

PLA MUNICIPAL DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES 2017 – 2020

MANLLEU



**Diputació
Barcelona**

Abril 2017

Coordinació Tècnica:

El suport tècnic per a l'elaboració del "Pla Municipal de prevenció de drogodependències de Manlleu 2017-2020" ha estat a càrrec de la Gerència de Serveis de Benestar Social, de l'Àrea d'Atenció a les Persones de la Diputació de Barcelona.

Amb la col·laboració de l'Associació pel Benestar i el Desenvolupament (ABD)



ÍNDEX

1.- INTRODUCCIÓ	5
2.- METODOLOGIA	8
3.- DIAGNOSI	11
3.1. Tècniques de recerca	11
3.2.- Prevalences de Consum dels joves entre 14 i 19 anys	17
3.3.- Prevalences de Consum dels joves entre 19 i 34 anys	21
3.4.- Factors de Risc.....	23
3.5.- Conclusions i necessitats detectades	30
4.- PLA ESTRATÈGIC D'ACCIÓ.	32
4.1.- Estructura General del Pla.....	32
4.2.- Principis orientadors del Pla.....	33
4.3.- Marc Legal i línies estratègiques de diferents administracions	34
5.- SISTEMA ORGANITZATIU I DE FUNCIONAMENT	40
6.- OBJECTIUS PRIORITARIS DEL NOU PLA DE PREVENCIÓ (2017-2020).....	42
BIBLIOGRAFIA.....	51
ANNEX: PLA D'ACTUACIÓ ANUAL 2017.....	52

1.- INTRODUCCIÓ

Davant la preocupació sobre el consum de drogues per part de la població del Municipi de Manlleu, especialment entre el jovent, l'Ajuntament ha elaborat un nou Pla Municipal d'Atenció a les Drogues com a compromís de sostenir, ampliar i oferir millores en l'activitat preventiva i d'atenció sobre el consum de drogues. La voluntat d'aquest Pla és donar continuïtat a l'anterior Pla, integrar i definir un marc d'abordatge global i de continuïtat en matèria de drogues amb la participació activa dels diferents agents socials que incideixen al territori.

Per a l'elaboració d'aquest pla s'ha avaluat i revisat l'antic Pla, i s'ha tingut en compte incorporar d'inici un coneixement sistematitzat i de diagnòstic d'ús de drogues al territori. Aquest diagnòstic s'ha realitzat a través d'entrevistes qualitatives a informants claus, l'adquisició de dades informatives sobre consum que disposessin serveis o professionals, així com també de dades obtingudes per mitjà de qüestionaris aplicats a població jove de 14 a 34 anys. Tenir una radiografia del consum ens ha permès avançar amb idees i propostes de major rigor en quant aquestes estan connectades amb la realitat i necessitats de la població.

La participació, en la elaboració del Pla, ha estat un altre dels elements clau en tot el procés en tant que no només tothom pogués aportar el seu coneixement, opinió i enfoc en el full de ruta d'objectius i accions a emprendre, si no també el garantir una articulació de diferents iniciatives cap a una direcció comuna de diversos agents socials de la comunitat, com també de les diverses àrees municipals.

El Pla, entenent que un dels reptes importants de tota planificació estratègica dins l'àmbit públic és la seva aplicabilitat, ha optat per construir una proposta pràctica d'instruments en que siguin clars els objectius i les intervencions a emprendre, les estratègies de coordinació i participació, la determinació dels recursos necessaris i disponibles, la metodologia i els instruments de seguiment i avaluació. Entenem que en tant es preveuen mecanismes de seguiment i avaluació les entitats socials, professionals com els grups polítics poden conèixer el detall del desplegament.

El present Pla té una durada per quatre anys (2017 – 2020), i s'estructura per eixos de treball, acompanyat de la programació d'accions (universals, selectives i indicades) adreçades a les necessitats de diferents grups d'edat (infants, adolescents i persones adultes) i de risc, i atenent a diferents àmbits de treball en matèria de prevenció del

consum de drogues i de problemàtiques associades, com també la detecció, derivació i suport a les persones amb problemes de drogodependències i les seves famílies.

El Pla pren molt en compte el treball i experiència desenvolupada des del municipi en matèria de drogues fins l'actualitat, i manté una aposta de treball comunitari i d'abordatge participat i de compromís de tots els agents socials i professionals del municipi, així com també la necessària complicitat i suport dels representants polítics.

El Pla Municipal d'Acció sobre drogues constitueix el conjunt ordenat d'objectius i actuacions estructurades, coordinades i planificades que, formalitzades en un document aprovat per l'òrgan local corresponent, expressa la voluntat de l'Administració Local en el seu propi àmbit competencial de cara als quatre anys propers.

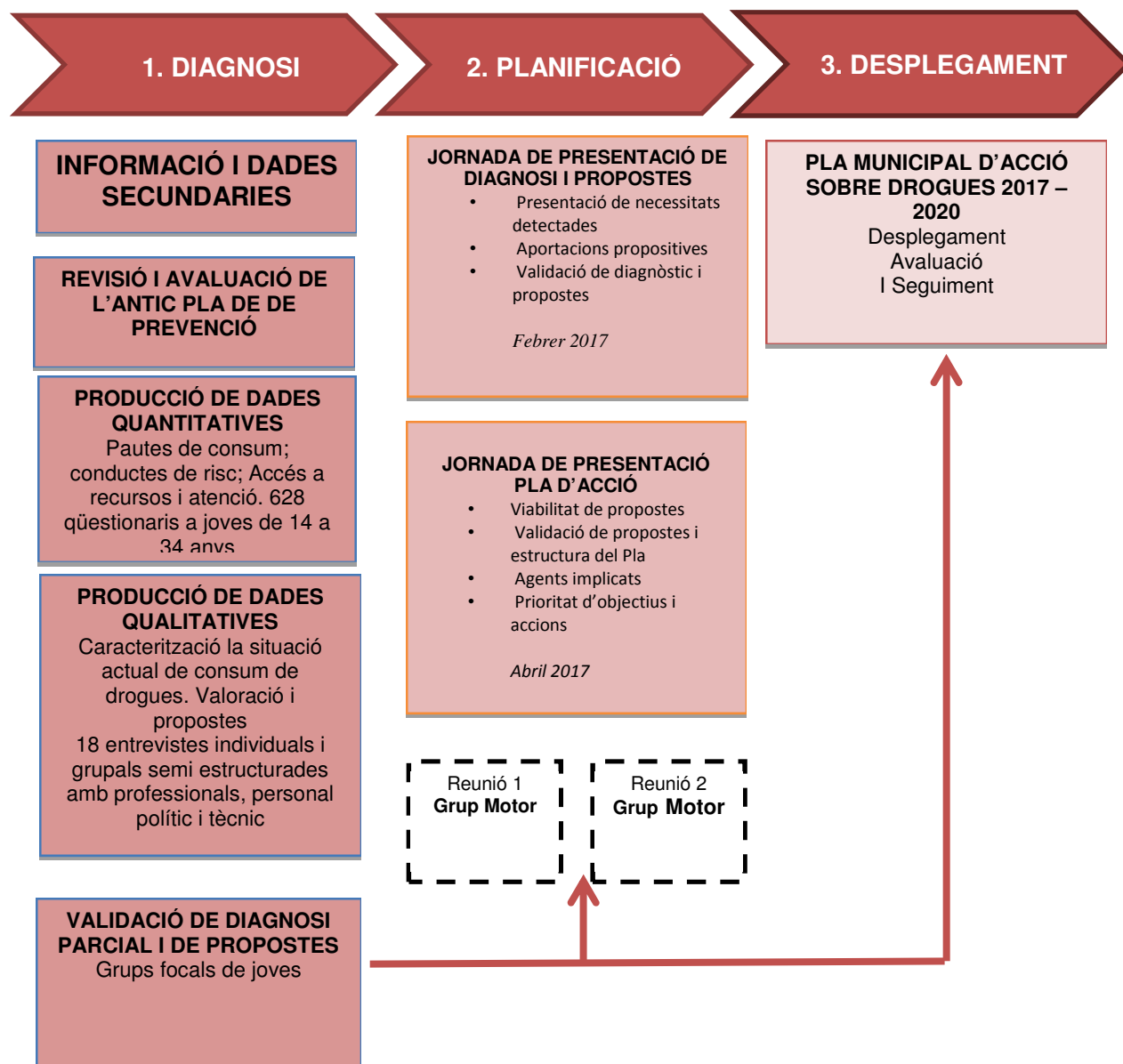
Les característiques principals que defineixen el Pla són les següents:

- És un instrument impulsat des de la Corporació Local, que dona estabilitat a les accions i programes desenvolupats.
- Ens serà útil per establir les necessitats que volem donar resposta, així com els principis generals i específics d'actuació per a fer front al fenomen del consum de drogues i les seves problemàtiques associades.
- Afavorirà la màxima participació d'entitats, professionals i administracions des del seu inici, com també la població jove, amb la finalitat d'analitzar la situació i arribar de forma coordinada a un consens d'actuació
- El Pla donarà respostes integrals, amb accions universals, selectives i indicades, i ho farà tant en els consums de drogues legals com les no legals.
- Les accions es realitzaran pensant en diferents grups d'edats (infants, adolescents i persones adultes), i el seu grau d'exposició a riscos tant per determinats socials com per exposició al consum de drogues.
- Prendrà en compte en la descripció de necessitats i propostes d'actuació les qüestions de gènere.
- Haurà de ser un instrument dinàmic, que s'adapti a les noves necessitats socials canviants del moment.
- El Pla haurà de ser un instrument aglutinador que sigui capaç de donar resposta des dels diferents nivells de les administracions, entitats i serveis que impulsin els recursos i harmonitzi'n les iniciatives. Afavorint la coordinació de les actuacions des de la complementarietat.

- La part més important de les nostres intervencions, recauran sobre la persona com element central del treball.
- Des del seu disseny es realitzarà una avaluació continua, tant del procés com dels resultats del Pla que permetin conèixer el seu grau de desplegament com re orientar-lo quan sigui precís.

2.- METODOLOGIA

El Pla és el producte final d'un procés participatiu que s'ha realitzat al llarg del 2016 en que han participat agents i entitats socials, equips de professionals de diferents àmbits de la intervenció de salut, serveis socials, educació, cultura, esports, policia i joventut de Manlleu.



La metodologia emprada ha estat sempre orientada a:

A. **L'avaluació i la revisió** de l'antic Pla així com la identificació del punts forts i els punts de millora d'aquest.

B. Comptar amb **evidència i coneixement** compartit de les necessitats vinculades al consum de drogues en el municipi.

C. L'assoliment d'un **registre d'opinions ampli**. És a dir, la recollida del màxim d'aportacions possible, així com sensibilitats, enfocaments i esferes professionals que compten a l'experiència, el contacte directe amb la realitat del municipi i les dades pròpies de la seva intervenció.

- Descriure i analitzar els contextos en els quals es desenvolupa el consum de substàncies entre el jovent i adolescents del municipi, tenint present la perspectiva de gènere
- Descriure hàbits i perfil de consum entre joves i adolescents
- Apropar-se al consum entre la població adulta
- Fer un mapa de recursos existents, així com dels recursos que es fan necessaris
- Detectar les barreres d'accés als recursos
- Recopilar coneixement i opinions de professionals i agents clau del territori

D. La **legitimitat de l'anàlisi i l'acció prepositiva** a través d'un gran nombre de participants.

E. La recerca de **màxim consens** possible, especialment a l'hora de la prioritització de la decisió.

- Valoració de les accions que s'han vingut desplegant des del municipi en relació al Pla anterior.
- Recopilació de propostes varies orientades aa la millora de resposta en temes de prevenció i atenció de problemàtiques vinculades amb el consum de drogues.
- Aproximació a un anàlisi estratègic de debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats pel desenvolupament de les accions.

