



IV PLA COMARCAL DE DROGUES I PANTALLES DE L'ALT Penedès

“EFECTE D” 2025-2028



CONSELL COMARCAL
ALT PENEDÈS



Diputació
Barcelona

#DibaOberta

Direcció i execució tècnica

Servei de Prevenció sobre Drogues i Pantalles
Consell Comarcal de l'Alt Penedès

Amb la col·laboració de:

Servei de Joventut Consell Comarcal Alt Penedès
Equip Bàsic de Serveis Socials Consell Comarcal Alt Penedès
Professionals del territori
Joves del territori

Amb el suport de:

Diputació de Barcelona

I.	PRESENTACIÓ.....	4
II.	INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTOR.....	6
III.	MARC TEÒRIC I PRINCIPIS D'INTERVENCIÓ.....	12
IV.	MARC LEGAL / MARC PLANIFICADOR.....	20
V.	AVALUACIÓ PLA ANTERIOR.....	21
VI.	ANÀLISI DE LA SITUACIÓ.....	24
	1. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL GLOBAL.....	24
	2. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL LOCAL.....	35
VII.	ESTRUCTURA I FUNCIONS.....	48
VIII.	OBJECTIUS.....	50
IX.	EIXOS DE TREBALL.....	51
X.	ACCIONS.....	54

XI.		
AVALUACIÓ.....		
.....	52	
XII.		
BIBLIOGRAFIA.....		
.....	64	
XIII.		
ANNEXOS.....		
.....	67	
ANNEX	I:	MARC
NORMATIU.....		
.67		
ANNEX	II:	DADES
SOCIODEMOGRÀFIQUES.....		75

I. PRESENTACIÓ

El fenomen del consum de drogues i altres comportaments de risc presenta un repte considerable pel que fa a la seva intervenció. Des del consum d'heroïna fins a l'aparició de drogues de disseny i la normalització social del consum de cànnabis, així com altres hàbits nocius, les estratègies de prevenció i tractament de les drogodependències i d'aquests comportaments han experimentat una evolució significativa.

La manera en que es percep aquesta problemàtica, així com les solucions proposades, determina quines accions són més adequades i prioritàries. Així, és evident la diferència entre la mortalitat dels anys 80 i la situació actual, caracteritzada per un consum més generalitzat, recreatiu i socialitzat, amb conseqüències menys evidents i unes característiques diferents dels consumidors.

Durant aquest període, el paper de l'administració local ha estat clau en molts casos, i l'Alt Penedès és un clar exemple amb la creació i consolidació del Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències i altres comportaments de risc, un servei mancomanat que inicialment es va impulsar amb recursos municipals.

Més enllà de l'atenció a persones amb problemes de drogues i altres comportaments de risc, molts ajuntaments organitzen cada any activitats preventives, especialment dirigides a la població jove. A més, diversos agents del territori s'han sumat al llarg dels anys per dur a terme accions de prevenció. Malgrat que aquesta diversitat pot aportar beneficis, la manca de coordinació i estructura comuna pot minvar-ne l'efectivitat.

El repte d'aquest Pla és precisament coordinar, estructurar i ampliar el treball preventiu que es realitza des de múltiples sectors a la comarca, amb l'objectiu de sumar esforços cap a una meta comuna.

És fonamental que les accions que s'implementin en la població tinguin una justificació sòlida i estiguin garantides. Amb aquest objectiu, s'ha desenvolupat aquest Pla.

Aquest Pla estableix un marc general, una metodologia de treball, una anàlisi de la situació del consum de drogues i altres comportaments de risc a la comarca, i defineix objectius i prioritats basats en aquest coneixement. D'aquesta manera, es plantegen accions concretes i avaluables.

El Pla vol ser un referent per a tots els agents que treballin en la prevenció del consum de drogues i altres comportaments de risc als municipis de l'Alt Penedès. Tot i això, el document ha de mantenir-se obert i adaptable a nous coneixements i realitats que puguin anar sorgint i que marquin el camí a seguir en cada moment.

II. INTRODUCCIÓ I PRINCIPIS RECTORS

La creació d'aquest Pla neix des del Servei de Prevenció de Drogues i altres comportaments de risc del Consell Comarcal de l'Alt Penedès que assumeix amb el suport de la Diputació de Barcelona l'elaboració d'un Pla supramunicipal que doni estabilitat i continuïtat a les accions preventives que es realitzen a la comarca.

En aquest sentit, un Pla sobre drogues hauria de ser:

- Un instrument que ofereix **estabilitat** a les accions i programes que es desenvolupen en aquest àmbit i assegura millors intervencions augmentant la probabilitat d'èxit i reduint les conseqüències negatives del consum de drogues.
- Ha de servir per establir les **necessitats** a les que es vol donar resposta per afrontar el fenomen de les drogodependències o a problemes derivats del seu consum.
- Ha d'afavorir la màxima **participació** d'entitats i administracions des de la fase inicial que ens permetrà tenir un anàlisi correcte de la realitat.
- El propòsit del Pla és **l'abordatge integral** en l'àmbit de les drogues des del seu consum recreatiu fins a un consum problemàtic.
- Ha de ser una **eina dinàmica** que es modifiqui a mesura que vagi canviant la situació social que el motiva.
- Ha de ser un instrument aglutinador que doni **coherència** a les respostes ofertes des dels diferents nivells de l'Administració, o des dels diferents agents que treballen en aquest àmbit al territori.
- Des del seu disseny és fonamental pensar en la necessitat de **l'avaluació** per tal de ser conscients de la seva eficàcia i eficiència.

En aquest projecte, ofert als 27 municipis de l'Alt Penedès, s'hi han adherit i han participat en la seva elaboració, els següents municipis:

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| • Avinyonet del Penedès | • Castellví de la Marca |
| • Cabanyes, les | • Font-rubí |
| • Castellet i la Gornal | • Gelida |

- Granada, la
- Mediona
- Olesa de Bonesvalls
- Olèrdola
- Pacs del Penedès
- Pla del Penedès, el
- Pontons
- Puigdàlber
- Sant Cugat
Sesgarrigues
- Sant Llorenç d'Hortons
- Sant Martí Sarroca
- Sant Pere de
Riudebitlles
- Sant Quintí de Mediona
- Santa Fe del Penedès
- Santa Margarida i els
Monjos
- Subirats
- Torrelavit
- Torrelles de Foix
- Vilobí del Penedès

El Pla sobre drogues de l'Alt Penedès dona cobertura a 25 municipis i 55.700 habitants. Cal comentar que hi ha 2 municipis de la comarca no adherits que degut a la seva grandària i/o recursos, tenen el seu propi Pla sobre drogues i pantalles: Sant Sadurní d'Anoia i Vilafranca del Penedès.

La voluntat d'aquest Pla és poder-se coordinar i col·laborar amb la resta de plans presents a l'Alt Penedès aconseguint així, aprofitament de recursos i millors resultats en les respectives intervencions.

La durada del Pla és de 4 anys ha comptar des d'aquest 2025, per tant, arribat el 2029 caldrà fer-ne una avaluació, i elaborar el Quart Pla sobre drogues de l'Alt Penedès amb validesa 2029-2032.

Basant-se en aquests principis i en els objectius específics, el **Pla sobre drogues Efecte D** defineix 7 eixos de treball i de cada un dels quals s'estableixen un seguit d'accions.

PRINCIPIS RECTORS

El Pla de Drogues i Pantalles de la comarca de l'Alt Penedès es basa en un conjunt de principis que s'apliquen de manera transversal a tots els àmbits, objectius estratègics i accions previstes. Aquests principis també s'han de tenir presents durant l'execució del pla d'acció.

Principis de coordinació i governança

L'objectiu principal d'aquests principis és garantir que l'abordatge del consum de substàncies i l'ús de pantalles es realitzi de forma participativa, coordinada i intersectorial, assegurant una gestió eficient que respongui adequadament a les necessitats detectades.

Co-producció: La implementació del Pla ha de fomentar la participació de la ciutadania i el treball conjunt per a la co-producció de polítiques públiques relacionades amb el consum de substàncies i l'ús de pantalles. Això implica que el disseny

d'aquestes polítiques es realitzi de manera participativa amb els diferents agents del territori. El Pla ha de facilitar espais i mecanismes per a la participació en totes les fases: des del disseny de les polítiques, fins a la seva implementació i avaluació.

Intersectorialitat: Donada la complexitat i diversitat dels factors implicats en el fenomen, és imprescindible la col·laboració de diverses àrees, serveis i recursos en el desenvolupament del Pla. El model de governança que s'adopti ha de promoure una major coordinació entre els agents locals - àrees i equips de treball de la comarca, altres administracions, serveis de salut, entitats i associacions - per garantir una gestió més eficient, eficaç i innovadora.

Detecció i Avaluació: La coordinació i la governança també suposen treballar per millorar la capacitat de detectar i adaptar-se a les necessitats en relació amb el consum de substàncies i l'ús de pantalles en els municipis. Això permetrà ajustar les actuacions a les problemàtiques emergents i a les demandes en cada moment. A més, es fa imprescindible avaluar els resultats i l'impacte de les polítiques implementades. Per això, cal disposar de recursos i mecanismes de control i seguiment que permetin valorar objectivament l'eficàcia i l'eficiència de les accions en relació amb els objectius establerts. Aquesta avaluació també ha de facilitar espais de reflexió i presa de decisions per millorar les futures actuacions.

Principis analítics i d'intervenció

Els principis analítics i d'intervenció orienten el Pla per fomentar els consums de substàncies i els usos de pantalles responsables entre tota la població.

Reducció de riscos: adoptar aquesta perspectiva implica desenvolupar les actuacions amb l'objectiu de minimitzar els efectes negatius del consum de substàncies i de l'ús de pantalles. La reducció de riscos és una pràctica educativa i sanitària mancada de valoració moral, centrada en la promoció de la salut i on hi té cabuda el consum responsable de substàncies i l'ús responsable de pantalles. Es potencia la presa de decisions destacant la responsabilitat individual i col·lectiva. Així, les intervencions preventives han de crear les condicions per tal que la població estigui capacitada per a prendre decisions i poder gestionar la seva relació amb les drogues i les pantalles.

Perspectiva de gènere: adoptar aquesta perspectiva implica planificar, dissenyar i executar polítiques vinculades al consum de substàncies i a l'ús de pantalles que tinguin en consideració els factors diferencials que poden afectar homes i dones a l'hora de consumir substàncies i fer usos de pantalles de forma responsable; així com identificar aquells que influeixen negativament, especialment en les dones. Aquesta aproximació ha de permetre aplicar una mirada enfocada a la transformació social, a través de la implementació d'accions específiques orientades a l'equitat de gènere, trobant línies de reflexió i d'actuació adreçades a l'erradicació de les desigualtats de gènere. Així, l'anàlisi, la planificació, el disseny i l'execució de polítiques, ha de tenir en compte la manera en què les diverses actuacions, situacions i necessitats afecten les dones. A més, l'aplicació de la perspectiva de gènere ha de promoure la incorporació de la diversitat sexual, afectiva i de gènere en totes les polítiques i actuacions.

Perspectiva intercultural: un abordatge intercultural significa planificar, dissenyar i executar polítiques que analitzin si la forma en què socialment s'atribueixen trets culturals diversos constitueix un obstacle en l'accés i en les oportunitats a l'hora

de gestionar els consums de substàncies i usos de pantalles responsables.

Cicle vital: Tenir en compte el cicle vital a l'hora de planificar i abordar el consum de substàncies i l'ús de pantalles implica comprendre les diferents fases de la vida com un procés que marca l'itinerari vital de cada persona. Així, cada persona transita de forma singular per cadascuna de les etapes del cicle vital. Cada una d'aquestes etapes naturals, biològiques o socials constitueixen situacions de fragilitat que necessiten una adaptació, però a l'hora són oportunitats de creixement i de reestructuració davant de noves situacions. Cal adaptar, per tant, les intervencions a cada etapa del cicle, atenent a les fortaleces i debilitats de cadascuna.

Contextualització del consum: s'ha d'evitar concebre el consum de substàncies i l'ús de pantalles com un acte individual o de mera interacció entre una substància psicoactiva i un organisme receptor. Pel contrari, esdevenen en contextos socials i obeeixen a pràctiques i patrons de consum col·lectius. Per això, cal fer un abordatge integral al consum de drogues i l'ús de pantalles, a partir de la promoció d'habilitats, competències personals i col·lectives i la capacitat de gestió de la complexitat social.

Atenció al consum socialment acceptat: en els darrers anys, el tractament per consum problemàtic no ha patit un gran augment, però el consum de drogues està present en un segment molt ampli de la població. Així, el consum de drogues recreatives està molt estès en l'àmbit del lleure, sobretot nocturn, entre població de perfils molt diferents. És important, doncs, desactivar la concepció distorsionada i estigmatitzadora de les persones consumidores; una concepció que sovint relaciona el consum a la marginalitat i l'exclusió social.

Atenció a la quotidianitat en l'ús de pantalles: l'ús de pantalles està molt estès en la societat actual. Es fan servir quotidianament en un ampli ventall de contextos, espais i amb diversos objectius i motivacions. Per això, és especialment rellevant parar atenció als diferents usos quotidians de pantalles per tal de fomentar-ne usos responsables entre la ciutadania.

Globalitat: ha d'existir un abordatge integral de totes les drogues, siguin legals o no, així com dels diferents usos inadequats i els problemes associats al seu consum. De la mateixa manera, ha d'existir un abordatge integral de totes les pantalles i els seus usos. Per això, les actuacions que es desprenguin del Pla de Drogues i Pantalles Comarcal han de tenir en compte que cal reforçar l'actitud i decisió d'abstinència entre les persones que no consumeixen i promoure una relació no problemàtica d'aquelles persones consumidores.

