

Pla comarcal de prevenció de conductes addictives de l'Alt Empordà

2024-2028



**CONSELL COMARCAL
DE L'ALT EMPORDÀ**

Consell Comarcal de l'Alt Empordà

Desembre 2023

Pla elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de:



**CONSELL COMARCAL
DE L'ALT EMPORDÀ**

Direcció tècnica:

Rosa Guixé i Luci Alvarado.

Consultoria tècnica:

Amb la col·laboració de PDS, Promoció i Desenvolupament Social.



Coordinació del projecte: Laia Gasa Pons i Gerard Vergés.

Col·laboradora del projecte: Maria Monllor.

Professionals participants: Roger López, Dani Sánchez, Pilar Alabau, Joan Salellas, Margarita Custey.

0. ÍNDEX

<u>0. ÍNDEX.....</u>	<u>3</u>
<u>1. PRESENTACIÓ.....</u>	<u>5</u>
<u>2. ELABORACIÓ DEL PLA.....</u>	<u>6</u>
<u>3. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS.....</u>	<u>8</u>
<u>4. MARC TEÒRIC.....</u>	<u>12</u>
<u>5. PROFESSIONALS PARTICIPANTS.....</u>	<u>15</u>
<u>7. OBJECTIUS DEL PLA.....</u>	<u>28</u>
<u>8. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA DEL PLA.....</u>	<u>30</u>
<u>9. ACCIONS FINALS DEL PLA.....</u>	<u>31</u>
<u>10. PLA D'ACCIÓ 2024-2028.....</u>	<u>33</u>
<u>11. CRONOGRAMA DEL PLA DE TREBALL 2024.....</u>	<u>54</u>
<u>12. FINANÇAMENT.....</u>	<u>55</u>
<u>13. DELIMITACIÓ DELS PROCEDIMENTS D'AVUACIÓ.....</u>	<u>56</u>
<u>14. AGRAÏMENTS.....</u>	<u>58</u>
<u>15. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....</u>	<u>59</u>
<u>ANNEX I. MARC LEGAL.....</u>	<u>63</u>

<u>ANNEX II. MARC PLANIFICADOR.....</u>	<u>66</u>
<u>ANNEX III. MARC TEÒRIC.....</u>	<u>74</u>
<u>ANNEX IV. FONTS D'INFORMACIÓ DOCUMENTAL.....</u>	<u>83</u>

1. PRESENTACIÓ

El **Pla Comarcal de prevenció de conductes addictives de l'Alt Empordà** actuarà com a marc de referència durant el període 2024-2028 en els seus esforços per reduir els problemes relacionats amb les conductes addictives a partir d'un abordatge preventiu i de la corresponsabilitat dels diferents components socials, organitzacions i institucions de la comarca. El pla tracta de donar resposta a les necessitats detectades en la Diagnosi de la situació actual respecte al consum de drogues i usos de les pantalles a l'Alt Empordà.(juny 2023) i es basa en un pla comunitari dirigit a la promoció de la salut entre les persones adolescents, joves i adults en què les intervencions estan adaptades a realitats singulars del territori.

El pla contempla una estructura viva, que ha de permetre ajustar els recursos a les necessitats i prioritats que puguin anar esdevenint, dins del seu marc de referència del Pla.

Els objectius d'aquest Pla són:

- Millorar i ampliar els serveis i programes de prevenció disponibles a la comarca per cobrir les necessitats detectades en la diagnosi comarcal.
- Facilitar la coordinació entre els diferents agents socials relacionats amb la prevenció de les conductes addictives de la comarca.
- Avançar en l'homogeneïtzació dels sistemes de gestió en el conjunt del territori.

L'elaboració d'aquest Pla no hauria estat possible sense la participació especial dels diferents agents municipals, implicats en l'elaboració d'aquest. Sense l'expertesa professional de l'àmbit social, educatiu, ocupacional, participatiu de salut i el saber experiencial dels i les joves, adolescents i famílies. No hauria estat possible definir-ne propòsits que s'ajustin a les necessitats comarcals, així com especificar accions i serveis necessaris per a dotar-nos d'eines i elements que ens ofereixen una millor qualitat de vida.

- Referents del Servei de Sensellarisme

3. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS

3.1 INTRODUCCIÓ

A l'Alt Empordà hi ha una profunda tradició de promoció de la salut amb un fort enfocament als infants, adolescents i joves. Al llarg dels anys hi ha hagut dedicació i iniciatives per detectar i afrontar els problemes derivats dels consums i conductes addictives. L'objectiu d'aquest pla ha estat recollir les diferents actuacions que ja s'estan duent a terme, veure si funcionen o no i propiciar una acció coordinada transversal entre els diferents agents implicats, per tal d'optimitzar recursos i esforços i a la vegada poder saber i cobrir els buits i les necessitats existents detectades.

PUNT DE PARTIDA DEL PLA:

Pla de prevenció a la comarca (2001).
Xarxa de professionals en l'àmbit de la salut mental i les drogues, de la que el Consell Comarcal de l'Alt Empordà en forma part.
Model Salutogènesi, com a model compartit.
Lideratge del Pla des de l'Àrea de Benestar Social del Consell Comarcal de l'Alt Empordà.
Cal tenir en consideració els objectius dels Plans de salut vigents de la comarca: Diagnòstic d'Infància i Adolescència (2023), Estudi de salut jove Alt Empordà (2023).
Actuacions de prevenció de conductes addictives que ja s'estan duent a terme: la Motxilla Educativa a les escoles, Pel carnaval no tot s'hi val, Programa Salut i Escola, Okup'alt, Maleta de pantalles.

MIRADA DEL PLA:

PROMOCIÓ DE LA
SALUT



GESTIÓ DE
RISCOS I PLAERS



BENESTAR
EMOCIONAL S



SALUT MENTAL



PERSPECTIVA DE
GÈNERE



ABAST DEL PLA:

Àrea d'influència del Pla: Alt Empordà. 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 d'actuacions en prevenció de conductes addictives.

Població objecte d'estudi: el Pla es regeix pel principi d'universalitat; s'adreça a totes les franges d'edat de la població de l'Alt Empordà. L'objectiu del Pla és la prevenció, i aquesta característica és la que determinarà l'edat de la població diana. Es prioritzarà el treball amb infants, adolescents i joves.

Temàtiques a tractar: consums de drogues i usos de pantalles.

Els **objectius i les accions** es prioritzen:

- En funció dels resultats de la diagnosi.
- En funció dels recursos materials i personals existents.

El Pla ha estat elaborat amb la finalitat de respondre a la necessitat de la comarca de reduir els problemes relacionats amb el consum de drogues i altres conductes potencialment addictives (principalment relacionades amb els usos de pantalles) des d'un abordatge preventiu i comunitari basat en la corresponsabilitat dels diferents agents socials, organitzacions i institucions. La prevenció de les conductes potencialment addictives ha de ser una responsabilitat compartida, una suma d'esforços i una acció coordinada. S'ha de tenir en compte que aquesta responsabilitat comporta:

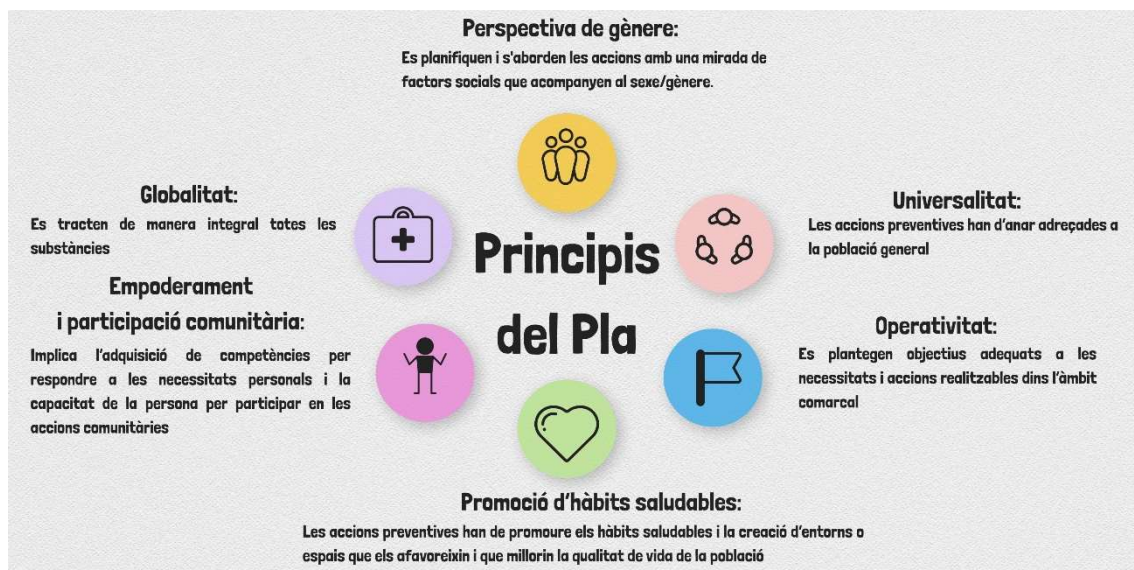
- Ocupar-se de tots els problemes relacionats amb el consum de drogues, els usos de pantalles, altres conductes potencialment addictives i altres conductes de risc relacionades (salut, relacionals, convivència, accidents, etc.).

- Generalitzar la prevenció (ha d'arribar a tothom).
- Començar la prevenció en la infància.
- Educar en habilitats per a la vida (habilitats socials, cognitives i emocionals).
- Donar respostes integrals, amb accions universals, selectives i indicades.
- Implicar-hi tota la comunitat.

El Pla dona cobertura a les 143.762 persones empadronades a la comarca durant els propers quatre anys, a comptar des d'aquest 2024. Així, arribat el 2028, caldrà fer-ne una avaluació i elaborar el nou pla amb vigència 2029-2033.

3.2. PRINCIPIS RECTORS

El Pla de prevenció de consum de drogues i altres conductes addictives es fonamenta en una sèrie de principis rectors que es despleguen de manera transversal en tots els nivells, objectius i actuacions. De la mateixa manera, aquests principis s'hauran de tenir en compte al llarg de la implementació del pla d'acció 2024-2028.



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

Intersectorialitat i transversalitat. Les accions preventives han de promoure la intersectorialitat i la transversalitat, i han de 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 preventives 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.

Formació i innovació. Les accions preventives han de 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 han d'assegurar l'augment de la qualificació professional dels diferents agents i professionals vinculats a les activitats preventives amb l'objectiu de garantir la formació continuada i la innovació.

Avaluació, continuïtat i sostenibilitat. Les accions preventives s'han d'avaluar periòdicament amb l'objectiu de facilitar els processos de decisió en relació amb la seva continuïtat i sostenibilitat. Els responsables públics 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 preventives 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. Les accions preventives han de respectar el dret a decidir de les persones. Cal que tinguin 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.

Empoderament i participació comunitària. Les accions preventives han de promoure l'empoderament i l'enfortiment de les persones, i n'han de 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 implica l'adquisició de competències per respondre a les necessitats personals. La col·lectiva està relacionada amb la capacitat de la persona per participar en les accions comunitàries.

A l'Annex 1 i 2 trobareu el marc legislatiu en el qual se sustenta i fonamenta aquest Pla.

4. MARC TEÒRIC

El Pla es proposa donar resposta als reptes que plantegen les drogues i les pantalles 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 o projectes i les actuacions específiques s'enquadraran en aquesta estratègia àmplia d'intervenció en prevenció, i l'avaluació contínua permetrà adequar les intervencions, millorant-les, reformant-les i, puntualment, rebutjant aquelles que no assolixin els objectius assenyalats en un procés d'aprenentatge continu.