- Reflexió i validació compartida de la anàlisi de realitat i propostes de millora.

F. Finalment, **la cerca de concreció** mitjançant la anàlisi i l'acció per un assoliment d'objectius.

- Sistematització d'una proposta organitzativa i de compromisos en el desplegament de les accions.
- La aprovació del nou Pla de Prevenció de Drogodependències.

Les activitats formals que s'han realitzat per a la elaboració del Pla han estat:

- S'han realitzat 18 enquestes individuals i grupals semiestructurades amb els diferents professionals.
- S'han realitzat un total de 628 enquestes: 240 enquestes de carrer a joves d'entre 19 i 34 anys i 388 enquestes a joves en edat escolar, dels 14 als 19 anys. Les enquestes han estat distribuïdes equitativament per franges d'edat, sexe, els diferents nuclis urbans, en el cas de les enquestes a peu de carrer (Dalt Vila, Baix Vila, La cavalleria, Gràcia, Vista Alegre, La Salut, Barri Nou, L'Erm, Vilamirosa, La Coromina i El Puig) i diferents instituts, en el cas de les enquestes escolars (Antoni Pous, La Salle, Casals Gràcia i l'IES TER).
- S'han celebrat tres jornades de professionals per valorar i validar resultats de diagnosi i aportació de propostes, com també per la validació d'una concreció i priorització d'objectius i accions a desenvolupar vers als objectius comuns.
- S'han mantingut durant tot el procés reunions amb el Grup Motor i la Tècnica referent de Programes de Prevenció de la Diputació de Barcelona.

La validació operativa del Pla Municipal de Prevenció de Drogodependències mitjançant un procés participatiu i pel Ple de l'Ajuntament, permet que es doni continuïtat a algunes accions del primer Pla estratègic i s'avanci en aquesta direcció a través de la implementació de nous objectius i accions.

3.- DIAGNOSI

A la primera fase d'elaboració del Pla Municipal de Prevenció de Drogodependències s'ha dut a terme un estudi de diagnosi per tal de poder radiografiar la realitat de consum i percepció de necessitats de Manlleu. Aquest estudi combina dades aportades per alguns serveis i professionals del municipi i els resultats de prevalença de consum per part de la població jove i el relat d'opinió, coneixements i experiència de professionals i alguns agents clau del municipi.

Com a resultat es presenta una descripció sintètica i resumida de la situació de consum i necessitats observades al municipi i així com les principals prioritats a abordar fruit de l'anàlisi de dades i aportacions de professionals i joves.

3.1. Tècniques de recerca

Amb l'objectiu de conèixer les dinàmiques de consum a Manlleu, s'ha fet un anàlisi de dades qualitatives i quantitatives.

Anàlisi qualitativa: Entrevistes individuals i grupals

S'han realitzat un total de 18 entrevistes entre individuals i grupals amb professionals dels diferents àmbit per tal de tenir una visió transversal i multidisciplinar de la problemàtica.

Anàlisi quantitativa: Enquesta escolar i a peu de carrer

S'han realitzat un total de 628 enquestes: 240 enquestes de carrer a joves d'entre 19 i 34 anys i 388 enquestes a joves en edat escolar, dels 14 als 19 anys.

Mostra escolar:

L'enquesta escolar comprèn els alumnes d'entre els 14 i els 19 anys repartits en els diferents cursos que inclouen: tercer i quart de l'ESO, batxillerat (primer i segon curs) i cursos de formació professional de diferents centres d'ensenyament : l'IES Ter, La Salle, Antoni Pous i Argila i al Casals Gràcia. La mostra actual recull un total de 388 enquestes, amb només 6 enquestes de diferència respecte a l'estudi anterior.

Taula 1. Resum del mostreig segons centre d'ensenyament i curs.

ESCOLA	Curs actual					
	3r ESO	4t ESO	1r BATX.	2n BATX	CFGM	Total
Antoni Pous	29	30	27	27	47	160
La Salle	24	24	28	27	29	132
Casals Gràcia	24	26	-	-	-	50
IES Ter	21	25	-	-	-	46
Total	98	105	55	54	76	388

A la següent taula es reflecteix la distribució de la mostra per edat, sexe i curs actual, així com les diferències en el perfil de la mostra entre l'estudi que es va realitzar al 2012 i l'estudi del 2016.

Taula 2. Resum del mostreig segons l'edat, el sexe i la tipologia d'estudis.

	2012		2016	
	Freqüència	%	Freqüència	%
Edat				
14 anys	48	12,2	84	21,65
15 anys	76	19,3	103	26,55
16 anys	104	26,4	85	21,91
17 anys	106	26,9	92	23,71
18 anys	56	14,2	19	4,9
19 anys	4	1	5	1,29
TOTAL	394	100	388	100
Sexe				
Home	178	45,2	162	41,75
Dona	216	54,8	226	58,25
TOTAL	394	100	388	100
Curs actual				
ESO	149	37,8	203	52,32
Batxillerat	150	38,1	109	28,1
CFGM	88	22,3	76	19,59
PQPI	7	1,8	0	0
Total	394	100	388	100

Finalment, la taula següent mostra la distribució de la població escolar per barris del municipi de Manlleu:

Taula 3. Distribució de la població escolar per barris.

Barri	Freqüència	%
Dalt Vila	17	6.39
Baix Vila	17	6.39
La Cavalleria	20	7.52
Gràcia	47	17.67
Vista Alegre	3	1.13
La Salut	20	7.52
Barri Nou	3	1.13
L'Erm	77	28.95
Vilamirosa	37	13.91
La Coromina	22	8.27
El Puig	3	1.13
Total	266	100.00

Mostra de carrer

S'han realitzat un total de 240 enquestes entre la població de 19 a 34 anys. La taula s'organitza en tres grups d'edat: dels 19 als 23, del 24 als 28 i dels 29 als 34. Novament, les dones representen el grup més nombrós amb un 57,1% de la població davant dels homes que representen el 42,5% i una persona transsexual que representa el 0.04% de la mostra.

Els resultats obtinguts a l'enquesta de carrer no es poden comparar amb l'anterior estudi ja que no es van realitzar aquestes enquestes.

Taula 4. Resum del mostreig segons l'edat i el sexe.

	Sexe			
Edat	Home	Dona	Transsexual	Total
19-23 anys	42	74	0	
24-28 anys	27	31	0	
29-34 anys	33	32	1	
Total	102	137	1	240
Total %	42,5	57,1	0,04	100

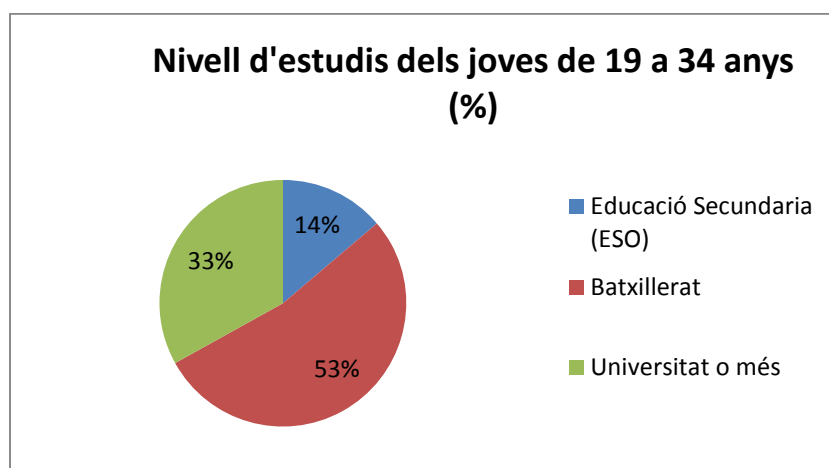
A continuació es mostren un seguit de taules i gràfics que defineixen el perfil socioeconòmic de la població enquestada:

Taula 5. Distribució de la població de Manlleu per barris.

Barri	Freqüència	%
Dalt Vila	28	11,7
Baix Vila	39	16,3
La Cavalleria	19	7,9
Gràcia	33	13,8
Vista Alegre	14	5,8
La Salut	31	12,9
Barri Nou	10	4,2
L'Erm	29	12,1
Vilamirosa	18	7,5
La Coromina	8	3,3
El Puig	11	4,6
Total	240	100.00

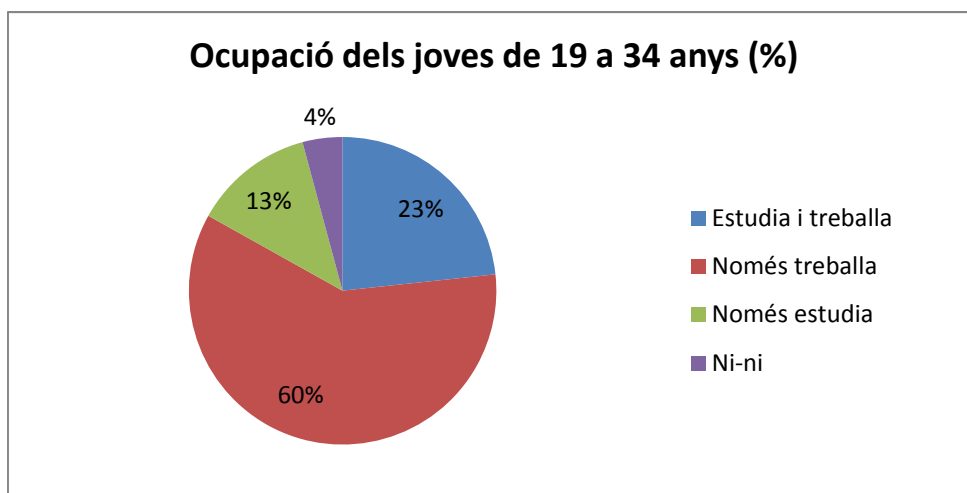
Una mica més de la meitat dels joves enquestats (53%) han cursat el batxillerat, mentre que el 33% té estudis d'universitat o més i el 14% declara tenir l' Educació Secundària Obligatòria.

Gràfic 1. Distribució de la mostra segons nivell d'estudis.



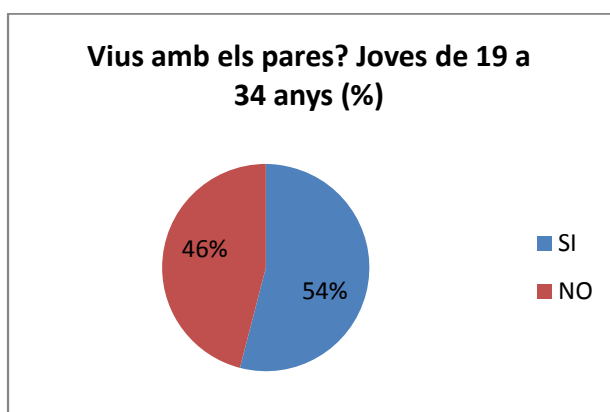
Pel que fa a la seva ocupació, el 60% de la població jove només treballa, davant del 23% que treballa i estudia i el 13% que només estudia. Finalment, el 4% dels enquestats es troba en situació de no treballar ni tampoc estudiar. Són, per tant, joves inactius o els col·loquialment anomenats “Ni-nis”.