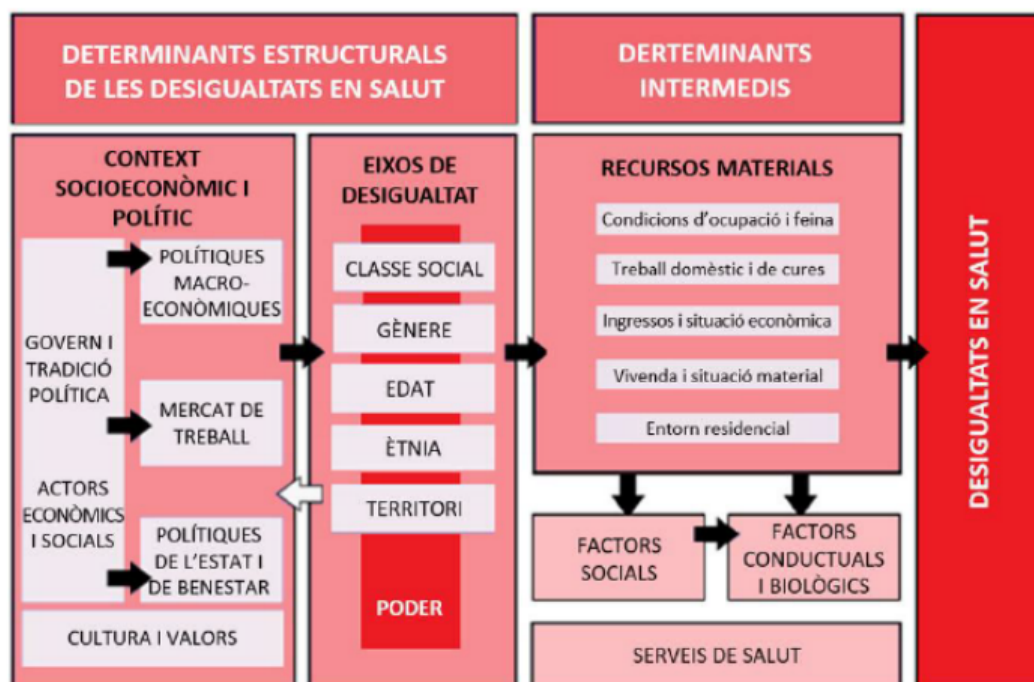
Per tant es prioritza:

- Orientar respecte als riscos de l'ús de determinades substàncies i els riscos de determinats usos de pantalles.
- Promoure la regulació de l'ús a nivell de freqüència i dosi entre les persones consumidores així com de la freqüència i la intensitat d'ús de les pantalles.
- Orientar en el reconeixement de símptomes i signes associats a nivells i patrons de consum perjudicial i usos problemàtics de pantalles.
- Orientar i estimular la incorporació a serveis d'atenció a aquelles persones que estan patint les conseqüències adverses del consum de substàncies i ús de pantalles.

En síntesi, aquests principis estaran presents en la totalitat d'actuacions que es desenvoluparan en el marc del Pla de Drogues i Pantalles de la comarca i constituïran els fonaments a partir dels quals s'orientarà l'acció i el desenvolupament de les mesures que contempla el document.

III. MARC TEÒRIC

Una realitat canviant requereix de models que evolucionin, s'adaptin i ens ajudin a oferir millors respostes davant les diferents situacions de risc. El Pla *Efecte D* de l'Alt Penedès pretén donar resposta als reptes que plantegen les drogues i les pantalles des d'una perspectiva integradora de diversos marcs conceptuals i teòrics. Es parteix del model eco-social, posant 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 formes de consumir i d'emmalaltir relacionades amb les drogues i les pantalles i que són l'origen de les desigualtats en salut que es produeixen a la comarca.



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).

El model de determinants ens ajuda a entendre per què la població objecte de la intervenció consumeix drogues, presenta problemes amb el seu consum o realitza un ús abusiu de pantalles. Existeixen tant determinants a nivell personal com a nivell d'entorn.

Determinants personals:

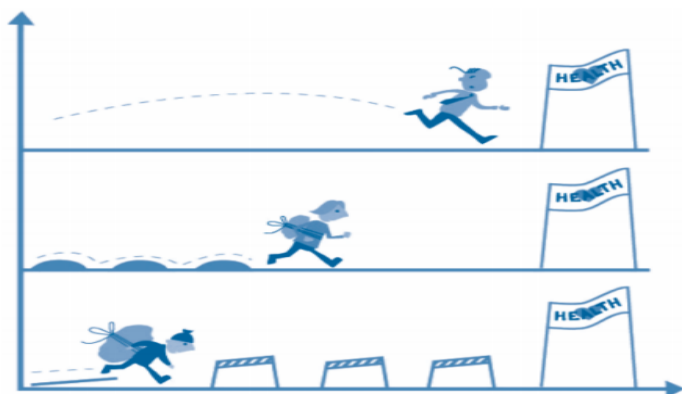
- Els coneixements, creences, actituds, percepcions i valors sobre les drogues i les pantalles.
- Les habilitats per afrontar situacions envers l'ús de drogues i pantalles.
- Les recompenses que les persones reben per l'ús de drogues i pantalles.
- Les emocions que senten en situacions relacionades amb 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 referents a les drogues i les pantalles que hi ha al territori.
- Condicions físiques (fum, ambiental, pol·lució, etc.) i els recursos disponibles envers les drogues i les pantalles.

A més, el model de determinants ajuda a superar mirades reduccionistes envers 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 bio-psicosocial 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 pretén 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.

Desigualtats en salut segons classe social:



Font: Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006). National strategy to reduce social inequalities in health. Report No. 20 (2006–2007) to the Storting.

L'evolució dels programes de prevenció ha estat considerable des dels primers que es van dur a terme als anys 60. Aquests primers programes es basaven en el model racional o informatiu. Posteriorment als anys 70 van prendre força aquells programes afectius i inespecífics. Als 80, van predominar els programes basats en el model d'influència social, on s'entrenava les habilitats de resistència i les habilitats socials. I va ser a partir dels anys 90 on l'evidència científica ha basat els programes de prevenció treballant primordialment l'aprenentatge de diferents tipus d'habilitats.

Si aquests models es podrien incloure en el marc dels Programes Lliures de Drogues o alguns d'ells també com a Reducció de la Prevalença, en les últimes dues dècades ha aparegut amb força la Reducció de Riscos derivada inicialment dels Programes de Reducció de Danys.

Per Minno (1993) defineix les **estratègies de Reducció de Riscos** com a: *"el conjunt de mesures socio-sanitàries individuals i col·lectives, dirigides a minimitzar els efectes fisiològics, psíquics i socials negatius associats al consum de drogues"*.

Aquest Model es basa en diferents arguments on s'exposa la poca credibilitat que poden tenir aquells paradigmes amb l'objectiu d'eliminar o reduir significativament el consum de drogues, a saber:

- És poc raonable pensar en la reducció de l'oferta de les drogues legals (alcohol i tabac) i la gran quantitat de fàrmacs que actualment s'usen indegudament.

- Existeix actualment una alta probabilitat del consum de drogues durant l'adolescència. On la població consumidora no es diferencia a nivell de comportament i conflictivitat de la població no consumidora.
- Existeix evidència que molts dels consumidors de drogues actuals no han desenvolupat pautes perjudicials o problemàtiques en el seu ús.
- El fet que les drogues sempre hagin existit i la més que alta probabilitat de que continuïn estant presents en la nostra societat, determina que l'objectiu s'hauria d'orientar no cap a disminuir o eliminar el consum sinó a reduir els seus efectes perjudicials.

Des de les Polítiques de Reducció de Riscos no s'estructura en nivells sinó en criteris de benestar. L'objectiu d'aquesta perspectiva 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, l'estigma, entre d'altres. Entenent-se que la Reducció de Riscos ha de ser una pràctica educativa i sanitària mancada de valoració moral, on el consum responsable hi ha de tenir cabuda.

L'estratègia preventiva dels Programes de Reducció de riscos es basen en els següents aspectes clau:

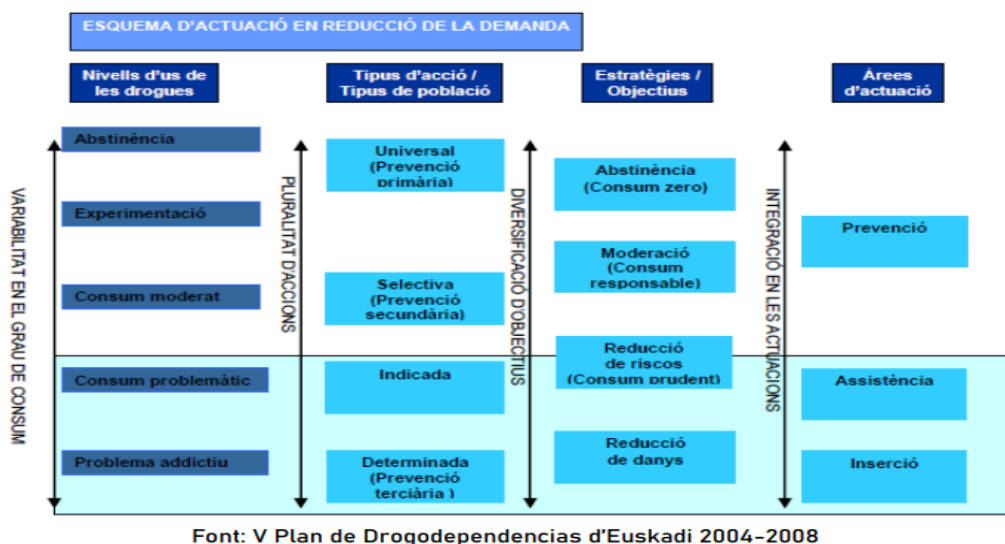
- La constatació de que les drogues es seguiran consumint per un sector de la població.
- La resistència d'aquestes persones a accedir a serveis especialitzats, ja que aquests recursos sols hi accedeixen persones que ja tenen un problema evident.
- El fet que hi ha joves que no volen abandonar l'ús de certes drogues, però estan disposats a preocupar-se per la seva salut i a canviar hàbits per millorar-la.
- L'evidència de que molts dels problemes que han patit molts joves es podrien haver evitat amb un treball informatiu previ.
- Per les persones que han decidit no consumir, la informació pretén reforçar la seva posició i oferir, en cas de consum, una guia vàlida per un ús responsable.

- Per les persones que han decidit consumir, la informació pretén proporcionar elements útils que afavoreixin un consum de menor 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 cap a 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 tan de prevenció, en el sentit d'evitar determinats problemes, sinó 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, on la decisió d'assumir riscos de desenvolupar pautes d'ús inapropiat o perjudicial i l'opció per consumir drogues seria una decisió conscient.

Davant les diferències substancials que poden suscitar els diferents models exposats en el camp de la prevenció, el que sembla quedar clar és la importància de la línia teòrica i ideològica des d'on es realitzen les intervencions. I que la tria dels programes a executar sigui coherent amb aquesta línia de treball. En el cas contrari, ens podríem trobar amb contradiccions que poden suposar confusió entre la població destinatària i que els objectius del Pla acabin difuminant-se en un seguit d'activitats sense un objectiu comú.

En conseqüència, des del Pla Comarcal *Efecte D* s'assumeix el **Model de Reducció de Riscos** com el propi i on cadascuna de les possibles accions a realitzar haurà de tenir definida el tipus d'estratègia i l'àrea a on s'emmarca aquesta actuació. Una imatge gràfica i entenedora la podem extreure del V Plan de Drogodependències d'Euskadi 2004-2008 per tal de ser guia i model del tipus de respostes que s'han de donar segons els usos o relacions, que la població diana escollida, tingui amb les drogues.



Així, la intervenció preventiva, segons l'ús de drogues, haurà de tendir a crear les condicions per tal que la població estigui capacitada per prendre les decisions i poder gestionar la seva relació amb les drogues:

1. Reforçant l'actitud i decisió d'abstinència, entre els no usuaris de drogues.
2. Orientant respecte als riscos de l'ús de determinades substàncies.
3. Promovent, entre els usuaris, la regulació de l'ús de substàncies tan a nivell de freqüència com de dosis.
4. Orientant als usuaris en el reconeixement de símptomes i signes associats a nivells de compromís perjudicial amb les drogues.
5. Orientant i estimulant la seva incorporació a serveis d'atenció a usuaris que ja estan patint les conseqüències adverses

Independent del model a treballar és necessari especificar quins són els principis bàsics en que s'han de basar els programes de prevenció de drogues:

1. Han de tenir una adequada correlació amb les característiques específiques del problema en el nucli del col·lectiu social en el que es desenvolupa el programa, i estar ajustats a la valoració prèvia de les necessitats.
2. Han de complir unes exigències metodològiques en la seva planificació, implementació i avaluació.
3. Han d'estar basats en teories contrastades, considerats com a tal com a àrees de treball científic.

FACTORS FAMILIARS EN LA PROMOCIÓ DELS BONS USOS DE LES PANTALLES

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, provocant 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 dels riscos de la sobre utilització de les noves tecnologies i la falta de control que d'això se'n deriva, fan que l'adolescent aconsegueixi un accés il·limitat i freqüent, que pot comportar un ús poc responsable i una possible conducta addictiva.

Echeburua i Requesens fan una proposta sobre factors de risc i factors de protecció implicats en l'abús de pantalles.

Factors de risc:

- **Factors personals** (característiques de personalitat o estats emocionals): impulsivitat, disfòria, intolerància a estímuls desplaents físics (dolors, insomni o fatiga) o psíquics (disgustos, preocupacions o responsabilitats), cerca exagerada d'emocions fortes. Problemes de personalitat: timidesa excessiva, baixa autoestima o rebuig a la imatge corporal, o afrontament inadequat de les dificultats quotidianes. Problemes psiquiàtrics previs. Insatisfacció personal amb la seva vida o manca d'afecte.
- **Factors familiars** Entorns rígids, autoritaris (amb fills/es 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)

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

Carles Sedó ens ofereix una versió simplificada amb alguns dels principals factors involucrats en el desenvolupament de mals usos de les pantalles:

Factors de protecció:

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

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.

Segons Bernabeu, els senyals d'alerta (que no d'alarma) als que les famílies haurien d'estar atents són:

- Tendència a l'aïllament familiar
- Baix rendiment escolar
- Deixar de banda activitats relacionals, socials, etc. presencials
- 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 vigília

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

IV. MARC LEGAL / MARC PLANIFICADOR

El Pla es veu immers i condicionat per tot un seguit de normatives, estratègies i competències que s'han fixat a diferents nivells i que no es pot obviar. En aquest sentit s'ha realitzat una síntesi a través dels diferents nivells establerts: europeu, estatal, nacional i municipal que trobareu a l'**Annex I**.

