- **Instruments d'avaluació:** documents que s'utilitzaran per obtenir i recollir els indicadors definits.
- **Observacions:** aspectes que cal tenir en compte per al bon funcionament d'aquesta acció.
- **Perspectiva de gènere:** de manera orientativa i no exhaustiva, s'indica com es concreta la incorporació de la perspectiva de gènere en cada actuació per tal de promoure la seva aplicació de manera transversal i específica. Aquest apartat es basa en les indicacions de la Guia pràctica per a la incorporació de la perspectiva de gènere en la prevenció i l'abordatge de les addiccions de la Diputació de Barcelona (2021).

Seria interessant incorporar un apartat on s'especifiqués el cost econòmic i/o de personal previst per a l'execució d'aquesta acció.

El Pla defineix **5 eixos de treball, 7 àmbits d'actuació i 3 nivells d'intervenció** de cada un dels quals s'estableixen un seguit d'accions. Aquestes accions poden ser o no de nova implementació i es planificaran i avaluaran anualment.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.1. EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- > Promoure programes preventius en l'àmbit educatiu, ocupacional, cultural i de lleure adreçats a la infància, l'adolescència i la joventut, tenint en compte les vulnerabilitats i les oportunitats d'aquestes etapes del cycle vital.
- > Dotar d'eines infants, adolescents i joves per reflexionar críticament sobre el consum de drogues, sobre els usos de pantalles i sobre altres conductes de risc.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 1.1	Programes de prevenció universal de conductes addictives per a infants, adolescents i joves.
FITA	Aplicació de 2 programes de prevenció universal de conductes addictives a centres educatius de la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Alumnat de primària, secundària, CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referents d'equips directius i professorat referent en acció comunitària dels centres educatius de primària, secundària, CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Representants d'entitats i serveis especialistes en prevenció de conductes addictives Referent URPAC de la PG-ME i de la Policia Local Referent del programa Salut i Escola Alumnat dels centres educatius participants
INDICADORS	Nombre de centres educatius Nombre de sessions dutes a terme per centre educatiu Nombre de participants Grau de satisfacció de l'alumnat participant (continguts i metodologia) Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació de l'alumnat i grau d'implicació)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció per a l'alumnat Enquestes de valoració i satisfacció per al professorat
OBSERVACIONS	Consultar catàleg de serveis de la Diputació de Barcelona i/o entitats especialistes en conductes addictives.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Cal vetllar per una participació igualitària, utilitzar llenguatge inclusiu, normalitzar i visibilitzar totes les realitats, procurant trencar els estereotips a través d'exemples; així com valorar la creació d'espais diferenciats o no-mixtes quan calgui (per ex. per explorar violències viscudes).

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.1. EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- > Impulsar accions de prevenció social i comunitària que promociïn l'empoderament de les famílies i dels professionals de l'educació, a fi d'assumir un rol actiu en la protecció i el desenvolupament d'infants, adolescents i joves.
- > Dotar d'eines els professionals per prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció.
- > Estructurar la planificació de l'oferta d'activitats preventives amb infants, adolescents i joves que s'ofereixen a la comarca.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla

ACTUACIÓ 1.2	Formació del professorat sobre el consum de drogues, l'ús de pantalles i altres conductes de risc.
FITA	Aplicació de 2 formacions anuals a centres educatius de la comarca sobre el consum de drogues, l'ús de pantalles i altres conductes de risc.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Alumnat de primària, secundària, CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referents d'equips directius / professorat referent en acció comunitària dels centres educatius de primària, secundària, de CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Representants d'entitats especialistes en prevenció de conductes addictives Referent URPAC de la PG-ME i de la Policia Local Referent del programa Salut i Escola
INDICADORS	Nombre de centres educatius Nombre de participants Grau de satisfacció de les persones participants
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les intervencions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció
OBSERVACIONS	Prioritzem la formació sobre l'ús de pantalles per als professionals . Com gestionem les pantalles als centres educatius. Consultar catàleg de serveis de Diputació de Barcelona i/o entitats especialistes en conductes addictives.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Cal ajudar a prendre consciència sobre la influència del sistema sexe-gènere en les addiccions i els consums i trencar amb l'estigma adult sobre el consum i amb els estereotips i moralismes, accentuats en les noies i dones consumidores.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.1. EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció selectiva / Prevenció indicada

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Millorar la detecció precoç de situacions de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Contribuir a la disminució de la problemàtica individual, familiar i social que plantegen les conductes de risc mitjançant intervencions comunitàries des del sistema d'atenció social, tot promovent i reforçant activitats coordinades entre els diferents serveis i programes.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 1.3	Col·laboració en l'elaboració de protocols de detecció i derivació de centre educatiu per consum de drogues i usos de pantalles problemàtics, així com el seguiment de les intervencions adreçades a serveis de mesures alternatives a l'expulsió de centres educatius.
FITA	Implementació d'1 protocol per any a centres educatius de la comarca sobre detecció i derivació per consum de drogues i usos de pantalles problemàtics.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Alumnat de primària, secundària, CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referents d'equips directius dels centres educatius de primària, secundària, de CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Personal tècnic del SAFDIP Referent URPAC de la PG-ME i de la Policia Local
INDICADORS	Nombre d'assessoraments i seguiments realitzats Nombre de persones participants Grau de satisfacció de les persones participants (continguts i metodologia) Grau de valoració del protocol (deteccions, intervencions, derivacions i metodologia)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció de les persones participants
OBSERVACIONS	Impulsar accions en les quals el propi jovent participi (formació entre iguals). Per exemple, hi ha centres on existeix el servei de mediació en conflictes, aquests joves es podrien ser formats amb temàtiques preventives sobre les addiccions, de forma que puguin ser-ne referents als seus centres en aquestes temàtiques. Consultar "Guia d'intervenció educativa en cànnabis" de la Diputació de Barcelona.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per a una comunicació no sexista i un llenguatge inclusiu, així com un anàlisi dels consums i les addiccions en clau de gènere. També caldrà tenir-la en compte a l'hora de plantejar intervencions.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.1. EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció selectiva / Prevenció indicada

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Millorar la detecció precoç de situacions de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Contribuir a la disminució de la problemàtica individual, familiar i social que plantegen les conductes de risc mitjançant intervencions comunitàries des del sistema d'atenció social, tot promovent i reforçant activitats coordinades entre els diferents serveis i programes.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 1.4	Patrullatges dels cossos de seguretat al voltant dels centres educatius a petició dels equips directius.
FITA	4 patrullatges anuals dels cossos de seguretat al voltant dels centres educatius de la comarca.
PRIORITAT	BAIXA
POBLACIÓ DIANA	Alumnat de secundària, CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referents dels cossos de seguretat Qui hi col·labora? Referents d'equips directius dels centres educatius de primària, secundària, de CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Referent del Pla de conductes addictives
INDICADORS	Nombre de coordinacions i intervencions efectuades Nombre de centres patrullats
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...)
OBSERVACIONS	No es podrà assegurar que a petició de les direccions dels centres es pugui garantir un patrullatge al voltant dels centres, els ME i la PL valoraran la petició i actuaran de forma proporcional als incidents que s'hagin produït. En situacions urgents, la petició s'haurà de fer a través del telèfon 112.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per a una comunicació no sexista i un llenguatge inclusiu, així com no reproduir estereotips i essencialismes, accentuats en noies i dones consumidores. Convé augmentar la formació en violències masclistes i en atenció empàtica i professional per part dels cossos de seguretat. Entre altres, cal evitar dinàmiques de poder innecessàries que dificulten la sensació de seguretat i confiança i l'acció de demanar ajuda.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.1. EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu/Salut

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Millorar la detecció precoç de situacions de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Contribuir a la disminució de la problemàtica individual, familiar i social que plantegen les conductes de risc mitjançant intervencions comunitàries des del sistema d'atenció social, tot promovent i reforçant activitats coordinades entre els diferents serveis i programes.
- > Oferir serveis d'assessorament en el consum de drogues i l'ús de pantalles.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 1.5	Coordinació amb el Programa Salut i Escola i el Programa de Benestar Emocional i Salut Comunitària.
FITA	2 coordinacions anuals amb referents a la comarca del Programa Salut i Escola i el Programa de Benestar Emocional i Salut Comunitària.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Alumnat de secundària, CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials.
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del programa Salut i Escola Qui hi col·labora? Referents d'equips directius dels centres educatius de primària, secundària, de CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Personal tècnic del SAFDIP Referent del Pla de conductes addictives
INDICADORS	Nombre de coordinacions
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...)
OBSERVACIONS	Consultar "Servei de consulta oberta del Programa Salut i Escola" de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per la comunicació no sexista i l'anàlisi en clau de gènere. Entre altres, garantir temps d'intervenció igualitaris o equitatius en les reunions, i poder actuar com a detecció precoç de situacions de violència masclista.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.1. EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Familiar

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

> Impulsar accions de prevenció social i comunitària que promoguin l'empoderament de les famílies i de les professionals de l'educació, a fi d'assumir un rol actiu en la protecció i el desenvolupament d'infants, adolescents i joves.

> Dotar d'eines les famílies per prevenir les conductes addictives.

> Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 1.6	Tallers preventius per a famílies de primària i secundària sobre ús de pantalles, consum de drogues i altres conductes de risc.
FITA	Aplicació de 4 tallers preventius anuals amb famílies de la comarca sobre ús de pantalles, consum de drogues i altres conductes de risc.
PRIORITAT	MODERADA / ALTA
POBLACIÓ DIANA	Infants (6 a 12 anys), joves adolescents (13 a 18 anys) i joves (més de 18 anys) del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials.
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referents d'equips directius dels centres educatius de primària, secundària, de CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Personal tècnic del SAFDIP Representants de les AFAs Referent URPAC de la PG-ME i de la Policia Local
INDICADORS	Nombre de sessions dutes a terme Nombre de persones participants Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció de les persones participants
OBSERVACIONS	Consultar catàleg de serveis de la Diputació de Barcelona i/o entitats especialistes en conductes addictives.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Com indica la Guia, cal treballar des de la diversitat familiar i no donar per fet les estructures familiars clàssiques de relacions heterosexuales. Cal promoure models de responsabilitat més igualitaris, per ex. no sobrecarregar la responsabilitat de les mares en el consum de les criatures o adolescents.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.1. EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Familiar

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

> Impulsar accions de prevenció social i comunitària que promoguin l'empoderament de les famílies i dels professionals de l'educació, a fi d'assumir un rol actiu en la protecció i el desenvolupament d'infants, adolescents i joves.

> Dotar d'eines les famílies per prevenir les conductes addictives, atenent especialment les famílies amb situacions de més vulnerabilitat.

> Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 1.7	Programes de prevenció familiar universal i selectiva de conductes addictives.
FITA	Aplicació d'1-2 programes preventius anuals amb famílies de la comarca en matèria d'addiccions i conductes de risc.
PRIORITAT	MODERADA / ALTA
POBLACIÓ DIANA	Infants (6 a 12 anys) i joves adolescents (13 a 18 anys) del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials.
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referents d'equips directius dels centres educatius de primària, secundària, de CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Personal tècnic del SAFDIP Representants de les AFAs
INDICADORS	Nombre de sessions dutes a terme Nombre de participants Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció de les persones participants
OBSERVACIONS	Consultar entitats especialistes en conductes addictives per l'aplicació de programes avaluats com PROTEGO de l'entitat PDS. Utilització d'estratègies per augmentar la captació de famílies en tallers i programes preventius (per exemple, presentació dels programes a la reunió d'inici de curs dels centres educatius, campanyes de difusió...).
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Cal prestar atenció a la lectura familiar sobre la necessitat o no de tractament i sobre els sentiments de culpa, vinculats a una major percepció de transgressió (accentuat en noies). Com indica la Guia, cal aportar eines i estratègies a les famílies sobre com «educar» des del gènere i per tal de reflexionar sobre els patrons i els rols de gènere que existeixen dins les estructures familiars i les creences personals.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.1. EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu i/o Comunitari

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Generar processos d'influència i canvi d'actituds envers les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Promoure programes preventius en l'àmbit educatiu, ocupacional, cultural i de lleure adreçats a la infància, l'adolescència i la joventut, tenint en compte les vulnerabilitats i les oportunitats d'aquestes etapes del cicle vital.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla

ACTUACIÓ 1.8	Intervencions de suport per vincular infants, adolescents i joves a entitats i/o institucions prosocials (centres educatius, centres d'oci, etc.).
FITA	Realització de 2 actuacions anuals per vincular infants, adolescents i joves a entitats i/o institucions prosocials a la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Infants (6 a 12 anys), joves adolescents (13 a 18 anys) i joves (més de 18 anys) del Vallès Occidental, especialment persones en situació de vulnerabilitat.
	Àrea de Drets Socials.
CONSELLERIA AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Programa Joves vulnerables i referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referents d'equips directius dels centres educatius de primària, secundària, de CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Personal tècnic del SAFDIP Representants de les AFAs Referent URPAC de la PG-ME i de la Policia Local
INDICADORS	Nombre d'actuacions dutes a terme Nombre de persones participants Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau de vinculació)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció de les persones participants
OBSERVACIONS	Col·laboració en protocols de reducció de l'absentisme, reducció de l'assetjament o la violència entre iguals.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Com indica la Guia, cal: recordar que poden existir consums invisibles en el cas de les noies; tenir en compte el conflicte entre el mandat de l'obediència (com a dona) i el mandat de la transgressió (com a jove i com a jove «moderna») que pot conuiu en les noies. També cal posar especial atenció a no apel·lar a l'obediència/culpa de les noies.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.2. EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: OCI I LLEURE

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal / Reducció de riscos

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Fomentar la implicació i la participació dels diferents agents i les diferents entitats socials relacionades amb la prevenció social i comunitària de les conductes de risc per optimitzar els recursos de la comunitat i reforçar les xarxes socials que hi hagi.
- > Dur a terme intervencions dirigides a la reducció de riscos associats al consum de drogues en espais d'oci i lleure.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 2.1	Formació a agents de salut en intervencions preventives i de reducció de riscos en l'oci nocturn.
FITA	Aplicació de 1 formació anual per a joves que vulguin actuar com a agents de salut a la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Població general del Vallès Occidental
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Joves - Agents de salut
INDICADORS	Nombre de sessions dutes a terme Nombre de participants Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció de les persones participants
OBSERVACIONS	Consultar implementació de la formació d'agents de salut que es realitza a altres Plans Comarcals com el de l'Alt Penedès.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Incloure en el temari de la formació: influència del sistema sexe-gènere en l'àmbit de les addiccions i les conductes de risc, principals diferències i desigualtats de gènere en el consum, estigma i autoestigma, claus en la prevenció, detecció i actuació davant la violència masclista, en especial les violències sexuals. Com indica la Guia, cal treballar els riscos específics que acompanyen un consum abusiu en nois i noies sense treballar des de la culpa o la responsabilització, especialment en el cas del risc de la violència sexual en contextos d'oci i consum.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.2. EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: OCI I LLEURE

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal / Reducció de riscos

OBJECTIUS ESPECÍFICS

> Dur a terme intervencions dirigides a la reducció de riscos associats al consum de drogues en espais d'oci i lleure.

> Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 2.2	Intervencions preventives i de reducció de riscos en zones d'oci nocturn (prioritzar intervencions en festes majors).
FITA	Realització de 3 intervencions preventives i de reducció de riscos anuals a zones d'oci nocturn de la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Població general del Vallès Occidental
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives i referents municipals Qui hi col·labora? Referent dels cossos de seguretat Representants d'entitats especialistes en prevenció de conductes addictives Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública, Igualtat i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments
INDICADORS	Nombre d'intervencions dutes a terme Nombre d'intervencions dutes a terme respecte el total de Festes Majors Nombre de materials repartits
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...)
OBSERVACIONS	Valorar la possibilitat d'incloure-hi espais privats d'oci i la implementació del programa Nits Q. Consultar entitats especialistes en conductes addictives, com el programa Som nit de Creu Roja o Festa la teva! d'EdPac.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Com indica la Guia, una revelació de consum que es realitzi per part d'una noia en espais com per exemple els punts d'assessorament en drogues en llocs d'oci nocturn caldrà tenir-la molt en compte i realitzar una bona derivació ja que costa molt que realitzin revelacions d'aquests tipus en aquests espais i, per tant, que arribin als recursos adequats per al seu acompanyament.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.2. EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: OCI I LLEURE

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal / Reducció de riscos

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Fomentar la implicació i la participació dels diferents agents i les diferents entitats socials relacionades amb la prevenció social i comunitària de les conductes de risc per optimitzar els recursos de la comunitat i reforçar les xarxes socials que hi hagi.
- > Dur a terme intervencions dirigides a la reducció de riscos associats al consum de drogues en espais d'oci i lleure.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 2.3	Intervencions de servei responsable adreçades al sector de l'hoteleria i la restauració, al dels jocs i les apostes, al dels esdeveniments populars relacionats amb festes...
FITA	Aplicació d'1 formació bianual de dispensació responsable de begudes alcohòliques amb professionals del sector d'hoteleria de la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Població general del Vallès Occidental
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives i referents municipals Qui hi col·labora? Referent d'Igualtat del CCVOC. Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública, Igualtat i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Representants d'entitats especialistes en prevenció de conductes addictives Representants de les entitats municipals/comarcals Representants del sector de la restauració Representants del sector del joc d'apostes Personal de les barres de les festes majors
INDICADORS	Nombre de sessions dutes a terme Nombre de participants Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció de les persones participants.
OBSERVACIONS	Consultar Guia de Dispensació Responsable de Begudes Alcohòliques de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per la comunicació no sexista i l'anàlisi en clau de gènere. Tenir en compte, per exemple, la prevalença de consum d'alcohol diferenciada, més elevada en homes que en dones però similar en edats més joves; o la prevalença d'ús de jocs d'aposta, que continua molt major en nois i en noies incrementa l'ús del format presencial respecte les apostes en línia.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.2. EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: OCI I LLEURE

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció selectiva / Prevenció indicada

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Fomentar la implicació i la participació dels diferents agents i les diferents entitats socials relacionades amb la prevenció social i comunitària de les conductes de risc per optimitzar els recursos de la comunitat i reforçar les xarxes socials que hi hagi.
- > Dur a terme intervencions dirigides a la reducció de riscos associats al consum de drogues en espais d'oci i lleure.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 2.4	Patrullatges dels cossos de seguretat al voltant de zones d'oci nocturn.
FITA	4 patrullatges anuals dels cossos de seguretat al voltant de zones d'oci nocturn de la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Població general del Vallès Occidental
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent URPAC de la PG-ME i de la Policia Local Qui hi col·labora? Tècnic/a de Joventut Referent del Pla de conductes addictives
INDICADORS	Nombre de coordinacions i intervencions dutes a terme Nombre d'espais patrullats.
INSTRUMENTS D'AVUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...)
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Cal vetllar per a una comunicació no sexista i un llenguatge inclusiu, així com no reproduir estereotips i essencialismes, accentuats en noies i dones consumidores. Convé augmentar la formació en violències masclistes i en atenció empàtica i professional per part dels cossos de seguretat.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.2. EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: OCI I LLEURE

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal / Reducció de riscos

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Fomentar la implicació i la participació dels diferents agents i les diferents entitats socials relacionades amb la prevenció social i comunitària de les conductes de risc per optimitzar els recursos de la comunitat i reforçar les xarxes socials que hi hagi.
- > Dur a terme intervencions dirigides a la reducció de riscos associats al consum de drogues en espais d'oci i lleure.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 2.5	Coordinació amb protocols d'actuació davant les violències sexuals per a locals i altres espais d'oci nocturn en el context del consum d'alcohol i altres drogues.
FITA	2 coordinacions anuals amb referents a la comarca de protocols d'actuació davant les violències sexuals.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Població general del Vallès Occidental
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent d'Igualtat del CCVOC. Qui hi col·labora? Referent del Pla de conductes addictives del CCVOC. Referents Protocols violències sexuals Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública, Igualtat i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Referent URPAC de la PG-ME i de la Policia Local
INDICADORS	Nombre de coordinacions
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Acta de les reunions dutes a terme
OBSERVACIONS	Consultar catàleg de serveis de la Diputació de Barcelona i/o entitats especialistes en conductes addictives.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per la comunicació no sexista i l'anàlisi en clau de gènere. Com indica la Guia, quan parlem de violències sexuals en contextos d'oci nocturn hem d'entendre que la violència sexual mal anomenada de baixa intensitat és la que legitima i facilita que es produeixin episodis més greus per la suposada normalització. Parlem d'un contínuum. No són fets aïllats. Així mateix, tal com s'indica, cal treballar els riscos específics que acompanyen un consum abusiu en nois i noies sense treballar des de la culpa o la responsabilització, especialment en el cas del risc de la violència sexual en contextos d'oci i consum.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.2. EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

EIX 2: PREVENCIÓ I OCI

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: OCI I LLEURE

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Fomentar la implicació i la participació dels diferents agents i les diferents entitats socials relacionades amb la prevenció social i comunitària de les conductes de risc per optimitzar els recursos de la comunitat i reforçar les xarxes socials que hi hagi.
- > Dur a terme intervencions dirigides a la reducció de riscos associats al consum de drogues en espais d'oci i lleure.
- > Dur a terme intervencions dirigides a la reducció de riscos associats als usos de pantalles en espais d'oci i lleure.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 2.6	Presència de professionals educadores en espais de lleure.
FITA	Aplicació del projecte "Us espai públic i festes" a la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Població general del Vallès Occidental
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent de Benestar Emocional del CCVOC. Qui hi col·labora? Referent del Pla de conductes addictives del CCVOC. Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública, Igualtat i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Educatadors i educadores.
INDICADORS	Nombre d'intervencions dutes a terme Nombre de materials repartits
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...)
OBSERVACIONS	Priorització dels municipis més petits de la comarca. Incorporació d'activitats d'oci alternatives al consum de drogues en els espais de trobada naturals d'adolescents i joves per gaudir de l'oci nocturn.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Com indica la Guia, pel que fa a la detecció de consums problemàtics en els grups: • Caldrà tenir en compte la major dificultat de les noies per visibilitzar i expressar situacions problemàtiques de consum de drogues. Cal tenir en compte que amb major freqüència els seu consums problemàtics seran a través de substàncies legals (OH, tabac, psicofàrmacs...). Caldrà així posar exemples en els espais grupals sobre ús i abús de substàncies legals per trencar aquesta idea del consum problemàtic vinculat a un perfil i unes substàncies concretes. • Alhora caldrà dotar d'espais i dinàmiques de detecció que no passin per la confrontació o la revelació oberta al grup respecte als propis consums.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Comunitari

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció selectiva / Prevenció indicada

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Millorar la detecció precoç de situacions de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
 - > Oferir una resposta educativa a les conseqüències legals derivades del consum de drogues.
- Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 3.1	Promoció de l'elaboració de Protocols Alternatius a la Sanció Administrativa per consum de drogues a la via pública i el seguiment de la seva implementació.
FITA	Implementació a la comarca d'1 protocol alternatiu a la sanció administrativa per consum de drogues a la via pública.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Joves adolescents (de 13 a 18 anys) del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives i Benestar Emocional del CCVOC. Qui hi col·labora? Referents dels cossos de seguretat Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública, Igualtat i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Personal tècnic del SAFDIP
INDICADORS	Nombre d'assessoraments i seguiments realitzats Nombre de protocols elaborats Nombre de casos atesos seguint el protocol Grau de valoració del protocol (deteccions, intervencions, derivacions i metodologia)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les intervencions dutes a terme (nombre d'accions, de participació, col·lectius...)
OBSERVACIONS	Consultar Assessoria Jurídica Regió Policial Metropolitana Nord – Mossos d'Esquadra. Consultar Servei d'assessorament pels protocols ASA. adreçat a professionals que vulguin rebre suport en el procés de disseny, implementació i/o avaluació d'aquests programes. Escriure a drogues.salut@gencat.cat
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Cal vetllar per a una comunicació no sexista i un llenguatge inclusiu, així com un anàlisi dels usos, consums i addiccions en clau de gènere. També caldrà tenir-la en compte a l'hora de plantejar intervencions i pel seu seguiment.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Comunitari

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Informar, sensibilitzar i estimular la percepció, en la població general, en relació amb les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Generar processos d'influència i canvi d'actituds envers les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 3.2

Tallers educatius o activitats centrats en la reducció de riscos i prevenció de conductes de risc (àmbits diversos: centres educatius, espais d'oci, associacions juvenils...).

FITA	Aplicació de 2-3 tallers anuals de reducció de riscos i prevenció de conductes de risc a la comarca.
PRIORITAT	MODERADA
POBLACIÓ DIANA	Infants (6 a 12 anys), joves adolescents (13 a 18 anys) i joves (més de 18 anys) del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives i personal tècnic de joventut del CCVOC. Qui hi col·labora? Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública, Igualtat i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Referents dels espais comunitaris Representants d'entitats i serveis especialistes en prevenció de conductes addictives
INDICADORS	Nombre de sessions dutes a terme Nombre de participants Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació alumnat i grau d'implicació)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció per a professionals
OBSERVACIONS	Consultar catàleg de serveis de la Diputació de Barcelona i/o entitats especialistes en conductes addictives.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Com indica la Guia, serà necessari identificar aspectes a treballar de manera transversal i d'altres aspectes específics a treballar de forma diferenciada per tal de revertir les desigualtats existents, fruit de la socialització de gènere. Com per exemple: - Amb noies: comunicació assertiva; pensament crític respecte a: la instrumentalització del cos, l'androcentrisme, l'agència sobre els seus propis actes; prendre consciència dels privilegis i opressions des d'una mirada interseccional; - Amb nois: el mandat dels riscos com aprenentatge de la masculinitat; prendre consciència dels privilegis de gènere i els mecanismes/maneres de mantenir-los (violència); treballar l'empatia i el respecte. - Altres identitats: comunicació assertiva; prendre consciència dels privilegis i opressions; pensament crític respecte a: la instrumentalització del cos, la hipersexualització...

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Comunitari

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Impulsar accions de prevenció social i comunitària que promociïn l'empoderament de les famílies i dels professionals de l'educació, a fi d'assumir un rol actiu en la protecció i el desenvolupament d'infants, adolescents i joves.
- > Generar processos d'influència i canvi d'actituds envers les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 3.3	Formació per a professionals vinculats a entitats que treballen amb adolescents i joves (esportives, culturals...) sobre el consum de drogues i l'ús de pantalles.
FITA	Aplicació d'1 formació anual sobre abordatge educatiu de les conductes addictives a professionals de la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Infants (6 a 12 anys), joves adolescents (13 a 18 anys) i joves (més de 18 anys) del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives i personal tècnic de joventut del CCVOC. Qui hi col·labora? Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública, Igualtat i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Referents espais comunitaris Representants d'entitats i serveis especialistes en prevenció de conductes addictives
INDICADORS	Nombre de sessions dutes a terme Nombre de participants Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació de l'alumnat i grau d'implicació)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció per a professionals
OBSERVACIONS	Prioritzar les persones educadores en espais de lleure. Consultar catàleg de serveis de la Diputació de Barcelona i/o entitats especialistes en conductes addictives.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Incloure en el temari de la formació: influència del sistema sexe-gènere en l'àmbit de les addiccions i les conductes de risc, principals diferències i desigualtats de gènere en el consum, estigma i autoestigma, claus en la prevenció, detecció i actuació davant la violència masclista, en especial les violències sexuals.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Salut

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal.

OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- > Promoure programes preventius en l'àmbit educatiu, ocupacional, cultural i de lleure adreçats en la infància, l'adolescència i la joventut, tenint en compte les vulnerabilitats i les oportunitats d'aquestes etapes del cicle vital.
 - > Dotar d'eines infants, adolescents i joves per reflexionar críticament sobre els usos de pantalles i el consum de drogues.
 - > Dotar d'eines les famílies per prevenir les conductes addictives.
 - > Dotar d'eines els professionals per prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció.
- ↳ incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla

ACTUACIÓ 3.4	Implementació de l'exposició preventiva Controles? de la Diputació de Barcelona.
FITA	Sol·licitació i implementació de l'exposició Controles? a 1 municipi de la comarca per any.
PRIORITAT	MODERADA/ALTA
POBLACIÓ DIANA	Infants (6 a 12 anys), joves adolescents (13 a 18 anys) i joves (més de 18 anys) del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referents d'equips directius i professorat referent en acció comunitària dels centres educatius de primària, secundària, de CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Personal tècnic d'Educació, Joventut; Salut Pública, Igualtat i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments. Referent SPOTT, Diputació de Barcelona.
INDICADORS	Nombre de centres educatius Nombre de sessions dutes a terme per centre educatiu Nombre de participants Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació alumnat i grau d'implicació) Grau de satisfacció de les persones participants
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció per a les persones participants
OBSERVACIONS	Priorització dels municipis més petits de la comarca. Consultar catàleg de serveis de la Diputació de Barcelona.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per a una comunicació no sexista i un llenguatge inclusiu, així com un anàlisi dels usos, consums i addiccions en clau de gènere. Com indica la Guia, és important que les accions de caire preventiu mencionin explícitament el consum de les noies sense caure en la penalització o la culpabilització.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Salut

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció selectiva / Prevenció indicada

OBJECTIUS ESPECÍFICS

> Contribuir a la disminució de la problemàtica individual, familiar i social que causen les conductes de risc mitjançant intervencions comunitàries del sistema d'atenció social, tot promovent i reforçant activitats coordinades entre els diferents serveis i programes.

> Oferir serveis d'assessorament en el consum de drogues, ús de pantalles i conductes de risc.

> Influir en col·lectius específics amb situacions de més vulnerabilitat, de manera que es fomenti la inclusió social adaptant les activitats de prevenció a les seves característiques específiques: persones amb una discapacitat, amb una malaltia mental, amb VIH, col·lectius de persones immigrants, amb característiques ètniques i culturals minoritàries o amb diferents orientacions sexuals, i tenint en compte els diferents processos del cicle vital.

Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 3.5	Creació d'un servei d'assessorament per a adolescents, joves, famílies i professionals sobre conductes addictives (SAFDIP).
FITA	Implementació d'l servei d'assessorament en conductes addictives per any que atengui als municipis que no disposen d'aquest servei.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Població general del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials / Salut
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Personal tècnic del SAFDIP Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referent de Benestar Emocional del CCVOC Personal tècnic d'Igualtat i de Joventut Referents de serveis especialitzats Personal tècnic de Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments
INDICADORS	Nombre de municipis on dona cobertura Nombre de casos atesos Nombre de sessions dutes a terme per persona usuària Grau de satisfacció (atenció, adequació dels continguts, utilitat, metodologia, canvis/millora)
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció per a les persones usuàries
OBSERVACIONS	S'ha de vincular la intervenció preventiva amb l'enfortiment de la salut emocional de les persones usuàries i el suport de la xarxa social i comunitària. Es crearan canals per implementar sistemes de derivació a dispositius assistencials o de tractament, com poden ser el CAS, el CSMIJ o el CSMA.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Serà important crear un espai segur per a les persones ateses, lluny d'estereotips i moralismes, treballar amb xarxa i revisar el servei amb perspectiva de gènere. Com indica la Guia, quan es faci una intervenció orientada a la reducció de riscos cal tenir en compte els riscos diferencials entre unes i altres (per exemple: violències sexuals en noies/violències entre iguals en nois) i les diferències i els impactes específics sobre nois i noies que tenen aquests consums.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Salut

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció selectiva / Prevenció indicada

OBJECTIUS ESPECÍFICS

> Contribuir a la disminució de la problemàtica individual, familiar i social que causen les conductes de risc mitjançant intervencions comunitàries del sistema d'atenció social, tot promovent i reforçant activitats coordinades entre els diferents serveis i programes.

> Oferir serveis d'assessorament en el consum de drogues i l'ús de pantalles.

Influir en col·lectius específics amb situacions de més vulnerabilitat, de manera que es fomenti la inclusió social adaptant les activitats de prevenció a les seves característiques específiques: persones amb una discapacitat, amb una malaltia mental, amb VIH, col·lectius de persones immigrants, amb característiques ètniques i culturals minoritàries o amb diferents orientacions sexuals, i tenint en compte els diferents processos del cicle vital.

> Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 3.6	Implementació d'una antena comarcal del Centre de Prevenció i atenció en les addiccions a les drogues i a les pantalles (SPOTT).
FITA	Implementació d'1 antena comarcal del Centre de Prevenció i atenció en les addiccions a les drogues i a les pantalles (SPOTT).
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Menors de 21 anys del Vallès Occidental i les seves famílies.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent de l'SPOTT de la Diputació de Barcelona Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Personal tècnic del SAFDIP Referents de serveis de salut especialitzats Personal tècnic de Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments
INDICADORS	Nombre de casos atesos Nombre de sessions dutes a terme per persona usuària Grau de satisfacció de la persona usuària
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció per a les persones usuàries.
OBSERVACIONS	S'ha de vincular la intervenció preventiva amb l'enfortiment de la salut emocional de les persones usuàries i el suport de la xarxa social i comunitària. Consultar a SPOTT de Diputació de Barcelona.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per a una atenció i intervenció amb perspectiva de gènere interseccional, així com l'anàlisi dels usos, consums i addiccions en clau de gènere.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Salut

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció selectiva / Prevenció indicada

OBJECTIUS ESPECÍFICS

> Contribuir a la disminució de la problemàtica individual, familiar i social que causen les conductes de risc mitjançant intervencions comunitàries del sistema d'atenció social, tot promovent i reforçant activitats coordinades entre els diferents serveis i programes.

> Oferir serveis d'assessorament en el consum de drogues i l'ús de pantalles.

Influir en col·lectius específics amb situacions de més vulnerabilitat, de manera que es fomenti la inclusió social adaptant les activitats de prevenció a les seves característiques específiques: persones amb una discapacitat, amb una malaltia mental, amb VIH, col·lectius de persones immigrants, amb característiques ètniques i culturals minoritàries o amb diferents orientacions sexuals, i tenint en compte els diferents processos del cicle vital.

↳ incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 3.7	Coordinació amb els serveis especialitzats en conductes addictives per atendre les necessitats (educatives, socials, de salut, legals o formatives, entre d'altres) de la població.
FITA	Realització de 3 coordinacions anuals amb serveis especialitzats en conductes addictives de la comarca (xarxa de professionals).
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Infants (6 a 12 anys), joves adolescents (13 a 18 anys) i joves (més de 18 anys) del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referents de serveis de salut especialitzats Referent SAFDIP Personal tècnic de Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments Representants d'entitats i serveis especialistes en prevenció de conductes addictives
INDICADORS	Nombre de reunions de coordinació dutes a terme Nombre de participants
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Acta de les reunions dutes a terme
OBSERVACIONS	Es crearan canals per implementar sistemes de derivació a dispositius assistencials o de tractament, com pot ser el CAS, el CSMIJ o el CSMA. Ampliar i reforçar l'actual Xarxa de professionals en matèria d'addiccions del Vallès Occidental.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per la comunicació no sexista, garantir temps d'intervenció igualitaris o equitatius en les reunions i reforçar la perspectiva feminista en l'àmbit de les addiccions. Com indica la Guia, convé transmetre als equips professionals: no caure en estereotips ni essencialismes; ajudar a veure que cal analitzar els contextos també del consum en clau de gènere; revisar com relaten, problematitzen i actuen sobre els consums segons si són nois o noies els/les que consumeixen.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Mitjans de Comunicació

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Informar, sensibilitzar i estimular la percepció, en la població general, en relació amb les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Posar a l'abast de la ciutadania informació objectiva i contrastada sobre drogues i pantalles.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 3.8	Elaboració de campanyes preventives, de sensibilització i de reducció de riscos en el consum de drogues i l'ús de pantalles.
FITA	Elaboració bianual d'1 campanya preventiva, de sensibilització i de reducció de riscos a la comarca.
PRIORITAT	MODERADA/ALTA
POBLACIÓ DIANA	Infants (6 a 12 anys), joves adolescents (13 a 18 anys) i joves (més de 18 anys) del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Personal tècnic de comunicació del CCVOC i referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Personal tècnic de comunicació dels equips propis dels ajuntaments Referents dels plans de conductes addictives dels equips propis dels ajuntaments
INDICADORS	Nombre de materials o campanyes creades Nombre de materials distribuïts o campanyes realitzades Nombre de publicacions dutes a terme
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre dels materials i publicacions duts a terme i distribuïts
OBSERVACIONS	Utilitzar, en la mesura del possible, materials ja elaborats per altres plans preventius i/o administracions públiques com la Diputació de Barcelona. La Comissió Tècnica prioritza els materials preventius per sensibilitzar les famílies sobre els riscos de les pantalles en infants (a partir de l'etapa infantil).
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per a una comunicació no sexista i un llenguatge inclusiu, així com un anàlisi dels usos, consums i addiccions en clau de gènere. Com indica la Guia, cal utilitzar imatges no sexistes i que no reproduïxin rols tradicionals de gènere (tant de joves com de famílies). En cas que es realitzin materials específics per a nois, noies i altres identitats, cal que sigui per una decisió amb un objectiu de gènere clar, que no reproduïxin estereotips i que incorporin la perspectiva de gènere.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Mitjans de Comunicació

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Fomentar la participació i la implicació de la població del Vallès Occidental en la prevenció del consum de drogues i la promoció dels bons usos de les pantalles.
- > Difondre les accions dutes a terme en el marc del Pla comarcal de prevenció i atenció a les conductes addictives.
- l> ncloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 3.9

Difusions del servei i les accions dutes a terme en el marc del Pla en els mitjans de comunicació i les xarxes socials.

FITA Elaboració i difusió d'1 material del servei de benestar emocional i assessorament en conductes de risc en el marc del Pla a la comarca, així com de les diferents actuacions.

PRIORITAT ALTA

POBLACIÓ DIANA Població general del Vallès Occidental.

CONSELLERIA Àrea de Drets Socials

AGENTS IMPLICATS

Qui ho lidera?

Personal tècnic de comunicació del CCVOC i referent del Pla de conductes addictives

Qui hi col·labora?

Personal tècnic de comunicació dels equips propis dels ajuntaments i del CCVOC.

Referents dels plans de conductes addictives dels equips propis dels ajuntaments

Referents de serveis de salut especialitzats

Membres de la Comissió Tècnica del Pla

INDICADORS

Nombre de materials elaborats

Nombre de materials distribuïts

Nombre de publicacions dutes a terme

INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ

Registre dels materials i publicacions duts a terme i distribuïts

OBSERVACIONS

Seria interessant elaborar un mapa de recursos de la comarca.

PERSPECTIVA DE GÈNERE

Vetllar per a una comunicació no sexista i un llenguatge inclusiu, així com un anàlisi dels usos, consums i addiccions en clau de gènere.

Com indica la Guia, en el cas de realitzar materials específics per abordar les violències sexuals en espais de lleure cal no oblidar el treball amb agressor o possibles agressors com a responsables i, per tant, qui ha de canviar el comportament i prendre'n consciència.

Per altra banda, és important que les noies rebin missatges (en les campanyes) que les ajudin a identificar les violències però també els recursos personals que poden tenir per afrontar-les com ara la sororitat dins del grup d'amigues o la seva pròpia agència per gestionar situacions o posar límits en qualsevol moment.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.3. EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

EIX 3: PREVENCIÓ I COMUNITAT

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Mitjans de Comunicació i Comunitari

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Informar, sensibilitzar i estimular la percepció, en la població general, en relació amb les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
 - > Posar a l'abast de la ciutadania informació objectiva i contrastada sobre drogues i pantalles.
 - > Reduir l'estigma en salut mental i addiccions per a garantir una convivència respectuosa i igualitària i afavorir l'acció de demanar ajuda per a l'atenció i intervenció de conductes addictives.
- Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 3.10

Suport en la creació de campanyes de sensibilització sobre l'estigma de les conductes addictives i el col·lectiu de salut mental.

FITA	Implementació i difusió de campanyes anti-estigma en salut mental i addiccions.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Població general del Vallès Occidental.
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Personal tècnic de Comunicació Personal tècnic de Joventut Personal tècnic d'Igualtat Entitats de salut mental i addiccions en primera persona, entitats de suport a familiars i amistats
INDICADORS	Nombre de materials elaborats Nombre de materials distribuïts Nombre de publicacions dutes a terme
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Registre dels materials i publicacions duts a terme i distribuïts
OBSERVACIONS	També es pot col·laborar en l'organització d'actes, tallers i jornades sobre l'estigma (social i autoestigma) en salut mental i addiccions, atenent la influència dels mandats de gènere i altres factors del sistema sexe-gènere.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per a una comunicació no sexista i un llenguatge inclusiu, així com un anàlisi dels usos, consums i addiccions en clau de gènere. Com indica la Guia, cal recordar que els missatges i els materials construeixen també realitat i mostren una manera determinada d'entendre, ordenar i interpretar el món que impactarà en la imatge que retornem tant a nois com a noies.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.4. EIX 4: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA

EIX 4: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Planificació i gestió del Pla

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Generar processos d'influència i canvi d'actituds envers les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Potenciar el treball transversal i coordinat dels diferents àmbits participants en el Pla.
- > Promoure una mirada realista i centrada en la promoció de la salut, la prevenció de conductes addictives i la reducció de riscos i el benestar emocional.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 4.1

Realització d'una reunió anual entre el Grup Motor i la Comissió Tècnica per valorar les accions dutes a terme i consensuar el pla de treball de l'any següent.

FITA

Realització anual d'una reunió entre el Grup Motor i la Comissió Tècnica.

PRIORITAT

ALTA

POBLACIÓ DIANA

Professionals del Vallès Occidental

CONSELLERIA

Àrea de Drets Socials

AGENTS IMPLICATS

Qui ho lidera?

Referent del Pla de conductes addictives

Qui hi col·labora?