Gràfic 2. Distribució de la mostra segons ocupació.



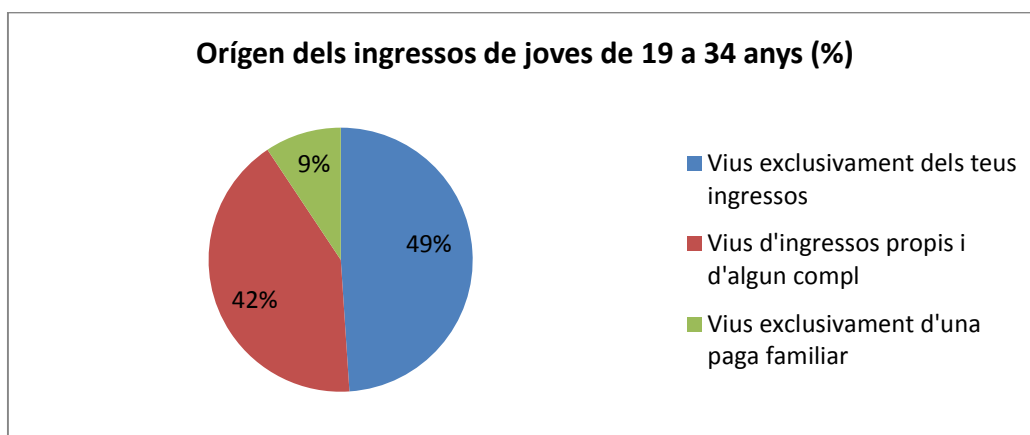
Pel que fa a l'habitatge, la majoria dels joves de Manlleu enquestats viu a casa dels seus pares: aquest grup representa un 54% de la població vers el 46% que no viu amb ells.

Gràfic 3. Distribució de la mostra segons habitatge.



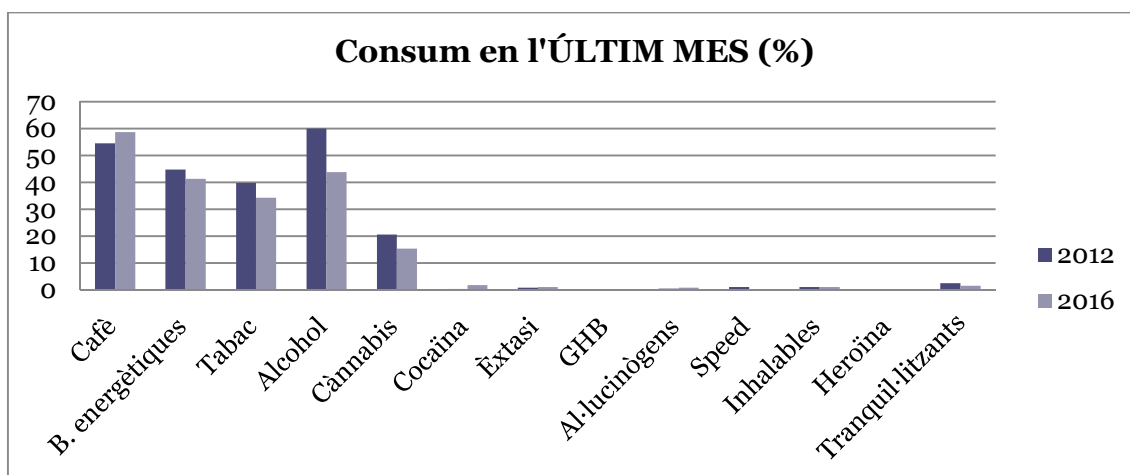
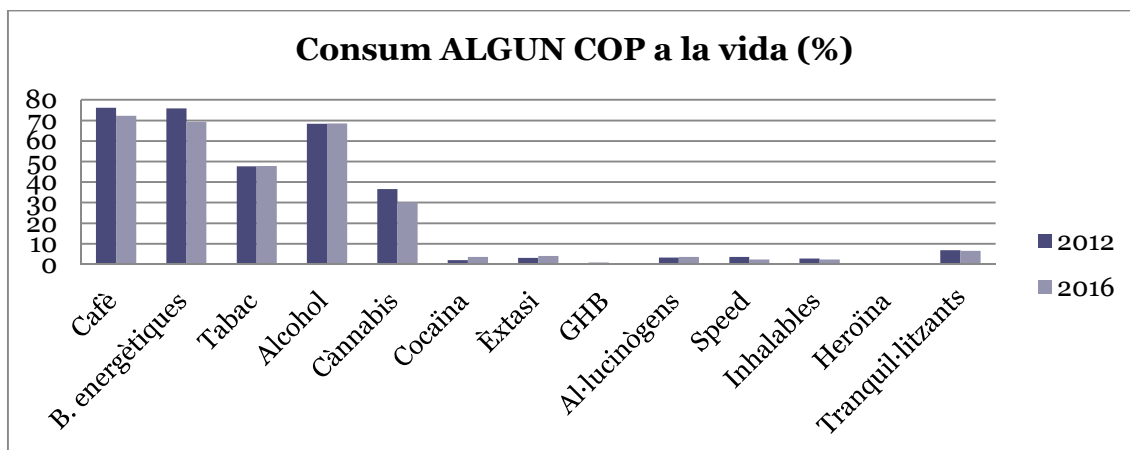
Finalment, en relació als ingressos dels joves, el 49% declara viure exclusivament dels seus ingressos propis mentre que el 42% declara viure d'ingressos propis i algun complement familiar. El 9% viu exclusivament d'una paga familiar.

Gràfic 4. Distribució de la mostra segons font d'ingressos.



3.2.- Prevalences de Consum dels joves entre 14 i 19 anys

Els següents gràfics mostren una comparativa entre els anys 2012 i 2016 entre els consums d'alguna vegada a la vida i últim mes.



- Les substàncies més consumides en ambdós períodes són el cafè, les begudes energètiques, el tabac i l'alcohol.

- S'observen pocs canvis en les prevalences de consum i, en tot cas, certa tendència a la baixa en substàncies com el cànnabis.

-Pel que fa als consums "algun cop a la vida" de la població escolar, la diferència entre sexes és pràcticament inexistent tot i que és destacable que els homes han provat en major mesura les begudes energètiques mentre que les dones han provat els tranquil·litzants en major mesura que els homes.

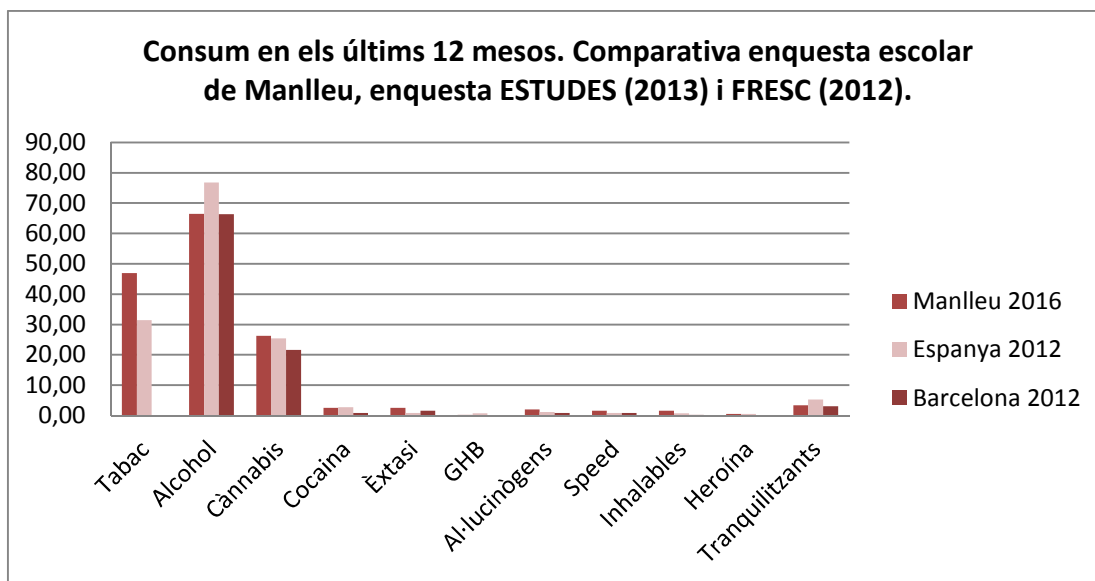
Taula 7. Prevalença del consum per sexe en els joves en edat escolar.

	% Algun cop a la vida		% Últim mes	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Cafè	74,1	70,4	63,0	54,4
B. Energètiques	82,7	59,7	59,9	28,3
Tabac	46,9	47,8	32,1	35,0
Alcohol	66,7	69,0	37,7	47,8
Cànnabis	34,0	26,5	16,7	14,6
Cocaïna	1,9	3,5	0,0	2,7
Èxtasi	1,9	4,9	0,0	1,8
Tranquil·litzants	4,9	7,5	0,6	2,2
GHB	0,0	0,4	0,0	0,4
Al·lucinògens	3,1	2,7	0,0	1,3
Speed	1,9	1,8	0,0	0,4
Inhalants	2,5	1,8	0,6	1,3
Heroïna	1,2	0,0	0,0	0,0
CAP	1,9	0,4	1,2	0,9

- En relació als consums més freqüents -en l'últim mes- sí que existeixen algunes diferències destacables:

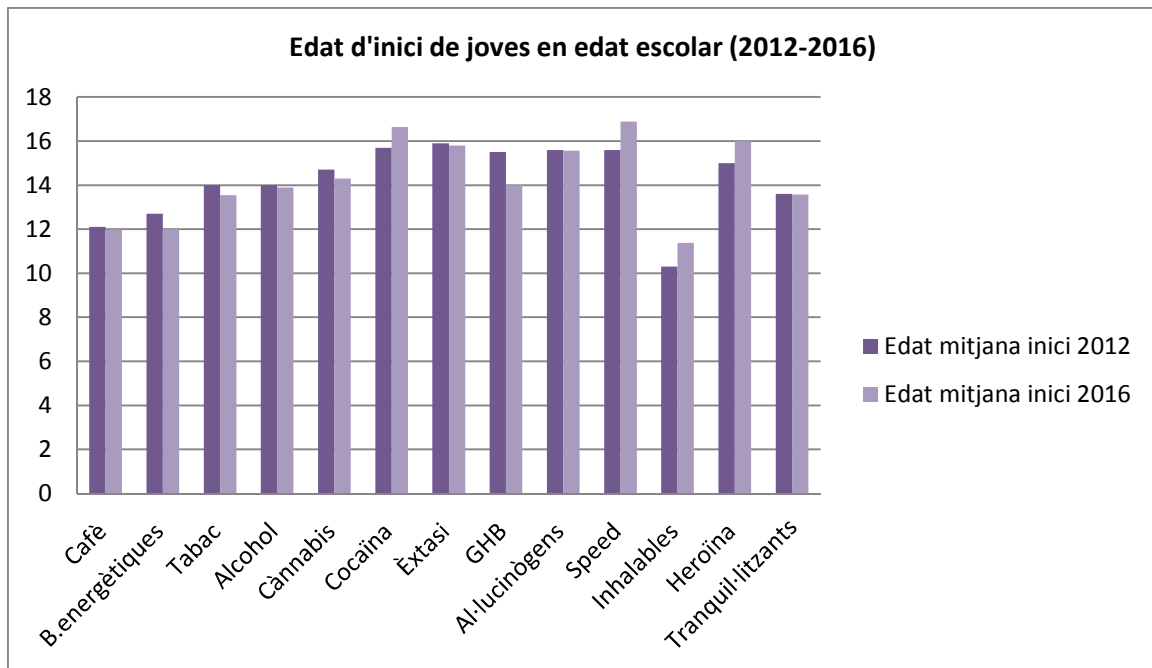
- Els nois han consumit més cafè (63% davant del 54,4%) i més begudes energètiques (59,9% davant del 28,3%).
- Les noies, han consumit més alcohol (47,8% davant del 37,7%) i declaren haver consumit cocaïna, èxtasi, GHB, al·lucinògens i *speed* en l'últim mes, mentre que els nois no. Es tracta de prevalències tan baixes que no es podria considerar un fet alarmant.
- Les substàncies que pràcticament no experimenten diferències de gènere són el tabac (32,1% pels nois i 35% per noies) i el cànnabis (16,7% pels nois i 14,6% per noies).