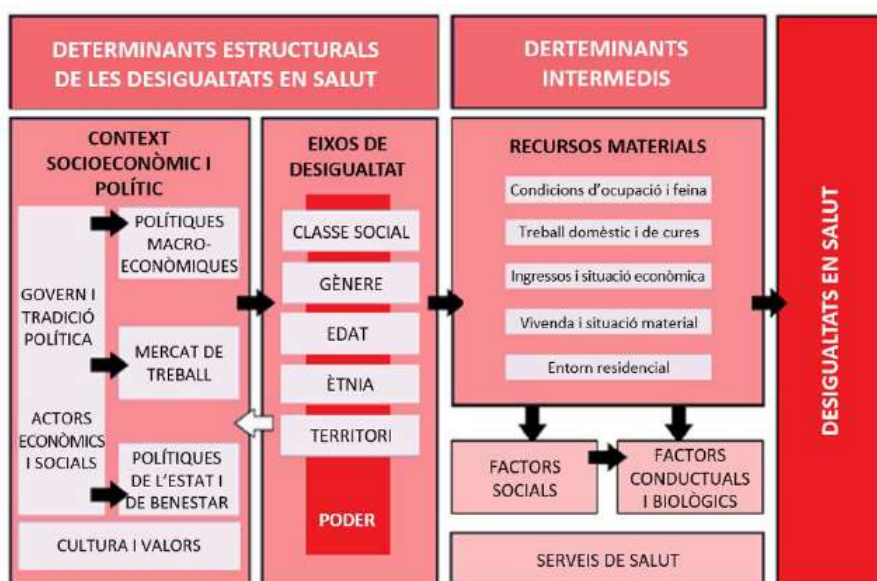
A continuació, presentem els postulats dels models teòrics principals en què es basa aquest Pla.

A l'Annex 3 trobareu el marc teòric complet en el qual se sustenta i fonamenta aquest Pla

4.1. MODEL ECOSOCIAL

El **model ecosocial** tracta d'explicar són **l'origen de les desigualtats en salut** que es produeixen entre la població.

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.



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).

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 responsabilització i 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.

* 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.

4.2. MODEL DE PROMOCIÓ 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.**

Aquest és el model de referència de les intervencions de l'Organització Mundial de 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)

4.3. MODEL TRANSTEÒRIC DEL CANVI

Aquest model parteix del fet que **el canvi de comportament és un procés que passa per sis etapes:**

- 1) preconsideració (quan no hi ha cap intenció de canviar en els propers sis mesos)
- 2) consideració (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).
- 6) Recaiguda (quan la conducta reapareix).

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 DiClimente, 1983, 199

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

5. PROFESSIONALS PARTICIPANTS

Tot seguit es defineix qui participa i quines funcions s'atorguen a les diverses comissions encarregades de vetllar per l'elaboració i seguiment del Pla:

El Pla està format pels òrgans següents: la Comissió Política, la Comissió Tècnica i el Grup Motor de la Comissió Tècnica, i hi ha la possibilitat de crear grups de treball per tractar temàtiques específiques. A continuació detallem la composició i les funcions de cada òrgan:

5.1. COMISSIÓ POLÍTICA

És el màxim òrgan de decisió del Pla comarcal de prevenció de consums i conductes addictives de l'Alt Empordà i està formada per representants polítics amb veu i vot de la comarca.

Membres de la Comissió Política:

- President del CCAE
- Conseller Delegat del Benestar, Inclusió Social, Igualtat i Feminismes
- Consellera Delegada d'Ensenyament
- Consellera Delegada de Joventut

Funcions:

- Assignar i aprovar el pressupost anual del Pla.
- Acordar els criteris de cooperació anual.
- Nomenar els membres de la Comissió Tècnica.
- Proposar els projectes que es considerin prioritaris per al Pla.
- Aprovar el pla de treball anual que presenti la Comissió Tècnica.

Reunions:

Una reunió plenària a l'any.

5.2. COMISSIÓ TÈCNICA

Està formada per tècnics/ques i agents de la comarca procedents de tots els àmbits implicats en el desenvolupament del Pla comarcal de prevenció de conductes addictives de l'Alt Empordà. La formació d'aquesta comissió haurà de valorar la col·laboració de les diferents àrees comarcals i dels agents clau per participar activament en les diferents fases del Pla.

Membres de la Comissió Tècnica:

- Directora tècnica Àrea de Benestar del Consell Comarcal de l'Alt Empordà.
- Serveis d'Intervenció Socioeducativa Alt Empordà.
- Tècnic servei Sensellerisme Alt Empordà.
- Coordinador Oficina Jove Alt Empordà
- Tècnica del Pla Local d'Acció Comunitària Inclusiva de Figueres.
- Tècnic Equip d'Inclusió social i atenció a la comunitat Alt Empordà.
- Tècnica Equip d'Inclusió social i atenció a la comunitat Alt Empordà.
- Pediatria Fundació Salut Empordà.
- Referent Benestar emocional i Comunitat (Bàscara i Vilafant).
- SBAS L'Escala.
- Tècnica Justícia Juvenil.
- Servei d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (SEAIA) Alt Empordà.
- SOAF CCAE.
- MMEE Roses.
- MMEE Comissaria Figueres.
- Tècnica Educació Aj. Figueres.
- CSMIJ Alt Empordà .
- Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) Alt Empordà.
- Referent Benestar emocional i Comunitat (ABS Figueres).
- Serveis Bàsics d'Atenció Social (SBAS) CCAE.
- Serveis Bàsics d'Atenció Social (SBAS) Roses.
- Tècnica Educació Aj. Roses.
- Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) Alt Empordà.
- Servei d'Intervenció Socioeducativa Figueres.
- Psicòloga social de l'associació Promoció i Desenvolupament Social.
- Psicòleg social de l'associació Promoció i Desenvolupament Social.

Funcions:

- Gestionar els encàrrecs de la Comissió 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.

Reunions:

Reunions semestrals.

Treball en projectes per àmbits de treball.

5.3. GRUP MOTOR DE LA COMISSIÓ TÈCNICA

Formada per un petit grup de tècnics i tècniques membres de la Comissió Tècnica, especialistes en promoció de la salut i benestar social.

Membres del Grup Motor de la Comissió Tècnica:

- Directora tècnica Àrea de Benestar del Consell Comarcal de l'Alt Empordà.
- Serveis d'Intervenció Socioeducativa Alt Empordà.
- Tècnic servei Sensellerisme Alt Empordà.
- Coordinador Oficina Jove Alt Empordà
- Tècnica del Pla Local d'Acció Comunitària Inclusiva de Figueres.
- Tècnic Equip d'Inclusió social i atenció a la comunitat Alt Empordà.
- Tècnica Equip d'Inclusió social i atenció a la comunitat Alt Empordà.
- Psicòloga social de l'associació Promoció i Desenvolupament Social.
- Psicòleg social de l'associació Promoció i Desenvolupament Social.

Funcions:

- Presentar a la Comissió Tècnica propostes per a l'elaboració del Pla.
- Proposar a la Comissió Tècnica el pla de treball anual.
- Redactar la proposta del Pla.
- Fer el seguiment de les accions que es duguin a terme, la seva avaluació i les propostes de millora.

Reunions:

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

6. DIAGNOSI DE LA SITUACIÓ ACTUAL

Una diagnosi és un procés d'investigació i anàlisi de la informació que té com a objectiu principal esdevenir l'eina central per fixar les actuacions d'un pla a partir de l'observació de la realitat.

Entre els mesos de març i juny del 2023 a la comarca de l'Alt Empordà s'ha fet una diagnosi per identificar les necessitats en matèria de prevenció, detectar actuacions i projectes en marxa i avaluar-los en funció de les necessitats detectades, i fixar la base

per a l'articulació posterior del Pla comarcal de prevenció de consums i conductes addictives en àmbits d'actuació, objectius i línies d'actuació.

A continuació presentem el procés seguit per elaborar la diagnosi i extreure'n les conclusions principals i les necessitats que s'hi detecten.

PROCÉS DE DIAGNOSI

Procés de diagnòstic



Fase I: PREPARACIÓ DE LA DIAGNOSI

- ✓ Definició de l'abast i la població a la qual s'adreça el Pla.
- ✓ Elaboració del mapa de components: definició del marc de participació pública de la diagnosi.

Fase II: TREBALL DE CAMP

Dades secundàries:

- ✓ Redacció de les característiques de la comarca.
- ✓ Llista de recursos i accions preventives.
- ✓ Obtenció d'indicadors: municipals, autonòmics, estatals, europeus.

Dades primàries:

- ✓ Realització d'entrevistes.
- ✓ Realització de grups de discussió.

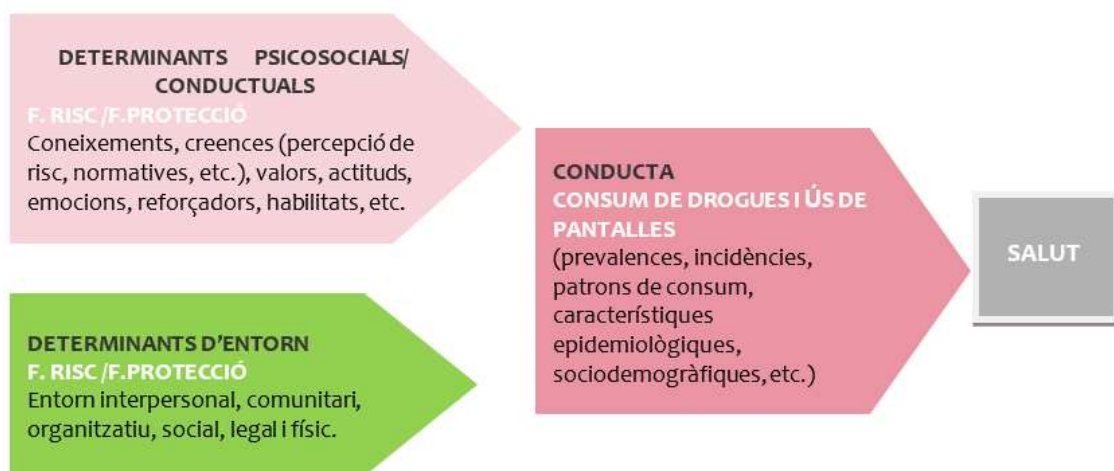
Fase III: ANÀLISI/ DIAGNÒSTIC

- ✓ Necessitats detectades.
- ✓ Presentació de la diagnosi i esmenes.

Podeu trobar tota la informació obtinguda a partir de la diagnosi sobre la situació actual respecte al consum de drogues i l'ús de pantalles al municipi elaborada l'any 2023 al document adjunt:

Diagnosi de la situació actual respecte el consum de drogues i usos de pantalles a l'Alt Empordà (2023).

A continuació presentem un resum de les principals conclusions i les necessitats detectades recollides en aquest document, utilitzant el model PRECEDE (Green i Kreuter, 2004).



6.1. PRINCIPALS CONCLUSIONS DE LA DIAGNOSI

A continuació es presenten les principals conclusions extretes de la Diagnosi de la situació actual respecte el consum de drogues i usos de pantalles a l'Alt Empordà (2023).

6.1.1. CONDUCTA: Consum de drogues i usos de pantalles.

**CONDUCTA
CONSUM DE DROGUES I ÚS DE
PANTALLES**
(prevalences, incidències,
patrons de consum,
característiques
epidemiològiques,
sociodemogràfiques, etc.)