Membres de la Comissió Tècnica del Pla

INDICADORS

Nombre de reunions fetes

Nombre de participants

INSTRUMENTS
D'AVUACIÓ

Acta de les reunions dutes a terme

PERSPECTIVA DE
GÈNERE

Vetllar per la comunicació no sexista i l'anàlisi en clau de gènere. Entre altres, garantir temps d'intervenció igualitaris o equitatius en les reunions

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.4. EIX 4: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA

EIX 4: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Planificació i gestió del Pla

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Generar processos d'influència i canvi d'actituds envers les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Potenciar el treball transversal i coordinat dels diferents àmbits participants en el Pla.
- > Promoure una mirada realista i centrada en la promoció de la salut, la prevenció de conductes addictives i la reducció de riscos i el benestar emocional.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 4.2

Realització de reunions de seguiment entre el Grup Motor de la Comissió Tècnica del Pla i els equips de treball específics en els casos que sigui necessari.

FITA

Realització anual de les reunions que es requereixin entre el Grup Motor i equips de treball específic.

PRIORITAT

ALTA

POBLACIÓ DIANA

Professionals del Vallès Occidental

CONSELLERIA

Àrea de Drets Socials

AGENTS IMPLICATS

Qui ho lidera?

Referent del Pla de conductes addictives

Qui hi col·labora?

Membres de la Comissió Tècnica del Pla

Membres dels equips de treball específics

INDICADORS

Nombre de reunions fetes

Nombre de participants

INSTRUMENTS
D'AVUACIÓ

Acta de les reunions dutes a terme

PERSPECTIVA DE
GÈNERE

Vetllar per la comunicació no sexista, garantir temps d'intervenció igualitaris o equitatius en les reunions i reforçar la perspectiva feminista en l'àmbit de les addiccions.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.4. EIX 4: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA

EIX 4: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Planificació i gestió del Pla

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Generar processos d'influència i canvi d'actituds envers les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Potenciar el treball transversal i coordinat dels diferents àmbits participants en el Pla.
- > Promoure una mirada realista i centrada en la promoció de la salut, la prevenció de conductes addictives i la reducció de riscos i el benestar emocional.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 4.3

Reforç als espais de trobada entre professionals referents en conductes addictives dels municipis de la comarca.

FITA	Realització d'1 coordinació anual entre professionals referents en conductes addictives de municipis de la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Professionals del Vallès Occidental
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Referents dels Plans de conductes addictives dels equips propis dels ajuntaments Membres de les comissions tècniques dels plans dels municipis de la comarca
INDICADORS	Nombre de reunions fetes Nombre de participants
INSTRUMENTS D'AVUACIÓ	Acta de les reunions dutes a terme
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per la comunicació no sexista, garantir temps d'intervenció igualitaris o equitatius en les reunions i reforçar la perspectiva feminista en l'àmbit de les addiccions.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.4. EIX 4: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA

EIX 4: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Planificació i gestió del Pla

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Generar processos d'influència i canvi d'actituds envers les conductes de risc relacionades amb el consum de drogues i els usos de pantalles.
- > Potenciar el treball transversal i coordinat dels diferents àmbits participants en el Pla.
- > Promoure una mirada realista i centrada en la promoció de la salut, la prevenció de conductes addictives i la reducció de riscos i el benestar emocional.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 4.4	Coordinació amb municipis de la comarca que disposen de pla de prevenció de conductes addictives.
FITA	Realització d'1 coordinació anual entre professionals referents de Plans preventius de municipis de la comarca.
PRIORITAT	ALTA
POBLACIÓ DIANA	Professionals del Vallès Occidental
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Qui hi col·labora? Personal tècnic d'Igualtat del CCVOC. Referents dels plans de conductes addictives dels equips propis dels ajuntaments Membres de les comissions tècniques dels plans dels municipis de la comarca
INDICADORS	Nombre de reunions fetes Nombre de participants
INSTRUMENTS D'AVUACIÓ	Acta de les reunions dutes a terme
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Vetllar per la comunicació no sexista, garantir temps d'intervenció igualitaris o equitatius en les reunions i reforçar la perspectiva feminista en l'àmbit de les addiccions.

8. PLA D'ACCIÓ 2023-2026

8.5. EIX 5: INVESTIGACIÓ I CONEIXEMENT

EIX 5: INVESTIGACIÓ I CONEIXEMENT

NIVELL D'INTERVENCIÓ: Prevenció universal

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- > Recollir informació sobre la situació actual respecte al consum de drogues i els usos de pantalles a la comarca.
- > Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACTUACIÓ 5.1	Obtenció de dades sobre consums de drogues, usos de pantalles i altres conductes de risc (enquestes a adolescents, joves, població adulta i famílies).
FITA	Elaboració d'un informe o infografia amb dades sobre consums de drogues, usos de pantalles i altres conductes de risc a la comarca.
PRIORITAT	MODERADA/BAIXA
POBLACIÓ DIANA	Població general del Vallès Occidental
CONSELLERIA	Àrea de Drets Socials
AGENTS IMPLICATS	Qui ho lidera? Referent del Pla de conductes addictives Personal tècnic de l'Observatori Comarcal del CCVOC Qui hi col·labora? Representants d'entitats especialistes en prevenció de conductes addictives. Referents d'equips directius dels centres educatius de primària, secundària, de CF i batxillerat i de centres d'educació no reglada Referents de recursos de salut especialitzats (CSMIJ, CSMA, CAS...) Referent ORC de la PG-ME i de la Policia Local Referent del programa Salut i Escola Personal tècnic d'Educació, Joventut, Salut Pública, Igualtat i Serveis Socials dels equips propis dels ajuntaments.
INDICADORS	Nombre d'informes o infografies realitzades Periodicitat de dades analitzades
INSTRUMENTS D'AVALUACIÓ	Enquestes sobre consum de drogues, usos de pantalles i altres conductes de risc. Enquesta hàbits de salut de la Diputació de Barcelona.
OBSERVACIONS	Seria interessant realitzar 1 enquesta bianual sobre consums de drogues i usos de pantalles a la comarca.
PERSPECTIVA DE GÈNERE	Desagregar les dades per gènere, vetllar per la comunicació inclusiva i no sexista i tenir en compte les diferències dels usos, consums i riscos associats a l'hora d'elaborar les enquestes.



9. PLA DE TREBALL 2023-2026

A continuació presentem el Pla de treball orientatiu 2023-2026, amb les accions que la Comissió Tècnica ha considerat especialment prioritàries, ja sigui perquè s'estan implementant actualment i es valoren positivament com perquè tècnicament es consideren part central del pla d'acció d'aquest pla.

PLA COMARCAL DE PREVENCIÓ I ATENCIÓ A LES CONDUCTES ADDICTIVES DEL CONSELL COMARCAL DEL VALLÈS OCCIDENTAL. 2023-2026. RESUM EXECUTIU

Eixos	Accions	Tipologia	Prioritat	Indicadors	heck-II	2023	2024	2025	2026	
EIX 1: PREVENCIÓ I MÓN EDUCATIU	A.1.1. Aplicació de 2 programes de prevenció universal de conductes addictives a centres educatius de la comarca.	P	1	I.1.1.1. Nombre de centres educatius.						
				I.1.1.2. Nombre de sessions dutes a terme per centre educatiu.						
				I.1.1.3. Nombre de participants.			X	C	C	
				I.1.1.4. Grau de satisfacció de l'alumnat participant (continguts i metodologia).						
				I.1.1.5. Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació de l'alumnat i grau d'implicació).						
	A.1.2. Aplicació de 2 formacions anuals a centres educatius de la comarca sobre el consum de drogues, l'ús de pantalles i altres conductes de risc.	F	1	I.1.2.1. Nombre de centres educatius.				X	C	C
				I.1.2.2. Nombre de participants.						
				I.1.2.3. Grau de satisfacció de les persones participants.						
	A.1.3. Implementació d'1 protocol per any a centres educatius de la comarca sobre detecció i derivació per consum de drogues i usos de pantalles problemàtics.	PL	1	I.1.3.1. Nombre d'assessoraments i seguiments realitzats.				X	C	C
				I.1.3.2. Nombre de protocols elaborats.						
				I.1.3.3. Nombre de casos atesos seguint el protocol.						
				I.1.3.4. Grau de valoració del protocol (deteccions, intervencions, derivacions i metodologia).						
	A.1.4. 4 patrullatges anuals dels cossos de seguretat al voltant dels centres educatius de la comarca.	P	3	I.1.4.1. Nombre de coordinacions i intervencions efectuades.		X	C	C	C	
				I.1.4.2. Nombre de centres patrullats.						
A.1.5. 2 coordinacions anuals amb referents a la comarca del Programa Salut i Escola i el Programa de Benestar Emocional i Salut Comunitària.	G	1	I.1.5.1. Nombre de coordinacions.		X	C	C	C		
A.1.6. Aplicació de 4 tallers preventius anuals amb famílies de la comarca sobre ús de pantalles, consum de drogues i altres conductes de risc.	P	2	I.1.6.1. Nombre de sessions dutes a terme.		X	C	C	C		
			I.1.6.2. Nombre de persones participants.							
			I.1.6.3. Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació).							
A.1.7. Aplicació d'1-2 programes preventius anuals amb famílies de la comarca en matèria d'addiccions i conductes de risc.	P	2	I.1.7.1. Nombre de sessions dutes a terme			X	C	C		
			I.1.7.2. Nombre de persones participants.							
			I.1.7.3. Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació).							
A.1.8. Realització de 2 actuacions anuals per vincular infants, adolescents i joves a institucions prosocials a la comarca.	P	1	I.1.8.1. Nombre d'actuacions dutes a terme.		X	C	C	C		
			I.1.8.2. Nombre de persones participants.							
			I.1.8.3. Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau de vinculació).							

EIX 2: PREVENCIÓ I OCI	A.2.1. Aplicació de 1 formació anual per a joves que vulguin actuar com a agents de salut a la comarca.	F	1	I.2.1.1. Nombre de sessions dutes a terme.					
				I.2.1.2. Nombre de participants.	X	C	C	C	
				I.2.1.3. Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació).					
	A.2.2. Realització de 3 intervencions preventives i de reducció de riscos anuals a zones d'oci nocturn de la comarca.	I	1	I.2.2.1. Nombre d'intervencions dutes a terme.		X	C	C	C
				I.2.2.2. Nombre d'intervencions dutes a terme respecte el total de Festes Majors.					
				I.2.2.3. Nombre de materials repartits.					
	A.2.3. Aplicació d'1 formació bianual de dispensació responsable de begudes alcohòliques amb professionals del sector d'hoteleria de la comarca.	F	1	I.2.3.1. Nombre de sessions dutes a terme.			X		X
				I.2.3.2. Nombre de participants.					
				I.2.3.3. Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació).					
	A.2.4. 4 patrullatges anuals dels cossos de seguretat al voltant de zones d'oci nocturn de la comarca.	P	1	I.2.4.1. Nombre de coordinacions i intervencions dutes a terme		X	C	C	C
				I.2.4.2. Nombre d'espais patrullats.					
	A.2.5. 2 coordinacions anuals amb referents a la comarca de protocols d'actuació davant les violències sexuals.	G	1	I.2.5.1. Nombre de coordinacions.		X	C	C	C
A.2.6. Aplicació del projecte "Us espai públic i festes" a la comarca.	I	1	I.2.6.1. Nombre d'intervencions dutes a terme			X	C	C	
			I.2.6.2. Nombre de materials repartits.						

**EIX 3:
PREVENCIÓ I
COMUNITAT**

A.3.1. Implementació d'1 protocol alternatiu a la sanció administrativa per consum de drogues a la via pública per any a la comarca.	PL	1	I.3.1.1. Nombre d'assessoraments i seguiments realitzats.						
			I.3.1.2. Nombre de protocols elaborats.						
			I.3.1.3. Nombre de casos atesos seguint el protocol.		X	C	C		
			I.3.1.4. Grau de valoració del protocol (deteccions, intervencions, derivacions i metodologia).						
	A.3.2. Aplicació de 2-3 tallers anuals de reducció de riscos i prevenció de conductes de risc a la comarca.	P	2	I.3.2.1. Nombre de sessions dutes a terme.			X	C	C
				I.3.2.2. Nombre de participants.					
				I.3.2.3. Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació alumnat i grau d'implicació).					
	A.3.3. Aplicació d'1 formació anual sobre abordatge educatiu de les conductes addictives a professionals de la comarca.	F	1	I.3.3.1. Nombre de sessions dutes a terme.		X	C	C	C
				I.3.3.2. Nombre de participants.					
				I.3.3.3. Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació de l'alumnat i grau d'implicació).					
A.3.4. Sol·licitació i implementació de l'exposició Controles? a 1 municipi de la comarca per any.	P	2	I.3.4.1. Nombre de centres educatius.			X	C	C	C
			I.3.4.2. Nombre de sessions dutes a terme per centre educatiu						
			I.3.4.3. Nombre de participants						
			I.3.4.4. Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació alumnat i grau d'implicació)						
			I.3.4.5. Grau de satisfacció de les persones participants.						
A.3.5. Implementació d'1 servei d'assessorament en conductes addictives per any que atengui als municipis que no disposen d'aquest servei.	I	1	I.3.5.1. Nombre de municipis on dona cobertura.				X	C	C
			I.3.5.2. Nombre de casos atesos.						
			I.3.5.3. Nombre de sessions dutes a terme per persona usuària.						
			I.3.5.4. Grau de satisfacció (atenció, adequació dels continguts, utilitat, metodologia, canvis personals/millora).						
A.3.6. Implementació d'1 antena comarcal del Centre de Prevenció i Intervenció en Drogodependències SPOTT a la comarca.	I	1	I.3.6.1. Nombre de casos atesos.						X
			I.3.6.2. Nombre de sessions dutes a terme per persona usuària.						
			I.3.6.3. Grau de satisfacció de la persona usuària.						
A.3.7. Realització de 3 coordinacions anuals amb serveis especialitzats en conductes addictives de la comarca (xarxa de professionals).	G	1	I.3.7.1. Nombre de reunions de coordinació dutes a terme.		X	C	C	C	
			I.3.7.2. Nombre de participants.						
A.3.8. Elaboració bianual d'1 campanya preventiva, de sensibilització i de reducció de riscos a la comarca.	S	2	I.3.8.1. Nombre de materials elaborats.			X		X	
			I.3.8.2. Nombre de materials distribuïts.						
			I.3.8.3. Nombre de publicacions dutes a terme.						
A.3.9. Elaboració i difusió d'1 material del servei de benestar emocional i assessorament en conductes de risc en el marc del Pla a la comarca, així com de les diferents actuacions.	C	1	I.3.9.1. Nombre de materials elaborats.			X	C	C	
			I.3.9.2. Nombre de materials distribuïts.						
			I.3.9.3. Nombre de publicacions dutes a terme.						
A.3.10 Implementació i difusió de campanyes anti-estigma en salut mental i addiccions.	S	1	I.3.10.1. Nombre de materials elaborats.			X	C	C	
			I.3.10.2. Nombre de materials distribuïts.						
			I.3.10.3. Nombre de publicacions dutes a terme.						