Gràfic 5. Comparativa del consum en els 12 últims mesos dels joves entre 14 i 19 anys de Manlleu, amb l'enquesta ESTUDES (2013) i l'enquesta FRESC (2012)



- Comparat amb dades d'altres enquestes escolars, no hi ha prevalències destacables respecte al consum de cap substància il·legal ni tampoc d'alcohol.
- En el cas del consum de tabac, la prevalença a Manlleu sí que seria superior a la de la mitjana espanyola (no tenim dades del FRESC corresponent a la ciutat de Barcelona).
- En els casos on el consum d'altres substàncies és lleugerament superior a Manlleu, les diferències no són suficientment significatives com per crear alarma.

Gràfic 6. Comparativa de l'edat mitjana d'inici en el consum de drogues dels joves en edat escolar (2012-2016).



- No es detecten grans canvis entre les edats d'inici en el consum dels joves en edat escolar l'any 2012 i el 2016 i, en els casos en què hi ha variacions en l'edat d'inici, les diferències no són massa significatives. Si arrodoníssim veuríem com les edats són les mateixes exceptuant el cànnabis, que hauria baixat lleugerament en l'edat d'inici: més a prop dels 15 al 2012 i més a prop del 14 al 2016.

- Cal destacar que la relació dels joves amb les drogues legals es produeix abans que amb les drogues il·legals.

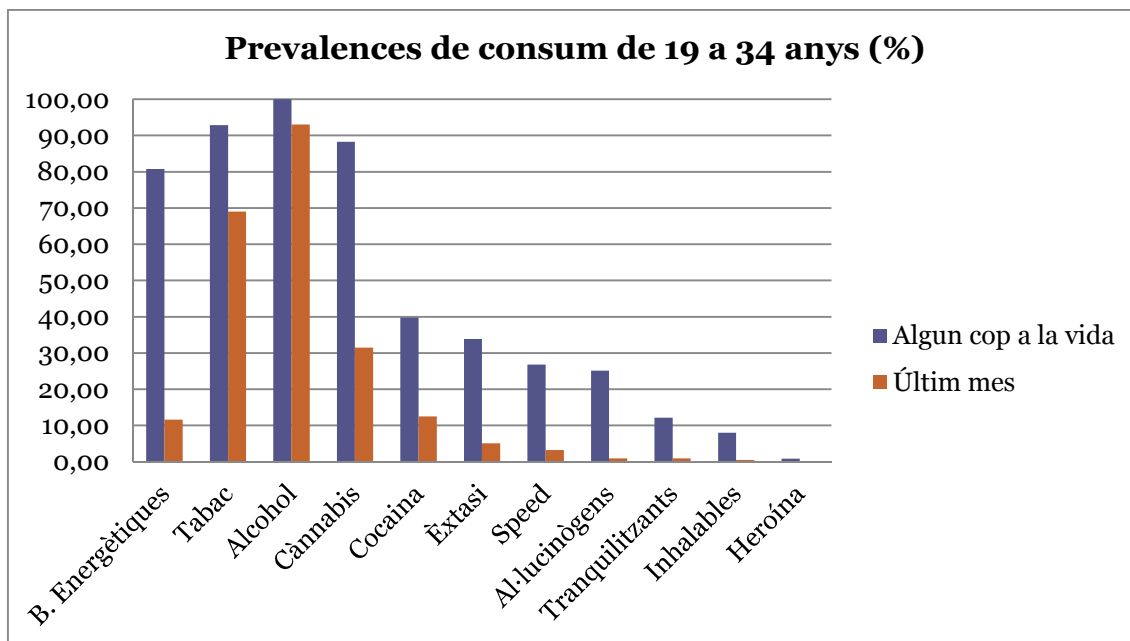
3.3.- Prevalences de Consum dels joves entre 19 i 34 anys

- Destaca un patró diferent d'alcohol –i en menor mesura tabac- respecte a la resta de substàncies: mentre que els primers tendeixen a consumir-se de manera més freqüent, en la resta hi ha una gran diferència entre el percentatge que les ha provat i que les consumeix en l'últim mes.

- Exceptuant l'alcohol, el tabac i els al·lucinògens, on el consum és molt semblant entre homes i dones, tota la resta de substàncies han estat provades en major mesura pels homes.

- En alguns casos la diferència és gran com és el cas de la cocaïna (51,96% davant 30,15%), de l'èxtasi (47,06% davant del 23,53%), l'speed (35,29 davant 19,85%), els Inhalants (13,73% davant del 3,68%).
- En altres casos, les diferències són més ajustades com és el cas del cànnabis (93,14% davant del 84,56%) i els al·lucinògens (17,65 davant del 13,97).

Gràfic 7.- Prevalences de consum dels joves de 19 a 34 anys.



- Una dada que crida l'atenció és el consum de tranquil·litzants. En els darrers anys s'ha parlat molt sobre el consum elevat que les dones fan sobre aquesta substància, però com es pot observar en els resultats obtinguts, són els homes d'aquesta franja d'edat els que més diuen haver-los consumit al menys un cop a la vida.

- En els consums de l'últim mes, destaca que els homes han consumit més begudes energètiques i més tabac que les dones.

Taula 10. Edat mitjana d'inici en el consum dels joves entre 19 i 34 anys.

	Mitjana	Homes	Dones
B. Energètiques	15,93	15,46	16,35
Tabac	15,1	14,72	15,38
Alcohol	14,87	14,65	15,04
Cànnabis	16	15,62	16,3
Cocaïna	18,21	18,43	17,92
Èxtasi	18,07	18,27	17,82
Speed	18,13	18,24	18
Al·lucinògens	18,86	18,9	18,78
Tranquil·litzants	20,91	19,5	22,6
Inhalants	16,82	16,62	17,5
Heroïna	0	0	0
Altres	17,6	17,6	0

- Sembla que les dones enredereixen més el primer consum que els homes, tot i que les diferències entre gèneres no és estadísticament significativa.

- La diferència més significativa es troba en el consum de tranquil·litzants ja que els homes declaren haver-los pres al voltant dels 19 anys i les dones al voltant dels 23.

3.4.- Factors de Risc

En aquest apartat es pretén anar més enllà de la simple anàlisi descriptiva i aprofundir en aquells factors de risc que poden estar influint en el consum de drogues o, més ben dit, en aquelles conductes que poden considerar-se més problemàtiques.

Per aquest motiu, s'han utilitzat una sèrie d'indicadors per tal d'identificar aquest tipus de consums, en la línia del que fan testos de cribratge validats com AUDIT¹ per al consum de risc d'alcohol o el *Cannabis Abuse Screening Test*, que identifica indicadors d'un possible consum de risc de cànnabis (consumir sol, fer-ho abans de migdia, haver patit problemes de memòria recentment, que els amics o familiars l'hagin advertit del seu consum, haver intentat deixar el consum sense èxit o bé haver tingut problemes relacionats amb el consum).

Cal dir que es tracta d'indicadors molt sensibles (en alguns casos seleccionant fins una cinquena de la població) la funció principal dels quals és estrictament analítica i comparativa: permeten distingir aquell subgrup de joves que *podrien* desenvolupar un consum de risc de la resta i veure en què es diferencien i quins elements comparteixen entre sí. En cap cas s'han d'interpretar com una afirmació de que un determinat percentatge de joves té realment un consum problemàtic en el moment present, fet que requeriria un anàlisi cas per cas, ni establir causalitat entre els factors de risc i els possibles consums de risc, ja que un estudi transversal com aquest no permet mai parlar de causalitat sinó d'associació.

En el cas del nostre estudi, els criteris d'inclusió en la categoria de "conductes de risc" han estat els següents:

Conductes de risc associades al consum de cànnabis: S'ha considerat que el/la jove tenia una conducta de risc associada al consum de cànnabis en cas d'afirmar haver consumit més de 10 dies feiners el darrer mes, haver consumit en hores d'estudi o treball, haver consumit sol (només en el cas de l'enquesta escolar) o bé afirmar estar-hi "enganxat". Es tracta d'un indicador a un 19,8% de la mostra escolar i un 11,67% de la mostra de carrer.

Conductes de risc en relació al consum d'alcohol: En el cas de l'alcohol, s'ha seleccionat el subgrup de població situada en el quartil (25%) que major consum d'alcohol reporta en dies feiners. Aquest indicador s'inspira en un dels ítems del test de

¹ Babor, T. et. Al. AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos Debidos al Consumo de Alcohol. OMS, 2001. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

cribratge AUDIT, que fa referència a la freqüència de consum d'alcohol, i ha permès seleccionar un 19,6% de la mostra de carrer i un 4,64% de la mostra escolar.

Conductes de risc en relació al consum general de drogues: Aquest és l'indicador més sensible que inclouria conductes de risc relacionades amb qualsevol substància a excepció del cafè, tabac i begudes energètiques. S'ha tingut en compte el fet de pertànyer al quartil que més beu en dies feiners, haver tingut "mal rotllo" a la feina o l'escola a causa del consum, declarar consumir sol qualsevol substància a excepció d'alcohol, tabac, cafè i begudes energètiques o bé consumir en hores d'estudi qualsevol substància diferent del cafè, tabac i begudes energètiques. Amb tot, tenim un 21,65% de la mostra de carrer i un 20,42% de la mostra escolar.

Haver necessitat atenció per consum: En el cas de la població escolar s'ha inclòs els/les joves que declaren haver necessitat atenció de terceres persones per algun episodi relacionat amb el seu consum. En la gran majoria de casos es tracta d'episodis de consum d'alcohol intensiu (*binge drinking*), en alguns casos acompanyat també de marihuana o haixix.

Factors de Risc. Definició:

Per a detectar els possibles factors de risc s'han utilitzat, en primer lloc aspectes descriptius de població, com serien:

- Per a la població escolar (14-19 anys): a banda de l'edat i el sexe, s'han inclòs el barri de residència i el centre escolar on s'estudia.
- Per a la població adulta (19-34 ans): edat, sexe, nivell d'estudis i ocupació.

Com a factors de risc s'han identificat en el procés de l'estudi, bé a partir de literatura científica relacionada o bé de les entrevistes semiestructurades o de la pròpia explotació de les dades de l'enquesta. Així, s'han afegit els següents factors a l'anàlisi:

- Diners disponibles setmanalment (en població escolar): Alguns estudis assenyalen que els joves que disposen de més diners tendeixen a consumir més (FRESC 2012).
- Hores d'oci disponibles setmanalment: L'oci és un element que sovint s'associa amb les conductes de risc dels adolescents. Així, un excés de temps lliure, en

cas de no disposar d'una oferta d'oci saludable suficient, pot ser un factor de risc de consumir drogues, especialment cànnabis².