Fonts d'àmbit estatal

- ESTUDES 2021
- EDADES 2022


Fonts d'àmbit comarcal

- Diagnosi d'Infància i Adolescència de l'Alt Empordà 2023
- Estudi per a la prevenció i millora de la salut dels joves a l'Alt Empordà 2023

14-18 anys



- Les drogues més consumides pels estudiants són **l'alcohol** i el **tabac**.
- Tot i que el consum d'alcohol va a la baixa, el 70,05% dels estudiants l'ha tastat alguna vegada.
- Respecte al consum de **cigarretes electròniques**, s'observa que el 44,3% dels estudiants n'han consumit almenys una vegada a la vida.
- 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. La mitjana d'edat d'inici són 14,8 anys i un 22,2% dels joves l'han provat almenys un cop a la vida.
- Augmenta el consum **d'hipnosedants**, sobretot entre les dones.
- Es consumeixen **begudes energètiques** en edats molt

	<p>primerenques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>15-64 anys</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • 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, excepte els hipnosedants que està més estès entre les noies. • El consum d'alcohol (75,2 a 77,2 %) ha augmentat respecte a l'enquesta anterior i el consum de tabac (de 40,9 a 39,4 %) i de cànnabis (d'11 a 10,5 %) ha disminuït. • El consum d'hipnosedants (1,3 %) s'ha mantingut estable. • La resta de drogues com la cocaïna o l'heroïna tenen unes prevalències més reduïdes. • La prevalença en l'ús compulsiu d'internet ha augmentat (de 2,9 a 3,7 %).

A l'Annex 4 trobareu resumides altres fonts d'informació documental (estatals, autonòmiques i comarcals) que ens permeten obtenir dades rellevants sobre el consum de drogues i altres conductes addictives, factors de risc, factors contextuals i culturals, així com estratègies preventives, per a la delimitació d'objectius d'aquest Pla.

6.1.2. DETERMINANTS PSICOSOCIALS:

DETERMINANTS

PSICOSOCIALS/ CONDUCTUALS

F. RISC / F. PROTECCIÓ

Coneixements, creences (percepció de risc, normatives, etc.), valors, actituds, emocions, reforçadors, habilitats, etc.



En general, la percepció de les **drogues més consumides** entre adolescents i joves són les més accessibles i més econòmiques, principalment les legals –alcohol i tabac (també *vàpers* i *catximbes* o *shishes* com a forma d'entrada al tabaquisme)–, i, entre les il·legals, el cànnabis. El consum de cànnabis té una notable influència sobre el grup d'iguals, atès que existeixen grups d'amics amb alts consums i altres amb baixos. De mitjana, els i les joves que consumeixen afirmen fumar 3,8 porros al

día. Es destaca també el consum de begudes energètiques, especialment entre els i les més joves barrejades amb els primers consums d'alcohol per “trencar el gust”. Una especial preocupació és un augment de casos de dones embarassades que han consumit cànnabis i cocaïna, “alguns bebès han donat positiu”. També es menciona intercanvis de medicaments com la codeïna o estimulants (concerta) i barreja d'ells amb l'alcohol entre el jovent, així com el consum d'èxtasis en jovent més adult en context d'oci nocturn

Pel que fa a la **percepció de risc i normatives**, destaca la banalització dels riscos associats al consum de les drogues legals com l'alcohol i el tabac. En les famílies se sol normalitzar el consum de drogues legals i l'estat d'embriaguesa joves durant el cap de setmana o les festes populars. La normalització també podria ser causada per la baixa percepció de risc, el fàcil accés i la imatge o pressió social. El consum d'alcohol i d'hipnosedants s'inicia sovint a través de les maeixes famílies i està molt estès en els adults.

Els principals **motius d'iniciar-se en el consum de drogues** entre els adolescents i joves es relacionen amb els vincles que estableixen amb l'entorn. Els aspectes que més destaquen són les influències i la gestió de la pressió del grup d'amics i amigues, la desitjabilitat social i l'evasió de malestars relacionals i/o emocionals. Altres motius que influeixen en el consum són: els referents de major edat, el consum com a ritual de pas, la facilitat en l'accés a les substàncies, la visibilitat del consum de drogues, la voluntat d'experimentació, el model d'oci, l'avorriment, la voluntat d'evasió o les actituds transgressores.

Els **espais de consums** més habituals són els carrers, parcs, places i platges. L'alcohol es consumeix més en ambients de festa i es practica el botellot, sobretot en les platges.

Quant a les **diferències de gènere**, en les dones, destaca el consum problemàtic d'alcohol i d'hipnosedants; i en els homes, el d'alcohol, cànnabis i cocaïna. Pel que fa al consum d'hipnosedants, sembla que entre nois està més relacionat amb espais d'oci i lleure i amb finalitats recreatives i entre les noies com un recurs per a reduir l'ansietat i millorar la salut emocional.

Les noies semblarien presentar menys problemàtiques relacionades amb el consum, probablement perquè farien 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 seria menys visible a causa de l'estigmatització sobre la dona consumidora, tant de drogues legals com, especialment, d'il·legals. Tot i això, en els darrers anys, el consum s'ha masculinitzat,

especialment entre les noies més joves, amb noies que han adoptat patrons de consum masculins on s'associa la tolerància i el poder beure més a una actitud positiva. Aquesta modificació dels patrons de consum pot respondre també a la diferent valoració i judici que reben les conductes realitzades per part de nois i noies i a la no correspondència amb els mandats de gènere existents. Es viu com a natural i es valora positivament l'assumpció de riscos i l'ús de l'agressivitat com a forma de resoldre conflictes per part de nois, i probablement algunes noies busquen sinó emmirallar-se en els nois, sí rebre la valoració social que reben aquests. Per aquest motiu, perden pes mandats de gènere tradicionalment femenins, com ara tenir cura dels altres o gestionar adequadament les emocions.

Els joves i els professionals entrevistats perceben fonamentalment **problemes associats al consum de drogues** derivats de condicionants que van més enllà de la mateixa substància, com poden ser l'espai o el moment en què té lloc el consum. Un dels principals problemes que associen al consum de drogues són les conseqüències en l'esfera relacional dels joves: discussions, baralles i intoxicacions etíliques entre els joves quan surten de festa.

Pel que fa als factors facilitadors del consum de drogues, els adolescents i joves consideren que un factor fonamental per no iniciar-se en el consum de drogues és tenir informació sobre els efectes i les conseqüències de consumir les diferents substàncies. Manifesten que els **primers consums** generen situacions problemàtiques entre els més joves perquè no tenen coneixement dels propis límits ni tenen experiència; per això es produeixen intoxicacions per consum d'alcohol. Mentre que el consum habitual (de cànnabis) genera dificultats en les famílies, als centres educatius i a la via pública (sancions administratives).

En quant a l'**ús de les conductes no relacionades amb substàncies**, l'ús compulsiu d'internet i els jocs d'apostes han augmentat. Hi ha un increment d'accés i consum de pornografia per part de menors d'edat. Es creu que "manca educació sexe-afectiva i busquen informació a Internet" (amb les conseqüències que comporta de risc a l'addicció i de mala educació sexual).

**Dades generades mitjançant entrevistes, grups focals i qüestionaris per a l'elaboració d'aquesta diagnosi.*

6.1.3 DETERMINANTS D'ENTORN

DETERMINANTS D'ENTORN

F. RISC / F. PROTECCIÓ

Entorn interpersonal, comunitari, organitzatiu, social, legal i físic.

CARACTERÍSTIQUES DE LA COMARCA

- La comarca està formada per 68 municipis dels quals Figueres n'exerceix la capitalitat i és on es concentra el 32,3% d'habitants de la comarca.
- Existeix una gran disparitat en municipis pel que fa a les seves dimensions i nombre d'habitants.
- És un espai transfronterer: indret de pas.
- Litorals i Figueres en creixement i despoblació de l'interior.
- La població amb nacionalitat estrangera representa un 28,6% del conjunt.
- La xarxa ferroviària presenta certes dificultats a nivell intracomarcal, sobretot en pobles petits i en l'interior i l'oferta de transport públic presenta deficiències importants.
- Fort pes del sector del turisme i de temporalitat en els treballs.
- El 46,8% habitatges de la comarca estan destinats a habitatges secundaris.

En general, la comunitat disposa de **recursos educatius, sanitaris i d'oci i lleure**, tot i que la distribució no és homogènia i està molt centralitzada a Figueres. Caldria tenir en compte els recursos i l'accés que hi té cada col·lectiu i plantejar més serveis accessibles a distància sempre que es pugui, sobretot pels joves que viuen en els pobles.

SERVEIS ESPECIALITZATS EN CONDUCTES ADICTIVES

- Hi ha 11 recursos assistencials amb abast comarcal. D'aquests 8 són de salut mental i 3 de drogues i/o addiccions comportamentals. +
- Hi ha només dos serveis on poden accedir menors. -
- A Roses també s'ofereix atenció al Servei d'Atenció a les Addiccions per adults.
- Molts recursos centralitzats a Figueres majoritàriament, amb excepció d'un a Roses. + / -
- Dificultats de les persones de municipis petits per accedir als recursos. -
- Model de prevenció, atenció i rehabilitació, des d'una visió bio-psico-social. +
- Pocs casos de pantalles als serveis públics disponibles i alguns serveis, com el SOD, no es coneixen prou. -
- Dificultats dels adolescents per accedir al tractament per addiccions. -
- Model comunitari i de treball en xarxa. +
- Detecció, atenció, intervenció i seguiment amb un volum d'actuacions reduït, molt centrades en els programes Salut i Escola i el SOD. + / -

XARXA DE SALUT MENTAL I ADDICCIONS DE L'ALT EMPORDÀ



ACCIONS PREVENTIVES REALITZADES

- El treball familiar està poc desenvolupat. Necessitat d'incorporar a les famílies. -
- Treball integral de la salut de forma holística i en xarxa. +
- Prevenció i reducció riscos: Certa concentració d'accions en l'àmbit educatiu, principalment a l'ESO dins dels centres. La prevenció comunitària es centra en els espais d'oci. + / -
- Oferta de projectes diversa i àmplia. +
- Incorporació perspectiva d'educació emocional. +
- Necessitat d'avançar l'edat d'intervenció. -
- Innovacions en la metodologia d'intervenció. +
- Necessitat de modificar les estratègies de comunicació i difusió. Desconeixement per part de la població envers als recursos disponibles. -
- Dificultat d'accés a alguns col·lectius joves. + -

Recull d'accions de prevenció de conductes addictives:

- *Campanya Fem Salut- Oficina Jove
- Agent jove de salut- Oficina Jove
- El projecte Prevenció en salut i pel consum responsable- Oficina Jove
- *Drogues i altres addiccions- Creu Roja
- *Internet segura- Mossos Esquadra
- *Sota Pressió- PDS (Promoció i Desenvolupament Social)

- *Jo sóc RAR- responsable, autònom@, respectuos@- PDS
- *ON-OFF- PDS
- *Promoció dels bons usos de pantalles en família- PDS
- *T'ho empasses tot?- PDS
- *Sortim- PDS
- *Cànnabis, com ho vius?- PDS
- *Concurs cartells día mundial sense tabac- PDS
- *Febre del divendres nit- PDS
- *Drogues Què?- PDS
- *Sex o No Sex 2- PDS
- Carnaval, no tot s'hi val- Departament Joventut Ajuntament Roses
- A l'escola també parlem de pantalles- PDS
- Pantalles en família- PDS
- Okup'alt- PDS
- Programa Salut i Escola- Educació i Salut
- Maleta de contes- Pla Acció Tutorial EAP
- Tallers per famílies a Llançà (Renura)

Als **centres educatius** amb el programa Salut i Escola i a través d'entitats es porten a terme alguns tallers de prevenció de conductes addictives. A nivell d'informació i assessorament, hi ha el servei del SOD (Servei d'Orientació sobre Drogues) amb abast comarcal amb un psicòleg de PDS i també un psicòleg a l'ajuntament de Roses, amb un servei psicològic especialitzat que atén casos d'aquest municipi. També a infermeria dels instituts dins del programa Salut i Escola els joves poden assessorar-se sobre drogues.