V. AVALUACIÓ PLA 2019-2024

Pel tal de valorar el treball realitzat durant aquests darrers anys, els i les tècniques implicades directament amb el pla realitzen una avaluació a partir dels objectius plantejats en l'anterior pla. Es vol reflexionar sobre els punts forts i els punts dèbils del projecte, assumint també la realitat de la comarca, els recursos humans disponibles i sobretot la realitat econòmica per la que s'està passant en aquests moments.

A continuació presentem en forma de taula una avaluació dels objectius específics de cada eix fixats en l'antic pla.

EIX 1 PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE RISCOS			
OBJECTIU	QUÈ S'HA FET	QUÈ CAL MILLORAR?	QUI HO FA?
Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva per als centres d'ensenyament.	Disposar d'una oferta unificada per a tots els centres públics inclosa en el catàleg de Joventut	Ampliar l'oferta a primària	-Entitat -Joventut -Servei de Prevenió del CCAP
Oferir formació per col·lectius específics (professionals del lleure, salut, acció social, et	-Càpsules formatives per a professionals de Serveis Socials i Joventut -Formació professorat de Gelida	Potenciar aquesta línia de treball	-Joventut -Serveis Socials -Servei de Prevenió del CCAP
Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci	Intervencions amb Punts mòbils de Salut a la major part de les Festes Majors de la comarca	Millorar sistema de recollida de dades de les intervencions	-Joventut -Servei de Prevenió del CCAP

EIX 2**DETECCIÓ I INTERVENCIÓ**

OBJECTIU	QUÈ S'HA FET	QUÈ CAL MILLORAR?	QUI HO FA?
Oferir un servei de mesures alternatives psicoeducatives a la sanció econòmica per consum o tinença de substàncies il·legals a la via pública per menors que impliqui a l'infractor i a les seves famílies.	Protocol mesures actualitzat a la nova llei	Protocol·litzar-ho a nivell polític	-Servei de Prevenció del CCAP
Aportar dades de consum local a través d'una enquesta escolar anual i del traspàs de la informació amb altres recursos locals.	Res	Augmentar els recursos humans per poder-ho fer	-Servei de Prevenció del CCAP
Disposar regularment dels resultats del programa d'intercanvi de xeringues i del de metadona	Res	Coordinació i traspàs informació	CASD -Servei de Prevenció del CCAP
GENERAR PROTOCOLS DE DERIVACIÓ ENTRE ELS DIFERENTS SERVEIS IMPLICATS	-Protocol de l'Institut de Gelida -Presentacions SAFAD a professionals de Serveis Socials	-Ampliar a altres agents socials -Facilitar que arribi la informació a tothom	-Servei de Prevenció del CCAP
SISTEMATITZAR LES COORDINACIONS ENTRE EL PLA DE DROGUES I LA RESTA DE	Coordinacions però no sistematitzades	Sistematitzar-ho	-Servei de Prevenció del CCAP

**SERVEIS DE LA
XARXA SÒCIO-
SANITÀRIA**

EIX 3

ATENCIÓ I TRACTAMENT

OBJECTIU	QUÈ S'HA FET	QUÈ CAL MILLORAR?	QUI HO FA?
Mantenir el servei d'assessorament familiar d'alcohol i altres drogues	-Augmentar el número d'hores d'atenció del servei -Millorar el sistema de registre	-Reduir temps de la llista d'espera -Augmentar els recursos humans	-Servei de Prevenció del CCAP
Formalitzar la coordinació entre el SAFAD i el CASD per atendre els menors sancionats per consum a la via pública	S'ha assumit exclusivament des del SAFAD	Res	-Servei de Prevenció del CCAP
DISPOSAR ANUALMENT DE DADES DE TRACTAMENT I DELS PROGRAMES DE REDUCCIÓ DE DANYS.	Traspàs d'informació	Res	-CASD -Servei de Prevenció del CCAP

EIX 4

COMUNICACIÓ I PARTICIPACIÓ COMUNITÀRIA

OBJECTIU	QUÈ S'HA FET	QUÈ CAL MILLORAR?	QUI HO FA?
Realitzar projectes i accions de sensibilització comunitària	-Participació en la campanya <i>T'han maleducat</i> , sobre prevenció de violències masclistes -Material informatiu sobre	Augmentar les accions	-Joventut -Serveis Socials -Servei de Prevenció del CCAP

	cànnabis		
Difondre les diferents accions i programes del Pla Comarcal	- Participació en jornades - Presència en Mitjans de Comunicació locals - Notícies butlletins municipals - Article publicació per a professionals sanitaris	- Tenir presència sistematitzada - Presència a les xarxes	- Servei de Prevenció del CCAP

VI. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ

1. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL GLOBAL

En aquesta secció, es presenta una anàlisi de la situació a nivell global en relació amb les drogues, prenent com a base les dades recollides en l'Informe Europeu sobre Drogues, les enquestes del Pla Nacional sobre Drogues i el darrer Informe sobre Drogues de Catalunya. Aquestes fonts ofereixen una visió integral de les tendències de consum, els patrons d'ús i l'impacte de les drogues a Europa, Espanya i Catalunya, respectivament. L'objectiu és establir un punt de partida sòlid que permeti comprendre les dinàmiques actuals i identificar necessitats prioritàries d'intervenció. Aquesta anàlisi contextual serà clau per al desenvolupament d'estratègies i accions eficaces dins el marc del pla.

INFORME EUROPEU SOBRE DROGUES (2023)

El darrer **Informe Europeu sobre Drogues 2023** publicat per l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (OEDT) ofereix una visió general de les tendències i desafiaments en matèria de drogues a Europa. A continuació, un resum que reflecteix les principals tendències i desafiaments identificats a l'informe, que posa de manifest la complexitat del panorama de les drogues a Europa.

Augment en la disponibilitat de drogues: La producció i el tràfic de drogues segueixen sent molt alts, amb nivells rècord d'incautacions de cocaïna i metamfetamina. La disponibilitat de diverses drogues, especialment la cocaïna, continua augmentant a tot Europa.

Noves substàncies psicoactives (NSP): Encara que el nombre de noves substàncies detectades ha disminuït en els darrers anys, segueix sent una amenaça significativa. Algunes d'aquestes substàncies són molt potents i augmenten el risc de sobredosi.

Augment del consum de drogues sintètiques: Hi ha una creixent preocupació per l'augment de drogues sintètiques com les metamfetamines, que abans estaven més concentrades en determinades regions però que ara s'estan expandint.

Salut pública i riscos associats: Els problemes relacionats amb la salut pública, com les sobredosis i les malalties transmissibles, continuen sent una preocupació. Es destaca la necessitat d'enfortir els serveis de reducció de danys i els programes de tractament.

L'impacte del crim organitzat: Les xarxes criminals segueixen sent un factor clau en la producció, distribució i tràfic de drogues a Europa. La violència i la corrupció associades a aquestes activitats estan augmentant en diverses regions.

Innovació tecnològica en la distribució: La venda de drogues en línia, incloent-hi a través de plataformes encriptades i xarxes socials, és una tendència en creixement. Això ha fet que l'accés a determinades substàncies sigui més fàcil.

Impacte socioeconòmic: Els costos associats amb el consum de drogues, tant en termes de salut com de seguretat, són elevats i afecten tant la ciutadania com les economies nacionals.

L'informe subratlla la necessitat d'una acció coordinada entre els estats membres, així com la importància de millorar els sistemes de tractament i suport, especialment per als grups més vulnerables.

RESUM ESTUDES

La darrera enquesta ESTUDES (Enquesta sobre l'ús de drogues en ensenyaments secundaris a Espanya) del Plan Nacional sobre Drogas, corresponent al període 2022-2023, proporciona dades importants sobre el consum de drogues entre estudiants de 14 a 18 anys a Espanya. A continuació presentem un resum dels punts més destacats:

1. Alcohol: El consum més estès

- L'alcohol és la substància amb més penetració entre els joves de 14 a 18 anys. Aproximadament un 75% dels estudiants ha consumit alcohol durant l'últim any, i un 58% en l'últim mes.
- El “botellón” continua sent una activitat freqüent, amb un

54% dels joves que ha participat almenys una vegada en l'últim any.

- Tot i les polítiques de control, com l'edat mínima de compra, l'accés continua sent fàcil i el consum es manté normalitzat en entorns d'oci juvenil.

2. Tabac: Augment del consum de cigarretes electròniques

- El 30% dels joves ha fumat tabac en l'últim mes, mantenint-se com una de les substàncies més consumides.
- S'ha observat un augment significatiu en l'ús de cigarretes electròniques, especialment entre noies. Aproximadament el 44% dels estudiants ha provat alguna vegada aquests dispositius.
- El canvi en la forma de consumir nicotina (de cigarrets tradicionals a electrònics) genera preocupació, ja que sovint es perceben com menys perjudicials.

3. Cànnabis: L'ús freqüent creix entre els joves

- El 22% dels estudiants ha consumit cànnabis almenys una vegada durant l'últim any, i un 15% en l'últim mes.
- Un aspecte preocupant és l'augment dels joves que fan un consum freqüent (10 o més vegades al mes), indicant un patró d'ús més problemàtic.
- La percepció de risc associada al consum de cànnabis ha disminuït, especialment pel que fa a l'ús ocasional. Aquesta percepció més laxa està relacionada amb un augment de la normalització del consum.

4. Altres drogues il·legals: Consum puntual però preocupant

- Drogues com la cocaïna, l'MDMA o les amfetamines tenen una presència menor, amb percentatges de consum d'entre el 2% i el 4% en l'últim any.
- Tot i que aquests percentatges són més baixos que en altres drogues, la seva presència en espais d'oci i festivals és una realitat i es vinculen amb consums ocasionals en contextos concrets.

5. Apostes i jocs d'atzar: Una conducta de risc creixent

- El 16% dels estudiants ha participat en apostes, especialment en línia. Aquest fenomen és més comú entre nois.
- Les apostes sovint es vinculen a altres comportaments de risc, com el consum de substàncies o problemes emocionals, i es considera una amenaça emergent per a la salut mental dels joves.

6. Percepció del risc i actituds cap a les drogues

- En general, la percepció del risc disminueix a mesura que es normalitza el consum. Per exemple, molts joves consideren poc perillós consumir alcohol o canabis de manera esporàdica.
- Aquest fet està relacionat amb campanyes de prevenció menys efectives i amb la normalització de l'ús en la cultura juvenil.

7. Impacte de la pandèmia i evolució post-pandèmica

- Durant la pandèmia, el consum de drogues va disminuir a causa del confinament i la limitació de les activitats socials. No obstant això, les dades actuals mostren una recuperació ràpida del consum, especialment pel que fa a l'alcohol i el canabis, un cop les restriccions han disminuït.

Conclusions generals

L'enquesta ESTUDES 2022-2023 reflecteix que, tot i els esforços en prevenció, hi ha un accés fàcil i una percepció cada cop més baixa del risc en el consum de diverses substàncies. Les polítiques públiques hauran de reforçar-se per fer front a la normalització del consum de drogues i abordar nous reptes, com el creixement de les apostes en línia i l'ús de cigarretes electròniques.

Aquest ampli ventall de dades destaca la importància d'adaptar les intervencions preventives als canvis en els patrons de

consum juvenil i abordar conductes de risc emergents entre els adolescents.

RESUM EDADES

La darrera enquesta EDADES (Enquesta sobre Alcohol i Drogues a Espanya), corresponent al període 2022-2023, ofereix una radiografia del consum de drogues entre la població espanyola de 15 a 64 anys. Aquesta enquesta, realitzada pel Plan Nacional sobre Drogas, és una de les més completes per entendre els patrons de consum de substàncies a nivell estatal. Aquí et faig un resum dels aspectes més destacats:

1. Alcohol: La substància més consumida

- L'alcohol continua sent la droga més consumida a Espanya. El 77% dels enquestats ha consumit alcohol en l'últim any, i un 63% en l'últim mes.
- Tot i ser la substància més acceptada socialment, preocupa l'augment dels episodis d'embriaguesa, especialment en joves adults de 15 a 34 anys, i el consum intensiu (binge drinking), que ha augmentat en aquesta franja d'edat.
- Aproximadament el 8% dels enquestats admet haver conduït sota els efectes de l'alcohol en l'últim any, una dada rellevant per als riscos viaris.

2. Tabac: Estabilització del consum amb un auge de les alternatives

- El 39% dels enquestats ha fumat tabac en l'últim any, amb una tendència estable respecte a anys anteriors.
- Tot i la lleu reducció en el consum de cigarrets tradicionals, hi ha un augment de l'ús de cigarretes electròniques i productes de tabac escalfat, especialment entre els joves. Aquestes alternatives sovint es perceben com menys nocives, tot i les advertències sanitàries.

3. Cannabis: Consum relativament alt i estabilitzat

- El 10% de la població ha consumit cannabis en l'últim any, amb un augment significatiu en els grups més joves (15-24 anys).
- El cannabis és la droga il·legal més consumida a Espanya, i s'observa un increment en els usuaris diaris o freqüents, un indicador de dependència.
- Com en altres substàncies, la percepció de risc del consum de cannabis és baixa, especialment pel que fa al consum ocasional.

4. Cocaïna: Espanya segueix sent un dels principals mercats

- El 2,5% de la població ha consumit cocaïna en l'últim any, mantenint Espanya com un dels països europeus amb un consum més alt.
- Encara que la xifra s'ha estabilitzat respecte a anys anteriors, el consum es concentra en joves adults i en contextos d'oci nocturn.
- La cocaïna és la droga que més sovint genera demanda de tractament entre les drogues il·legals.

5. Hipnosedants: Un augment preocupant, especialment en dones

- El consum de hipnosedants (tranquil·litzants, pastilles per dormir) segueix en augment, amb un 13% de la població que ha consumit aquests fàrmacs en l'últim any, majoritàriament sense prescripció mèdica.
- Aquest consum és més elevat entre les dones i les persones grans, sovint relacionat amb problemes d'ansietat, estrès i insomni.