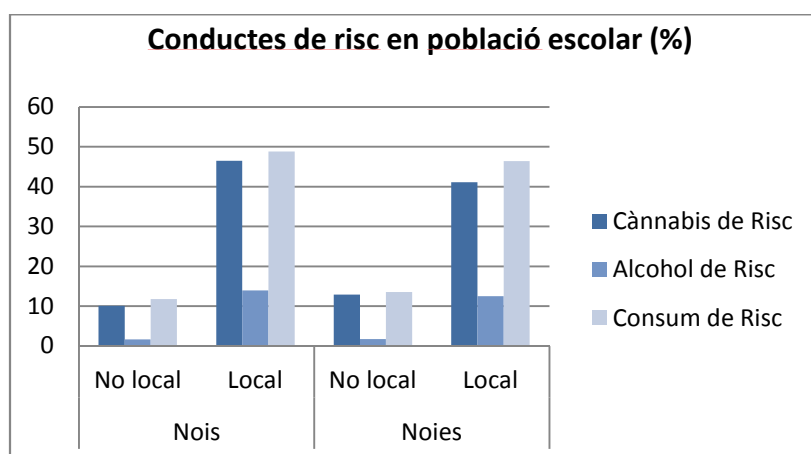
- Consumir al local de la colla: D'algunes entrevistes es desprenia la preocupació pel tipus de consum que es realitza en els locals privats de joves de Manlleu, per aquest motiu s'ha inclòs en l'anàlisi estadística com a factor de risc.
- Fer esport en el temps lliure: és habitual en la literatura sobre consums de drogues en joves que s'associï l'esport a un menor consum de drogues³.
- Llegir en el temps lliure: en general, tot tipus d'oci saludable podria actuar, segons indiquen diversos estudis, com a factor protector dels consums de risc en joves⁴. Per aquest motiu s'ha inclòs en l'anàlisi.

Finalment, aclarir que s'ha dut a terme l'anàlisi de molts altres factors de risc o protectors, però finalment no s'han inclòs en els resultats per falta d'associació amb els possibles consums de risc. Alguns d'aquests factors que han resultat NO estar associats amb els consums de risc serien el barri de residència, el lloc de naixement, la situació laboral o el nivell d'estudis dels pares.

Resultats respecte a factors de riscos

En el cas de la població escolar, veiem com efectivament el principal factor de risc associat amb el possible consum de risc de drogues és el fet de trobar-se amb la colla en un local:

Gràfic 12. Conductes de Risc associades al consum de drogues en població escolar (%).



² Wegner L, Flisher AJ. Leisure boredom and adolescent risk behaviour: a systematic literature review. J Child Adolesc Ment Health. 2009 Jun;21(1):1-28

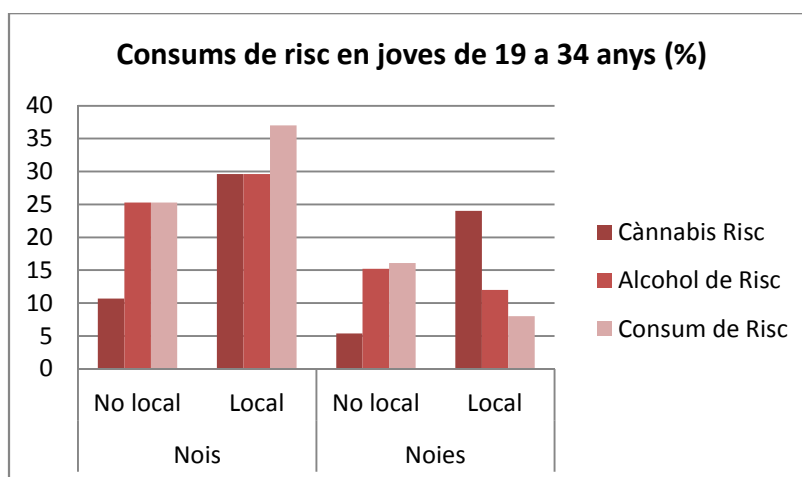
³ Ídem

⁴ Ídem

En el gràfic veiem com les diferències entre els joves que tenen local i els que no són notables: un 46,5% de joves que consumeixen al local tenen conductes de risc associades al cànnabis, mentre que només un 10,1% dels que no tenen local tindrien conductes d'aquest tipus (41,1% i 12,9% en el cas de les noies). A més, com veiem, el patró és molt similar entre nois i noies.

En el cas de la població adulta, les dades extretes de l'enquesta de carrer mostren com les diferències entre els que tenen local i els que no en tenen no són tan notables, tot i que es mantindrien bàsicament en el cas del cànnabis (29,6% i 10,7% en nois; 24% i 5,4% en noies). Pel que fa a alcohol i altres drogues, les diferències no serien significatives:

Gràfic 13. Conductes de risc associades al consum de drogues en població adulta (%).



La taula següent mostra les diferents prevalences de les conductes de risc segons els diferents factors de risc i la *Odds Ratio* atribuïda als mateixos. La *Odds Ratio* o Oportunitat Relativa (OR) és la relació entre la probabilitat que tenen els exposats a un determinat factor de risc (p. ex: el local) de desenvolupar una malaltia o comportament (en aquest cas el possible consum de risc) respecte als que no hi estan exposats. La interpretació és la següent:

- OR igual a 1: la probabilitat de l'esdeveniment és la mateixa en els dos grups.
- OR més gran d'1: la probabilitat de l'esdeveniment és més gran en el grup comparat que en el grup de referència (entre parèntesi a la taula).
- OR menor d'1: la probabilitat de l'esdeveniment és més petita en el primer grup que en el segon.

Així, si el grup B mostra una OR de 2 respecte el grup A vol dir que té el doble de probabilitats de tenir un possible consum de risc. Per contra, si el grup B té una OR de 0,3 respecte el grup A, vol dir que té un 70% menys de probabilitats de tenir aquest consum de risc.

S'han identificat una sèrie de factors de risc que s'associen a una major prevalença de conductes de risc associades al consum de drogues per part dels i les joves de Manlleu:

En el cas de la població escolar de 14 a 19 anys s'ha vist que aquells que declaren consumir al local d'amics, disposar de molt temps lliure o bé disposar de més de 10€ setmanals presenten més conductes de risc que la resta. L'edat on majors conductes de risc es presenten és dels 16 als 19 anys.

Taula 11. Factors associats al consum de drogues en població escolar (14-19 anys).

	Conductes Risc Cànnabis		Conductes Risc Alcohol		Conductes Risc General		Requerit atenció per consum	
	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
Sexe (Home)	20	1	4,9	1	22	1	25	1
Dona	19,9	1,0	4,4	0,9	21,7	1,0	29,5	1,2
Edat (14-16)	12	1	2,7	1	13	1	15	1
16-19	27,4	2,8*	6,5	2,5	29,4	2,7*	38,3	3,6*
Local (No)	12	1	1,7	1	13	1	22	1
Sí	43	5,8*	13,1	8,6*	47	6,2*	44	2,9*
Setmanada								
(<10€)	11	1	2,8	1	12	1	23	1
10€ o més	36	4,5*	7,9	2,9*	39	4,5*	36	1,9*
Hores d'oci								
(<21/setm.)	13	1	2,3	1	14	1	21	1
21 o més	26	2,4*	7,3	3,4*	29	2,5*	34	1,9*
Centre (A. Pous)**								
La Salle	12,5	1,1	2,1	0,6	12,5	0,9	4,9	0,2
C. Gràcia	20	1,8	6,0	1,8	24,0	2	17,4	1
I. Ter	2,2	0,2	0	0	2,2	0,1*	18,2	1

*OR estadísticament significativa (p-valor <0,05)

**Només en joves de primer cicle de secundària, els únics presents en tots els centres.

En població adulta de 19 a 34 anys el fet de consumir al local d'amics només segueix associant-se a majors conductes de risc en el cas del cànnabis, mentre que amb l'alcohol i les altres drogues no és rellevant. El fet de no treballar ni estudiar o disposar

de molt temps lliure també va associat a tenir més conductes de risc mentre que tenir un major nivell d'estudis s'associa a una menor probabilitat de tenir aquest tipus de conductes amb les drogues.

Taula 12. Factors associats a les conductes de risc en població adulta (19-34 anys)

	Conductes Risc Cànnabis		Conductes Risc Alcohol		Conductes Risc Generals	
	%	OR	%	OR	%	OR
Sexe (Home)	15,7	1	26,5	1	28,4	1
Dona	8,8	0,5	14,6	0,5*	14,6	0,4*
Edat (19-24)	12,9	1	12,1	1	13,8	1
25-29	12,1	0,9	32,8	3,55*	34,5	3,3*
>29	9,1	0,7	21,2	1,96	19,7	1,5
Local (No)	7,4	1	19,1	1	19,7	1
Sí	26,9	4,6*	21,1	1,1	23,1	1,2
Ocupació (estudia & treballa)	5,4	1	16,4	1	16,4	1
Només treballa	12,1	2,4	22	1,4	23,4	1,6
Només estudia	13,3	2,7	10	0,6	10	0,6
Ni-ni	40	11,6*	40	3,4	40	3,4
Hores d'oci (<21/setm.)	6,3	1	26	1	25,2	1
21 o més	19,2	3,5*	12,5	0,4*	15,4	0,5
Nivell d'Estudis (ESO)	24,2	1	30,3	1	36,4	1
Batxillerat	10,1	0,3*	18,9	0,5	18,9	0,4*
Universitaris	9,4	0,3*	16,4	0,5	16,4	0,3*
Esport (Sí)	9,1	1	16,2	1	15,6	1
No	16,3	1,9	25,6	1,8	29,1	2,2*
Llegir (Sí)	6,8	1	13,7	1	14,5	1
No	16,3	2,6*	25,2	2,1*	26	2,1*

*OR estadísticament significativa (p-valor <0,05)

En població adulta, fer esport o llegir en el temps lliure s'associa a menor probabilitat de tenir conductes de risc amb les drogues.

Les dones tenen menys consums de risc només en el cas de la població adulta, mentre que en la població escolar les diferències no són significatives. Es podria dir que les diferències entre gènere augmenten amb l'edat, mentre que en la fase d'experimentació amb les drogues aquestes no són tan notables.

El fet d'haver nascut o no a Manlleu, el barri de residència, la situació laboral dels pares o el nivell d'estudis dels pares NO apareixen associats amb el fet de tenir

possibles consums de risc: Les dades no mostren un major consum al barri de l'Erm ni entre les persones no nascudes a Manlleu. Tot i això, es manté un cert imaginari que relaciona la població marroquí amb el consum de drogues (caldría estudiar el tema de la venda).

3.5.- Conclusions i necessitats detectades

Principals Conclusions:

- No es detecten canvis notables en les prevalences dels consums respecte a 2012 ni tampoc en la percepció de facilitat d'accés a les drogues o l'edat d'inici en els consums.
- Respecte a la mitjana espanyola, s'aprecia un major consum de tabac, alcohol i cànnabis en l'últim mes.
- Alguns factors s'associen a una major prevalença de consums que podrien ser de risc:

En població escolar: consumir al local d'amics, disposar de molt temps lliure o bé disposar de més de 10€ setmanals. L'edat on majors consums de risc es presenten és dels 16 als 19 anys.