Es manifesta que manca atenció psicològica individualitzada pública per casos de consum de drogues en menors. També s'esmenta una desconexió del sistema sanitari tant per part d'adolescent, joves com famílies amb infants a partir de 6 anys.

PARTICULARITATS DEL TERRITORI EN REFERÈNCIA AL CONSUM

Els **espais d'oci nocturn** a la comarca estan concentrats a Cadaquès, Empúria Brava, Figueres, Roses i Jonquera. El desplaçament es fa en vehicles propis quan es té la majoria d'edat, si no, l'alternativa és que els pares i les mares els acompanyin i els vagin a buscar. Es continua associant la festa amb el consum de drogues, principalment de begudes alcohòliques i consum de tabac i cànnabis, sobretot durant les festivitats més importants, el cap de setmana i l'estiu i no existeix oferta d'oci nocturn alternativa. Tampoc hi ha intervencions més enllà dels punts lila i multicolor.

Els joves, els professionals i les famílies entrevistats coincideixen a remarcar la **facilitat d'accés** dels joves a l'alcohol, el tabac i el cànnabis i el "mal modelatge" per part de les persones adultes. Pel que fa a l'alcohol, els menors destaquen que ells mateixos el poden aconseguir en diversos establiments. Tanmateix, sobre el cànnabis, tot i ser una substància il·legal, els menors assenyalen que gairebé la majoria de persones coneix algú que els en podria facilitar.



En les zones de costa i els pobles petits les famílies solen ser més permissives amb l'alcohol. El patró de consum varia entre els diferents municipis. Per exemple, a Empúria Brava l'estiu és diferent que l'hivern. A l'hivern hi ha més alcohol i marihuana i a l'estiu més cocaïna i alcohol. Mentre que a Cadaquès, el consum d'alcohol s'utilitza com a evasió de forma més habitual. Es considera que en la comarca destaca per un **alt ús de substàncies** enfront a altres comarques de Catalunya, sobretot degut a la seva condició fronterera amb França i la

costa. En aquest sentit, cal destacar el mercat de consum de drogues per part de persones consumidores que venen de França o de transportistes camioners.

6.2. NECESSITATS DETECTADES

Les dades i opinions recollides en la diagnosi permeten fer un recull breu de les necessitats detectades a les quals s'ha de poder donar resposta amb les accions proposades en el marc del Pla. A continuació, presentem les principals necessitats recollides:



1 REDUIR LA DEMANDA

Implica oferir a la població eines per mantenir actituds favorables al no-consum de drogues i als usos problemàtics de pantalles, per reduir la prevalença del consum de drogues i l'ús de pantalles problemàtic i retardar-ne l'edat d'inici

2 DETECTAR PRECOÇMENT I ORIENTAR

Implica treballar en sistemes eficients de detecció del consum de drogues i l'ús de pantalles abans que siguin problemàtics i orientar i/o derivar els casos detectats als serveis corresponents, desenvolupant vies d'actuació específiques

3 REDUIR RISCOS ASSOCIATS

Comporta oferir eines als individus i als col·lectius per gestionar els riscos derivats del consum de drogues i l'ús de pantalles, assumint la prevenció com una pràctica educativa i sanitària sense valoració moral que consideri el consum responsable i que desenvolupi capacitats i habilitats per gestionar certs factors de risc

4 OBTENIR INFORMACIÓ I CONEIXEMENT

Comporta aconseguir un coneixement més gran de la realitat de la comunitat en relació amb el consum de drogues i l'ús de pantalles, i de la tasca que desenvolupen al municipi els serveis i les entitats implicades

5 FOMENTAR RELACIONS COOPERATIVES

Comporta gestionar les accions del Pla, generant espais de trobada i coordinació entre professionals dels serveis i les entitats implicades amb la prevenció de conductes potencialment addictives

7. OBJECTIUS DEL PLA

7.1. OBJECTIU GENERAL DEL PLA

L'objectiu general del Pla recull, de manera sintètica i reduïda, la mirada de les diverses persones professionals participants i les seves aportacions sobre com caldria enfocar la prevenció de conductes addictives al municipi.

Dotar la població de l'Alt Empordà de totes les habilitats i recursos que permetin prevenir el consum problemàtic de drogues i pantalles, reduir-ne els riscos associats i promoure'n usos responsables.

7.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

A partir d'aquest objectiu general es proposen els objectius específics que trobarem a continuació i ja es comencen a perfilar unes possibles accions, que seran posteriorment definides i avaluades en termes de recursos i prioritat per la Comissió Tècnica del Pla.

Els objectius específics han estat formulats tenint en compte a quina **població destinatària** es dirigeixen, que es:

- Població general.
- Infants (de 10 a 12 anys).
- Joves adolescents (de 13 a 18 anys).
- Joves (més de 18 anys).
- Famílies.
- Professionals del territori.

OBJECTIU 1: Dotar d'eines a adolescents i joves perquè reflexionin críticament sobre conductes addictives (no consum, consum responsable i reducció de riscos, si s'escau).

OBJECTIU 2: Promoure la **prevenció** del consum de drogues i la promoció dels usos saludables de les pantalles **en les famílies**. Apoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius.

OBJECTIU 3: Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció.

OBJECTIU 4: Augmentar la **sensibilització de la ciutadania sobre els riscos** del consum de drogues, especialment les més properes, i sobre usos de pantalles, a partir d'informació objectiva i contrastada.

OBJECTIU 5: Potenciar l'**oci alternatiu** al consum de drogues i sobre usos de les pantalles.

OBJECTIU 6: Augmentar la **detecció precoç** dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva).

OBJECTIU 7: Reduir els riscos associats al consum de drogues.

OBJECTIU 8: Reduir els riscos associats als usos de **pantalles**.
OBJECTIU 9: Facilitar l'accés a l'atenció individual pública en casos d'abús de substàncies i pantalles en menors.
OBJECTIU 10: Promoure la **coordinació** entre els diferents **professionals que intervenen** en conductes addictives.
OBJECTIU 11: Estructurar la planificació de **l'oferta d'activitats preventives** amb infants, adolescents i joves que s'ofereixen a la comarca.
OBJECTIU 12: Difondre les diferents accions i **programes del Pla**.
OBJECTIU 13: Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla.
OBJECTIU 14: Executar, avaluar i/o dotar de pressupost a les diferents accions i programes del Pla.
OBJECTIU TRANSVERSAL: Incloure la **perspectiva de gènere** en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

Els objectius específics que acabem de proposar donarien resposta a les Necessitats Detectades (punt 6.2) durant les sessions participatives de la *Diagnosi de la situació actual respecte el consum de drogues i usos de pantalles a l'Alt Empordà (2023)*. A la vegada, ens ajuden a començar a perfilar algunes **possibles accions** del Pla d'Acció, que seran després contrastades i prioritzades per la Comissió Tècnica.

RELACIÓ ENTRE NECESSITATS DETECTADES I OBJECTIUS

NECESSITAT DETECTADA 1 → Reduir la demanda.

- OBJECTIU 1: Dotar d'eines a adolescents i joves perquè reflexioni críticament sobre conductes addictives.
- OBJECTIU 2: Dotar d'eines a les famílies per a prevenir les conductes addictives, amb èmfasi a les famílies amb factors de risc.
- OBJECTIU 3: Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives.
- OBJECTIU 4: Augmentar la sensibilització sobre els riscos del consum de drogues, especialment les més properes.
- OBJECTIU 5: Potenciar l'oci alternatiu al consum de drogues i sobre usos de les pantalles.

NECESSITAT DETECTADA 2 → Detectar precoçment i orientar

- OBJECTIU 6: Detectar de forma primerenca els riscos associats als consums de drogues i usos de pantalles.

NECESSITAT DETECTADA 3 → Reduir els riscos associats

- OBJECTIU 7: Reduir els riscos associats al consum de drogues.
- OBJECTIU 8: Reduir els riscos associats als usos de pantalles.
- OBJECTIU 9: Millorar l'atenció individual pública en casos d'abús de substàncies en menors.

NECESSITAT DETECTADA 4→ Obtenir informació i coneixement.

- OBJECTIU 1: Dotar d'eines a adolescents i joves perquè reflexioni críticament sobre conductes addictives.
- OBJECTIU 2: Dotar d'eines a les famílies per a prevenir les conductes addictives, amb èmfasis a les famílies amb factors de risc.
- OBJECTIU 3: Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives.
- OBJECTIU4: Augmentar la sensibilització sobre els riscos del consum de drogues, especialment les més properes.

NECESSITAT DETECTADA 5→ Fomentar les relacions cooperatives entre els diferents agents socials, la difusió i l'accés als serveis.

- OBJECTIU 10: Difondre les diferents accions i programes del Pla.
- OBJECTIU11: Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla.
- OBJECTIU 12: Difondre les diferents accions i programes del Pla.
- OBJECTIU 13: Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla.
- OBJECTIU 14: Executar, avaluar i/o dotar de pressupost a les diferents accions i programes del Pla.

8. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA DEL PLA

ÀMBITS D'ACTUACIÓ

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 de les professionals implicades en el Pla. Tenint en compte la població de l'Alt Empordà, la feina duta a terme durant els darrers anys en prevenció de conductes addictives i promoció de la salut, les característiques de la comarca i la voluntat del Consell Comarcal de potenciar el treball transversal, s'ha optat per una estructura del Pla per diferents **àmbits d'actuació** és a dir, els diversos espais de la vida social i de possible influència dels professionals implicats en el Pla.

Les accions del Pla es despleguen, doncs, en set àmbits:

ÀMBIT ESCOLAR. Intervencions dirigides a centres educatius (públics i privats) orientades a l'alumnat i al personal docent d'aquests centres.

ÀMBIT FAMILIAR. Intervencions dirigides a pares i mares, tutors i tutores de persones menors d'edat i altres familiars.

ÀMBIT D'OCI I LLEURE. Intervencions dirigides a l'educació no formal, locals d'oci nocturn i programació cultural d'oci juvenil.

ÀMBIT DE SALUT. Intervencions dirigides a garantir l'atenció a les persones.

ÀMBIT COMUNITARI. Intervencions dirigides a la població general.

ÀMBIT DELS MITJANS DE COMUNICACIÓ. Intervencions dirigides a informar i sensibilitzar la població general.

ÀMBIT DE PLANIFICACIÓ I GESTIÓ DEL PLA. Intervencions dirigides a dur a terme accions de coordinació i gestió adreçades a la població general.

El Pla defineix set àmbits d'actuació dels quals s'estableixen un seguit d'accions que s'han prioritzat durant les trobades de la Comissió Tècnica. Aquestes accions poden ser o no de nova implementació i seran planificades i avaluades anualment.