EIX 4: COORDINACIÓ I PLANIFICACIÓ DEL PLA	A.4.1. Realització anual d'una reunió entre el Grup Motor i la Comissió Tècnica.	G	2	I.4.1.1. Nombre de reunions fetes.		X	C	C	C
				I.4.1.2. Nombre de participants.					
	A.4.2. Realització anual de les reunions que es requereixin entre el Grup Motor i equips de treball específic.	G	1	I.4.2.1. Nombre de reunions fetes.		X	C	C	C
				I.4.2.2. Nombre de participants.					
	A.4.3. Realització d'1 coordinació anual entre professionals referents en conductes addictives de municipis de la comarca.	G	1	I.4.3.1. Nombre de reunions fetes.		X	C	C	C
				I.4.3.2. Nombre de participants.					
	A.4.4. Realització d'1 coordinació anual entre professionals referents de Plans preventius de municipis de la comarca.	G	1	I.4.4.1. Nombre de reunions fetes.		X	C	C	C
				I.4.4.2. Nombre de participants.					
EIX 5: INVESTIGACIÓ I CONeixEMENT	A.5.1. Elaboració d'un informe o gràfic amb les dades sobre consums de drogues, usos de pantalles i altres conductes de risc a la comarca.	PL	3	I.5.1.1. Periodicitat de dades analitzades.					X

LLEGENDA D'ÍTEMS

Tipologia d'accions	
P	DE PREVENCIÓ: Actuacions vinculades a la prevenció universal, selectiva i indicada així com la reducció de riscos de les conductes addictives, generalment dirigides a la població general de la comarca o a grups amb major factors de risc (infants, adolescents i joves, gent gran, persones amb una baixa situació socioeconòmica, col·lectius discriminats com persones migrants, LGTBIA+...)
PL	PER A LA CREACIÓ DE PROTOCOLS O INFORMES: Inclou les actuacions que requereixen anàlisi, disseny, conceptualització o l'elaboració de protocols, informes o recursos per establir els mecanismes necessaris per incorporar o fer efectiva la prevenció de les conductes addictives i la reducció de riscos, fent èmfasi en la detecció precoç i les intervencions socioeducatives i comunitàries.
G	DE GESTIÓ: Fa referència a l'establiment de mecanismes, processos, circuits o espais que permeten dur a terme una planificació i coordinació del Pla.
I	D'INTERVENCIÓ I ACTUACIÓ: Actuacions orientades a oferir informació, assessorament, atenció directa i altres estratègies de prevenció i reducció de riscos en espais o col·lectius on hi ha més risc o més prevalença de consum, abús de pantalles i altres conductes de risc (per exemple, en espais d'oci nocturn). Es planteja prioritzar actuacions in situ, flexibles i amb perspectiva comunitària i interseccional.
F	DE FORMACIÓ: Són accions formatives per millorar els coneixements en relació a les conductes addictives i altres conductes de risc.
C	DE COMUNICACIÓ: Distribució i difusió de materials, informació o documentació d'interès mitjançant els diversos canals de comunicació.
S	DE SENSIBILITZACIÓ: Inclou les actuacions relacionades amb el disseny i la posada en marxa (o la seva col·laboració) de campanyes de sensibilització en l'àmbit de addiccions, la salut mental i les conductes de risc.
Cronograma	
X	Accions promogudes o impulsades des del Consell Comarcal amb la col·laboració d'altres agents municipals, supramunicipals i/o entitats.
C	Accions de continuïtat, que un cop iniciades "X" amb anterioritat, requereix que l'any "C" aquella actuació sigui reproduïda de nou.
(Si hi ha alguna acció que presenta dos anys per la seva temporització, implica que el seu termini d'execució no és estricte i pot ser "traslladada" a l'any següent)	
Grau de prioritat de les actuacions	
1	PRIORITAT ALTA: Accions d'alt valor o importància. Aporten o un major impacte per la consecució de l'objectiu o esdevenen més prioritàries. Resulten indispensables per una correcta consecució del Pla.
2	PRIORITAT MITJA: Accions de valor o importància mitja. Tot i aportar un cert impacte que contribueix a la consecució de l'objectiu, la seva execució no resulta prioritària per la consecució del Pla. Complementen i reforcen l'impacte de les estratègies prioritàries.
3	PRIORITAT BAIXA: Accions de valor o importància baixa. El seu impacte complementa i reforça les actuacions de prioritat alta i mitja. Però no esdevenen estratègies clau per tal d'aconseguir els objectius plantejats. Són les primeres que es recomanen no ser realitzades en el cas que no es disposi de recursos necessaris per donar resposta a la globalitat del Pla.

10. DELIMITACIÓ DELS PROCEDIMENTS D'AVUACIÓ

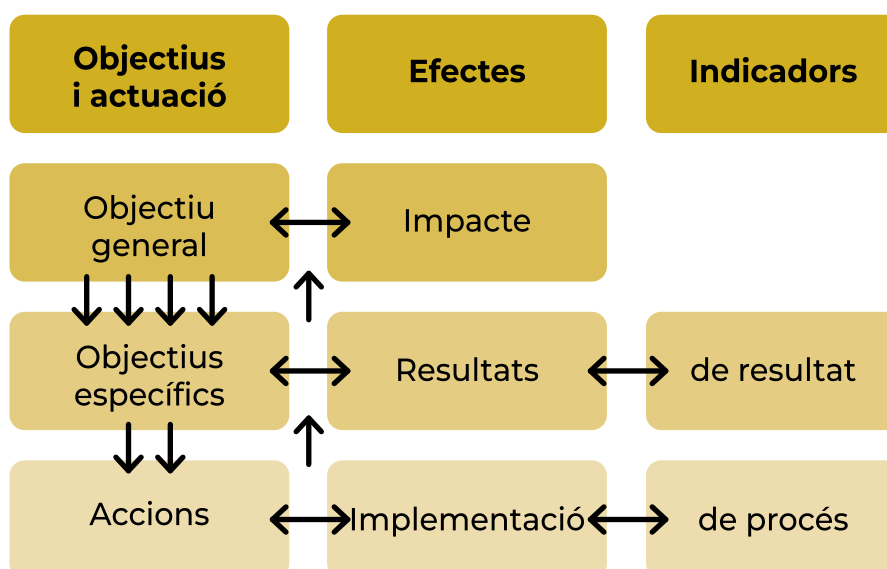
Avaluar una intervenció és dur a terme un procés sistemàtic de recollida, processament i anàlisi d'informació. Segons la informació que ens interressi recollir, podem avaluar diferents dimensions de la intervenció: procés, resultats i impacte.

Atenent el fet que la primera condició que ha de reunir l'avaluació és que sigui factible o viable, s'ha renunciat als nivells d'avaluació més ambiciosos (resultats i impacte), que haurien d'escometre altres nivells de l'Administració dotats amb més recursos (humans, tècnics i econòmics).

Avaluar els resultats és especialment necessari quan manca evidència sobre l'efecte dels components de la intervenció. Llavors és molt recomanable fer una avaluació de resultats i

d'impacte. En canvi, es pot prescindir de l'avaluació de resultats en aquelles intervencions àmpliament executades, avaluades amb anterioritat i de les quals ja se'n coneix l'eficàcia. En aquests casos és raonable assumir que la intervenció actual produirà els mateixos resultats que la primera o les anteriors, sempre que s'hagi aplicat respectant els components que van fer eficaç la intervenció original.

Les accions proposades estan avalades per l'aplicació de programes que han demostrat l'efectivitat a partir de factors relacionats amb el disseny i els continguts (elecció d'un model teòric adequat que aporti evidències suficients que avalin la capacitat de les estratègies i continguts seleccionats per reduir la vulnerabilitat de la població enfront de les drogues, intensitat de les intervencions, etc.).



10. DELIMITACIÓ DELS PROCEDIMENTS D'AVUACIÓ

AVALUACIÓ DEL PROCÉS

L'avaluació del procés és l'anàlisi del desenvolupament de la intervenció i de l'avaluació de la població. Una avaluació que ofereix un coneixement molt valuós sobre la intervenció perquè proporciona informació durant el desenvolupament i, al final, permet interpretar-ne millor els resultats. L'èxit de la intervenció dependrà també del seu desenvolupament. Si, a més, documentem el procés, facilitarem que es pugui replicar en altres contextos.

El desenvolupament i la valoració de la intervenció els podem mesurar mitjançant diferents tipus d'indicadors. Per a cada intervenció ens hem de plantejar quins indicadors escollim. Entre els indicadors que habitualment s'utilitzen per mesurar el desenvolupament i la valoració d'una intervenció, cal esmentar els de cobertura i de qualitat:

INDICADOR	CONCEPTE	INFORMACIÓ
Cobertura	Nombre i percentatge de població assolida	Quantes persones han participat en l'activitat? Quantes persones disposen del material? Quantes persones responien al perfil de la població diana?
Qualitat	Exhaustivitat	Quantitat i tipus d'accions que s'han aplicat (compliment) Quines actuacions s'han desenvolupat en la intervenció?
	Fidelitat	Seguiment de l'aplicació del pla original 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	Adaptació de l'actuació a la població 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	Participació de la població en la intervenció La població participa/interacciona en les activitats?
	Satisfacció	Agradabilitat de la intervenció Quina valoració de l'actuació fa la població? Quina actuació ha agradat més (o menys)?

Els instruments i els indicadors s'especifiquen en cadascuna de les fitxes de les accions.

Caldrà realitzar una avaluació específica de l'aplicació de la perspectiva de gènere.

PROPOSTES DE MILLORA

En finalitzar cada pla de treball anual, se n'elaborarà una memòria que es presentarà a les diferents comissions perquè s'hi puguin fer propostes de millora



11. AGRAÏMENTS

Des del Consell Comarcal del Vallès Occidental volem agrair la col·laboració de totes les persones que han participat en l'elaboració del Pla actual, ja sigui com a informants clau o com a membres de la Comissió Tècnica.

Assumpta Macià, Martí Tantinyà Forcada, Txus Tolosa Santiveri, Xavi Dobón, Juanma, Sònia Rallo, Dionisio Lozano, Sergio López, Josep Antoni Hervàs, Jesús Barbero, José Manuel Ortiz, Olga Ávila, Lilian Vega, Josefina Pubill, Araceli Sánchez, Paco Castillo, Gemma Gilabert, Antonia Alarcón, Maria Roig, Joan Elvira, Jesús Soler, José Maria, Maria del Mar Flores, Ruth Claramunt, Maria José, Xus López, Cristina Roca, Eva Ozcoz, Meritxell Font, Robert Aguilar, Carmen Gracia, Andrés Cano, Elisabet Puigdollers, Anna Sebastian, Roger Ferrer, Imma Izquierdo, Xènia Motis, Ana Belén, Santi Bertran, Gemma Utiel, Ana Belén Fernández, Esther Vidal, Olga Mosquera, Rut Gómez, Joaquim Fontseca, Marta Cortadas, Sergi Abad, Albert Montaner, Anna Taberner, Cristina Forcelledo, Vanessa Martin, Alba Ruiz, Adoració Alfonso, Denise Casasayas, Cristina Rios, Anna Suarez, Eva Luis Prado, Joana Gonzalez, Marisa Villalobos, Claudio Ruiz, Juanjo Piquer, Josep Maria Silva, Sonia Jimenez, Estela Arque, Egidia Boqué, Laura Sixto, Sara Ortega, Laia Moix, Eva Muñoz, Marta Caminal, Cristina Aguilera, Laia Navarro, Laura, Toni i grup d'adolescents i joves de l'INS Viladecavalls.

Així mateix, volem agrair la participació de les ORC de la RPMN i de la URPAC i a la xarxa de professionals de l'àmbit de les addiccions del Vallès Occidental.

12. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Agència de Salut Pública de Catalunya. *Guia de recomanacions per a la implementació del protocol de prevenció sobre drogues ASA: Alternativa a la Sanció Administrativa*. Subdirecció General de Drogodependències. Generalitat de Catalunya, 2012.

Alonso, J. M.; Durán, A. M.; Larriba, J. *Què podem fer els serveis bàsics d'atenció social primària davant les drogodependències?* Barcelona: Promoció i Desenvolupament Social, 1998.

Bandura, A. «Social Cognitive Theory». A: Vasta AR. *Annals of child development*. Vol. 6. *Six theories of child development* (1-60). Greenwich, CT: JAI Press; 1989.

Catalano, R. F.; Hawkins, D. *The social development model: A theory of antisocial behaviour*. A: J. D. Hawkins (ed.). *Delinquency and crime. Current theories*. Nova York: Cambridge University Press, 1996.

Colom, J.; Estrada, M.; Larriba, J. (dir.). *Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues*. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2016.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009.

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

Diputació de Barcelona. *Guia pràctica per a la incorporació de la perspectiva de gènere en la prevenció i l'abordatge de les addiccions*, 2021.

https://llibreria.diba.cat/cat/lilibre/guia-practica-per-a-la-incorporacio-de-la-perspectiva-de-genere-en-la-prevencio-i-l-abordatge-de-les-addiccions_65992

Diputació de Barcelona. *Pla local de prevenció de drogodependències. Orientacions per al diagnòstic*. 2016.

Fishbein, M.; Ajzen, I. «Attitudes and opinions». *Annual Review of Psychology*, 1972. 32, 487-544.