En població adulta: consumir al local d'amics (només en el cas del cànnabis), no treballar ni estudiar o disposar de molt temps lliure. Tenir un major nivell d'estudis s'associa a una menor probabilitat de fer consums de risc. Com a factor protectors, destacar també que fer esport o llegir en el temps lliure s'associa a menor probabilitat de fer consums de risc.

Les dones tenen menys consums de risc només en el cas de la població adulta, mentre que en la població escolar les diferències no són significatives.

El fet d'haver nascut o no a Manlleu, el barri de residència, la situació laboral dels pares o el nivell d'estudis dels pares NO apareixen associats amb el fet de tenir possibles consums de risc.

Necessitats detectades:

- Es fa palesa la necessitat de tornar a tenir educadors de carrer a Manlleu per la capacitat de connectar amb una població amb qui, d'altra manera, és difícil connectar, sobretot joves en situació d'exclusió o d'inactivitat.
- També es planteja la necessitat d'intervenir en els locals per tal de minimitzar els riscos associats als consums que s'hi produeixen. Tot i ser un consum molt menys visible que el que es fa a la via pública, s'ha vist que és un factor de risc clarament associat a conductes de risc i possibles consums problemàtics al municipi, especialment en el cas del cànnabis entre els més joves.
- S'observa una manca d'implicació de la gent jove en el disseny i implementació de polítiques destinades a aquest col·lectiu.

- En el cas concret del Cantabars caldria reforçar la relació entre els joves organitzadors i la institució i poder treballar en la direcció de reduir els riscos del consum d'alcohol.
- En moltes de les escoles, les activitats en el tema de prevenció estan basades en xerrades que es fan puntualment. Alguns entrevistats han comentat que si no es fa un programa ben estructurat, vertebrat sota un eix comú i amb una continuïtat dins de les temàtiques escollides, les xerrades puntuals no són efectives.
- S'ha valorat de forma negativa l'oferta d'oci de Manlleu, per la falta de diversitat i pels costos de la participació en algunes d'aquestes activitats.
- El programa PASA es menciona en algunes de les entrevistes com una de les bones iniciatives preventives del municipi. No obstant, també s'assenyalen algunes de les limitacions pel que fa als beneficiaris del programa: els joves reincidents ja no poden participar del programa però possiblement són els que podrien acabar traient més profit de les mesures sòcio-educatives del mateix.

4.- PLA ESTRATÈGIC D'ACCIÓ

4.1.- Estructura General del Pla

L'estructura del Pla de Prevenció de Drogodependències de Manlleu està conformada per dues parts pel que fa al disseny estratègic:

La primera part fa referència als **principis rectors** del Pla que guien el conjunt de les activitats. El **marc legal** sota el qual es situa el pla acord a competències i línies estratègiques interinstitucionals. I per últim el **sistema organitzatiu i de funcionament** del pla en la possibilitat de generar compromisos i articular aliances i sinergies pel seu desplegament efectiu.

La segona part fa referència als **eixos fonamentals d'actuació i objectius** consensuats, així com les **accions** a desenvolupar. El conjunt d'objectius estratègics, objectius específics i accions per a cadascun dels objectius específics compten amb la descripció d'agents participants i els pertinents **indicadors i registres que permetran l'avaluació i seguiment del Pla**.



4.2.- Principis orientadors del Pla

Els següents principis són els que fonamenten el Pla de Prevenció i, per tant, estan presents en cada moment del procés de planificació com a criteris metodològics, amb la finalitat de fer accions preventives i d'atenció de qualitat, eficaces i viables. Els principis són:

Racionalitat. Les mesures a implementar cal responguin a criteris de factibilitat, utilitat i importància. La prioritització d'objectius i accions estaran ordenats per criteris de prioritat i comptant amb la viabilitat d'execució.

Qualitat. Les estratègies d'intervenció han de partir de l'evidència i disposar del personal i els recursos necessaris per tal de garantir l'aplicabilitat i assoliment d'objectius del Pla.

Abordatge integral. Les intervencions tindran present el conjunt de problemes associats al fenomen de les drogues, i hauran de respondre a diferents moments i necessitats de les persones en el contacte i implicació amb el consum de drogues tinguin.

Transversalitat. Tots els actors implicats pel Pla han d'incorporar la visió, enfocament, línies de treball i objectius comuns, tot i que no els hi siguin propis, alhora que preserven les seves especialitats, particularitats tècniques i organitzatives

Participació social. El disseny, la implementació, el seguiment i l'avaluació ha de comptar amb la implicació significativa de tots els agents socials: institucions, serveis, agents comunitaris, col·lectius i associacions, així com les pròpies persones usuàries. S'ha de tendir cap el pluralisme en la provisió de serveis i accions complementaries, la governança i el treball en xarxa.

Flexibilitat i adaptació. Adaptable a les diferents demandes i realitats emergents, tenint present l'heterogeneïtat de la població usuària i els aspectes d'entorns de risc on es troben les persones..

Proximitat. Apropar-se a les diferents realitats de la població jove, com aquella que és usuària de drogues, es necessari per a treballar a partir d'aquestes, els seus llenguatges i respondre a les seves necessitats i interessos

Equitat i solidaritat. Les accions i estratègies del Pla garantiran la igualtat efectiva en l'accés dels diferents programes i serveis per tal de disminuir les desigualtats socials de les persones usuàries de drogues.

Perspectiva de gènere. Es tindran presents les especificitats de gènere, tant en el disseny, la implementació, el seguiment i l'avaluació de les estratègies.

Perspectiva de joventut. Cal democratitzar la participació de les generacions més joves en la definició i desplegament d'accions preventives adreçades envers aquests.

Multiculturalitat i diversitat. Manlleu és un municipi amb un alt percentatge de població immigrada, ja sigui de primera o segona generació. Aquest ha de ser un element transversal a l'hora de dissenyar de les intervencions.

Protecció del menor. En tot moment s'ha de partir del respecte per les directrius sobre els drets de l'infant i la protecció del menor.

Recerca, informació i coneixement. Tenir present la complexitat del fenomen i la necessitat d'aprofundir en una mirada multifactorial i la recerca i coneixement d'un fenomen canviant. Es garantiran les eines necessàries per planificar i desenvolupar programes de prevenció, assistencials i de reinserció basats en l'evidència.

Seguiment i avaluació. Per tal de garantir la pertinença, efectivitat i qualitat de les estratègies i accions proposades pel Pla, es desenvoluparan accions de seguiment i mesura que seran revisades de manera periòdica.

4.3.- Marc Legal i línies estratègiques de diferents administracions

Aquest Pla es regeix per la normativa vigent a Catalunya, i pren com a referència línies estratègiques definides per diferents administracions (europea, estatal i nacional) en matèria de drogues.

Normativa legal

Les competències legals que té l'administració local catalana en matèria de drogodependències venen donades mitjançant les següents normatives:

1. Llei 20/1985 de 25 juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència (modificada parcialment per les lleis 10/1991, 8/1998 i 1/2002) prioritza i defineix (art. 4 i 8) com a cabdal i bàsica la tasca preventiva que es porti a terme en l'origen de la drogodependència, i dona especial rellevància al paper que els municipis poden desenvolupar en aquestes accions preventives.
2. Decret legislatiu 2/2003 de 28 d'abril, pel qual s'aprova el text refós de la llei municipal i de Règim Local de Catalunya, descriu el dret dels ciutadans a tenir serveis municipals (article 43), les competències municipals i locals (article 66) i; especifica el règim de prestació per part de les entitats locals així com la seva organització, gestió i les diverses formes que poden prendre aquests serveis (articles 2445, 247 i següents).
3. Llei 15/1990 de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LLOSC) modificada parcialment amb la llei 11/1995 de 29 de setembre.
4. Llei 18/2009 de Salut Pública de Catalunya, que té per objecte l'ordenació de les actuacions, les prestacions i els serveis en matèria de salut pública en l'àmbit territorial de Catalunya que estableix la llei 15/1990, del 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, per a garantir la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut, d'acord amb l'article 43 i els que hi concorden de la Constitució, en l'exercici de les seves competències de l'Estatut atribueix a la Generalitat i en el marc de la legislació que regula el sistema sanitari de Catalunya, impulsant la coordinació i col·laboració dels organismes i les administracions públiques implicades en dins de llurs àmbits competencials. En el seu article 6.3n, estableix "La promoció dels factors de protecció i la protecció i prevenció dels factors de risc davant les substàncies que poden generar abús, dependència i altres addiccions, especialment dels que incideixen més en la salut de la població, com a "prestacions en matèria de salut pública". Competències desenvolupades des dels Governos territorials de Salut (GTS).
5. Llei 42/2010 que modifica la llei 28/2005 de mesures sobre el tabac (àmbit estatal).
6. Llei de racionalització i sostenibilitat de l'administració local (ARSAL) 30/12/2013: l'autonomia municipal per exercir competències és supeditada a la pròpia sostenibilitat de la hisenda i a que no existeixi duplictat del mateix servei per part d'entitats supramunicipals (Consell Comarcal, Diputació) o autonòmiques (Generalitat). A més cal tenir en compte que els serveis municipals han de disposar de memòria econòmica i han de complir criteris de sostenibilitat

financera, pressupostària i d'eficiència, i això val tant pel que fa a les competències pròpies com a aquelles que son delegades per l'Estat o la Comunitat, fins al punt de que es prioritza el servei mancomunat de diversos municipis a no ser que es justifiqui documentalment que surt més a compte fer-ho de manera separada.

Així, el Pla de Prevenció de Drogodependències de Manlleu 2017 – 2020, es fonamenta jurídicament en la normativa vigent a Catalunya que reconeix a l'administració local competència per a desenvolupar polítiques i serveis de prevenció, educació sanitària i reinserció social.

Línies estratègiques:

1. **Estratègia Europea** en matèria de lluita contra les drogues 2013-2020. L'estratègia de la UE en matèria de lluita contra les drogues proporciona el marc polític general i les prioritats d'actuació de la UE en aquesta matèria determinades per els estats membres i les institucions de la UE per el període 2013-2020. Aquest marc ha de servir de base per als dos plans quadriennals consecutius en matèria de lluita contra la droga.

L'estratègia s'articula en torn a dos àmbits d'actuació: reducció de la demanda de drogues i reducció de l'oferta i tres temes transversals: la coordinació, la cooperació internacional i la investigació, informació, control i avaluació.

2. **Estratègia Nacional Sobre Drogues (2009-2016) del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat.** Les idees centrals i definitòries de l'Estratègia són la participació, evidència científica i adequació proactiva, i el seu últim objectiu és el de la disminució significativa de l'impacte sanitari i social, desitjat i evitable que té el consum de drogues. Aquesta estratègia posa especial èmfasis en la reducció de la demanda de drogues i es proposa, en relació a l'àmbit d'actuació preventiu:

- Promoure una consciència social sobre la importància dels problemes, els danys i els costos personals i socials relacionats amb les drogues, sobre la possibilitat real d'evitar-los i sobre la importància de que la societat en el seu conjunt sigui part activa en la seva solució.