9. ACCIONS FINALS DEL PLA*

*Color verd: prioritat molt alta

*Color groc: prioritat alta

ÀMBIT EDUCATIU

- **A1)** Manteniment i actualització del protocol, als centres educatius de primària i secundària, per detectar el consum de drogues i l'abús de pantalles, intervenir-hi i derivar els alumnes als centres d'atenció corresponents. (PRIORITAT MOLT ALTA).
- **A2)** Manteniment dels tallers preventius sobre conductes addictives que es duen a terme als centres educatius, augmentant els de pantalles (PRIORITAT MOLT ALTA).
- **A3)** Difusió del servei d'assessorament per als infants, adolescents i joves, les famílies i els professionals (SOD) entre els centres d'educació primària i secundària. (PRIORITAT MOLT ALTA).
- **A4)** Nova proposta d'ordenació de l'oferta de la motxilla pedagògica amb una proposta de currículum escolar amb inici a l'últim cicle de primària, per edats i temàtiques des de l'evidència científica. (PRIORITAT ALTA)
- **A5)** Creació d'espais de coordinació entre professionals que fan accions preventives als centres educatius amb infants, adolescents i joves per cooperar/unificar: actualitzar temàtiques, metodologia innovadora, perspectiva de gènere, avançar actuacions en primària, etc). (PRIORITAT ALTA)
- **A6)** Continuació de la formació a professorat sobre els usos de pantalles i drogues. (PRIORITAT ALTA)
- **A7)** Promoció en els tallers sobre pantalles dels centres educatius de temes relacionats amb el ciberassetjament, la sobreexposició a les xarxes i sobre els usos dels dispositius electrònics. (PRIORITAT ALTA-MODERADA)
- **A8)** Adaptació del contingut dels tallers preventius a les noves realitats dels consums de drogues i usos de pantalles i propiciar-los a l'últim cicle de primària i des d'un enfocament de despertar l'autoreflexió i capacitat crítica. (PRIORITAT ALTA-MODERADA).
- **A9)** Coordinació del Servei d'Orientació sobre Drogues- SOD- amb el programa Salut i Escola. (PRIORITAT ALTA-MODERADA)

ÀMBIT FAMILIAR

- **A10)** Difusió d'intervencions basades en l'evidència per dotar d'eines a les famílies per a prevenir les conductes addictives i entrenament amb habilitats parentals, amb èmfasis a les famílies amb factors de risc (per exemple, amb dones embarassades, famílies amb alta conflictivitat, amb inici del consum en fills/es). Noves estratègies de captació a les famílies (ex: ofertar tallers als centres educatius de primària, AFAS. (PRIORITAT MOLT ALTA)
- **A11)** Creació de tallers amb població amb factors de risc (famílies embarassades i en gestació que consumeixen drogues). (PRIORITAT ALTA)
- **A12)** Noves estratègies de captació a les famílies. Oferta de tallers als centres educatius de primària, AFAS i altres. (PRIORITAT ALTA)
- **A13)** Continuació dels tallers familiars amb mares i pares d'infants i preadolescents sobre els usos de les pantalles a casa. Tractar aspectes relacionats amb la normativa d'ús de pantalles a casa, el control parental i el modelatge. (PRIORITAT ALTA)
- **A14)** Ampliació dels tallers sobre la promoció dels bons usos de les pantalles a casa a famílies amb infants. Tractar aspectes relacionats amb la normativa d'ús de pantalles a casa, el control parental i el modelatge. (PRIORITAT ALTA)
- **A15)** Difusió del contingut dels tallers familiars a través de les xarxes socials en petites dosis informatives adreçades a famílies més ocupades. (PRIORITAT ALTA-MODERADA)

ÀMBIT COMUNITARI

- **A16)** Formació a professionals vinculats a entitats i serveis que treballin amb adolescents i joves (esportives, culturals, CRAE, etc) per a prevenir les conductes addictives. (PRIORITAT MOLT ALTA)
- **A17)** Identificació d'agents que treballin amb població de risc (EAIA), centres residencials, programa d'emancipació i inclusió juvenil (Figueres i comarcal) i establir més coordinació entre aquests professionals per acordar noves estratègies de captació d'adolescents, especialment els que es troben en situacions de risc.. (PRIORITAT ALTA)
- **A18)** Difusió del servei de mesures educatives alternatives a la sanció administrativa (SMEASA). (PRIORITAT MODERADA)
- **A19)** Difusió del Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD). (PRIORITAT MODERADA)

ÀMBIT D'OCI I LLEURE

- **A20)** Manteniment i ampliació les intervencions de prevenció, sensibilització i reducció de riscos que es duen a terme en oci nocturn i durant les festes populars (prioritzar intervencions en Festes Majors, Carnaval i Cap d'Any) alinear-les amb el Pla Comarcal de Joventut. (PRIORITAT ALTA-MITJA)
- **A21)** Acompanyament de la participació dels joves en l'organització d'activitats per les festes dels municipis en els quals resideixen i formació d'aquests. (PRIORITAT ALTA-MITJA)
- **A22)** Promoció d'activitats d'oci i lleure adaptades als interessos dels joves de la comarca. També per infància i adolescència (PRIORITAT MOLT ALTA)
- **A23)** Formació dels agents de salut en intervencions preventives i de reducció de riscos en l'oci nocturn (PRIORITAT MITJA)

- **A24)** Formació dels joves de 4rt ESO com a Agents Joves de Salut per a la transformació social. (PRIORITAT MITJA- ALTA)

ÀMBIT DE LA SALUT

- **A25)** Elaboració de materials preventius i de sensibilització (específicament sobre pantalles i famílies amb infants, consum d'hipnosedants, begudes energètiques i addiccions i gestació. (PRIORITAT ALTA)
- **A26)** Cobertura des del SOD (presencial o a distància) als casos problemàtics de consum de drogues i mals usos de les pantalles en menors i joves.. (PRIORITAT ALTA)
- **A2)** Consolidació de la taula d'infància existent per la creació d'espais de coordinació entre: els serveis sanitaris (com el CASD, CSMIJ, CSMA, SRC), altres serveis especialitzats en conductes addictives (com el SOD, Unitat de Joc Patològic i el Servei d'Atenció a Roses), la comissió de prevenció d'embarassos en risc i els referents del Pla (Grup Motor) (PRIORITAT ALTA-MODERADA)

ÀMBIT DE MITJANS DE COMUNICACIÓ

- **A2)** Elaboració de campanyes preventives, de sensibilització i de reducció de riscos en el consum de drogues i l'ús de pantalles. (MOLT ALTA).
- **A2)** Accions de difusió en els mitjans de comunicació i les xarxes socials de les accions desenvolupades i dels programes i serveis adreçats a adolescents i joves, incloent la difusió del servei de mesures educatives alternatives a la sanció administrativa (SMEASA) i el Servei d'Orientació sobre Drogues i Pantalles (SOD). (MOLT ALTA)

PLANIFICACIÓ I GESTIÓ

- **A30)** Planificació de reunions anuals de la Comissió Tècnica i del Grup Motor per avaluar les accions dutes a terme, consensuar el pla de treball anual i dotar-lo de pressupost (aprofitant espais existents de coordinació, com la Comissió de Prevenció de Conductes Addictives i Bons Usos de Pantalles de la Taula d'Infància i Adolescència (PRIORITAT MOLT ALTA)
- **A31)** Ampliació la Comissió Tècnica amb referents d'Educació i Salut. (PRIORITAT ALTA)
- **A3)** Creació i manteniment de diferents grups o comissions de treball del Pla entre professionals de la Comissió Tècnica. Fer reunions de seguiment entre el Grup Motor i els equips de treball específics en els casos que sigui necessari (aprofitant espais existents de coordinació). (p.ex: SMEASA). (PRIORITAT ALTA)

10. PLA D'ACCIÓ 2024-2028

A partir dels objectius definits i de l'estructura proposada a l'apartat 7 i 8, presentem el pla d'acció amb les actuacions preventives per dur a terme al municipi durant els propers quatre anys.

Es presenta cada acció en un quadre per facilitar-ne l'execució, el seguiment i l'avaluació.

A cada quadre trobarem:

- **Àmbit d'actuació** a escollir entre educatiu, familiar, comunitari, oci i temps lliure, salut, mitjans de comunicació i planificació i gestió, tal com s'explica a l'apartat 8.
- **Objectius** a què respon l'acció: entre els definits a l'apartat 7.2.
- **Acció**: la descripció de l'actuació.
- **Qui participa**: quin departament o grup de treball s'encarregarà d'impulsar, dotar de recursos i avaluar la consecució de l'acció.
- **Prioritat**: grau de prioritats que atorga la Comissió Tècnica a l'acció.
- **Indicadors**: dades per recollir per poder 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.

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. - Augmentar la sensibilització sobre els riscos del consum de drogues, especialment les més properes. - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar. - Facilitar l'accés a l'atenció individual pública en casos d'abús de substàncies i pantalles en menors - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ 1	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de centres educatius - Nombre de casos - Grau de valoració del protocol (deteccions, intervencions, derivacions, metodologia, perspectiva de gènere)
Manteniment i actualització del protocol, als centres educatius de primària i secundària, per detectar el consum de drogues i l'abús de pantalles, intervenir-hi i derivar els alumnes als centres d'atenció corresponents.	MOLT ALTA	EDUCACIÓ BENESTAR JOVENTUT		Instrumentes d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...) - Enquestes de valoració i satisfacció per als participants.

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Dotar d'eines a adolescents i joves perquè reflexionin críticament sobre conductes addictives (consum responsable i reducció de riscos). - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Reduir els riscos associats als usos de pantalles. - Reduir els riscos associats al consum de drogues. 					
ACCIÓ 2	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de centres educatius - Nombre de sessions dutes a terme per centre educatiu - Nombre de participants
Manteniment del volum de tallers preventius sobre conductes addictives que es duen a terme als centres educatius, augmentant els de pantalles.	MOLT ALTA	EDUCACIÓ BENESTAR JOVENTUT		Instrumentes d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de les accions dutes a terme.

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Promoure la prevenció del consum de drogues i la promoció del bon ús de les pantalles en les famílies (consum responsable i reducció de riscos). Empoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius. - Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. - Reduir els riscos associats als usos de pantalles - Reduir els riscos associats als usos de pantalles - Difondre les diferents accions i programes del Pla - Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla 					
ACCIÓ	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de centres educatius. - Nombre de casos derivats des dels centres. - Nombre de presentacions en AFAs sobre el servei. - Nombre de fullets informatius distribuïts en centres.
3 Difusió del servei d'assessorament per als infants, adolescents i joves, les famílies i els professionals (SOD) entre els centres d'educació primària i secundària.	MOLT ALTA	EDUCACIÓ BENESTAR JOVENTUT		Instruments d'avaluació	- Registre dels casos.

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Estructurar la planificació de l'oferta d'activitats preventives amb infants, adolescents i joves que s'ofereixen a la comarca - Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. (consum responsable i reducció de riscos). - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	- Grau de valoració de la proposta. - Incorporació de la perspectiva de gènere.
4 Nova proposta d'ordenació de l'oferta de la motxilla pedagògica amb una proposta de currículum escolar amb inici a l'últim cicle de primària, per edats i temàtiques des de l'evidència científica.	ALTA	EDUCACIÓ BENESTAR JOVENTUT		Instruments d'avaluació	- Enquestes de valoració al professorat.