Generalitat de Catalunya. *Protocol de prevenció, detecció i intervenció sobre drogues als centres d'educació secundària*. Departament de Salut, 2016.

Generalitat de Catalunya. *Guia de recomanacions per a la prevenció comunitària en l'àmbit de les drogues*. (Barcelona: Departament de Salut, 2012)

http://hemerotecadrogues.cat/docs/guia_prevencio_comunitaria_def.pdf

Generalitat de Catalunya. *Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues*. (Barcelona: Departament de Salut, 2016)

http://hemerotecadrogues.cat/docs/guia_recomanacions_metodologiques.pdf

Green, L. K.; Wilson, A.; Lovato, C. Y. «What changes can health promotion achieve and how long do these changes last? The tradeoffs between expediency and durability». *Preventive Medicine*, 1986, 15:508-21.

Green, L. K.; Kreuter, M. W.. A: Bartholomew, L. K., Parcel, G. S. [et al.]. *Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach*. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.

Jové, A.; Rué, E. *Pla local de prevenció de drogodependències. Orientacions per al diagnòstic*. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2016. (Sèrie Benestar i Ciutadania)

Larriba, J. [et al.]. *Plans locals de prevenció de les drogodependències. Guia per al foment de la participa-*

12. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

ció. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2008. (Documents de Treball, Benestar Social; 5)

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. (Madrid: FEMP, 2010)

<http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/eduParentalRecEducativo.pdf>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias: Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. (Madrid: FEMP, 2010).

<http://www.femp.es/files/11-1608-fichero/folleto%20parentalidad%201 x24%20para%20web.pdf>

Organització Mundial de la Salut (OMS). *Carta d'Ottawa*. Primera Conferència Internacional de Promoció de la Salut. Ottawa (Canadà): 1986.

Plan Nacional Sobre Drogas. *Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016. Plan de acción sobre drogas 2013-2016. Listado de estándares mínimos de calidad en reducción de la demanda*.

www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/plan/productos/pdf/Accion_31_Estandares_minimos.pdf, 2013-2016

Plan Nacional Sobre Drogas. *Estrategia Nacional Sobre Adicciones, 2017-2024*.

http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

Plan Nacional Sobre Drogas. *Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020*.

http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf

Precede-Proceed model. Green, L. K.; Kreuter, M. W. A: Bartholomew, L. K., Parcel, G.S. [et al.]. *Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach*. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.

Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD).. *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas*. (2014)

<http://copolad.eu/es/publicacion/45>

Rosentock, I. M. (1960). «*What research in motivation suggest for public health*». American Journal of PublicHealth, 50, 295-302.

The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Best practice portal*. <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>

United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC. *International Standards on Drug Use Prevention*. (2013)

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>

United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC *International Standards on Drug Use Prevention*. (Segona edició actualitzada: 2018)

<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>



ANNEXOS

ANNEXOS

ANNEX I. MARC LEGAL

En relació amb les competències dels poders públics en general, i la distribució de competències entre l'Estat i les comunitats autònomes:

Constitució espanyola:

Article 39. Obligació dels poders públics d'assegurar la protecció social, econòmica i jurídica, en especial dels menors d'edat, de conformitat amb els acords internacionals que vetllen pels seus drets.

Article 43.2. Atribució de competències als poders públics en l'organització i tutela de la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.

Article 149.1, punts 16, 17 i 29. Competència exclusiva de l'Estat en les matèries següents:

16. Sanitat exterior. Bases i coordinació general de la sanitat. Legislació sobre productes farmacèutics.

17. Legislació bàsica i règim econòmic de la Seguretat Social, sense perjudici de l'execució dels seus serveis per part de les comunitats autònomes (CA).

29. Seguretat pública, sense perjudici de la possibilitat de creació de policies per les CA, d'acord amb els respectius estatuts en el marc d'allò que estableixi una llei orgànica.

Article 148.1, punts 20 i 21. Assumpció de competències de les CA en matèria d'assistència social, sanitat i higiene, respectivament.

Article 149.3. Sistema de fonts supletòries entre l'Estat i les CA.

En relació amb la normativa de l'Estat dictada en atribució de les seves competències:

Llei 26/2015, del 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència. Llei, que juntament amb l'anterior configuren el marc actual envers la protecció jurídica del menor.

Llei orgànica 4/2015, del 30 de març, de protecció de la seguretat ciutadana, pel que fa a la tipificació de faltes administratives relatives al consum o possessió de drogues tòxiques i altres substàncies, i el consum de begudes alcohòliques en llocs i establiments públics quan destorbi la tranquil·litat ciutadana.

Llei 28/2005, del 26 de desembre, de mesures sanitàries davant del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac, amb voluntat de sistematitzar diferents continguts regulats tant parcialment com territorialment per part de les CA.

Llei orgànica 5/2000, del 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors, pel que fa a l'exigència de responsabilitat penal als majors de 14 anys i menors de 18 anys quan incorren en fets delictius previstos al Codi penal o altres lleis penals especials.

Llei orgànica 1/1996, del 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil.

Llei orgànica 10/1995, del 23 de novembre, del Codi penal, sobre la tipificació de delictes contra la salut pública.

Llei 14/1986, del 25 d'abril, general de sanitat, que estableix l'obligació de les administracions públiques sanitàries d'orientar les actuacions prioritàriament a la promoció de la salut i la prevenció de malalties, evitar les activitats i productes que directament o indirecta puguin tenir conseqüències negatives per a la salut i regular-ne la publicitat comercial.

Llei 7/1985, reguladora de les bases del règim local, sobre les competències dels ens locals.

ANNEXOS

ANNEX I. MARC LEGAL

En relació amb l'assumpció de competències assumides pel Parlament de Catalunya:

Llei orgànica 6/2006, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, capítol II, de la concreció de la matèria respecte de les competències assumides.

En aquest sentit, la normativa més destacada publicada al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya és:

Resolució SLT/32/2015, del 15 de gener, per la qual s'aproven criteris en matèria de salut pública per orientar les associacions cannàbiques i els seus clubs socials i les condicions de l'exercici de la seva activitat per als ajuntaments de Catalunya.

Decret 102/2010, del 3 d'agost, d'autonomia dels centres educatius, pel que fa al contingut de les normes d'organització i funcionament de centre (NOFC) en relació, entre d'altres, a l'aplicació de mesures correctores i sancionadores de les irregularitats o faltes comeses per l'alumnat.

Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.

Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació (LEC), pel que fa als drets i deures de l'alumnat, les faltes i sancions relacionades amb la convivència, en concret els actes o la possessió de mitjans o substàncies que puguin ésser perjudicials per a la salut i la incitació a aquests actes, i pel que fa a les funcions de la direcció del centre.

Decret 105/2009, del 7 de juliol, pel qual es crea la Comissió Interdepartamental sobre Drogues, pel que fa a la seva composició i competències.

Llei 11/2009, del 6 de juliol, de regulació administrativa dels espectacles públics i les activitats recreatives.

Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de Serveis Socials.

Llei 4/2003, de seguretat pública de Catalunya, sobre les competències assumides en matèria de seguretat per part de la Generalitat i els ens locals, i pels respectius cossos policials.

Decret 200/2002, del 23 de juliol, pel qual es regula la senyalització de les limitacions en la venda de begudes alcohòliques.

Llei 27/2001, del 31 de desembre, de justícia juvenil.

Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre drets d'informació relatius a la salut i a l'autonomia dels pacients, i a la documentació clínica.

Decret 155/1994, del 28 de juny, pel qual es regulen els serveis educatius del Departament d'Ensenyament, pel que fa a les funcions i l'àmbit d'actuació dels equips d'assessorament i l'orientació psicopedagògica (EAP) als centres escolars.

Decret 266/1991, de l'11 de desembre, pel qual es regula la capacitat sancionadora que preveu la Llei 20/1985, del 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, en relació a l'atribució de competències sancionadores.

Decret 235/1991, del 28 d'octubre, de desplegament de la Llei 20/1985, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització sobre el tabac i les begudes alcohòliques.

Decret 184/1990, del 20 de juny, de creació del programa d'atenció especialitzada per al tractament de conductes addictives als centres penitenciaris.

Llei 20/1985, del 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, normativa marc en el context català en relació amb les drogodependències i amb la coordinació i les competències entre les diferents administracions públiques.

Normes d'organització i funcionament de centre (NOFC) de cada centre educatiu, pel que fa a les mesures per a la promoció de la convivència, resolució de conflictes i mediació quan les irregularitats comeses per l'alumnat així ho permetin.

ANNEXOS

ANNEX II. MARC PLANIFICADOR

MARC INTERNACIONAL: ESTRATÈGIA DE LA UE EN MATÈRIA DE LLUITA CONTRA LA DROGA 2021-2025

Adoptada pel Consell d'Europa del 29 de desembre de 2012, l'estratègia estableix el marc, els objectius i les prioritats del pla d'acció amb un plantejament integrat i multidisciplinari que combina tres dimensions de la política de drogues: la reducció de la demanda, la reducció de l'oferta i l'afrontació dels danys ocasionats per les drogues.

Els objectius de l'estratègia de la Unió Europea en matèria de drogues són:

- Contribuir a reduir de forma quantificable la demanda, la dependència i els riscos i danys socials i per a la salut relacionats amb les drogues.
- Contribuir a la desorganització del mercat de les drogues il·legals i a una reducció quantificable de la disponibilitat.
- Fomentar la coordinació mitjançant un discurs i anàlisi actius de l'evolució i els reptes que es plantegen en l'àmbit de les drogues a escala internacional i de la UE.
- Continuar reforçant el diàleg i la cooperació entre la UE i tercers països i organitzacions internacionals en matèria de drogues.
- Contribuir a una millor difusió del control, recerca i avaluació de resultats i a una millor comprensió de tots els aspectes del fenomen de les drogues i de l'impacte de les intervencions per tal de promoure dades empíricament contrastades, sòlides i generals que fonamentin les mesures i les actuacions.

L'estratègia europea se centra en dos àmbits d'acció, la reducció de la demanda i la reducció de l'oferta, i en tres temes transversals: la coordinació; la cooperació internacional, i la informació, recerca, seguiment i avaluació.

En l'àmbit de la reducció de la demanda, l'objectiu de l'estratègia europea és contribuir a una reducció quantificable del consum de drogues,

retardar l'edat d'inici de consum, prevenir i reduir els problemes del consum de drogues, de la dependència i dels riscos i danys socials i per a la salut relacionats amb les drogues mitjançant un plantejament integrat, pluridisciplinari i empíricament contrastat, així com mitjançant el foment i el manteniment de la coherència entre les polítiques socials, de sanitat i de justícia.

Aquest objectiu es persegueix mitjançant un seguit de mesures de la mateixa importància i que es reforcen mútuament, especialment la prevenció (ambiental, universal, selectiva i indicada), la detecció i la intervenció precoç, la reducció de riscos i danys, el tractament, la rehabilitació i la reinserció social i el restabliment.

Sobre prevenció, l'Estratègia Europea 2021-2025 prioritza:

- Millorar la disponibilitat, cobertura i possibilitat d'accés a mesures eficaces i diversificades, fomentar l'ús i l'intercanvi de millors pràctiques i aplicar normes de qualitat.
- Millorar la disponibilitat i l'eficàcia dels programes de prevenció (des de l'impacte inicial fins a la sostenibilitat a llarg termini) i fomentar la sensibilització en relació amb el risc que suposa el consum de drogues i les seves conseqüències. Amb aquesta finalitat, les mesures de prevenció han d'incloure la detecció i intervenció precoç, el foment d'estils de vida saludables i la prevenció selectiva i indicada adreçada, també, a les famílies i les comunitats.
- Elaborar mesures eficaces i diferenciades orientades a reduir i retardar l'inici del consum de drogues i que siguin adequades a les necessitats de grups, patrons i modalitats de consum específics, amb atenció especial a grups vulnerables i marginats.
- Conscienciar sobre els riscos i les conseqüències de conduir sota els efectes de l'alcohol i altres substàncies amb intervencions i respostes polítiques eficaces.

ANNEXOS

ANNEX II. MARC PLANIFICADOR

MARC ESTATAL: ESTRATÈGIA NACIONAL SOBRE ADDICCIONS 2017-2024. MINISTERI DE SANITAT, SERVEIS SOCIALS I IGUALTAT

El 1985 el Ministeri de Sanitat i Consum va crear el Pla nacional sobre drogues (PNSD) amb l'objectiu de coordinar i potenciar les polítiques en matèria de drogues que es porten a terme a Espanya des de les diferents administracions públiques i entitats socials.

L'actual Estratègia nacional sobre addiccions (ENA) es fonamenta en les dues anteriors estratègies (2000-2008 i 2009-2016) així com en els tres plans d'acció que van desenvolupar ambdues estratègies.

S'ha adaptat l'estructura de l'ENA 2017-2024 a l'establerta en l'Estratègia de la UE 2013-2020.

L'ENA 2017-2024 s'articula al voltant de dos grans fites amb diferents objectius estratègics.

El camp d'actuació de l'ENA 2017-2024 engloba quatre eixos fonamentals:

- Drogues legals (tabac i alcohol).
- Fàrmacs de prescripció mèdica i altres substàncies amb potencial addictiu.
- Drogues il·legals, incloses les noves substàncies psicoactives.
- Addiccions sense substància o comportamentals, fent especial èmfasi en els jocs d'aposta (presencial i en línia), així com en els videojocs i altres addiccions a través de les tecnologies.

Objectius generals de l'ENA:

- Disminuir els danys associats al consum de substàncies amb potencial addictiu i els ocasionats per les addiccions comportamentals.
- Disminuir la presència i el consum de substàncies amb potencial addictiu i les addiccions comportamentals.
- Retardar l'edat d'inici a les addiccions.

D'altra banda, tots els objectius estratègics s'agrupen en dos grans blocs o fites:

- Fita 1: cap a una societat més saludable i informada.
- Fita 2: cap a una societat més segura.