6. Altres drogues i conductes de risc

- El consum d'altres drogues com l'MDMA, les amfetamines i els al·lucinògens es manté en percentatges baixos (al voltant de l'1-2%).
- Les apostes i jocs d'atzar segueixen creixent, especialment

en la modalitat en línia, on un 7% dels enquestats hi ha participat en l'últim any, majoritàriament homes joves.

7. Tendències emergents i impacte post-pandèmia

- L'enquesta també destaca l'impacte que la pandèmia de COVID-19 ha tingut en els patrons de consum. Durant la pandèmia, hi va haver una disminució en el consum d'algunes substàncies, però moltes han tornat als nivells prepandèmics, especialment l'alcohol i el tabac.
- Pel que fa a les substàncies emergents, s'observa un interès creixent per les drogues sintètiques i noves substàncies psicoactives (NSP), tot i que el seu consum encara és minoritari.

Conclusions generals

L'enquesta EDADES 2022-2023 evidencia una realitat de consum relativament estable en la majoria de substàncies, però amb reptes importants, com l'augment del consum d'alcohol de manera intensiva, la normalització del consum de cannabis i l'increment dels hipnosedants. Les dades també subratllen la creixent preocupació per les apostes en línia i els riscos associats a les alternatives del tabac.

Les autoritats subratllen la importància d'intensificar les campanyes de prevenció i d'adaptar les intervencions a les noves formes de consum i a la normalització d'algunes substàncies en la societat.

INFORME DE DROGUES DE CATALUNYA

L'Informe de Drogues de Catalunya 2023, elaborat per la Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, ofereix una visió detallada sobre l'estat del consum de drogues i els seus efectes en la societat catalana. Aquest informe es basa en dades de diverses enquestes, estudis i registres, com les enquestes ESCA,

ESTUDES-CAT i l'activitat assistencial. A continuació es presenta els principals resultats:

1. Alcohol: La droga més consumida

- L'alcohol continua sent la substància més consumida a Catalunya. Prop del 75% de la població adulta ha consumit alcohol en l'últim any, i gairebé el 60% en l'últim mes.
- Els episodis de consum intensiu (binge drinking) són comuns entre els joves d'entre 15 i 34 anys, amb un 20% que n'ha fet en els últims mesos.
- Pel que fa a la població adolescent (14-18 anys), el 73% ha consumit alcohol en l'últim any. El "botellón" continua sent una pràctica freqüent, especialment en contextos d'oci nocturn.

2. Tabac: Estabilització amb nous patrons de consum

- Aproximadament el 30% dels adults a Catalunya fuma tabac, i un 10% de la població adulta utilitza cigarretes electròniques o altres productes de tabac escalfat.
- Entre els joves, el 25% ha fumat en l'últim mes, amb un augment en l'ús de cigarretes electròniques. Aquest consum és més comú entre les noies adolescents.
- Tot i les campanyes de prevenció, la iniciació al tabac es manté en edats primerenques, sovint abans dels 16 anys.

3. Cannabis: Elevat consum entre joves

- El 10% de la població adulta ha consumit cannabis en l'últim any, amb una concentració més alta en la franja d'edat de 15 a 34 anys.
- Entre els adolescents, el 22% ha consumit cannabis en l'últim any, i un 15% en l'últim mes. El consum freqüent (10 o més vegades al mes) és preocupant, especialment entre joves vulnerables.
- La percepció del risc associat al consum de cannabis ha disminuït, cosa que afavoreix la seva normalització.

4. Cocaïna i altres drogues estimulants

- El consum de cocaïna es manté estable però elevat, amb un 2% de la població adulta que n'ha consumit en l'últim any. Catalunya és una de les regions europees amb major consum de cocaïna.
- L'ús d'MDMA, amfetamines i altres estimulants és menys freqüent (al voltant de l'1%), però concentrat en entorns d'oci nocturn i festivals.

5. Hipnosedants: Un consum creixent, sobretot entre dones

- Els hipnosedants, especialment les benzodiazepines, són consumits pel 13% de la població adulta, sovint sense prescripció mèdica.
- El consum és molt més elevat entre dones i persones grans, vinculat a problemes d'ansietat, insomni i estrès.

6. Assistència sanitària i tractament

- Els centres de tractament de drogodependències de Catalunya han atès un volum important de pacients, amb la cocaïna, l'alcohol i el cannabis com les principals substàncies que motiven la demanda d'atenció.
- El nombre de persones que demanen tractament per addicció a la cocaïna ha augmentat lleugerament, mentre que l'alcohol continua sent la substància que més demandes de tractament genera.

7. Conductes de risc: Apostes en línia i altres addiccions

- El 7% de la població ha realitzat apostes en línia en l'últim any, amb una prevalença més alta entre homes joves.
- L'addicció als jocs d'atzar i les apostes es considera una preocupació emergent, ja que sovint es combina amb altres conductes de risc com el consum de substàncies.

Conclusions generals

L'informe de Drogues de Catalunya 2023 reflecteix una situació amb alguns patrons de consum estabilitzats però amb problemes persistents, com l'elevada prevalença de l'alcohol i el tabac, l'augment de l'ús de cannabis entre els joves i l'increment en el consum de cigarretes electròniques. També es posa de manifest la necessitat de millorar les intervencions preventives i de tractament, especialment davant l'augment del consum de hipnosedants i l'expansió de les apostes en línia.

L'informe conclou amb la importància de continuar impulsant estratègies de salut pública per abordar aquests reptes i adaptar les polítiques a les noves realitats del consum de drogues i les conductes de risc a Catalunya.

COMPARATIVA DELS RESULTATS ESTATALS I AUTONÒMICS

És important conèixer les diferències a nivell de resultats entre els informes del Plan Nacional sobre Drogas i l'Informe de Drogues de Catalunya. Tot seguit, et detallo algunes de les diferències clau pel que fa als resultats obtinguts en aquestes dues fonts.

1. Consum d'alcohol

- Plan Nacional sobre Drogas (EDADES 2022-2023): L'alcohol és la substància més consumida a Espanya, amb un 77% de la població que ha consumit en l'últim any i un 63% en l'últim mes.
- Informe de Drogues de Catalunya 2023: A Catalunya, el consum d'alcohol és també molt elevat, amb xifres similars al nivell estatal: prop del 75% de la població adulta ha consumit alcohol en l'últim any i un 60% en l'últim mes. No obstant això, a Catalunya es detecta un major consum intensiu (binge drinking) en adolescents i joves adults.

2. Consum de tabac

- Plan Nacional sobre Drogas (EDADES 2022-2023): Aproximadament el 39% de la població a Espanya ha

- fumat tabac en l'últim any, amb un 30% en l'últim mes.
- Informe de Drogues de Catalunya 2023: A Catalunya, les xifres són una mica més baixes: un 30% de la població adulta fuma habitualment, però destaca l'augment en l'ús de cigarretes electròniques i productes de tabac escalfat entre els joves.

3. Consum de cannabis

- Plan Nacional sobre Drogas (EDADES 2022-2023): El 10% de la població espanyola ha consumit cannabis en l'últim any, amb un consum més alt en la franja de 15 a 34 anys.
- Informe de Drogues de Catalunya 2023: A Catalunya, el consum de cannabis és lleugerament superior, especialment entre els joves de 14 a 18 anys, amb un 22% d'adolescents que ha consumit en l'últim any i un 15% en l'últim mes. Aquest consum més elevat es deu en part a una percepció de risc més baixa i a la normalització del consum en determinats entorns socials.

4. Cocaïna

- Plan Nacional sobre Drogas (EDADES 2022-2023): El consum de cocaïna es manté en un 2,5% de la població espanyola en l'últim any, amb un consum concentrat en joves adults i entorns d'oci nocturn.
- Informe de Drogues de Catalunya 2023: A Catalunya, el consum de cocaïna és similar al del conjunt d'Espanya, però la demanda de tractament per aquesta substància és una de les més altes a nivell autonòmic, indicant un problema crònic i consolidat.

5. Hipnosedants

- Plan Nacional sobre Drogas (EDADES 2022-2023): A nivell estatal, el 13% de la població ha consumit hipnosedants, amb un augment significatiu en dones i persones grans.
- Informe de Drogues de Catalunya 2023: A Catalunya, el consum de hipnosedants és una mica més alt, amb un

major nombre de persones que utilitzen aquests fàrmacs sense prescripció mèdica. Aquest consum es concentra especialment en dones i persones de mitjana edat.

6. Conductes de risc associades: Apostes en línia

- Plan Nacional sobre Drogas (EDADES 2022-2023): El 7% de la població espanyola ha participat en apostes en línia en l'últim any, majoritàriament homes joves.
- Informe de Drogues de Catalunya 2023: A Catalunya, l'augment de les apostes en línia és un fenomen creixent, especialment entre homes de 18 a 35 anys. Les dades catalanes mostren una preocupació específica per la relació entre apostes i consum de substàncies, creant una combinació de risc elevada.

Conclusions generals

Tot i que les dades a nivell estatal i autonòmic són sovint similars, l'Informe de Drogues de Catalunya revela una major prevalença de consum en algunes substàncies, com el cannabis, i posa més èmfasi en problemes concrets com el binge drinking entre joves o l'augment del consum de cigarretes electròniques. També s'observen algunes particularitats en la demanda de tractament per drogodependències, amb Catalunya mostrant nivells més alts en el tractament per cocaïna i hipnosedants. Això reflecteix la necessitat d'adaptar les estratègies de salut pública a les particularitats de cada territori.

2. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ A NIVELL LOCAL

En aquesta secció es presenta el diagnòstic del context local elaborat amb l'objectiu de conèixer en profunditat la realitat de la comarca de l'Alt Penedès en relació amb el consum de drogues i l'ús de pantalles. Per a la seva elaboració, s'han utilitzat diverses fonts d'informació complementàries que

permeten obtenir una visió detallada i ajustada a les necessitats del territori.

Les principals fonts utilitzades són:

- **Dades sociodemogràfiques de la comarca de l'Alt Penedès:** Informació general sobre els habitants, grups d'edat, nivell d'estudis i situació laboral (veure Annex II), que ofereix un marc context per entendre millor les dinàmiques socials i econòmiques del territori.
- **Entrevistes clau a agents socials del territori:** Aquestes entrevistes han estat dirigides a persones amb un coneixement destacat de la realitat local, gràcies a la seva implicació i experiència, proporcionant una visió qualitativa sobre el consum de drogues i pantalles a la comarca.
- **Taula tècnica participativa amb tècnics de joventut:** Un espai col·laboratiu que ha permès validar i completar el diagnòstic gràcies a l'aportació directa de professionals que treballen de manera propera amb la població juvenil.

1.- Pràctiques de lleure (Què fa la gent per divertir-se?)

Les pràctiques de lleure a l'Alt Penedès varien segons l'edat i les preferències. Durant el dia, molts joves es reuneixen amb amics en bars, juguen a videojocs o passen el temps en espais públics. A mesura que creixen, alguns es comencen a involucrar en activitats culturals com els balls tradicionals, tot i que l'oferta cultural és limitada (només un cinema en tota la comarca). Els esports, tant de manera lliure com en activitats dirigides, són una part important de l'oci, sobretot en municipis amb més oferta esportiva.

Durant els mesos d'estiu, la situació canvia: els joves més petits sovint es mostren més avorrits i la manca d'activitats organitzades augmenta la seva presència als carrers i piscines, generant conflictes per la manca de vigilància. Les motos esdevenen un element destacat d'oci, especialment entre els nois. A partir dels 16 anys, molts joves es desvinculen de les activitats dirigides i gestionen el seu propi oci de manera autònoma, sovint desplaçant-se a altres poblacions per participar en concerts o festes majors. La majoria d'aquests joves no se senten atrets per espais municipals juvenils, amb

excepció d'aquells llocs on poden gestionar ells mateixos l'espai, com en alguns municipis que els proporcionen claus.

L'oferta d'oci nocturn a la comarca és limitada, especialment en municipis més petits, fet que porta molts joves a desplaçar-se a localitats més grans com Vilafranca del Penedès, Igualada, Vilanova i la Geltrú i altres zones properes com el Vallès o el Maresme, especialment durant l'estiu. La manca d'oferta nocturna fa que els joves sovint organitzin activitats autogestionades, com llogar locals, contractar autocars per desplaçar-se o organitzar "festetes" a casa. Les acampades, que sovint es fan a municipis veïns, són una altra forma popular d'autogestió de l'oci.

En els darrers anys s'han consolidat els vermuts electrònics, que atrauen un públic divers i de totes les edats durant el dia. Aquests esdeveniments són especialment populars entre aquells que ja no poden sortir de nit per motius familiars. Malgrat aquesta diversificació de les opcions diürnes, la manca d'oferta cultural i artística continua sent una crítica habitual per part dels joves, que consideren que hi ha poques opcions per a l'oci nocturn, especialment després de mitjanit.

2.- Consum de substàncies

2.1.- Alcohol

L'alcohol és la substància més consumida i és considerat un element cultural profundament arrelat. Aquest consum està present en totes les franges d'edat, des dels adolescents fins als adults. L'inici del consum sovint es produeix durant les festes majors i altres celebracions locals, quan els joves de 14-16 anys participen en botellots. A partir dels 30 anys, el consum d'alcohol es torna més freqüent i sovint es converteix en una part diària de la vida social, com el consum de vi o cava als àpats o després de la feina. En les dones adultes, aquest consum es realitza més en solitari, mentre que en els homes es vincula a trobades en bars o espais de socialització.

Hi ha una percepció generalitzada de tolerància envers el consum d'alcohol per part de les famílies, que sovint el veuen com un aspecte normal de la vida social, especialment en contextos de consum familiar. Aquesta permissivitat és percebuda pels professionals que treballen amb joves, que indiquen que molts pares no consideren el consum d'alcohol

dels seus fills un problema fins que afecta directament la dinàmica familiar. Tot i això, aquesta percepció de permissivitat no s'estén a altres substàncies, com el cànnabis.