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Estructurar la planificació de l'oferta d'activitats preventives amb infants, adolescents i joves que s'ofereixen a la comarca - Promoure la coordinació entre els diferents professionals que intervenen en conductes addictives. - Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	
5 Creació d'espais de coordinació entre professionals que fan accions preventives als centres educatius amb infants, adolescents i joves per cooperar/unificar: actualitzar temàtiques, metodologia innovadora, perspectiva de gènere, avançar actuacions en primària, etc). "Grup d'Intervenció/Acció Preventiva"	ALTA	Grup d'Intervenció Preventiva: EDUCACIÓ BENESTAR JOVENTUT NARCÍS HERAS COSSOS SEGURETAT ENTITATS			- Nombre de reunions dutes a terme - Nombre de participants
				Instrumentes d'avaluació	- Acta de les reunions dutes a terme

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. (consum responsable i reducció de riscos). - Augmentar la detecció precoç de consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. - Difondre les diferents accions i programes del Pla. 					
ACCIÓ	PRIORITAT	QUI PARTICIPA	AVALUACIÓ	Indicadors	
6 Ampliació de la formació a professorat sobre els usos de	ALTA	EDUCACIÓ BENESTAR			- Nombre de centres educatius - Nombre de participants - Grau de satisfacció dels participants.

pantalles i drogues.				Instrumentes d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de les accions dutes a terme. - Enquestes de valoració i satisfacció dels participants (incloent la perspectiva de gènere).
-----------------------------	--	--	--	---------------------------------	---

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Dotar d'eines a adolescents i joves perquè reflexionin críticament sobre conductes addictives (consum responsable i reducció de riscos). - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Reduir els riscos associats als usos de pantalles - Estructurar la planificació de l'oferta d'activitats preventives amb infants, adolescents i joves que s'ofereixen a la comarca - Promoure la coordinació entre els diferents professionals que intervenen en conductes addictives 					
ACCIÓ	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	- Grau de satisfacció de l'equip docent i de l'alumnat (incloent la perspectiva de gènere).
7 Promoció en els tallers sobre pantalles dels centres educatius de temes relacionats amb el ciberassetjament, la sobreexposició a les xarxes i sobre els usos dels dispositius electrònics.	ALTA-MODERAD A	"Grup d'Intervenció Preventiva"		Instrumentes d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Enquestes de valoració i satisfacció per al professorat. - Enquestes de valoració i satisfacció per a l'alumnat.

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Promoure que els nois i noies adolescents i joves prenguin decisions saludables enfront del consum de drogues. - Oferir informació contrastada a la població sobre els riscos associats al consum de drogues. - Augmentar la detecció de consums potencialment problemàtics de drogues. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	- Grau de satisfacció de l'equip docent i de l'alumnat

8 Adaptació del contingut dels tallers preventius a les noves realitats dels consums de drogues (begudes energètiques, vàpers).	ALTA-MODERAD A	"Grup d'Intervenció Preventiva"			(incloent-hi la perspectiva de gènere).
				Instruments d'avaluació	- Enquestes de valoració i satisfacció per al professorat. - Enquestes de valoració i satisfacció per a l'alumnat.

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Educatiu/Salut					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Dotar d'eines a adolescents i joves perquè reflexionin críticament sobre conductes addictives (consum responsable i reducció de riscos). - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Facilitar l'accés a l'atenció individual pública en casos d'abús de substàncies i pantalles en menors. - Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
9 Coordinació del SOD amb el programa Salut i Escola (garantint la confidencialitat dels casos)	ALTA-MODERAD A	QUI PARTICIPA: EDUCACIÓ BENESTAR	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de casos. - Nombre de coordinacions dutes a terme.
				Instruments d'avaluació	- Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius, incorporació de la perspectiva de gènere...)

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Familiar

OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Promoure la prevenció del consum de drogues i la promoció del bon ús de les pantalles en les famílies. Empoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius. - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Potenciar l'oci alternatiu al consum de drogues i sobre usos de les pantalles. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ 10	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'accions de difusió. - Grau de satisfacció de les famílies.
Difusió d'intervencions basades en l'evidència per dotar d'eines a les famílies per a prevenir les conductes addictives i entrenament amb habilitats parentals, amb èmfasis a les famílies amb factors de risc (per exemple, amb dones embarassades, famílies amb alta conflictivitat, amb inici del consum en fills/es). Noves estratègies de captació a les famílies (ex: oferir tallers als centres educatius de primària, AFAS. (PRIORITAT MOLT ALTA)	MOLT ALTA	BENESTAR EDUCACIÓ JOVENTUT		Instruments d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius, incorporació de la perspectiva de gènere)

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Familiar

OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Promoure la prevenció del consum de drogues i la promoció del bon ús de les pantalles en les famílies. Empoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius. - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Potenciar l'oci alternatiu al consum de drogues i sobre usos de les pantalles. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ 11	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de tallers.
Creació de tallers amb població amb factors de risc (dones	ALTA	BENESTAR EDUCACIÓ			

embarassades i en gestació que consumeixen drogues).	JOVENTUT			Instruments d'avaluació	- Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...)
					- Enquestes de valoració i satisfacció dels participants (incloent-hi la perspectiva de gènere).

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Familiar					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Promoure la prevenció del consum de drogues i la promoció del bon ús de les pantalles en les famílies. Empoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius. - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Potenciar l'oci alternatiu al consum de drogues i sobre usos de les pantalles. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ 12	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre d'accions de difusió.
Noves estratègies de captació a les famílies. Oferta de tallers als centres educatius de primària, AFAS i altres.	ALTA	BENESTAR EDUCACIÓ JOVENTUT		Instruments d'avaluació	- Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius incloent la perspectiva de gènere...)

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Familiar					
OBJECTIUS					

	<ul style="list-style-type: none"> - Promoure la promoció del bon ús de les pantalles en les famílies. Empoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius. - Augmentar la sensibilització de la ciutadania sobre els riscos dels sobre usos de pantalles, a partir d'informació objectiva i contrastada. - Augmentar la detecció precoç de sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Reduir els riscos associats als usos de pantalles. - Difondre les diferents accions i programes del Pla entre les famílies. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 				
ACCIÓ 13	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions dutes a terme - Nombre de participants - Grau de satisfacció de les famílies (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació)
Continuació dels tallers familiars amb mares i pares de preadolescents sobre la promoció dels bons usos de les pantalles a casa. Tractar aspectes relacionats amb la normativa d'ús de pantalles a casa, el control parental i el modelatge.	ALTA	BENESTAR EDUCACIÓ JOVENTUT		Instruments d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius, perspectiva de gènere..) - Enquestes de valoració i satisfacció dels participants

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Familiar

OBJECTIUS

- Promoure la promoció del bon ús de les pantalles en les famílies. Empoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius.
- Augmentar la sensibilització de la ciutadania sobre els riscos dels sobre usos de pantalles, a partir d'informació objectiva i contrastada.
- Augmentar la detecció precoç de sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva).
- Reduir els riscos associats als usos de pantalles.
- Difondre les diferents accions i programes del Pla entre les famílies.
- Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla.

ACCIÓ 14	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions dutes a terme - Nombre de participants - Grau de satisfacció (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació)
Ampliació dels tallers sobre la promoció dels bons usos de les pantalles a casa a famílies amb infants i amb famílies de nadons. Tractar aspectes relacionats amb la normativa d'ús de pantalles a casa, el control parental i el modelatge.	ALTA	BENESTAR EDUCACIÓ JOVENTUT SALUT		Instruments d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius, perspectiva de gènere...) - Enquestes de valoració i satisfacció dels participants

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Familiar

OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Promoure la promoció del bon ús de les pantalles en les famílies. Empoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius. - Augmentar la sensibilització de la ciutadania sobre els riscos dels sobre usos de pantalles, a partir d'informació objectiva i contrastada. - Augmentar la detecció precoç de sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Reduir els riscos associats als usos de pantalles. - Difondre les diferents accions i programes del Pla entre les famílies. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ 15	PRIORITAT ALTA-MODERADA	QUI PARTICIPA: BENESTAR EDUCACIÓ JOVENTUT SALUT	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de continguts duts a terme - Accions de difusió
Difusió del contingut dels tallers familiars a través de les xarxes socials en petites dosis informatives adreçades a famílies més ocupades.				Instruments d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius, perspectiva de gènere...) - Anàltiques de difusió en xarxes socials

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Comunitari					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. (consum responsable i reducció de riscos). - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Difondre les diferents accions i programes del Pla. - Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ 16	PRIORITAT MOLT ALTA	QUI PARTICIPA: BENESTAR	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions dutes a terme - Nombre de participants - Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació)
Formació a professionals vinculats a entitats o serveis que treballin amb adolescents i joves (esportives, culturals, CRAE, etc) per a prevenir les conductes					

addictives.			
		Instruments d'avaluació	- Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius, perspectiva de gènere...) - Enquestes de valoració i satisfacció dels participants

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Comunitari					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Dotar d'eines a adolescents i joves perquè reflexionin críticament sobre conductes addictives (consum responsable i reducció de riscos). - Reduir els riscos associats al consum de drogues. - Reduir els riscos associats als usos de pantalles. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	
17	ALTA	BENESTAR JOVENTUT			- Nombre de coordinacions dutes a terme. - Llistat de noves estratègies de captació.
Consolidar la coordinació dels professionals implicats amb adolescents i joves: (EAIA), centres residencials, programa d'emancipació i inclusió juvenil (Figueres i comarcal) per acordar noves estratègies de captació d'adolescents, especialment els que es troben en situacions de risc.					
				Instruments d'avaluació	- Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...)

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Comunitari**OBJECTIUS**

- Dotar d'eines a adolescents i joves perquè reflexionin críticament sobre conductes addictives (consum responsable i reducció de riscos).
- Promoure la prevenció del consum de drogues i la promoció del bon ús de les pantalles en les famílies. Empoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius.
- Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva).
- Reduir els riscos associats al consum de drogues.
- Reduir els riscos associats als usos de pantalles.
- Facilitar l'accés a l'atenció individual pública en casos d'abús de substàncies i pantalles en menors.
- Difondre les diferents accions i programes del Pla.
- Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla.

**ACCIÓ
18****PRIORITAT****QUI PARTICIPA:****AVALUACIÓ****Indicadors**

- Nombre de persones ateses.
- Nombre de materials realitzats
- Nombre de materials distribuïts
- Nombre de publicacions fetes

Continuació del servei de mesures educatives alternatives a la sanció administrativa (SMEASA).

MODERADA

BENESTAR

**Instrument
d'avaluació**

Registre dels materials i publicacions elaborats i distribuïts

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Comunitari**OBJECTIUS**

- Dotar d'eines a adolescents i joves perquè reflexionin críticament sobre conductes addictives (consum responsable i reducció de riscos).
- Promoure la prevenció del consum de drogues i la promoció del bon ús de les pantalles en les famílies. Empoderar a pares i mares com agents socialitzadors positius.
- Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva).
- Reduir els riscos associats al consum de drogues.
- Reduir els riscos associats als usos de pantalles.
- Facilitar l'accés a l'atenció individual pública en casos d'abús de substàncies i pantalles en menors.
- Difondre les diferents accions i programes del Pla.
- Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla.

**ACCIÓ
19****PRIORITAT****QUI
PARTICIPA:****AVALUACIÓ****Indicadors**

- Nombre de persones ateses.

Difusió del servei d'orientació sobre drogues (SOD).	MODERADA	BENESTAR		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de materials realitzats - Nombre de materials distribuïts - Nombre de publicacions fetes
				Instruments d'avaluació Registre dels materials i publicacions elaborats i distribuïts

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Oci i lleure					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar l'oci alternatiu al consum de drogues i sobre usos de les pantalles. - Reduir els riscos associats al consum de drogues. - Augmentar la sensibilització de la ciutadania sobre els riscos del consum de drogues, especialment les més properes, i sobre usos de pantalles, a partir d'informació objectiva i contrastada. - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). 					
ACCIÓ 20	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de casos - Grau de valoració del protocol (deteccions, intervencions, derivacions i metodologia)
Manteniment i ampliació de les intervencions de prevenció, sensibilització i reducció de riscos que es duen a terme en oci nocturn i durant les festes populars (prioritzar intervencions en Festes Majors, Carnaval i Cap d'Any) i alinear-les amb el Pla Comarcal de Joventut.	ALTA-MODERADA	JOVENTUT		Instruments d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...)