- Augmentar les capacitats i habilitats de les persones de resistència a l'oferta de drogues i als determinats dels comportaments problemàtics relacionats mb les mateixes.
- Aconseguir retardar l'edat d'inici del contacte amb les drogues, ja que a més d'escurçar el temps potencial d'exposició, quan més grans són les persones que entren en contacte amb les drogues, menor és la probabilitat de desenvolupar problemes relacionats amb el consum.
- Adequar les intervencions segons les circumstancies que envolten al consum. Així també proposa que les actuacions adreçades al "consum habitual" i les de "consum ocasional" hauran de ser diferents.
- Disminució de riscos i danys associats al consum: Evitar que el consum experimental i l'ús esporàdic de drogues es converteixin en ús continuat, i sobretot, evitar o limitar els danys a la salut de les persones que en consumeixen i, en general, els efectes socio-sanitaris indesitjables relacionats amb el seu ús.
- L'estratègia proposa tenir els contextos presents per a obtenir millors resultats:
- Pel que fa a la població diana: societat en el seu conjunt; família; població infantil, adolescents i joves; comunitat educativa; població laboral i; col·lectius en especial vulnerabilitat.
- Pel que fa a contextos d'actuació: mitjans de comunicació; sistema educatiu, sanitari i social; indústria de l'oci de l'entreteniment i seguretat vial i ciutadana.
- Referit a l'àmbit d'actuació assistencial amb persones amb problemàtica addictiva, l'estratègia proposa que l'atenció sanitària i social a les persones amb problemes relacionats amb el consum de substàncies psicoactives s'ha d'adaptar a les noves necessitats.
- Pel que fa a persones amb problemes d'addicció que estan en tractament en els recursos de la xarxa pública o específica d'atenció; persones que consumeixen drogues i acudeixen a la xarxa sanitària general per problemes relacionats amb el consum o per altres problemes de salut; persones amb problemes d'addicció, o que ja es troben en situació d'abstinència i en vies d'inserció social; persones que es troben internades en centres penitenciaris; menors consumidors de drogues que estan internats en centres de protecció o reforma; la família o entorn amb problemes d'addicció i, finalment, les persones afectades per patologia dual.
- Pel que fa als contextos on es desenvolupa aquesta actuació:

- El sistema sanitari. Mitjançant la implicació dels serveis d'atenció primària i dispositius específics però mirant d'evitar la duplicació de xarxes assistencials.
- Els serveis socials. Mitjançant la coordinació dels treballadors socials amb el sistema social i sanitari.
- L'àmbit laboral. Mitjançant la coordinació dels serveis de prevenció de riscos laborals: comitès d'empresa i els sindicats amb els serveis socials i sanitaris.
- El sistema judicial. Mitjançant la coordinació amb el sector sociosanitari.

3. Estratègia Nacional de prevenció: consum de drogues i problemes associats (2008): amb la missió d'ordenar, orientar, promoure, reforçar, coordinar i avaluar les accions preventives tendents a disminuir la prevalença del consum de drogues i la incidència de problemàtiques associades en la població general i, especialment en els grups poblacionals que estan en situacions de vulnerabilitat especial per desenvolupar problemes de drogues. Proposa:

- Promoure actuacions preventives universals adreçades als diferents grups d'edat; als grups i circumstàncies d'especial risc; actuacions de detecció precoç i protocols d'intervenció; potenciar la cultura de l'avaluació i la recerca i ; fomentar la participació ciutadana i de les i els professionals.

Els objectius de l'Estratègia Nacional de Catalunya són:

- Reduir la prevalença del consum de les diferents substàncies psicoactives
- Reduir l'edat d'inici a aquest consum, com també reduir els riscos i efectes adversos sanitaris i psicosocials per a les persones consumidores, ja tinguin un consum experimental, ocasional o habitual.
- Minimitzar danys associats a l'addicció.

4. Xarxa Local de Drogodependències de la Diputació de Barcelona. Aquesta Xarxa 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.

Els objectius de 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.

5.- SISTEMA ORGANITZATIU I DE FUNCIONAMENT

Tant per elaborar aquest Pla de Prevenció com per implementar-lo i fer-ne el seguiment anual s'han constituït les següents comissions:

Grup Motor

Es l'equip que assegura els desplegament d'accions del Pla de Prevenció de Drogodependències, d'acord amb el compromís de la comissió tècnica i la comissió política. Aquest equip està format per la cap d'Àrea de Benestar, Salut Pública i Consum de Manlleu, el Tècnic de Salut Pública municipal i una representant dels Centres Educatius, sempre amb el suport tècnic de la Diputació de Barcelona.

La funció del Grup Motor serà:

- Seguiment i dinamització del desplegament d'accions del Pla.
- Sostenir una via informativa sobre les activitats que es desenvolupen.
- Presentar a la comissió tècnica de professionals, agents i entitats una avaluació de les accions desenvolupades al llarg de l'any i les propostes per a la definició d'un Pla anual de treball.
- Presentar a la comissió política l'avaluació del pla anual executat i proposta del pla per a un proper any

Aquest equip es reunirà els cops que sigui necessari al llarg de l'any, i ho realitzarà pròpiament com equip o sumant aquells agents, professionals o entitats que estiguin compromesos en el desplegament de certes accions del Pla.

Comissió tècnica

És una comissió de debat, discussió i formulació de propostes en relació a la prevenció de drogodependències al municipi. Aquesta comissió està formada per tècnics del municipi procedents de tots els àmbits implicats en la implementació del Pla: Serveis Socials, equip tècnic de prevenció, representants de l'àmbit cultural; professorat de Ceips's i IES; Policia Local i Mossos d'Esquadra.

La comissió tècnica la coordinarà el Tècnic de Salut Pública i aquesta es reunirà dues vegades a l'any per:

- Avaluar les accions realitzades al llarg de l'any
- Elaborar el pla de treball pel següent any tot establint la coordinació i el compromís pel seu desenvolupament.

Resta oberta la possibilitat de generar subcomissions i grups de treball de forma puntual amb finalitat de treballar temes específics (educació, joventut, comunitari...)

Comissió política

És el màxim òrgan de decisió del Pla de Prevenció de Drogodependències i està formada per representants polítics i representants de grups polítics del consistori, i presidida per l'alcalde o alcaldessa.

Aquesta comissió es reuneix un cop a l'any en sessió plenària i té dues funcions bàsiques::

- Proposar els projectes i accions que considerin prioritaris pel Pla
- Dotar anualment de suport econòmic al pla de drogues per el desenvolupament de les activitats.
- Aprovar, si s'escau, el pla de treball que presenti la comissió tècnica per l'any següent.

6.- OBJECTIUS PRIORITARIS DEL NOU PLA DE PREVENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES DE MANLLEU (2017-2020).

A continuació s'exposen els objectius que s'han establert com a prioritaris per al Pla de Prevenció de Drogodependències de Manlleu 2017-2020. Els objectius s'exposen en ordre d'eixos d'actuació. Aquests objectius prioritaris estan detallats en objectius específics. Els objectius s'han agrupat en quatre grups per tal de facilitar-ne l'execució temporal (en curs, urgent, a mig termini o a llarg termini) i, dins de cada objectiu, tenim les accions concretes que poden ajudar a assolir-lo.

EIX 1: PLANIFICACIÓ DIFUSIÓ I COORDINACIÓ.

<ol style="list-style-type: none"> Continuar impulsant la coordinació de les activitats de prevenció de drogodependències al municipi Promoure la col·laboració comunitària en la intervenció sobre drogodependències Reforçar el paper dels joves en el nou Pla de Prevenció de Drogodependències 				
ACCIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuitat de la comissió local tècnica (en curs) ✓ Incloure als joves en el Pla Aterra i la seva participació en la comissió tècnica o subcomissió de joventut* (curt termini) ✓ Elaboració dels Plans de treball anuals* (curt termini) ✓ Avaluació processal i final (en curs) ✓ Establiment de sinèrgies i acords de col·laboració (en curs) 	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Núm. de reunions de la comissió ▪ Assistència dels membres. Grau de participació i nivell d'implicació ▪ Núm. d'assistents joves en comissió o subcomissió ▪ Núm. d'entitats de joves representades a la comissió ▪ Núm. i tipologies d'acords i accions col·laboratives amb institucions i altres ens. ▪ Assoliment de propostes de la comissió (memòria anual)
	Participants			Àrea d'Educació; Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum, Tècnic d'esports...

<ol style="list-style-type: none"> Establir una estratègia de comunicació que faciliti la visualització i difusió d'activitats i presència del Pla. 				
TEMPORALITAT: Urgent				
ACCIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Difusió d'activitats i informacions en la web ajuntament (en curs) ✓ Difusió díptic Pla Aterra (recursos) en les activitats de ciutat (en curs) ✓ Consultori ATERRA en el diari de Manlleu i web ajuntament* (curt termini) ✓ Distribució de plaques "servei responsable" en establiments de venda d'alcohol* (mig termini) 	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Núm. de notícies relacionades amb continguts i activitats del Pla ▪ Núm. de díptics en activitats realitzades ▪ Número i tipologies de continguts publicats pel consultori ▪ Núm. de consultes rebudes al consultori ▪ Núm. de plaques del "servei responsable" en establiments adherits.

Participants	Àrea de Salut Pública	Sistema informació	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recull cartells, díptics i publicacions ▪ Registre de comunicació del Consultori ▪ Registre adhesions i imatges ▪ Memòria anual
---------------------	-----------------------	---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Recuperar la figura dels/les educadors/es de carrer al municipi com a recurs de treball de proximitat i prevenció amb la població jove

ACCIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prioritzar la figura de educadors socials de carrer amb continuïtat i estabilitat laboral* (curt termini) ✓ Creació de plaça laboral RLT (curt termini) 	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Núm. d'educadors contractats ▪ Núm. d'activitats i tiptologies dinamitzades i participades per educadors
	Participants		Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum; Serveis Socials; Àrea d'Educació.	Sistema informació

EIX 2: CONEIXEMENT I FORMACIÓ

1. Augmentar la informació i la formació dels “agents socials” que poden incidir d’una manera efectiva en la prevenció, detecció i orientació

ACCIONS	✓ Formació per a la prevenció i detecció de conductes de risc adreçada a personal docent, personal de salut i serveis socials, monitors de lleure i policia (en curs)	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> Núm. de sessions realitzades. Col·lectius participants. Núm. de participants Adequació de continguts i de la metodologia. Aplicabilitat a la seva tasca professional. Grau de participació i implicació. Grau de satisfacció.
	Participants			Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum; Serveis Socials; Àrea d’Educació.

2. Formar agents de salut per una prevenció de proximitat

ACCIONS	✓ Formar joves per informar i assessorar entre iguals sobre les drogues, els riscos i possibles danys derivats del seu consum, així com la manera de reduir-los, i sobre els recursos d’atenció i tractament existents. (curt termini)	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> Núm. de sessions realitzades. Col·lectius participants. Núm. de participants Adequació de continguts i de la metodologia. Aplicabilitat a la seva tasca professional. Grau de participació i implicació. Grau de satisfacció Núm. i tipus de material educatiu repartit
	Participants			Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum; Serveis Socials; Centres educatius.