2.2.- Tabac

Hi ha la percepció que el consum de tabac ha experimentat un lleuger repunt després d'anys de disminució, especialment entre les noies adolescents. Els vapors amb nicotina són especialment populars, i sovint es venen de manera poc regulada en esdeveniments com macroconcerts. Aquest augment del consum de vapors entre els joves s'ha percebut com una forma d'iniciació en el consum de substàncies, substituint el tabac tradicional. El consum de tabac es comença a instaurar al voltant dels 12 anys, coincidint amb l'entrada a l'institut i amb les primeres experiències socials amb substàncies.

2.3.- Tranquil·litzants, sedants i somnífers

L'ús de benzodiazepines és freqüent entre la població adulta, especialment femenina. Moltes persones superen la prescripció mèdica i en fan un ús diari per gestionar l'ansietat i l'estrès. La pregabalina, un ansiolític, ha emergit com una nova tendència de consum recreatiu, amb alguns joves que arriben a esnifar-la. Aquesta substància, tot i ser prescrita per a tractaments mèdics, ha estat introduïda en cercles de consum per les seves propietats relaxants. Les benzodiazepines són més populars entre la població d'origen marroquí, mentre que l'alcohol continua sent la substància més habitual entre els autòctons.

2.4.- Cànnabis

El cànnabis és àmpliament consumit a la comarca, tant en joves com en adults. Entre els adolescents, el consum és més visible en espais públics com parcs i zones recreatives, especialment en pobles petits on es fa molta més vida de carrer. Per contra, els adults tendeixen a consumir en entorns privats, sovint cultivant les seves pròpies plantes per autoconsum. Aquestes pràctiques han contribuït a la normalització del cànnabis en la societat local, especialment quan es tracta de consumidors que compleixen amb les seves responsabilitats familiars i laborals. Tot i aquesta normalització, el consum de cànnabis entre els joves continua generant alarma, especialment per la seva associació amb el fracàs escolar i les dificultats per mantenir una rutina estable. Alguns adolescents fumen abans d'entrar a

l'institut, fet que afecta la seva capacitat de concentració i el rendiment acadèmic. Les famílies perceben que el cànnabis és més perjudicial que l'alcohol, tot i que aquesta percepció no sempre es correspon amb la visió dels joves.

2.5.- Begudes Energètiques

El consum de begudes energètiques és molt comú entre els joves de 12 a 16 anys, sovint combinades amb alcohol durant les sortides nocturnes. Aquestes begudes serveixen per allargar les nits de festa i augmentar l'estat d'alerta. La seva accessibilitat i el seu sabor agradable les han convertit en una part integral de les rutines de festa, tot i que el seu consum excessiu pot generar efectes adversos en la salut. També són molt freqüents en els preadolescents i sovint es vincula amb l'ús abusiu de videojocs.

2.6.- Altres substàncies

El consum de cocaïna ha disminuït respecte a anys anteriors, però encara és present en cercles recreatius, especialment entre persones de més de 30 anys que la combinen amb alcohol. Entre els adolescents, la cocaïna es percep com a una substància amb més riscos que les drogues de disseny, com l'èxtasi, que sovint es consumeix de manera esporàdica durant esdeveniments especials. Alguns adults que van ser consumidors habituals d'amfetamines han migrat al consum de cocaïna amb el pas dels anys. També es reporta un consum de pastilles d'heroïna a partir dels 20 anys, així com algun cas d'heroïna entre persones de més de 50 anys.

3.- Contextos i patrons de consum

3.1.- Festa i mobilitat

La mobilitat és un factor important per entendre els patrons de consum a la comarca. Tot i que alguns joves opten per quedar-se a dormir després de consumir alcohol per evitar conduir, altres segueixen agafant el cotxe, prenent rutes alternatives per evitar controls d'alcoholèmia. Aquestes rutes, són camins per vinyes que connecten Vilafranca del Penedès amb altres municipis, i han esdevingut una alternativa popular per evitar sancions. Les multes i la pèrdua de punts del carnet han generat una major consciència sobre els riscos de la conducció sota els efectes de

substàncies, però la pràctica continua sent comuna, especialment en els pobles més petits.

3.2.- Formes de consum

Motius d'inici/Edat d'inici: L'inici del consum de substàncies es produeix sovint durant l'adolescència, al voltant dels 12-14 anys, coincidint amb l'entrada a l'institut i les primeres sortides nocturnes. Les festes majors i les empalmades d'estiu són un context clau per a l'inici del consum d'alcohol i cànnabis. A partir dels 16 anys, el consum s'intensifica i es fa més regular, especialment en aquells joves que no troben opcions alternatives d'oci.

- **Diferències per gènere:** Les noies tendeixen a consumir de manera més discreta i sovint abandonen el consum de cànnabis abans que els nois. En canvi, els nois solen ser més oberts i visibles en els seus consums, mostrant una major tolerància al risc. Les noies que consumeixen cocaïna ho fan principalment per via nasal, mentre que els nois poden experimentar amb altres formes de consum, com la cocaïna fumada (basuco). També s'observa que les noies solen adoptar un paper de protecció i cura del grup en situacions de consum, mentre que els nois tendeixen a intervenir quan la situació ja és crítica.
- **Espais on es consumeix:** Els joves consumeixen habitualment en espais públics, com parcs, places o les proximitats dels instituts. Aquesta visibilitat del consum a la via pública genera preocupació entre la població adulta, que sovint no disposa d'espais adequats per a joves. Per contra, els adults consumeixen més en entorns privats com bars, cases i espais socials. A mesura que els joves creixen, es desplacen cap a entorns més privats per consumir, com cases d'amics o espais de festa autogestionats.
- **Diferències per edat:** Els adolescents i joves tendeixen a consumir en espais públics, contribuint a una major percepció de conflicte amb la comunitat. Els joves de 20-30 anys prefereixen consumir en entorns privats i sovint es desplacen fora de la comarca per evitar la pressió social. Entre els adults, el consum es vincula a la vida social quotidiana en bars i altres establiments.
- **Particularitats locals:** L'Alt Penedès destaca per la seva

"cultura del vi", que contribueix a una percepció de baix risc associat al consum d'alcohol. Aquesta visió fa que el vi i el cava siguin vistos com a part de la identitat local. Alhora, el consum de cànnabis és més acceptat entre els adults, però continua sent vist amb preocupació quan es tracta de joves.

4.- Conseqüències negatives del consum

Les conseqüències negatives del consum de substàncies es manifesten en diferents àmbits. Entre els joves, el consum de cànnabis està associat a problemes de concentració, absentisme i fracàs escolar, especialment entre aquells que consumeixen abans d'entrar a classe. Les famílies sovint desconeixen l'abast d'aquest consum, la qual cosa dificulta la intervenció preventiva. En el cas dels adults, el consum d'alcohol pot comportar problemes de salut crònica, com malalties hepàtiques, i deteriorament de les relacions familiars i laborals. Les situacions de salut mental associades al consum de substàncies, especialment entre aquells amb patologia dual, són també motiu de preocupació.

Els problemes familiars derivats del consum, especialment en contextos de cànnabis i alcohol, són una constant. Moltes famílies recorren a la compra de tests de detecció de drogues per gestionar la situació, denotant la dificultat per establir un diàleg obert sobre el consum amb els fills. A nivell comunitari, el consum problemàtic d'alcohol es manifesta també en la degradació de l'espai públic, amb problemes com la brutícia, el soroll i les queixes veïnals derivades de l'ús intensiu dels espais públics per al consum.

5.- Conductes de risc

El consum de substàncies està estretament lligat a conductes de risc, com la conducció després de beure o consumir drogues, especialment motocicletes en els més joves. Tot i una certa conscienciació, la pràctica continua sent freqüent. També es destaquen les baralles i conflictes durant les festes majors, moltes vegades associats al consum excessiu d'alcohol. Les dones són particularment vulnerables a l'assetjament sexual en contextos d'oci nocturn, sobretot en situacions de consum

excessiu d'alcohol. Un altre risc rellevant és la desinformació sobre els efectes de les substàncies, que fa que moltes persones consumeixin sense ser conscients dels perills associats.

6.- Fonts i accés a la informació

La informació sobre el consum de drogues prové principalment dels grups d'iguals entre els joves, mentre que les famílies sovint recorren al Servei d'Assessorament Familiar d'Alcohol i altres Drogues (SAFAD). Tot i que es fan alguns tallers informatius als centres educatius, es percep una manca de continuïtat en aquests programes. Internet és també una font habitual d'informació, tot i que sovint poc fiable. Els clubs cannàbics podrien ser utilitzats com a espais d'informació, però la seva col·laboració amb les administracions és limitada.

7.- Serveis i recursos

Els serveis de suport a persones amb problemes de consum inclouen el Centre d'Atenció i Seguiment (CASD) i el SAFAD, però en el servei del CASD s'identifiquen mancances importants, com la manca de seguiment continuat i la lentitud en les primeres visites, que poden trigar mesos a realitzar-se. La manca de recursos mèdics i de personal especialitzat en aquest servei dificulta una atenció adequada a les persones amb problemes de consum. A més, es destaca la necessitat d'apropar els serveis als usuaris amb horaris més flexibles i una major proximitat física.

Un altre aspecte rellevant és la manca d'oferta d'oci alternatiu, que podria oferir alternatives saludables al consum de substàncies. Seria necessari incrementar la presència de punts mòbils de salut durant les festes locals i realitzar accions preventives en espais no formals per arribar als joves fora dels centres educatius. També es proposa la millora de la coordinació entre els diferents agents del territori per assegurar una resposta integral a la problemàtica del consum de substàncies.

DIAGNOSI SOBRE PANTALLES

1.- Usos relacionals de les pantalles

Els joves utilitzen les pantalles principalment per socialitzar-se, especialment a través de xarxes socials com Instagram i TikTok. Aquestes plataformes són una part fonamental de les seves

interaccions diàries, permetent-los mantenir el contacte amb els amics i seguir les tendències més recents. Un fenomen recent és l'ús de les "notes d'Instagram", una funció que permet deixar missatges breus visibles als seus contactes. Aquesta eina és sovint utilitzada com a forma indirecta de comunicar-se o per enviar missatges subtils i críptics a altres usuaris, reflectint l'ús de les xarxes per gestionar relacions i dinàmiques socials de forma complexa.

A més de les xarxes socials, les aplicacions de missatgeria instantània com WhatsApp tenen un paper clau en la forma de relacionar-se dels joves, especialment per establir relacions amoroses o explorar noves amistats. Les videotrucades grupals han guanyat pes com una forma d'interactuar sense la necessitat de desplaçar-se físicament. Tot i això, aquestes eines generen preocupació per la falta de control i supervisió en les converses, i pel fet que poden ser un canal per a la pressió social.

El consum de continguts virals, com els reptes en línia, és menys preocupant a l'Alt Penedès comparat amb altres zones. Tot i així, la presència de figures influents en xarxes socials continua marcant les dinàmiques socials, especialment entre els més joves.

2.- Com es construeix la identitat a través de les pantalles?

Les pantalles tenen un paper fonamental en la construcció de la identitat dels joves, especialment en l'adolescència. Les noies són particularment actives a l'hora de compartir imatges i contingut a les xarxes socials amb l'objectiu de definir la seva identitat a través dels "likes" i les interaccions que reben. Això genera una dinàmica de validació que pot impactar en la seva autoestima i en la percepció que tenen de si mateixes. Tanmateix, s'observa una creixent desconexió per part dels nois respecte a les noies que es mostren de manera excessiva a les xarxes, cosa que pot indicar un canvi en la manera de percebre les relacions i la presència digital.

El rol dels influencers i figures públiques a les xarxes socials és un altre element clau en la construcció de la identitat juvenil. Aquests referents poden influir en els hàbits, els estils de vida i les opinions dels joves, presentant models de conducta que no sempre són positius. Això es complica pel fet que moltes famílies no són plenament conscients del tipus de contingut que

els seus fills consumeixen en línia, deixant-los vulnerables a influències nocives.

3.- Oci i entreteniment amb pantalles

Les pantalles no només són una eina de socialització, sinó també una font principal d'entreteniment. Els telèfons mòbils han superat les consoles de videojocs com la principal plataforma per jugar, i molts joves passen llargues hores connectats als seus dispositius. Aquesta situació sovint comporta un cert aïllament, ja que molts joves prefereixen quedar-se a casa jugant o navegant per internet, en comptes de participar en activitats socials presencials.

Un aspecte especialment preocupant és que, després de l'institut, molts joves es queden a casa sense cap ocupació concreta, dedicant moltes hores a les pantalles i perdent la noció del temps. Aquest comportament pot generar desconexió amb el món real i afectar les relacions familiars i socials. Les famílies, en molts casos, no perceben aquest ús excessiu com un problema greu, i això pot contribuir a que es normalitzi.

El sistema educatiu també ha contribuït a aquest increment d'ús de pantalles, especialment amb la transició dels llibres de text tradicionals a dispositius digitals com les tauletes. Aquesta pràctica ha portat a que molts joves passin més de cinc hores diàries davant d'una pantalla, augmentant les seves habilitats tecnològiques, però també exposant-los a riscos com la pornografia o la influència d'influencers amb valors dubtosos.

4.-Diferències de gènere en els usos de pantalles

Hi ha clares diferències de gènere en la manera com nois i noies utilitzen les pantalles. Les noies solen tenir un ús més actiu i relacional de les xarxes socials, compartint fotos, vídeos i interactuant amb altres usuaris. Això les fa més visibles en l'àmbit digital i pot exposar-les a més crítiques i pressions. D'altra banda, els nois tendeixen a ser més consumidors passius de continguts, com vídeos a YouTube o plataformes de streaming, i sovint prefereixen els videojocs com a forma d'entreteniment.

Els nois, que sovint comencen a jugar a videojocs en grups, amb el temps poden acabar dedicant més hores a partides solitàries, fet que pot contribuir a l'aïllament. Les noies que es dediquen als videojocs es poden sentir més aïllades en un món percebut com a "masculí", cosa que pot generar conflictes d'identitat i

dificultats per trobar un espai de confort dins de la comunitat de jugadors.

5.-Problemes relacionats amb les pantalles

Un dels problemes més comuns associats a l'ús de pantalles és l'aïllament social. Molts joves dediquen tant de temps a les pantalles que redueixen el contacte físic amb els seus amics, fins i tot quan estan junts en persona. Aquesta preferència per la interacció a través de dispositius pot portar a un increment del fracàs escolar, ja que molts joves es distreuen amb les notificacions i les xarxes socials mentre estudien o fan deures.