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Oci i lleure					
OBJECTIUS					

	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar l'oci alternatiu al consum de drogues i sobre usos de les pantalles. - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla 				
ACCIÓ 21	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de joves captats - Nombre de coordinacions establertes
Acompanyament de la participació dels joves en l'organització d'activitats per les festes dels municipis en els quals resideixen i formació dels mateixos.	ALTA-MODERADA	JOVENTUT		Instruments d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registres d'enquestes, entrevistes o grups de discussió

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Oci i lleure					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar l'oci alternatiu al consum de drogues i sobre usos de les pantalles. - Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla 					
ACCIÓ 22	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'activitats organitzades - Enquesta de valoració al jovent,
Promoció d'activitats d'oci i lleure alternatives al consum adaptades als interessos dels joves de la comarca. També per infància i adolescència.	MOLT ALTA	JOVENTUT		Instruments d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...) -Valoració de les activitats

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Oci i lleure/Salut					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Reduir els riscos associats al consum de drogues. - Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. (consum responsable i reducció de riscos). - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla 					

ACCIÓ 23	PRIORITAT MODERADA	QUI PARTICIPA: JOVENTUT SALUT BENESTAR	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de sessions dutes a terme - Nombre de participants - Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació)
Formació dels agents de salut en intervencions preventives i de reducció de riscos en l'oci nocturn.				Instruments d'avaluació	- Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció dels participants

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Oci i lleure/Salut

OBJECTIUS

- Reduir els riscos associats al consum de drogues.
- Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. (consum responsable i reducció de riscos).
- Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva).
- Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla

ACCIÓ 24	PRIORITAT ALTA-MODERADA	QUI PARTICIPA: JOVENTUT EDUCACIÓ	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de sessions dutes a terme - Nombre de participants - Grau de satisfacció de l'equip docent (continguts, metodologia, participació i grau d'implicació)
Formació dels joves de 4rt ESO com a Agents Joves de Salut per a la transformació social.				Instruments d'avaluació	- Registre de les accions dutes a terme (nombre d'accions, de participants, col·lectius...) Enquestes de valoració i satisfacció dels participants

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Salut

OBJECTIUS

- Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. (consum responsable i reducció de riscos).
- Augmentar la sensibilització de la ciutadania sobre els riscos del consum de drogues, especialment les més properes, i sobre usos de pantalles, a partir d'informació objectiva i contrastada.
- Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva).
- Reduir els riscos associats al consum de drogues.

	<ul style="list-style-type: none"> - Reduir els riscos associats als usos de pantalles. - Facilitar l'accés a l'atenció individual pública en casos d'abús de substàncies i pantalles en menors. - Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla. 				
ACCIÓ 25	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de materials realitzats per a la població. - Nombre de materials distribuïts a la població. - Nombre de publicacions fetes
Elaboració de materials preventius i de sensibilització (específicament sobre pantalles i famílies amb infants, consum d'hipnosedants, begudes energètiques i addiccions i gestació).	ALTA	BENESTAR		Instruments d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre dels materials i publicacions elaborats i distribuïts

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Salut

OBJECTIUS

- Facilitar l'accés a l'atenció individual pública en casos d'abús de substàncies i pantalles en menors.
- Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACCIÓ 26	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de casos derivats - Nombre de casos atesos
Cobertura des del SOD (presencial o a distància) als casos problemàtics de consum de drogues i mals usos de les pantalles en menors i joves	ALTA	BENESTAR		Instruments d'avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Registre dels casos

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Salut

OBJECTIUS

- Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva).
- Promoure la coordinació entre els diferents professionals que intervenen en conductes addictives.
- Difondre les diferents accions i programes del Pla.
- Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla.
- Incloure la perspectiva de gènere en totes les accions dutes a terme en el marc del Pla.

ACCIÓ	PRIORITAT	QUI	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de reunions de coordinació dutes a terme
--------------	------------------	------------	------------------	-------------------	---

27 Consolidació de la taula d'infància existent per la creació d'espais de coordinació entre: els serveis sanitaris (com el CASD, CSMIJ, CSMA, SRC), altres serveis especialitzats en conductes addictives (com el SOD, Unitat de Joc Patològic i el Servei d'Atenció a Roses), la comissió de prevenció d'embarassos en risc i els referents del Pla (Grup Motor)	ALTA-MODERADA	PARTICIPA: BENESTAR			- Nombre de participants
				Instruments d'avaluació	- Acta de les reunions dutes a terme

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Mitjans de comunicació					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Augmentar la sensibilització de la ciutadania sobre els riscos del consum de drogues, especialment les més properes, i sobre usos de pantalles, a partir d'informació objectiva i contrastada. - Augmentar la detecció precoç dels consums potencialment problemàtics de drogues i sobre usos de pantalles i orientar (des d'una perspectiva de salut i no punitiva). - Reduir els riscos associats al consum de drogues. - Reduir els riscos associats als usos de pantalles. 					
ACCIÓ 28 Elaboració de campanyes preventives, de sensibilització i de reducció de riscos en el consum de drogues i l'ús de pantalles.	PRIORITAT MOLT ALTA	QUI PARTICIPA: ÀREA DE COMUNICACIÓ BENESTAR	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de materials realitzats - Nombre de materials distribuïts - Nombre de publicacions fetes
				Instruments d'avaluació	- Registre dels materials i publicacions elaborats i distribuïts

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Mitjans de comunicació					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Difondre les diferents accions i programes del Pla. - Facilitar l'accés a l'atenció individual pública en casos d'abús de substàncies i pantalles en menors. 					
ACCIÓ	PRIORITAT	QUI PARTICIPA:	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de materials realitzats

29	MOLT ALTA	ÀREA DE COMUNICACIÓ BENESTAR			- Nombre de materials distribuïts - Nombre de publicacions fetes
				Instruments d'avaluació	- Registre dels materials i publicacions elaborats i distribuïts
<p>Accions de difusió en els mitjans de comunicació i les xarxes socials de les accions desenvolupades i dels programes i serveis adreçats a adolescents i joves, incloent-hi la difusió del servei de mesures educatives alternatives a la sanció administrativa (SMEASA) i el Servei d'Orientació sobre Drogues i Pantalles (SOD).</p>					

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Planificació i gestió del Pla

OBJECTIUS

- Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla.
- Difondre les diferents accions i programes del Pla.
- Executar, avaluar i/o dotar de pressupost a les diferents accions i programes del Pla.
- Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. (consum responsable i reducció de riscos).

30	MOLT ALTA	QUI PARTICIPA: BENESTAR	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de reunions dutes a terme - Nombre de participants
				Instruments d'avaluació	- Acta de les reunions dutes a terme
<p>Planificació de reunions anuals de la Comissió Tècnica i del Grup Motor per avaluar les accions dutes a terme, consensuar el pla de treball anual i dotar-lo de pressupost (aprofitant espais existents de coordinació, com la comissió de prevenció de conductes addictives i bons usos de pantalles de la Taula d'Infància i Adolescència).</p>					

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Planificació i gestió del Pla

OBJECTIUS

- Potenciar el treball transversal des dels diferents àmbits participants en el Pla.
- Difondre les diferents accions i programes del Pla.

	- Dotar d'eines a professionals per a prevenir les conductes addictives des dels seus àmbits d'intervenció. (consum responsable i reducció de riscos).				
ACCIÓ 31	PRIORITAT ALTA	QUI PARTICIPA: EDUCACIÓ BENESTAR SALUT	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de persones d'educació i salut incorporades a la Comissió Tècnica i càrrecs.
Ampliar la Comissió Tècnica amb referents d'educació i salut.				Instruments d'avaluació	- Acta de les reunions dutes a terme amb els noms de les persones participants

ÀMBIT D'ACTUACIÓ: Planificació i gestió del Pla					
OBJECTIUS					
<ul style="list-style-type: none"> - Promoure la coordinació entre els professionals de la comarca que permeti assolir els objectius plantejats i desplegar les accions recollides al Pla. - Executar, avaluar i/o dotar de pressupost a les diferents accions i programes del Pla. - Incorporar la perspectiva de gènere en les accions que s'emmarquen dins del Pla. 					
ACCIÓ 32	PRIORITAT ALTA	QUI PARTICIPA: BENESTAR	AVALUACIÓ	Indicadors	- Nombre de reunions dutes a terme - Nombre de participants
Creació i manteniment de diferents grups o comissions de treball del Pla entre professionals de la Comissió Tècnica. Fer reunions de seguiment entre el Grup Motor i els equips de treball específics en els casos que sigui necessari (aprofitant espais existents de coordinació).				Instruments d'avaluació	- Acta de les reunions dutes a terme

programa d'emancipació i inclusió juvenil (Figueres i comarcal) i establir més coordinació entre aquests professionals per acordar noves estratègies de captació d'adolescents, especialment els que es troben en situacions de risc.																				
ÀMBIT D'ACTUACIÓ → Oci i lleure	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
A22) Promoció d'activitats d'oci i lleure adaptades als interessos dels joves de la comarca																				
ÀMBIT D'ACTUACIÓ → Salut	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
A25) Elaboració de materials preventius i de sensibilització (específicament sobre pantalles i famílies amb infants, consum d'hipnosedants, begudes energètiques i addiccions i gestació).																				
A26) Cobertura des del SOD (presencial o a distància) als casos problemàtics de consum de drogues i mals usos de les pantalles, també a distància, en menors i joves.																				
A27) Consolidació de la taula d'infància existent per a la creació d'espais de coordinació entre els serveis sanitaris (com el CASD, CSMIJ, CSMA, SRC), altres serveis especialitzats en conductes addictives (com el SOD, Unitat de Joc Patològic i el Servei d'Atenció a Roses) i el referents del Pla (Grup Motor).																				
ÀMBIT D'ACTUACIÓ → Mitjans de comunicació	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
A28) Elaboració de campanyes preventives, de sensibilització i de reducció de riscos en el consum de drogues i l'ús de pantalles.																				
A29) Accions de difusió en els mitjans de comunicació i les xarxes socials de les accions desenvolupades i dels programes i serveis adreçats a adolescents i joves, incloent la difusió del servei de mesures educatives alternatives a la sanció administrativa (SMEASA) i el Servei d'Orientació sobre Drogues i Pantalles (SOD).																				
ÀMBIT D'ACTUACIÓ → Planificació i gestió del Pla	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D								
A30) Planificació de reunions anuals de la Comissió Tècnica i del Grup Motor per avaluar les accions dutes a terme, consensuar el pla de treball anual i dotar-lo de pressupost (aprofitant espais existents de coordinació, com la Comissió de Prevenció de Conductes Addictives i Bons Usos de Pantalles de la Taula d'Infància i Adolescència).																				
A31) Ampliació de la Comissió Tècnica amb referents d'Educació.																				
A32) Creació de diferents grups o comissions de treball del Pla entre professionals de la Comissió Tècnica. Fer reunions de seguiment entre el Grup Motor i els equips de treball específics en els casos que sigui necessari (aprofitant espais existents de coordinació).																				

12. FINANÇAMENT

Com tot projecte, el Pla necessita de recursos humans i econòmics per tal de portar a terme les accions i assolir els objectius.