EIX 3: INFORMACIÓ I EDUCACIÓ SOBRE DROGUES

3. Garantir l'accés de la població adolescent i jove a una informació i una educació sobre les drogues, suficient i adequada a les seves necessitats específiques.				
ACCIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantir l'aplicació de tallers preventius en primària, secundària i PQPI i Cicles formatius sobre habilitats socials, educació emocional i prevenció sobre drogues adequat a cada nivell educatiu (en curs). ✓ Realitzar activitats de sensibilització i prevenció específiques adreçada a centres educatius: dia sense tabac, amb alcohol menys es millor...) (en curs) ✓ Accions preventives que utilitzen iguals com a agents d'intervenció (agents de salut) (en curs) 		AVALUACIÓ Indicadors	Talers preventius en medi educatiu <ul style="list-style-type: none"> ▪ Núm. de sessions realitzades. Col·lectius participants. Núm. de participants en les accions. ▪ Adequació de continguts i la metodologia. Nivell d'utilitat de les accions. Grau de satisfacció Altres accions de sensibilització i prevenció <ul style="list-style-type: none"> ▪ Núm. i tipus d'accions realitzades. Col·lectius participants. ▪ Núm. de participants en les accions. ▪ Adequació de continguts i la metodologia. Nivell d'utilitat de les accions. Grau de satisfacció Accions preventives entre iguals en IES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Núm. d'agents participants ▪ Núm. i tipus d'accions realitzades
	Participants	Àrea de Salut Pública, Centres educatius		Sistema informació <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registre de les accions realitzades ▪ Enquestes de valoració i satisfacció de les persones participants

2. Incorporar les famílies en el treball de prevenció de drogodependències entre els joves.				
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar un programa familiar universal d'entrenament en habilitats educatives per a la prevenció de drogodependències (mig termini) ✓ Incorporar materials informatius/didàctics en nous formats que puguin resultar atractius per a les famílies (jocs de taula, vídeos, etc.) (mig termini) 		AVALUACIÓ Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprovació formal d'un programa per a famílies ▪ Número i tipus d'activitats. Adequació dels continguts i metodologia ▪ Número d'assistents a les activitats ▪ Material repartit entre els familiars ▪ Centres educatius implicats en les activitats ▪ Enquestes de satisfacció

Participants	Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum; Àrea d'Educació; AMPAs; Centres Educatius...	Sistema informació	<ul style="list-style-type: none"> Registre d'activitats per a famílies Materials de Difusió
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Diversificar mesures d'actuació preventiva en medi obert i/o comunitari

ACCIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establir contacte amb els locals de joves a través d'una figura propera com educadors de carrer* (mig termini) ✓ Dissenyar i implementar intervencions preventives i sobre consum responsable als locals* (mig termini) ✓ Mantenir el protocol de mesures alternatives educatives a la sanció administrativa per consum en via pública en persones menors d'edat: Programa PASA (en curs) 	AVALUACIÓ	Indicadors	Activitats preventives en locals <ul style="list-style-type: none"> Núm. de contactes realitzats Núm. de tallers realitzats Materials utilitzats per a la comunicació Participants joves o professionals
	Participants			Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum, Policia i Serveis socials.

EIX 4: DETECCIÓ I CONSUM DE DROGUES

1. Potenciar la detecció de consums de risc i/o problemàtiques

ACCIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicació de programes de detecció i orientació des dels centres de Salut: Beveu menys i Consell per deixar de fumar (en curs) ✓ Ampliació dels protocols de detecció i actuació davant el consum en centres educatius de secundària i batxillerat a Cicles formatius* (curt termini). 	AVALUACIÓ	Indicadors	Detecció des d'ABS: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Núm. persones en programa per deixar de fumar ▪ Núm. d'orientacions realitzades. Núm. De persones ateses. Detecció des de Centres educatius: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existència d'un protocol d'actuació informat per a Cicles formatius ▪ Núm. de casos detectats i derivats en diferents àmbits d'educació i formació on s'apliquen. ▪ Satisfacció i utilitat del protocol
	Participants			Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum, ABS i Centres educatius i de formació.

2. Promoure l'acció preventiva i de reducció de riscos en contextos de consum i entorn festiu

3. Fomentar el consum responsable des dels establiments d'hostaleria i restauració

ACCIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establir taules col·laboratives de treball d'agents i diferents parts implicades* (curt termini) ✓ Implementar actuacions preventives i de reducció de riscos en festes populars (Cantabars, festa del porc i la cervesa...)* (curt termini) ✓ Programa acreditació "servei responsable" en bars, pub, altres que compleixin amb requisits del programa* (mig termini) 	AVALUACIÓ	Indicadors	Respecte acció preventives en festes populars <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipologia d'activitat i components preventius ▪ Registre de persones ateses ▪ Millores organitzatives de seguretat i prevenció ▪ Núm. d'alcoholèmies ▪ Núm. Intoxicacions etíliques ateses ▪ Núm. episodis d'agressivitat Programa servei responsable <ul style="list-style-type: none"> • Núm. establiments que participen en el programa • Núm. establiments que incorporen placa/acreditació de servei responsable
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Participants	Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum; Propietaris de bars i pubs; Organitzadors de festes; recursos externs de suport i policia	Sistema informació	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memòria o registre d'activitats ▪ Informe policial d'alcoholèmies ▪ Informe d'equip d'atenció sanitària o ambulància ▪ Registre i informe d'activitats de servei responsable
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Potenciar opcions i alternatives saludables d'ús del temps lliure

ACCIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliació de l'oferta de lleure que cobreixi diferents interessos del jovent i accessible (curt termini) ✓ Reforçar la tasca educativa dels clubs d'esplai, així com altres organitzacions juvenils. (curt termini) ✓ Potenciar activitats a la biblioteca, en coordinació amb l'IES per ampliar l'oferta d'activitats culturals pel jovent (mig termini) ✓ Aportar un espai específic de participació i contacte per a joves amb extensió amb l'àmbit educatiu (llarg termini) 	AVALUACIÓ	Indicadors	<p>Referit a activitats d'oci</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Activitats realitzades (segons cost o gratuïtat) ▪ Número de participants <p>Referit a activitats de lleure per a infants i joves.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Núm. activitats realitzades durant la nit ▪ Núm. de nits a l'any ▪ Núm. i perfil de persones que hi participen <p>Existència d'un espai amb i per a joves</p>
	Participants			Àrea de cultura, clubs d'esplai, esports, biblioteca, equip educadors i joventut

EIX 5: PERSONES DROGODEPENENTS

1. Promoure accions de reducció de danys amb poblacions de consum problemàtic de drogues

ACCIONS	✓ Continuació del programa d'intercanvi de xeringues al CAP Manlleu i Farmàcia Pius Cornellas	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> Núm. de xeringues entregades, número de xeringues recollides
	Participants Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum; ABS i Farmàcia			Sistema informació

2. Potenciar la derivació de persones dependents als recursos públics d'atenció a les drogodependències (CADO Osona)

ACCIONS	✓ Coordinació i procediments derivadors amb la xarxa de recursos relacionats amb les drogodependències.	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> Núm. d'usuaris de Manlleu en acollida anual al CADO Existència de protocols de derivació des dels diferents recursos: serveis socials, ABS, CSMIJ, CSMA Núm usuaris anuals amb seguiment des del CAP
	Participants Àrea de Salut Pública, Benestar i Consum; ABS i Farmàcia			Sistema informació

BIBLIOGRAFIA

BARDIN, L. (1996 2ª e) Análisis de contenido. Akal.

BABOR, T. ET. AL. AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos Debidos al Consumo de Alcohol. OMS, 2001.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

CALLEJO, J et al. (2006) Proyectos y estrategias de Investigación Social: la perspectiva de la intervención. Madrid: McGraw Hill.

CUENCA-ROYO AM, SÁNCHEZ-NIUBÓ A, FORERO CG, TORRENS M, SUELVES JM, DOMINGO-SALVANY A. Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addict Behav.* 2012 Jun;37(6):709–15

DIPUTACIÓ DE BARCELONA. Guia per a l'elaboració d'un Pla Local de prevenció de drogodependències. Documents de treball. Març, 2013

EMCDDA. European Drug Report 2014: Trends and developments. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2014.

MILES, M. B. a d HUBERMAN, A.M. (1994) *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage

PÉREZ A, GARCIA-CONTINENTE X, Informe FRESC 2012: 25 anys d'enquestes a adolescents escolaritzats de Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2013.

THORLINDSSON T, BERNBURG JG. Peer groups and substance use: examining the direct and interactive effect of leisure activity. *Adolescence.* 2006;41(162):321–39.

WEGNER L, FLISHER AJ. Leisure boredom and adolescent risk behaviour: a systematic literature review. *J Child Adolesc Ment Health.* 2009 Jun;21(1):1–28

ANNEX

PLA D'ACTUACIÓ ANUAL 2017

Objectius	Línies d'acció	Indicadors	Estàndard	Resultat 1er semestre	Resultat 2n semestre
Continuar impulsant la coordinació de les activitats de prevenció de drogodependències al municipi	Continuïtat de la Comissió local tècnica	Nº de reunions anuals de la comissió	2 reunions		
	Elaboració dels plans de treball anuals	Assistència dels membres. Grau de participació i nivell d'implicació	70% assistents		
	Avaluació processal i final	% propostes assolides	80% propostes assolides		
Promoure la col·laboració comunitària en la intervenció sobre drogodependències	Establiment de sinèrgies i acords de col·laboració	Nº d'acords i accions col·laboratives amb institucions i altres ens	Nº acords		
Reforçar el paper dels joves en el nou Pla de Prevenció de Drogodependències	Incloure als joves en el Pla Aterra i la seva participació en la comissió tècnica	Nº d'assistents a la reunió menors de 34 anys	2 assistents menors de 30		
		Nº d'entitats joves representades a la comissió	1 entitat joves a la comissió		
Establir una estratègia de comunicació que faciliti la visualització i difusió d'activitats i	Difusió d'activitats i informacions en el web de l'Ajuntament	Nº de notícies relacionades amb continguts/activitats del Pla	1 notícia trimestral		

Objectius	Línies d'acció	Indicadors	Estàndard	Resultat 1er semestre	Resultat 2n semestre
presència del Pla	Difusió díptic pla Aterra (recursos) en les activitats de la ciutat	Nº de díptics d'activitats realitzades	Nº de díptics distribuïts		
	Consultori ATERRA en el Diari de Manlleu i el web de l'Ajuntament	Nº de continguts publicats pel consultori ATERRA i mitjans utilitzats	2 consultes mensuals		
	Distribució de plaques "servei responsable" en establiments de venda d'alcohol	Nº de plaques entregades a establiments adherits	Nº plaques		
Recuperar la figura dels educadors de carrer al municipi com a recurs de treball de proximitat i prevenció amb la població jove	Prioritzar la figura d'educadors socials de carrer amb continuïtat i estabilitat laboral	Creació de la plaça d'educador al registre oficial de l'Ajuntament	1 plaça d'educador		
		Nº d'activitats dinamitzades per educadors	Nº d'activitats		
Augmentar la informació i la formació dels "agents socials" que poden incidir en la prevenció, detecció i orientació	Formar professionals relacionats amb la prevenció (personal docent, sanitari, serveis socials, monitors de lleure, policia..)	Nº de formacions realitzades	1 formació		
		Nº d'assistents	15 assistents		
		Grau de satisfacció (enquesta de satisfacció)	75%		
Formar agents de salut per una prevenció de proximitat	Formar joves per informar/assessorar entre iguals	Nº de formacions realitzades	1 formació		

Objectius	Línies d'acció	Indicadors	Estàndard	Resultat 1er semestre	Resultat 2n semestre
		Nº d'assistents a la formació	10 assistents		
		Grau de satisfacció (enquesta de satisfacció)	75%		
Garantir l'accés de la població adolescent i jove a informació veraç i rigorosa sobre drogues		Nº de tallers realitzats	15 tallers		
	Garantir l'aplicació de tallers preventius en centres educatius	Nº de participants	Nº assistents		
		Grau de satisfacció	75%		
	Accions preventives a partir de metodologia entre iguals (agents de salut)	Nº d'agents participants	Nº participants		
		Nº d'accions preventives realitzades	Nº accions		