En canvi, per a les persones grans, les pantalles poden ser una eina per combatre la solitud, mantenint-los connectats amb familiars i amics a través de plataformes com WhatsApp o Facebook. Això els permet participar en la vida familiar tot i la distància. No obstant això, aquesta utilització de les pantalles pot tenir riscos, com la vulnerabilitat davant de frauds i estafes en línia, la qual cosa planteja nous reptes per a la seguretat digital d'aquest grup d'edat.

6.-Altres preocupacions i reptes

La gestió del temps dedicat a les pantalles és una qüestió que hauria de tractar-se des de l'educació primària, però sovint les famílies es troben amb dificultats per controlar-ne l'ús. Els horaris laborals i el ritme de vida actual fan que moltes vegades els pares i mares no puguin supervisar adequadament el temps que els seus fills passen davant d'una pantalla. Aquesta manca de supervisió pot portar a que els joves passin més de cinc hores al dia connectats, la qual cosa no només afecta la seva salut mental i física, sinó que també els exposa a influències perilloses sense cap acompanyament.

NECESSITATS DETECTADES:

A continuació es presenten les necessitats detectades a partir de la diagnosi realitzada, que ha permès identificar les principals problemàtiques i mancances relacionades amb el consum de drogues i l'ús de pantalles al territori.

Treballar amb les famílies de darrer cicle de primària la prevenció en usos responsables de pantalles: És essencial

introduir programes preventius dirigits a les famílies d'alumnes de cicle superior de primària que sensibilitzin sobre l'ús responsable de les pantalles. Aquesta etapa de transició cap a la secundària és clau per establir hàbits digitals saludables i sostenibles. Les activitats haurien d'incloure reflexions sobre el consum digital, estratègies de supervisió parental, i eines per evitar conductes problemàtiques com l'addicció a les pantalles, promovent així una convivència digital positiva i responsable.

Garantir els recursos humans i econòmics per poder intervenir en els espais naturals d'oci i lleure (figures d'educadors/es de carrer): És imprescindible assegurar els recursos necessaris per implementar una presència educativa en espais d'oci i lleure freqüentats pels joves, com ara parcs, espais esportius o altres llocs de reunió. La presència d'educadors/es de carrer pot ajudar a detectar situacions de risc i acompanyar els joves amb pautes educatives. Aquest enfocament permet intervenir en els seus entorns reals i facilitar una influència positiva que fomenti un oci saludable, establint vincles propers que faciliten l'orientació i suport directe. En alguns municipis a més, no és una prioritat municipal el disposar de referents per a joves ni espais de trobada per a ells.

Millorar l'accés als recursos de tractament per intervenir àgilment quan hi hagi demanda de tractament: Es fa necessari reforçar l'accessibilitat i agilitzar els processos per rebre tractament en cas de detecció de conductes addictives o problemàtiques de consum. Eliminar barreres en l'accés a recursos d'atenció i tractament, amb circuits més ràpids i pròxims, pot augmentar l'eficàcia en el tractament i prevenció de les addiccions, i garantir que els joves i les seves famílies puguin rebre un suport àgil i adequat quan ho necessitin. Els serveis com el Centre d'Atenció i Seguiment (CAS) es troben amb dificultats per donar una resposta ràpida i adequada a les persones que requereixen atenció. La manca de seguiment continuat i els retards en les primeres visites, que poden arribar a durar mesos, dificulten la recuperació i l'acompanyament de les persones amb problemes de consum. Aquesta situació genera una barrera d'accés a l'atenció necessària per a moltes

famílies i saturen serveis com el SAFAD que no tenen com a objectiu el tractament sinó l'assessorament. Els serveis existents necessiten més personal especialitzat en tractament de problemes de consum per poder oferir una atenció de qualitat i ajustar-se a les necessitats específiques de cada cas. Aquesta manca de recursos limita la capacitat dels serveis per donar suport a les persones amb necessitats complexes, especialment en casos de patologia dual (problemes de salut mental associats al consum de substàncies).

Promoure un transport públic intercomarcal: El transport públic intercomarcal és una necessitat clau per facilitar l'accés als recursos, activitats educatives, i d'oci saludable disponibles a diferents municipis. Millorar aquest transport permet una major mobilitat per als joves, contribuint a una oferta d'oci més segura i accessible per a les famílies i els adolescents, així com una participació més inclusiva en activitats que promouen estils de vida saludables.

Intervenir amb famílies consumidores de cànnabis: És necessari desenvolupar programes d'intervenció específics per a famílies consumidores de cànnabis, que incloguin suport i orientació tant per als adults com per als joves. Aquests programes haurien d'integrar eines per entendre els efectes del consum en l'entorn familiar, i oferir suport emocional i pràctic per promoure una convivència que faciliti el desenvolupament de comportaments preventius i de reducció de danys.

Conscienciar als joves i famílies de l'abús de les begudes energètiques: Les begudes energètiques són cada cop més accessibles i consumides entre joves, sovint sense un coneixement real dels seus efectes negatius en la salut. Calen campanyes de sensibilització dirigides tant a joves com a famílies per fomentar-ne un ús moderat i advertir sobre les conseqüències del seu abús, com ara la dependència energètica o els efectes negatius en la salut cardiovascular i en el son.

Formar en abordatge educatiu del consum de drogues i usos responsables de pantalles als professionals de serveis socials, salut i joventut: Els professionals de serveis socials i salut tenen un paper clau en la detecció precoç i intervenció en casos de consum problemàtic i ús irresponsable de pantalles. Formar aquests professionals amb eines educatives específiques els permetrà abordar aquestes situacions amb més confiança i capacitat, promovent intervencions integrals i coherents amb els valors preventius del Pla Comarcal de Drogues. Aquesta formació ha de cobrir tant aspectes preventius com de suport familiar, a més de dotar els equips de coneixements actualitzats sobre l'impacte de les drogues i les tecnologies en el desenvolupament juvenil.

Conscienciar als joves i famílies de l'abús de les begudes energètiques: Les begudes energètiques són cada cop més accessibles i consumides entre joves, sovint sense un coneixement real dels seus efectes negatius en la salut. Calen campanyes de sensibilització dirigides tant a joves com a famílies per fomentar-ne un ús moderat i advertir sobre les conseqüències del seu abús, com ara la dependència energètica o els efectes negatius en la salut cardiovascular i en el son.

Ampliar l'oferta cultural i d'oci a la comarca: La comarca disposa d'una oferta cultural i d'oci limitada, amb exemples com la presència d'un únic cinema, fet que és percebut negativament pels joves. Aquesta situació els porta a desplaçar-se a altres localitats amb més opcions, com Vilafranca del Penedès, Vilanova i la Geltrú o Igualada, cosa que implica despeses addicionals per a les famílies i majors riscos associats a la mobilitat. Cal diversificar i ampliar l'oferta cultural i d'oci a nivell local per donar resposta a aquestes necessitats.

Desenvolupar més espais autogestionats per a joves: Els espais municipals destinats a joves de vegades no són atractius per a molts d'ells, excepte aquells que poden gestionar per si mateixos. És necessari crear nous espais juvenils que permetin als joves participar activament en la seva gestió i dinamització, adaptant-los als seus interessos i necessitats. Això contribuiria a

reduir la pràctica d'activitats no supervisades i les conductes de risc associades.

Garantir la continuïtat dels tallers al medi educatiu:

Assegurar que els tallers sobre el consum de substàncies en centres educatius es programin de manera continuada i amb seguiment regular per tal de garantir un acompanyament sostingut i incrementar l'eficàcia de les accions preventives. Establir una estratègia d'acompanyament que inclogui un protocol de detecció i derivació en casos de consum de substàncies i ús poc responsable de pantalles.

Fomentar la col·laboració amb els clubs cannabics:

Impulsar la col·laboració entre els clubs cannabics i les administracions locals per convertir aquests espais en recursos per a la informació i sensibilització sobre el consum responsable, contribuint a la prevenció de conductes de risc.

VII. ESTRUCTURA I FUNCIONS

El **Pla sobre drogues Efecte D** de l'Alt Penedès s'estructura en diferents nivells, cadascun amb una funció i un sentit diferencial:

COMISSIÓ POLÍTICO - TÈCNICA

Té la funció d'analitzar la situació real, marcar les línies estratègiques del Pla i les prioritats a curt, mig i llarg termini. Ha d'aprovar el Pla de Treball Anual.

Estarà formada per un representant polític o tècnic de cada municipi que aquest hagi designat, la tècnica de prevenció de drogues de la Diputació de Barcelona, un representant de Joventut del Consell Comarcal, una de Serveis Socials i la tècnica de prevenció del Consell Comarcal de l'Alt Penedès com a coordinadora del Pla.

COORDINACIÓ

Té la funció d'executar els acords presos en la Comissió Tècnica i el responsable de coordinar el Pla, els Grups de Treball i donar l'assessorament i el suport als municipis, així com crear i desenvolupar les activitats centralitzades (activitats generals per tots els municipis) i donar suport a les descentralitzades (aquelles que cada municipi vulgui per si sol). Haurà d'elaborar cada any un Pla de Treball que serà valorat i aprovat per la Comissió Politico-Tècnica.

La coordinació s'assumeix des del Servei de Prevenció de Drogues i altres comportaments de risc del Consell Comarcal de l'Alt Penedès.

REFERENT MUNICIPAL

Persona responsable del Pla al seu municipi. Forma part de la Comissió Política - Tècnica i és la responsable del Pla i de les accions que es realitzen al seu municipi amb el suport de la coordinadora.

COMISSIÓ MUNICIPAL

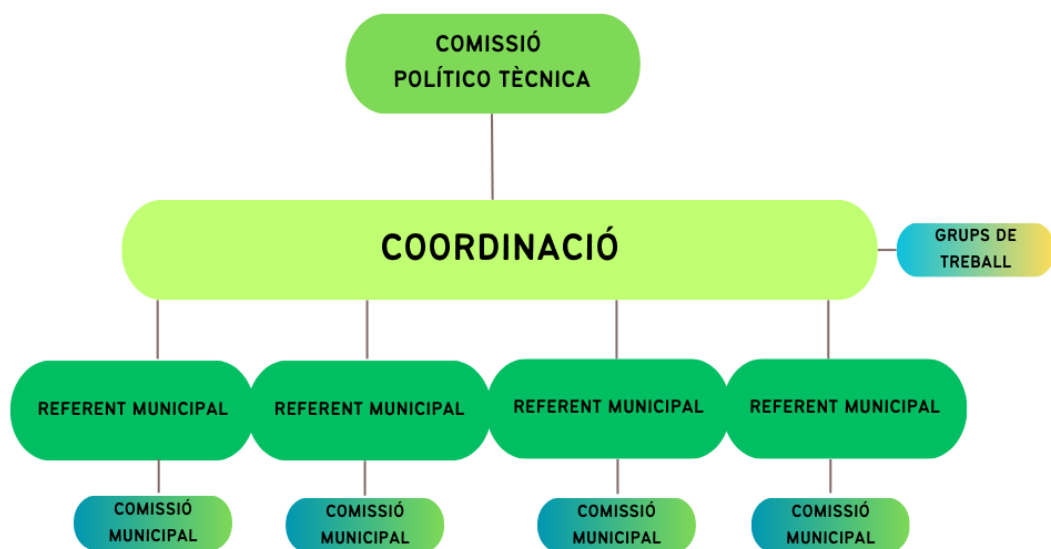
Cada municipi, segons les seves possibilitats, haurà de tenir la seva Comissió Municipal. Aquesta haurà de marcar les prioritats i les necessitats específiques i quines activitats descentralitzades vol realitzar. Aquesta comissió pot ser política,

tècnica i també pot aglutinar diferents agents socials del municipi (com per exemple: INS, CEIPs, entitats, etc.).

GRUPS DE TREBALL

Existeix la possibilitat de crear grups de treball específics per tractar determinats temes concrets i de forma temporal, la seva creació pot venir per decisió del Coordinador o a proposta de qualsevol

ORGANIGRAMA



VIII. OBJECTIUS

Les accions de prevenció de les drogodependències que es duuguin a terme aniran orientades a assolir els següents objectius:

OBJECTIU GENERAL

Dotar a la població de l'Alt Penedès de totes aquelles habilitats i recursos que permetin prevenir el consum de drogues i altres comportaments de risc i/o reduir-ne els danys associats.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Mantenir actualitzat el Pla Efecte D i coordinar les accions i els agents implicats.
- Obtindre un coneixement en relació al consum de drogues i pantalles a la comarca i la seva evolució.
- Disposar d'una oferta preventiva per als centres d'educació primària.
- Fomentar la reflexió crítica en el consum de drogues i pantalles en alumnes de secundària.
- Oferir resposta psico-educativa alternativa a la sanció per consum a la via pública de substàncies il·legals.
- Dotar d'eines i recursos als professionals que treballen en contacte amb joves i les seves famílies, per treballar la prevenció de drogues i altres comportaments de risc.
- Millorar la detecció precoç i identificació de comportaments de risc, així com la intervenció davant situacions de consum dels/les alumnes de secundària.
- Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci nocturn.
- Oferir un servei de referència confidencial d'informació i assessorament en el consum i els riscos des d'un espai accessible i proper a tota la ciutadania.
- Dotar d'eines per intervenir i treballar la prevenció de drogues i altres comportaments de risc des de la família.

- Facilitar informació real i objectiva del consum de substàncies i altres comportaments de risc.

IX. EIXOS DE TREBALL

Amb l'objectiu de facilitar la gestió i desplegament de les accions impulsades en el marc del Pla sobre drogues Efecte D de l'Alt Penedès s'ha dissenyat una estructura àgil que respon a les necessitats detectades a la comarca. En el moment de planificar les actuacions preventives cal tenir en compte els diversos espais de la vida social i tots els àmbits de possible influència dels/de les professionals implicats/des en el Pla.