En tractar-se d'un pla transversal, el Pla contempla el treball en xarxa i la cerca o continuïtat dels recursos per part dels agents que lideren les diferents accions del mateix. Algunes accions ja compten amb un finançament propi. Addicionalment, el Pla disposarà de recursos humans aportats des del Consell Comarcal, liderat per la tècnica dels Serveis d'Intervenció Socioeducativa de Àrea de Benestar i els recursos econòmics provinents de la fitxa 49 del Departament de Drets Socials de la Generalitat.

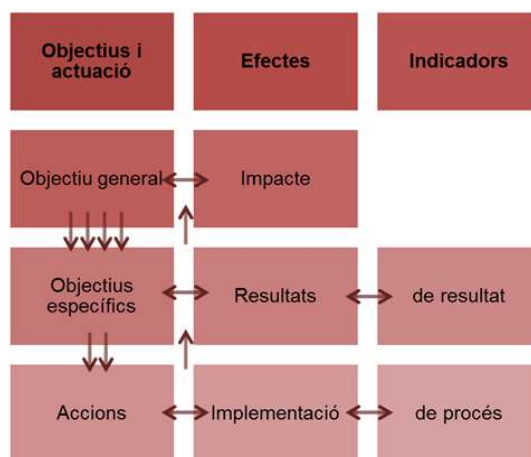
13. DELIMITACIÓ DELS PROCEDIMENTS D'AVUACIÓ

Avaluar una intervenció és dur a terme un procés sistemàtic de recollida, processament i anàlisi d'informació. Segons la informació que ens interressi recollir, podrem 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 els factors de risc de la població enfront de les drogues i sobre usos de pantalles, intensitat de les intervencions, etc.).



AVUACIÓ 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)	Quantes actuacions s'han desenvolupat en la intervenció? 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.

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.

14. AGRAÏMENTS

Des del Consell Comarcal de l'Alt Empordà volem agrair la col·laboració a 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:

Referents de SEAI, del SOD i SMEASA comarca, de cossos de seguretat, de l'Oficina Jove comarca, CSMIJ/CSMA, Serveis Socials, centres educatius de secundària, Benestar Emocional i Comunitat, Estudiants de secundària, Servei d'Orientació i Atenció de les Famílies, Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP), Infància i Famílies, Programa Salut i Escola, representants d'adolescents i joves, referents d'intervenció socioeducativa, d'Inclusió social, d'intervenció socioeducativa, de la xarxa de salut mental, del servei de Sansellarisme.

15. 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. *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_prevenio_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 participació*. 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%201x24%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>

RAMÍREZ, A. «Gramática de la prevención de adicciones. Documento para a prevención local de las adicciones». Junta de Andalucía, 2023.

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

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.

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.

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.

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.

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

Prevençió 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 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.

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 capacitat 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).

MARC AUTONÒMIC: PLA DE DROGUES I ADDICCIONS 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 resilents 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 duren 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.

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.

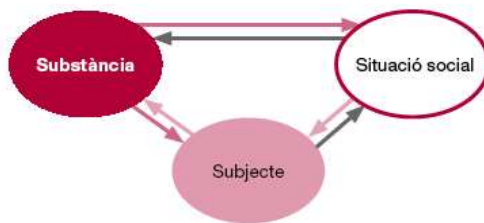
MODEL BIOPSIICOSOCIAL

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. Cadascuna de les variables i factors pot actuar aïlladament en circumstàncies específiques o en combinació amb la resta d'elements implicats.



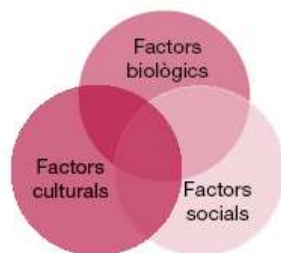
Entre les nombroses mesures adoptades del model biopsicosocial, destaquen, prioritàriament, les accions orientades al foment del suport i la cohesió familiar, a garantir unes condicions bàsiques de vida i desenvolupament o garantir la igualtat d'oportunitats en l'accés a l'educació, l'ocupació i l'aprenentatge 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.

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.

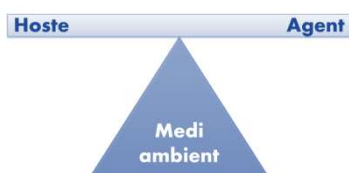
Però la base del model és la part cultural i social, en assenyalar la influència de l'entorn sobre la conducta de l'individu. Les normes i regles establertes per la societat condicionen i, en alguns casos peculiars, arriben a determinar l'ús de drogues. D'altra banda, els patrons culturals també són 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.

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)

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 Drogadependències. Direcció General de Salut Pública, 2008)

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)¹.

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 factors²:

- la comprensió d'allò que s'esdevé,
- la visió de les habilitats pròpies per gestionar-ho i

¹ Segons 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.

² Antonovsky 1996; Hernán 2014.

- 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 fa forts?
- Què ens ajuda a ser més resistents?
- Què ens ajuda a ser més capaços d'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. Aquest model 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 controlar 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**»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, com compartir material sexual, ciberassetjament, videojocs o apostes en línia.

Echeburua i Requesens⁴ fan una primera proposta de factors de risc i factors de protecció implicats en aquests usos problemàtics de pantalles.

³ https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/la-salutogenesi/

⁴ Echeburua, E. i Requesens, A. (2012). Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes: Guía para educadores. Madrid, Pirámide.

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. Habilitats socials i de comunicació. Estil atribucional. Altres recursos personals: capacitat per solucionar problemes, control de les emocions i afrontament adequat de l'estrès i ocupació adequada de l'oci.
- Recursos familiars: Comunicació familiar. 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.

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 de protecció:

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

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 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).

També s'ha relacionat l'ús desadaptatiu de les noves tecnologies amb els models de rols paterns 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 aconsegueixi un accés il·limitat i freqüent, que en pot comportar un ús poc responsable i una possible conducta addictiva.

SENYALS D'ALERTA

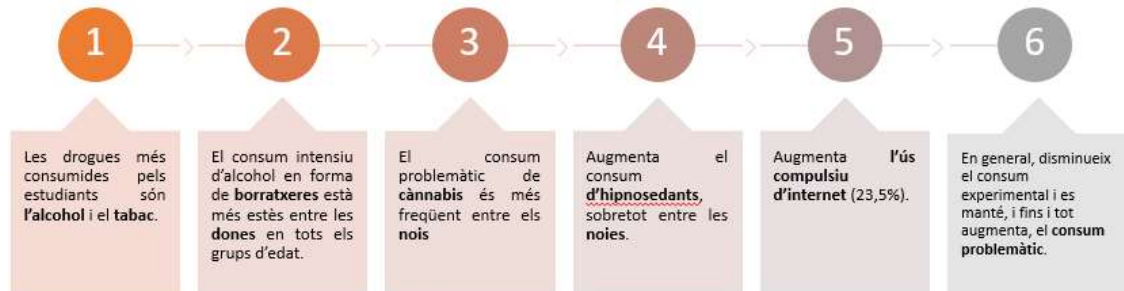
Finalment, Bernabeu ens proposa uns senyals d'alerta (que no d'alarma) als quals les famílies haurien d'estar atentes:

- Tendència a l'aïllament familiar.
- Baix rendiment escolar.
- Deixar de banda activitats relacionals, socials, etc. de caràcter presencial.
- Utilització compulsiva, excessiva i perjudicial.
- 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.

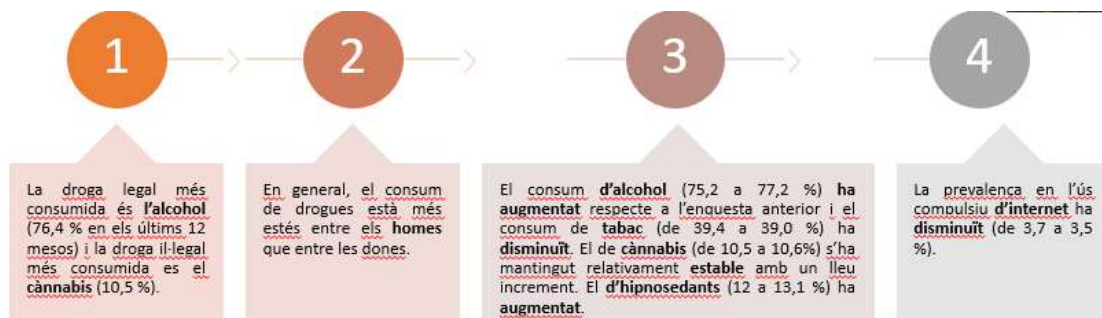
Cal destacar que parlem de senyals que han d'avaluar-se de forma conjunta, contextualitzant el problema; ja que per si sols no impliquen cap problemàtica.

ANNEX IV. FONTS D'INFORMACIÓ DOCUMENTAL

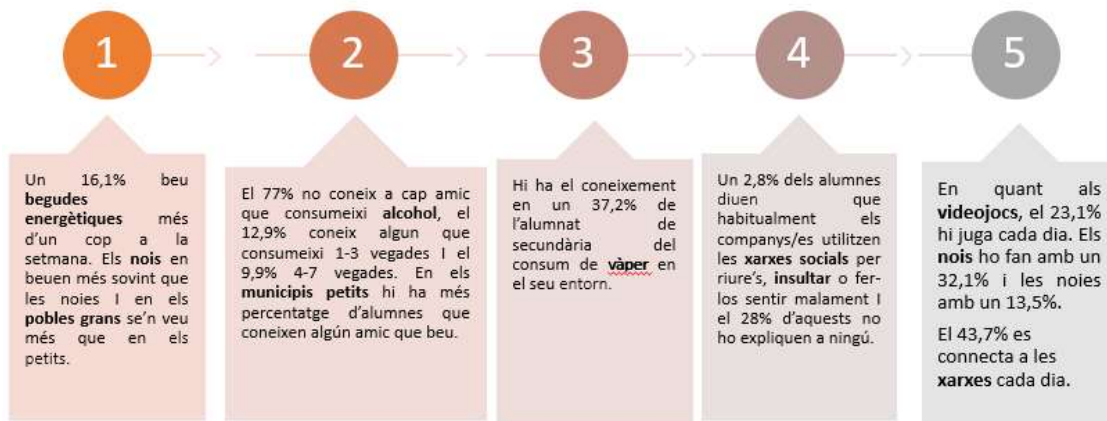
ESTUDES 2021



EDADES 2022



DIAGNOSI D'INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA DE L'ALT EMPORDÀ 2023



ESTUDI PER A LA PREVENCIÓ I MILLORA DE LA SALUT DELS I LES JOVES ALT EMPORDÀ (2023)

1

L'abús de les pantalles afecta principalment al descans (haver estat mitja nit o + sense dormir = 73,3%), la salut relacional (preferir estar amb les pantalles que amb les amistats 72,5%) i la pressió estètica (considerar pròpia imatge menys atractiva que a les persones que segueixen 57,8%). També frustració i intranquil·litat en no poder utilitzar el telèfon mòbil (61,7%), fet que pot indicar **comportaments addictius**.

2

Un 26,8% no deixa mai el telèfon, tauleta o ordinador una estona **abans d'anar a dormir**.

3

En canvi, **saltar-se àpats** per estar a les pantalles, tan sols ho fa el 17,6% del jovent enquestat. Sol el 16% ha **apostat diners** en jocs en línia. Són les situacions clarament menys comunes entre el jovent enquestat.

4

L'abús de pantalles és un àmbit que **preocupa molt** més que el consum de substàncies legals i il·legals, però en canvi **pocs projectes hi incideixen**.



**CONSELL COMARCAL
DE L'ALT EMPORDÀ**

Àrea de Benestar

C/ Nou 48, 17600 Figueres

Tel. 972 503 088 - Fax. 972 505 681

consell@altemporda.cat