ANNEXOS

ANNEX II. MARC PLANIFICADOR

FITA 1: CAP A UNA SOCIETAT MÉS SALUDABLE I INFORMADA

ÀREES D'ACTUACIÓ

Prevenició i reducció del risc

Atenció integral i multidisciplinària

Reducció de danys

Incorporació social, amb especial èmfasi en la integració laboral

Prevenició i reducció del risc. Objectius estratègics:

- Reduir la presència i promoció de les drogues i d'altres conductes susceptibles de generar addicció així com limitar l'accés dels menors.
- Promoure una consciència social de riscos i danys provocats per les drogues i addiccions, augmentar la percepció del risc associat al consum i a determinades conductes addictives (joc i pantalles) i comptar amb la participació ciutadana en aquest sentit.
- Reduir la injustificada percepció de la societat, i especialment dels menors, sobre la «normalitat» del consum de drogues, fonamentalment de cànnabis i d'alcohol.
- Desenvolupar habilitats i capacitats personals que redueixin la vulnerabilitat davant el consum de drogues i altres conductes susceptibles de provocar addicció.
- Promoure conductes i hàbits de vida saludables, ús saludable de les tecnologies i alternatives d'oci sanes, incompatibles amb l'abús de substàncies i altres conductes addictives.
- Detectar de manera precoç i prevenir el consum de més risc (consum per part de menors, embarassades, durant la conducció de vehicles...).

Atenció integral i multidisciplinària. Objectius estratègics:

Garantir una atenció integral de qualitat mitjançant:

- La coordinació de la xarxa de tractament de les addiccions amb la resta del sistema socio-sanitari.
- Millora del tractament i seguiment en els serveis sanitaris i socials de les persones amb addiccions de llarga durada i de les de més edat.
- Integració en els plans de salut comunitària de l'abordatge de les addiccions.
- Avaluació de totes les actuacions.
- Consolidar la incorporació a la xarxa assistencial de l'atenció a les noves addiccions (amb i sense substància).
- Fomentar l'atenció integral mitjançant itineraris personalitzats segons les característiques de cada pacient (crònics, patologia dual, usuaris sense llar, entre d'altres).
- Dissenyar protocols d'actuació amb altres institucions que desenvolupin actuacions dirigides a població vulnerable per tal d'oferir una atenció integral i facilitar l'accés als recursos.
- Implementar recursos i programes per a la intervenció en patologia dual.
- Garantir la qualitat i l'ajust a l'evidència de totes les actuacions.
- Incloure la perspectiva de gènere en tots els nivells del procés assistencial.
- Fomentar l'atenció integral incorporant els condicionants de gènere a les anàlisis que expliquen el consum i l'abús de drogues i altres addiccions, així com les conseqüències d'aquests condicionants en les dones i homes amb consum problemàtic.
- Promoure els tractaments centrats en les dones i els seus consums fent intervencions integrals que, en el cas dels psicofàrmacs, contemplin els aspectes lligats a la prescripció

ANNEXOS

ANNEX II. MARC PLANIFICADOR

per part del sistema sanitari, desenvolupant alternatives de tractament no farmacològic.

- Fomentar l'atenció integral i la coordinació de recursos a les dones que pateixen violència de gènere i els seus fills i filles per tal d'evitar la victimització institucional.

Reducció de danys. Objectius estratègics:

- Mantenir, ampliar la cobertura i adaptar als nous perfils de consum els programes de reducció del dany.
- Ampliar l'oferta de medicació substitutiva d'opiacis, millorant l'accés de les persones que han fracassat amb la metadona, dins del Sistema Nacional de Salut (SNS), a altres agonistes o antagonistes opiacis.
- Ampliar l'oferta i cobertura dels programes de prevenció de sobredosis (per exemple amb inclusió de la prescripció i entrega de naloxona als consumidors d'opiacis i pacients en el tractament amb substitutius) en diferents àmbits.
- Millorar els programes d'intercanvi de xeringues i ampliar-ne la cobertura en l'atenció primària.
- Treballar la incorporació social de les persones excloses amb addiccions a programes de reducció de danys.
- Impulsar la reducció de danys en indrets de tràfic i consum.
- Aplicar aquesta metodologia als consums de joves i adolescents.
- Mantenir les mesures alternatives a la presó en pacients amb problemes d'addicció.
- Millorar i ampliar el diagnòstic precoç de les infeccions transmissibles (VIH, VHC...) i l'accés al tractament dels consumidors de drogues.
- Integrar la metodologia de reducció de danys en les xarxes assistencials de manera transversal.
- Millorar la coordinació amb l'atenció primària de salut i salut mental per a la detecció de trastorns mentals i intervenció precoç.

- Incloure el model de reducció de danys en l'abordatge del tractament d'altres conductes addictives.

Incorporació social, amb especial èmfasi en la integració laboral. Objectius estratègics:

- Definir un model comú d'actuació en incorporació social, tant en els aspectes conceptuals com en l'establiment de processos de continuïtat de l'atenció i en els itineraris individualitzats de les persones beneficiàries dels programes.
- Ampliar l'oferta i adequar els serveis i programes (serveis ocupacionals i especialment de reinserció laboral) als nous perfils de les persones ateses (incloses les addiccions sense substància), a l'impacte diferent de les addiccions en dones i homes i a les necessitats diferencials de les persones drogodependents de més edat.
- Incrementar la cobertura poblacional en coordinació amb la xarxa assistencial.
- Millorar la qualitat de les actuacions, propiciant la investigació i cerca d'evidències, l'avaluació de programes i intervencions, l'elaboració de catàlegs de programes i l'establiment d'un sistema d'informació i avaluació en incorporació social.
- Millorar la coordinació interinstitucional entre els departaments amb una clara implicació en aquesta àrea: Salut, Serveis Socials, Ocupació, Educació i Interior.
- Incrementar el suport que proporcionen la DGPNSD i els plans autonòmics de drogues a corporacions locals i les ONG en els programes d'incorporació social.
- Fomentar la participació de les corporacions locals en els programes d'inserció laboral i social.
- Fomentar la participació de les entitats privades sense ànim de lucre en el desenvolupament de programes d'inserció social i laboral mitjançant itineraris personalitzats.

ANNEXOS

ANNEX II. MARC PLANIFICADOR

FITA 2: CAP A UNA SOCIETAT MÉS SEGURA

ÀREES D'ACTUACIÓ

Reducció i control de l'oferta

Revisió normativa

Cooperació judicial i policial a escala nacional i internacional

Reducció i control de l'oferta. Objectius estratègics:

- Combatre el cultiu, la producció, la importació, la distribució i venda de drogues il·legals i la facilitació d'aquestes activitats, incloent-hi els mitjans digitals (Internet, web fosc / web profund...).
- Potenciar les eines per a la investigació del blanqueig de capitals i la capacitació en aquesta matèria, amb una atenció especial a la recuperació d'actius de procedència il·lícita.
- Manteniment de plans policials en l'entorn de centres educatius i d'oci.
- Reforçar la figura dels agents i forces de seguretat com a agents socials, clau en prevenció («agent tutor»).
- Potenciar les unitats policials especialitzades en la lluita contra el tràfic de drogues.
- Incrementar el control dels punts de venda de droga al detall.
- Estudiar i proposar els canvis normatius que permetin que la fiscalització de les noves substàncies psicoactives s'efectuï per grups o «famílies» químiques en comptes de per cada substància química de forma individual, millorant l'eficàcia i l'agilitat.

Revisió normativa. Objectius estratègics:

- Revisió de la normativa existent en relació amb la venda, promoció, dispensació i consum de drogues legals (especialment la dirigida a protegir els menors).

- Millorar la normativa sobre blanqueig de capitals relacionats amb el tràfic d'estupefaents.
- Contribuir a millorar la normativa relativa a la inclusió de noves substàncies psicoactives en les llistes de fiscalització, especialment en referència a la rapidesa per incloure-les.
- Revisar la normativa de control internacional de precursors per a la producció de drogues.
- Revisió de la normativa de joc i apostes (en línia) relacionada amb l'accessibilitat i promoció, especialment la dirigida a protegir als menors.

Cooperació judicial i policial a nivell nacional i internacional. Objectius estratègics:

- Incrementar i millorar la cooperació interna de les forces i cossos de seguretat, així com amb les policies autonòmiques, a través dels mecanismes adequats, buscant una millor cooperació en l'àmbit internacional.
- Millorar els mecanismes per a l'intercanvi d'informació i per facilitar la cooperació en operacions i investigacions conjuntes a escala nacional i internacional, contemplant la utilització de tècniques especials d'investigació, incloent-hi els equips conjunts d'investigació.
- Enfortir la col·laboració amb entitats financeres per detectar grans moviments de capitals.
- Reforçar les intervencions policials coordinades de les forces i cossos de seguretat sobre les organitzacions delictives i les xarxes de distribució a escala petita i gran.
- Incrementar els esforços en el control de la venda d'alcohol a menors per part dels actors implicats (forces i cossos de seguretat de l'Estat, policies autonòmiques, corporacions locals, governs autonòmics).

ANNEXOS

ANNEX II. MARC PLANIFICADOR

MARC AUTONÒMIC: PLA DE DROGUES I ADICCIONS COMPORTAMENTALS 2019-2023

El Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 (DAC), aprovat per la Comissió Interdepartamental sobre Drogues, neix amb el compromís de promoure, coordinar i liderar l'abordatge de les problemàtiques de salut i socials relacionades amb el consum d'alcohol i altres drogues i amb altres comportaments susceptibles de generar addicció. Es tracta d'un «pla de plans», fruit d'una necessitat compartida, que integra i aglutina diferents iniciatives i accions que han de dur a terme els diferents actors des dels vessants social, econòmic, educatiu i sanitari, i que aborda el fenomen de les drogues des de la prevenció universal fins a la reducció de danys, tenint en compte de manera transversal els diferents eixos de desigualtat, com el gènere, la diversitat cultural i l'edat.

Els objectius generals del Pla de drogues i addiccions comportamentals (DAC) són:

- Incrementar l'edat d'inici del consum de drogues i dels comportaments susceptibles de generar addicció.
- Disminuir la prevalença del consum de drogues, tant les socialment integrades com les que no ho estan, així com del joc patològic i sobre els usos d'Internet.
- Reduir la morbiditat, la discapacitat i la mortalitat derivades de l'ús de drogues, el joc, les apostes i Internet.
- Disminuir les situacions personals, familiars i socials no desitjades relacionades amb drogues i addiccions comportamentals (conflictivitat, violència, exclusió, etc.).

Per assolir aquests objectius, el Pla integra una estructura basada en quatre grans línies estratègiques:

- Construcció de comunitats educadores i resilientes enfront de les DAC.
- Empoderament de la persona i compromís amb els seus drets.
- Millora en salut i benestar: de la prevenció universal a la reducció de danys.
- Innovació i gestió del coneixement en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC.
- Aquestes línies estratègiques inclouen 15 àrees temàtiques que es concreten en 27 objectius específics, que es duran a terme amb 361 activitats i donaran com a resultat més de 500 productes.

Document de consens i d'implicació de tots els agents del sector

El Pla és fruit de la necessitat d'integrar i aglutinar diferents iniciatives i accions que han de dur a terme els diferents actors des dels vessants social, econòmic, educatiu i sanitari, i que aborda el fenomen de les drogues des de la prevenció universal fins a la reducció de danys, tenint en compte, de manera transversal, els diferents eixos de desigualtat, com el de gènere, el de diversitat cultural i el d'edat.

ANNEXOS

ANNEX II. MARC PLANIFICADOR

MARC LOCAL: XARXA LOCAL DE PREVENCIÓ DE LES DROGODEPENDÈNCIES DE LA DIPUTACIÓ DE BARCELONA

La Xarxa Local de Prevenció de les Drogodependències de la Diputació de Barcelona neix amb la voluntat política i tècnica de desenvolupar un model de gestió compartida de referència territorial. L'objectiu és impulsar els serveis i programes de prevenció comunitària mitjançant sistemes d'informació consensuats, i també fer possible i enfortir el compromís dels ens locals.

El document marc estableix les bases tècniques i els criteris generals que han de permetre el desenvolupament adequat de la prevenció comunitària de les drogodependències.

Objectius

Per consolidar un treball en xarxa és indispensable un marc bàsic de coincidències, d'integració de voluntats, de corresponsabilitat i de consens. En aquest sentit, els objectius de la Xarxa són:

- Impulsar la prevenció de les drogodependències en l'àmbit local i facilitar la implementació i el desenvolupament de serveis i programes de prevenció de drogodependències en el món local.
- Garantir l'equitat en serveis i programes de prevenció comunitària en el conjunt del territori, de manera que en tots els àmbits d'intervenció preventiva que siguin competència municipal tinguin ocasió de participar en propostes preventives específiques, de manera equilibrada i ajustada a les necessitats locals.
- Implicar la societat civil en el desenvolupament de les actuacions, de manera que participi activament en la definició de prioritats i en la implementació i avaluació de les iniciatives preventives.
- Avançar en l'homogeneïtzació dels sistemes de gestió en el conjunt del territori tenint en compte la realitat de cada municipi.
- Facilitar la gestió compartida entre tots els agents locals del coneixement amb formació, innovació, protocols i avaluació.

ANNEXOS

ANNEX III. MARC TEÒRIC

MODEL LÒGIC DE PLANIFICACIÓ

- És el model segons el qual es recomana, per planificar intervencions eficaces, seguir els passos següents:
- Avaluació de necessitats.
- Descripció del fenomen: la seva dimensió, característiques i conseqüències. Aquesta informació és clau per justificar la necessitat de la intervenció.
- Coneixement de la població. Cal prioritzar la població objecte de la intervenció i conèixer-la amb més profunditat. Conèixer els determinants conductuals/psicosocials i d'entorn associats al consum de drogues i altres conductes de risc ens ajudarà a saber per què la població presenta els problemes que volem prevenir.
- Formulació d'objectius. Objectius generals i objectius específics. Els objectius específics d'una intervenció són els determinants que es proposen modificar en una població.
- Definició dels mètodes i les estratègies de les diferents intervencions.
- Concreció de l'avaluació. Triar indicadors d'avaluació.

MODEL DE COMPETÈNCIES

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

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

1. El model de competències es basa en la creença que els nens i nenes i els adolescents són competents per créixer, desenvolupar-se i influir en el seu entorn, en la creença de la capacitat per a l'aprenentatge i l'adquisició de competències com a estratègia per prevenir problemes de consum de drogues. Es tracta de desenvolupar intervencions que permetin l'aprenentatge de les competències necessàries.

2. Es basa en un model pedagògic i educatiu, l'objectiu de transmissió de coneixements i aprenentatges del qual se centra en les habilitats, destreses i competències que constitueixen els recursos de tota mena per fer front al problema de les drogues (habilitats per relacionar-se amb l'entorn, per afrontar dificultats, per resistir la pressió social i de grup, per a la recerca d'informació, per a la presa de decisions, etc.).

3. El model té l'origen en els principis de la teoria de l'aprenentatge social i utilitza aquesta teoria per articular els procediments d'adquisició, incorporació i multiplicació de les destreses, habilitats i competències necessàries.

4. En aquest model no es tracta de detectar ni d'aclarir els factors que expliquin els dèficits i els problemes. Més aviat es tracta d'aportar el major nombre possible d'habilitats als individus, els grups i les comunitats.

5. El desenvolupament de competències és un procés que es retroalimenta i, per tant, constitueix un cercle virtuós. Una major dotació de competències proporciona més probabilitats d'afrontar amb èxit els problemes i les decisions que es plantegen als joves. Això ajuda a construir una autoestima més sòlida, s'incrementa la seguretat dels joves en si mateixos, etc.

6. Les intervencions i estratègies d'intervenció per al desenvolupament de competències requereixen normalment la participació i implicació activa de la població destinatària, normalment nens i adolescents. La finalitat última de la intervenció és deixar en mans del jove o nen recursos (en forma de competències) perquè actuï i decideixi saludablement de manera autònoma fora de la intervenció.

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

ANNEXOS

ANNEX III. MARC TEÒRIC

MODEL BIOPSIKOSOCIAL

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

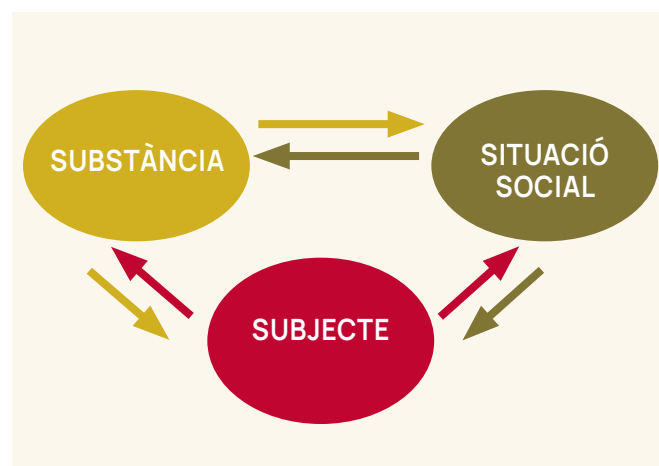
El model biopsicosocial aporta la perspectiva de la importància del nivell interindividual, és a dir, de la interacció social. En aquest nivell s'assenyala, per exemple, que el consum de drogues s'explica, es comprèn o es justifica millor com a resultat de les interaccions establertes amb les persones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

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

Els aspectes clau d'aquest model per a l'anàlisi del consum i abús de les drogues són tres: la substància consumida, el subjecte consumidor i la situació social en què té lloc el consum. El model biopsicosocial afirma que el consum i abús de drogues sorgeix com a resultat de la interacció entre diverses variables, sense que cap d'elles pugui ser considerada la causa primària. Cada una de les variables i factors pot actuar aïlladament en circumstàncies específiques o en combinació amb la resta d'elements implicats.

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

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



ANNEXOS

ANNEX III. MARC TEÒRIC

MODEL ECOLÒGIC O MODEL SOCIOCULTURAL

Aquest model planteja un marc conceptual més ampli que tracta d'oferir una comprensió sociològica i antropològica de la conducta cultural i de les normes socials en relació amb el consum de drogues.

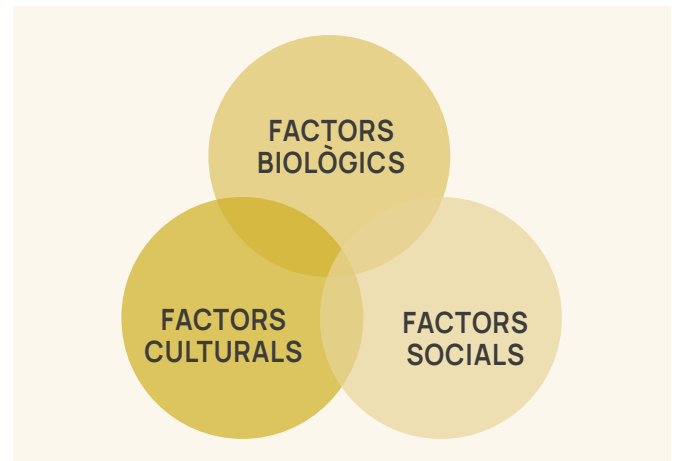
El model ecològic o sociocultural considera la conducta humana com el resultat de la interacció entre factors biològics, socials i culturals, i reconeix fins a cert punt l'existència d'una base biològica en l'explicació del comportament.

L'element biològic justifica el reconeixement d'una certa susceptibilitat individual a la drogodependència, que remet directament al concepte de sensibilització com a oposat al de tolerància. Alguns estudis han mostrat com sol haver-hi antecedents familiars en casos de drogodependents i per certes substàncies.

Però la base del model és la part cultural i social, en assenyalar la influència de l'entorn sobre la conducta de l'individu. Les normes i regles establertes per la societat condicionen i, en alguns casos peculiars, arriben a determinar l'ús de drogues. D'altra banda, els patrons culturals també són elements reguladors de l'ús de determinats tipus de substàncies, disposant i imposant certs mecanismes, en uns casos, de control i en d'altres, afavoridors del consum.

Pel que fa a la prevenció universal, des del model ecològic o sociocultural les intervencions han d'anar dirigides prioritàriament al conjunt de la societat, considerada globalment, i posant l'accent en la redefinició de l'ús de drogues.

Per tot això, des d'aquest model es creu que si no es canvien les estructures socials i culturals que donen suport a l'ús de les drogues difícilment es faran canvis reals per prevenir l'ús i abús de les drogues. En aquest sentit, a escala operativa es promouen actuacions específiques per canviar les pautes culturals de consum utilitzant intervencions educacionals, mesures legislatives i de control social, i promovent, en última instància, el canvi cultural i la modificació de les normes socials que donen suport o regulen el consum de determinades substàncies.



ANNEXOS

ANNEX III. MARC TEÒRIC

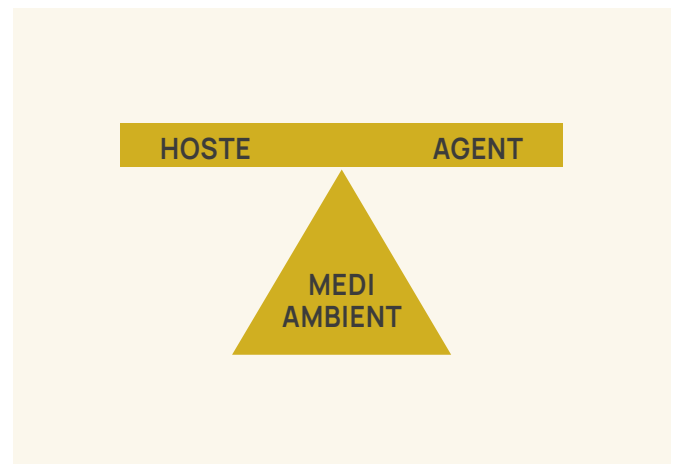
MODEL DE SALUT PÚBLICA

Aquest model considera que la salut està condicionada per les relacions recíproques entre tres elements: l'hoste, l'agent i l'ambient. Aplicat a l'àmbit de la prevenció del consum de drogues, els tres elements correspondrien als següents: l'agent seria la substància (les característiques farmacològiques, socials, legals, etc.); l'hoste seria la persona (les característiques genètiques, biològiques, demogràfiques, socials, determinants conductuals/psicosocials, etc.), i l'ambient correspondria als condicionals socials i físics en què es produeix el consum.

A partir de la identificació d'aquests tres elements, el model postula que la salut es preserva, d'una banda, incrementant la resistència individual davant les malalties, i, de l'altra, desenvolupant un entorn que protegeixi la salut general de la població. Per fer-ho, utilitza estratègies com ara la vigilància epidemiològica, la promoció i la protecció de la salut, l'enfortiment de la capacitat institucional de regulació en matèria de salut pública i el desenvolupament de polítiques públiques, entre d'altres.

Així, aplicat a l'àmbit de les drogues, el model de salut pública proposa incrementar la resistència de l'hoste (la persona) a través d'accions que enforteixin els determinants conductuals/psicosocials relacionats amb el consum, i aïllar l'agent (substància), per exemple, amb mesures reguladores per crear espais lliures de drogues.

(Bukoski, 1995)



ANNEXOS

ANNEX III. MARC TEÒRIC

MODEL DE PROMOCIÓ DE LA SALUT

Aquest és el model de referència de les intervencions de l'Organització Mundial de la Salut.

Segons aquest model, els estils de vida de la població poden millorar si s'afavoreixen unes condicions personals i socials adequades per a la salut.

Aquestes condicions es poden aconseguir prioritant l'actuació en cinc àrees:

Establir una política pública saludable.

Crear entorns que promoguin la salut, mitjançant la combinació de mesures polítiques, legislatives i informatives.

Enfortir l'acció comunitària perquè la comunitat pugui avançar cap a la consecució de nivells òptims de salut.

Promoure el desenvolupament d'habilitats personals per adoptar estils de vida saludables.

Reorientar els serveis de salut sobre la base de les necessitats existents a cada territori.

Les intervencions basades en el model de promoció de la salut planifiquen accions per treballar determinants conductuals/psicosocials i determinants d'entorn. Els primers se centren a empoderar directament les persones perquè tinguin un control millor sobre la salut, mentre que els segons s'orienten a empoderar les comunitats i les societats en les quals viuen les persones, per exemple, establint polítiques reguladores del consum de drogues, limitant l'accessibilitat a les substàncies i la disponibilitat, incrementant els serveis d'atenció a les drogues, etc.

(OMS, 1986; Green, 1986 i 2006; Kickbusch, 2003)

MODEL TRANSTEÒRIC DEL CANVI

Aquest model parteix del fet que el canvi de comportament és un procés que passa per cinc etapes: 1) precontemplació (quan no hi ha cap intenció de canviar en els propers sis mesos) 2) contemplació (quan es planteja un canvi de comportament en els propers sis mesos); 3) preparació (quan es planteja un canvi en els propers dies i ja s'han fet petits passos en aquesta direcció); 4) acció (quan ja s'ha fet el canvi i ja fa un temps que dura), i 5) manteniment (quan el canvi de comportament es manté des de fa sis mesos). Aquest procés no és lineal, sinó circular. Això vol dir que es pot entrar en el procés de canvi tantes vegades com sigui necessari per aconseguir el canvi definitiu de la conducta.

La població en cada estadi té característiques comportamentals i actitudinals diferents respecte a la intenció de canviar. Això implica que cada persona té necessitats diferents d'informació i intervenció. El model proposa processos de canvi que es poden utilitzar per facilitar passar d'una etapa a la següent.

(Prochaska i DiClemente, 1983, 1992)

ANNEXOS

ANNEX III. MARC TEÒRIC

MODEL DE REDUCCIÓ DE RISCOS

L'objectiu del model de reducció de riscos no és l'abstinència sinó la reducció i minimització dels efectes negatius del consum de drogues. No sols es treballa la millora de la salut sinó també d'altres aspectes, com l'evolució de la persona, la participació en el context social, la marginació, les dinàmiques laborals i l'estigma, entre d'altres. S'entén que la reducció de riscos ha de ser una pràctica educativa i sanitària mancada de valoració moral, en què el consum responsable ha de tenir cabuda.

L'estratègia preventiva dels programes de reducció de riscos es basen en els aspectes clau següents:

La constatació que les drogues es continuaran consumint per un sector de la població.

La resistència d'aquestes persones a accedir a serveis especialitzats, ja que en aquests recursos sols hi accedeixen persones que ja tenen un problema evident.

El fet que hi ha joves que no volen abandonar l'ús de certes drogues, però estan disposats a preocupar-se per la seva salut i a canviar hàbits per millorar-la.

L'evidència que molts dels problemes que han patit molts joves es podrien haver evitat amb un treball informatiu previ.

Per a les persones que han decidit no consumir, la informació reforça la seva posició i ofereix, en cas de consum, una guia vàlida per a un ús responsable.

Per a les persones que han decidit consumir, la informació proporciona elements útils que afavoreixen un consum de menys risc.

Però conscients que la informació per si sola no garanteix una modificació de la conducta, es tenen en compte altres factors:

La presa de decisions, amb l'objectiu de la millora de l'autonomia i maduració de la persona.

La responsabilitat de les pròpies decisions, així com l'assumpció de les possibles conseqüències.

Els recursos i els procediments per resoldre conflictes.

L'autoconeixement de les limitacions i possibilitats pròpies.

Les formes d'autocontrol del consum.

Aspectes que fan referència al grup, a l'entorn o a l'entrenament de les habilitats socials.

La debilitat davant la pressió de grup.

El respecte per les decisions i opcions dels altres.

La responsabilitat amb un mateix i amb els altres.

Les alternatives al consum.

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

Aquest model proposa abordar l'atenció al consum de drogues des d'una perspectiva multisectorial i multidisciplinària que ajudi a enfortir les capacitats personals i a desenvolupar tot un seguit de mesures, accions i serveis per arribar a les persones en les situacions en què es poden produir els danys.

(Minno, 1993; Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Subdirecció General de Drogodependències. Direcció General de Salut Pública, 2008)



www.consellvallesoccidental.cat

Contribuint als ODS



**Diputació
Barcelona**

Gerència de Serveis Socials
Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social

Pg. Vall d'Hebron 171. Recinte Mundet, Edifici Serradell
08035 Barcelona | Telèfon 934 022 160 |
g.serveissocials@diba.cat