El **Pla sobre drogues Efecte D** s'estructura en **7 eixos de treball**:

EIX 0.- GESTIÓ PLA EFECTE D

Objectius

- **MANTENIR ACTUALITZAT EL PLA EFECTE D I COORDINAR LES ACCIONS I AGENTS IMPLICATS**
- Obtenir un coneixement en relació al consum de drogues a la comarca i la seva evolució.

Inclou

- **ELABORACIÓ, REDACCIÓ, COORDINACIÓ I GESTIÓ DEL PLA EFECTE D**
- **ELABORACIÓ MEMÒRIA ANUAL DEL PLA EFECTE D**

EIX 1.-INTERVENCIÓ EN MEDI EDUCATIU

Objectius

- Disposar d'una oferta preventiva per als centres d'educació primària
- Fomentar la reflexió crítica en el consum de drogues en alumnes de secundària.

Inclou

- Tallers i altres accions de prevenció de drogues als centres educatius de primària.
- Tallers i altres accions de prevenció de drogues i pantalles als centres educatius de secundària.

EIX 2.-DETECCIÓ PRECOÇ

Objectius

- **OFERIR RESPOSTA PSICO-EDUCATIVA ALTERNATIVA A LA SANCIÓ PER CONSUM DE DROGUES IL.LEGALS**
- Millorar la detecció precoç i identificació de comportaments de risc, així com la intervenció davant de situacions de consum dels/les alumnes/as de secundària

Inclou

- Programa de mesures alternatives davant la sanció per consum i/o tinença de drogues a la via pública en menors .
- Protocol de detecció i derivació de consums de drogues als centres educatius

EIX 3.-ACOMPANYAMENT A PROFESSIONALS

Objectius

- Dotar d'eines i recursos als professionals que treballen en contacte amb joves, per treballar la prevenció de drogues.

Inclou

- Formació en abordatge educatiu del consum de drogues a professionals
- **ASSESSORAMENT VERS L'ACTUACIÓ DAVANT CASOS DE CONSUM DE DROGUES DELS USUARIS A PROFESSIONALS**
- **IMPLEMENTACIÓ DEL PROGRAMA "A PRIMERA LÍNIA" DEL DEPARTAMENT DE SALUT PER A PROFESSIONALS QUE TREBALLEN AMB MENORS SENSE FAMÍLIA**

EIX 4.-REDUCCIÓ DE RISCOS EN OCI NOCTURN

Objectius

- Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci nocturn.

Inclou

- Aprofitar esdeveniments d'oci nocturn per treballar els riscos del consum d'alcohol i altres drogues

EIX 5.-ATENCIÓ A FAMÍLIES

Objectius

- Oferir un servei de referència confidencial d'informació i assessorament en el consum i els riscos des d'un espai accessible i proper
- Dotar d'eines per intervenir i treballar els bons usos de les pantalles des de la família
- Dotar d'eines per intervenir i treballar la prevenció de drogues des de la família

Inclou

- Servei d'Assessorament Familiar d'alcohol i altres drogues (SAFAD)
- Tallers per a pares i mares sobre usos responsables de pantalles
- Tallers per a pares i mares sobre prevenció de drogues

EIX 6.-COMUNICACIÓ I PARTICIPACIÓ COMUNITÀRIA

Objectius

- **FACILITAR INFORMACIÓ REAL I OBJECTIVA DEL CONSUM DE SUBSTÀNCIES I ALTRES COMPORTAMENTS DE RISC**
- Difondre les accions del Pla
- Establir relacions de col·laboració entre professionals

Inclou

- Disseny i difusió de material divulgatiu
- Presència als mitjans de comunicació i xarxes de forma regular
- **PARTICIPACIÓ EN JORNADES I XARXES PROFESSIONALS SOBRE PREVENCIÓ DE DROGUES I ALTRES ADDICCIONS**

X. ACCIONS

El Pla d'acció 2025-2028 inclou informació detallada sobre les accions que es desenvoluparan per eixos de treball i nivell d'intervenció amb els objectius, la població diana, els agents implicats, els indicadors i una breu descripció de les mateixes.

EIX 0. GESTIÓ PLA <i>EFFECTE D</i>					
OBJ 1. Mantenir actualitzat el Pla <i>Efecte D</i> i coordinar les accions i agents implicats					
ACCIÓ 1	Elaboració, redacció, coordinació i gestió Pla <i>Efecte D</i> .				
Els Plans sobre drogues pretenen donar eines i recursos per prevenir el consum de drogues i/o reduir-ne els danys associats, promovent el consum responsable. Són un marc de referència per tots aquells agents relacionats amb la prevenció del consum de drogues, gràcies a la participació transversal de diverses regidories, serveis i entitats.					
INDICADORS		AGENTS IMPLICATS			
Pla de treball anual		Servei de prevenció sobre Drogues CCAP			
Número de coordinacions amb agents implicats					
POBLACIÓ DIANA		CRONOGRAMA			
Professionals		2025	2026	2027	2028

Tota la població				
------------------	--	--	--	--

Obj 2. Obtenir un coneixement anual en relació al consum de drogues a la seva comarca i la seva evolució

Acció 2 Elaboració de la memòria anual del Pla *Efecte D*.

Recollida i anàlisi d'indicadors i avaluació de les accions realitzades anualment en el marc del Pla *Efecte D*. Es redactarà una memòria anual del pla i una altra del SAFAD.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Memòria anual	Servei de prevenció de Drogues del Consell Comarcal.			
Memòria del SAFAD				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Professionals	2025	2026	2027	2028
Tota la població				

EIX 1. INTERVENCIÓ EN MEDI EDUCATIU

Obj 1. Disposar d'una oferta actualitzada d'activitats preventives per als centres d'educació primària

Acció 1 Tallers i altres accions de prevenció de drogues i pantalles als centres educatius de primària.

Distribució del conte "Conte d'una setmana" elaborat per TRACA i acompanyament educatiu als CEIPS que s'hi vulguin adherir

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm. de beneficiaris	Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP Centres educatius de primària			
Núm. de tallers				
Núm. de centres				
Continuïtat				
Grau de satisfacció				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Alumnat de primària	2025	2026	2027	2028

Obj 2. Fomentar la reflexió crítica en el consum de drogues

Acció 2 Tallers i altres accions de prevenció de drogues i pantalles als centres educatius de secundària.

Accions directes a l'alumnat de secundària ja sigui per part de l'equip de prevenció com per altres serveis del territori (Salut i Escola, Joventut, Salut,...) o amb tallers contractats a entitats o administracions externes. S'ha de treballar per garantir que tots l'alumnat de secundària tingui la oportunitat de participar en activitats de prevenció de drogues a l'aula. Cal cercar la continuïtat, la qualitat, i la innovació de les accions que s'acaben duent a terme, fugint de les xerrades puntuals i pot

participatives.					
INDICADORS		AGENTS IMPLICATS			
Núm. d'alumnes participants		Servei de prevenció de Drogues del CCAP Servei de Joventut del CCAP Centres educatius de secundària			
Núm. de tallers					
Núm. de centres					
Continuïtat					
Grau de satisfacció					
POBLACIÓ DIANA		CRONOGRAMA			
Alumnes de secundària		2025	2026	2027	2028

EIX 2. DETECCIÓ PRECOÇ					
OBJ 1. Oferir resposta psicoeducativa alternativa a la sanció					
ACCIÓ 1	Programa de mesures alternatives davant la sanció per consum i/o tinença de drogues a la via pública en menors				
Creació d'un protocol d'intervenció davant les situacions de denúncia a menors per consum de drogues il·legals a la via pública, podent substituir la denúncia per un treball psicoeducatiu implicant tant a les famílies com als mateixos menors. Aquest fet permet detectar situacions de risc o conflictivitat que a través d'una multa queden ocultes. La família sancionada (adolescent i pares) s'adhereixen a un treball psicoeducatiu amb la família d'entre 3 i 5 sessions per tal de treballar el consum i possibles situacions de risc.					
INDICADORS		AGENTS IMPLICATS			
Núm de joves sancionats		Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP Serveis socials del CCAP Cossos de seguretat			
Num. de persones adherides al programa					
Núm. de valoracions positives					
POBLACIÓ DIANA		CRONOGRAMA			
Menors (i les seves famílies) sancionats per consum de drogues il·legals a la		2025	2026	2027	2028

via pública.				
--------------	--	--	--	--

OBJ 2 . Millorar la detecció precoç i identificació de comportaments de risc, així com la intervenció davant de situacions de consum dels/les alumnes/as

ACCIÓ 2 Protocol de detecció i derivació de consums de drogues als centres educatius

Creació d'un grup de treball per tal d'elaborar un protocol per la detecció i la bona intervenció davant el consum de drogues als centres educatius. S'inclou formació al professorat, assessorament i seguiment dels casos.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm de centres adherits	Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP Serveis socials del CCAP Centres educatius			
Num. de casos detectats i atesos				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Personal docent	2025	2026	2027	2028

EIX 3: ACOMPANYAMENT A PROFESSIONALS

OBJ 1. Dotar d'eines i recursos als professionals que treballen en contacte amb joves i les seves famílies, per treballar la prevenció de drogues.

ACCIÓ 1 Formació en abordatge educatiu del consum de drogues a professionals

Realització de formacions per tal de donar coherència i sentit a les intervencions que es realitzen en prevenció de drogues. Hauria de garantir que totes aquelles intervencions segueixin els objectius i les pautes consensuades en el Pla de Drogues comarcal. Els cursos de formació s'oferiran a tots aquells professionals que poden necessitar coneixements i eines d'intervenció davant el consum de drogues per part dels joves. La duració pot ser adaptable a les necessitats.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm de formacions	Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP Serveis socials del CCAP			
Num. d'assistents				
Grau de satisfacció				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Professionals de la salut, educació,	2025	2026	2027	2028

joventut, serveis socials i altres agents socials				
---	--	--	--	--

ACCIÓ 2 Assessorament vers l'actuació davant casos de consum de drogues dels usuaris a professionals

Assessorament individualitzat i coordinacions amb professionals de diferents àrees per tractar casos relacionats amb el consum de drogues i pantalles i les dificultats familiars. Els assessoraments es realitzaran a demanda i s'utilitzaran com a font d'informació per generar noves accions d'acompanyament a professionals del territori.

Accions d'acompanyament a professionals del territori				
INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm de formacions	Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP Serveis socials del CCAP			
Num. d'assistents				
Grau de satisfacció				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Professionals de la salut, educació, joventut, serveis socials i altres agents socials	2025	2026	2027	2028

EIX 4. REDUCCIÓ DE RISCOS EN OCI NOCTURN

OBJ 1. Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci nocturn.

ACCIÓ 1 Aprofitar esdeveniments d'oci nocturn per treballar els riscos del consum d'alcohol

Disseny d'accions que es poden realitzar en aquells espais d'oci nocturn on el consum hi és present amb l'objectiu de reduir-ne els riscos i les conseqüències negatives. Actualment ja existeix el Punt Mòbil de Salut del Consell Comarcal, on es reparteixen materials vairs i es realitza assessorament, però es pot ampliar a noves accions com els Cursos de dispensació responsable d'alcohol per a organitzadors de barres, entre d'altres.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS
Núm. d'intervencions	Servei de prevenció de Drogues del CCAP
Núm. de material repartit	Servei de Joventut del CCAP
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA

Tota la població	2025	2026	2027	2028
------------------	------	------	------	------

EIX 5: ATENCIÓ A FAMÍLIES

OBJ 1 . Oferir un servei de referència confidencial d'informació i assessorament en el consum i els riscos des d'un espai accessible i proper

ACCIÓ 1 Servei d'Assessorament Familiar d'alcohol i altres drogues (SAFAD)

Espai de referència per part de tots els habitants de la comarca en relació a l'àmbit de les drogues, ja sigui per informar-se, assessorar-se, resoldre dubtes o situacions de consum que no requereixin tractament (el qual seria derivat al CASD). La família (adolescents i pares) s'adhereixen a un treball psicoeducatiu per tal de treballar el consum i possibles situacions de risc.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm de visites	Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP Serveis socials del CCAP Centre d'Atenció Primària (CAP)			
Num. de primeres visites				
Núm. de derivacions				
Tipus de perfil				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Famílies	2025	2026	2027	2028
Professionals				
Població en general				

OBJ 2. Dotar d'eines per intervenir i treballar els bons usos de les pantalles des de la família.

ACCIÓ 2 Tallers per a pares i mares sobre la promoció dels bons usos de les pantalles

Tallers de diferents durades i tipologia segons demanda i perfil sol·licitant. Poden ser xerrades puntuals tipus conferència amb més capacitat o cursos i tallers amb inscripció prèvia i limitada més participatius.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm. de tallers	Servei de prevenció de Drogues del CCAP Servei de Joventut del CCAP Centres educatius AFA's			
Núm. d'assistents				
Núm. de material repartit				
Grau de satisfacció				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Mares i pares d'adolescents i	2025	2026	2027	2028

preadolescents				
----------------	--	--	--	--

OBJ 3. Dotar d'eines per intervenir i treballar la prevenció de drogues des de la família.

ACCIÓ 3 Tallers per a pares i mares sobre prevenció de drogues

Tallers de diferents durades i tipologia segons demanda i perfil sol·licitant. Poden ser xerrades puntuals tipus conferència amb més capacitat o cursos i tallers amb inscripció prèvia i limitada més participatius.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm. de tallers	Servei de prevenció de Drogues del CCAP Servei de Joventut del CCAP Centres educatius AFA's			
Núm. d'assistents				
Núm. de material repartit				
Grau de satisfacció				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Mares i pares d'adolescents i pre adolescents	2025	2026	2027	2028

EIX 6: COMUNICACIÓ I PARTICIPACIÓ COMUNITÀRIA

OBJ 1 . Facilitar la informació real i objectiva del consum de substàncies

ACCIÓ 1 Disseny i difusió de material divulgatiu

Creació i disseny de materials de sensibilització sobre diferents temes relacionats amb el consum de drogues. Informació sobre substàncies, habilitats socials, reducció de riscos. Els materials elaborats s'utilitzaran i es repartiran en les diferents accions dels Pla *Efecte D*.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Num. de materials creats	Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP Serveis socials del CCAP Diputació de Barcelona			
Num. de materials repartits				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Joves	2025	2026	2027	2028

Famílies				
Tota la població				

OBJ 2 . Potenciar la sensibilització i participació de la comunitat en les propostes de prevenció

ACCIÓ 2 Elaboració de campanyes de sensibilització sobre prevenció de drogues

Campanya de sensibilització amb els establiments de venda d'alcohol que disposaran d'un distintiu que els acredita com a respectuosos amb la normativa de prohibició de venda d'alcohol a menors.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm de campanyes creades	Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP Serveis socials del CCAP Diputació de Barcelona			
Num. de materials repartits				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Joves i famílies	2025	2026	2027	2028
Tota la població				

OBJ 3 . Difondre les accions del Pla

ACCIÓ 3 Presència als mitjans de comunicació i xarxes de forma regular

Tenint en compte que la majoria de la població obté la seva informació sobre drogues dels mitjans de comunicació cal una presència regular amb un discurs coherent amb els objectius del Pla relacionat amb les drogues des d'una òptica crítica i realista. Articles, notícies, notes de premsa, i també una important difusió de les accions que es realitzen des del Pla de Drogues.

INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm de notícies i articles publicats	Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP			
Num. de mitjans				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Mitjans de comunicació	2025	2026	2027	2028

Població en general				
---------------------	--	--	--	--

OBJ 4 . Establir relacions de col·laboració entre professionals de l'àmbit

ACCIÓ 4 Participació en jornades i xarxes professionals sobre prevenció de drogues i altres addiccions

Participació en jornades especialitzades i xarxes professionals sobre prevenció de drogues i altres addiccions que serveixin com a espai d'intercanvi i de coneixement de nous abordatges i innovació en prevenció de drogues.

Prevenió de drogues:				
INDICADORS	AGENTS IMPLICATS			
Núm d'assistents a les jornades	Servei de prevenció sobre Drogues CCAP Servei de Joventut del CCAP Referent municipal			
Num. de jornades a les que s'assisteix				
POBLACIÓ DIANA	CRONOGRAMA			
Professionals	2025	2026	2027	2028

XI. AVALUACIÓ

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 al fet que la primera condició que ha de reunir l'avaluació és que la mateixa sigui factible o viable, s'ha renunciat als nivells d'avaluació més ambiciosos (resultats i impacte), que haurien ser escomesos per altres nivells de

l'administració 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 es 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 la seva efectivitat a partir de factors relacionats amb el disseny i els continguts (elecció d'un model teòric adequat que aportí evidències suficients que avalin la capacitat de les estratègies i continguts seleccionats per reduir la vulnerabilitat de la població enfront de les drogues, intensitat de les intervencions, etc.).

Avaluació del procés

L'avaluació de procés és l'anàlisi del desenvolupament de la intervenció i de la valoració de la població. Aquesta mena d'avaluació 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 a través de 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/o percentatge de	Quantes persones han participat en l'activitat?

		població assolida	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 específics s'especifiquen a cadascuna de les fitxes de les accions.

Propostes de millora

Al finalitzar cada Pla de treball anual, s'elaborarà una memòria que es presentarà a les diferents comissions per a que es puguin fer propostes de millor

XII. BIBLIOGRAFIA

Alonso, José Manuel; DURÁN, Antoni M.; LARRIBA, Jaume. Què podem fer els serveis bàsics d'atenció social primària davant les drogodependències? Barcelona: Promoció i Desenvolupament Social, 1998.

Becoña Iglesias E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio del Interior, 1999.

Becoña Iglesias E. Bases científicas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio del Interior, 2002.

Bernabeu, J i Puentes, N. Guia Sortim? . Subdirecció General de Drogodependències, 2010.

Colom, Joan; ESTRADA, Maria; LARRIBA, Jaume (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. Document Marc de la Xarxa Local de Prevenció de Drogodependències. Barcelona, 2006.

Fundación Igenus. Observatori de Nous Consums de drogues en l'àmbit juvenil a Catalunya. Informe 2008. Fundación Institut Genus, Gener 2009.

Funes, J. Nosotros los adolescentes y las drogas. Ministerio de Salud y consumo. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid, 1990.

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

Grup IGIA i col·laboradors. Contextos sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Barcelona- Madrid: Ajuntament de Barcelona y FAD, 2000.

Jové, Albert; RUÉ, Emma. Pla local de prevenció de drogodependències. Orientacions per al diagnòstic. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2016. (Sèrie Benestar i Ciutadania)

Larriba, Jaume [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)

Martínez Oró, D.P. i Pallarés, J. Entre rayas. La mirada adolescente hacia la cocaína. Milenio. Lleida, 2009.

NIDA. Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Maryland, 2004.

Palacios García, Dolores. Manual para la elaboración de Programas Municipales Sobre Drogas. Federación Española de Municipios y Provincias, 2001.

Plan Nacional Sobre Drogas. Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2007-08. Delegación del Gobierno para el PNSD. Madrid, 2008.

Ramírez de Arellano, Alfonso. Actuar localmente en (drogo)dependencias. Pistas para la elaboración de estrategias, planes y programas municipales. GiD Grupo Interdisciplinar sobre Drogas. Madrid, 2002.

Rojas, F. Fundamentos teóricos para la prevención del uso de drogas. Preveduc

SPOTT - Equip tècnic, Centre de prevenció i intervenció en drogodependències. Guia per a l'elaboració d'un pla local de prevenció de drogodependències. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2012.

Universitat de Barcelona. Màster de Drogodependències. Mòdul 4: Models d'intervenció, plans d'actuació territorial i aspectes legislatius d'interès en drogodependències.

V Plan de drogodependencias del País Vasco.

Xarxa Local de Prevenció de Drogodependències. Guia d'avaluació de Programes preventius en drogodependències. Documents de treball. Diputació de Barcelona. Novembre 2008.

Xarxa Perifèrics: Xarxa d'ens locals i entitats que treballen en prevenció en l'àmbit de les drogues. Document Fundacional. Lleida, 2010.

XIII. ANNEXOS

ANNEX I: MARC NORMATIU

MARC LEGAL

**En relació a les competències dels poders públics en general, i la distribució competències entre l'Estat i les Comunitats Autònomes:
Constitució Espanyola:**

- article 39, pel que fa a l'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, pel que fa a l'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, pel que fa a la 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 y règim econòmic de la Seguridad Social, sense perjudici de l'execució dels seus serveis per part de les CCAA.
 - 29.- Seguretat pública, sense perjudici de la possibilitat de creació de policies per les CCAA, d'acord amb els respectius Estatuts en el marc d'allò que estableixi una llei orgànica.
- article 148.1, punts 20 i 21, pel que fa a l'assumpció de competències de les CCAA en matèria d'assistència social, sanitat i higiene, respectivament.
- article 149.3, pel que fa al sistema de fonts supletòries entre l'Estat i les CCAA.

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

- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia i a la adolescencia. Llei, que juntament amb l'anterior configuren el marc actual envers la protecció jurídica del menor.
- Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la seguridad ciudadana, 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.

- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, amb voluntat de sistematitzar diferents continguts regulats tant parcialment com territorialment per part de les CCAA.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, 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 Código Penal o altres lleis penals especials.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, pel que fa a la tipificació de delictes contra la salut pública.
- [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#), 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 directa o indirectament puguin tenir conseqüències negatives per a la salut i regular la seva publicitat comercial.
- Ley 7/1985, de Bases de Règim Local, pel que fa a les competències dels Ens Locals.

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

- Llei orgànica 6/2006, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, Capítol II, pel que fa a 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, de 15 de gener, per la qual s'aproven criteris en matèria de salut pública per a orientar

les associacions cannabiques i els seus clubs socials i les condicions de l'exercici de la seva activitat per als ajuntaments de Catalunya.

- Decret 102/2010, de 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, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.
- Llei 18/2009, de 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 de 7 de juliol, pel qual es crea la Comissió interdepartamental sobre Drogues, pel que fa a la seva composició i competències.
- Llei 11/2009, de 6 de juliol, de regulació administrativa dels espectacles públics i les activitats recreatives.
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials.
- Llei 4/2003, de Seguretat pública de Catalunya, pel que fa a les competències assumides en matèria de Seguretat per part de la Generalitat i els Ens locals, i pels respectius cossos policials.
- Decret 200/2002, de 23 de juliol, pel qual es regula la senyalització de les limitacions en la venda de begudes alcohòliques.
- Llei 27/2001, de 31 de desembre, de Justícia juvenil.
- Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre drets d'informació relatius a la salut i a l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.
- Decret 155/1994, de 28 de juny, pel qual es regulen els serveis educatius del Departament d'Ensenyament, pel que fa a les funcions i àmbit d'actuació dels Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) als Centres escolars.
- Decret 266/1991, d'11 de desembre, pel qual es regula la

capacitat sancionadora que preveu la Llei 20/1985, de 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, de 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, de 20 de juny, de creació del programa d'atenció especialitzada per al tractament de conductes addictives en els centres penitenciaris.
- Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència, normativa marc en el context català en relació a les drogodependències i a la coordinació i 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.

MARC PLANIFICADOR

MARC INTERNACIONAL

La Estrategia de la Unión Europea sobre Drogas 2021-2025 estableix un marc ampli de polítiques per combatre l'ús i el tràfic de drogues a Europa. Aquesta estratègia s'articula en tres eixos principals: la reducció de la demanda, la reducció de l'oferta i l'enfocament transversal en salut i seguretat.

1.-Reducció de la demanda: L'estratègia se centra en la prevenció, tractament i reinserció de les persones afectades per addiccions. Es promouen programes d'educació i sensibilització, especialment entre els joves, per evitar l'inici del consum de drogues. També es busca garantir un accés més ampli als serveis de tractament i recuperació per a persones ja afectades per les addiccions.

2.-Reducció de l'oferta: S'intensifiquen les mesures per desmantellar els grups criminals organitzats que trafiquen amb drogues. Aquesta línia de treball inclou un major ús de la intel·ligència policial, la col·laboració entre estats membres i el seguiment dels beneficis obtinguts per les organitzacions delictives. A més, es posa èmfasi en la lluita contra la violència associada als mercats de drogues i la corrupció que aquesta genera

3.-Salut i seguretat pública: L'estratègia també busca millorar el benestar de la societat, integrant la salut pública en les polítiques de drogues. Es fa un esforç per abordar les desigualtats en la salut, promovent un accés equitatiu als serveis sanitaris per a totes les persones afectades per les drogues, amb especial atenció a les dones i grups vulnerables(

Finalment, la UE promou una col·laboració internacional per abordar aquest problema a escala global, incloent-hi la persecució dels mercats de drogues online i la producció de noves substàncies psicoactives.

MARC ESTATAL

L'Estratègia Nacional sobre Addiccions 2017-2024 a Espanya estableix un marc d'actuació per a les polítiques de prevenció i tractament de les addiccions, tant de drogues com de comportaments com el joc patològic i les noves tecnologies. Es basa en dues grans fites: reduir la demanda de drogues i altres addiccions per aconseguir una societat més saludable, i reduir l'oferta de drogues per garantir un entorn més segur.

Entre les principals prioritats, l'estratègia se centra en la protecció dels menors, el suport específic a les dones, que sovint enfronten més barreres per accedir al tractament, i els majors de 64 anys, molts d'ells consumidors crònics des dels anys 80 i 90. També introdueix novetats en la lluita contra les "addiccions sense substància", com el joc online o l'abús de noves tecnologies, fent d'Espanya un dels països pioners en aquest àmbit.

L'estratègia es desplega a través de plans d'acció quadriennals, amb mesures específiques que inclouen la coordinació entre diferents nivells de govern, la cooperació internacional i la millora dels sistemes d'informació per avaluar els progressos i ajustar les accions. La seva execució està supervisada per la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues

MARC AUTONÒMIC

L'estratègia autonòmica s'articula al voltant del "Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023". Aquest pla té com a objectius clau:

1. Prevenció i sensibilització: Es pretén retardar l'edat d'inici del consum de drogues i reduir la prevalença d'addiccions, tant pel que fa a drogues com a altres conductes addictives, com l'ús patològic de pantalles i el joc.
2. Atenció i tractament: Es reforcen els recursos de la xarxa assistencial, com els Centres d'Atenció i Seguiment (CAS), que ofereixen tractament per a les addiccions. Això inclou mesures específiques per a grups vulnerables, com les dones usuàries de drogues amb risc de violència o abús, i

la incorporació d'estratègies per abordar addiccions relacionades amb pràctiques sexuals i altres conductes de risc.

3. Reducció de danys: El pla també contempla la consolidació de les sales de consum supervisat, així com l'extensió de programes de reducció de danys, com la distribució de metadona i altres serveis orientats a la salut comunitària.
4. Eixos de desigualtat: Es posa especial èmfasi en abordar les desigualtats de gènere, origen i edat en el consum de substàncies, adaptant les intervencions a les necessitats particulars de cada grup.

Aquest pla està alineat amb les polítiques europees i nacionals de salut pública, i destaca per un enfocament salutogènic, que busca promoure la salut des d'una perspectiva comunitària i interseccional, incloent també la prevenció en àmbits educatius i socials

MARC LOCAL

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

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

Objectius

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

- Impulsar la prevenció de les drogodependències en l'àmbit local i facilitar la implementació i el desenvolupament de

serveis i programes de prevenció de drogodependències en el món local.

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

ANNEX II: DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

La comarca de l'Alt Penedès, (excloent Vilafranca del Penedès i Sant Sadurní d'Anoia), està formada per una veintena de municipis de mida petita i mitjana. A continuació es presenta una anàlisi més detallada de les principals dades demogràfiques:

Població i Distribució Territorial

La major part dels municipis tenen una població inferior a 5.000 habitants, amb alguns municipis com Gelida, Santa Margarida i els Monjos o Subirats que superen aquesta xifra.

El territori és majoritàriament rural, amb una densitat poblacional baixa en comparació amb les dues capitals de la comarca. Aquesta dispersió poblacional s'evidencia en l'existència de molts nuclis petits, masies i disseminats.

Estructura de la Població

Envelliment: La població està envellida, amb un percentatge creixent de persones majors de 65 anys. Això és especialment evident en municipis més petits i rurals, on el despoblament és un repte a llarg termini.

Població Jove: Tot i que hi ha una presència notable de joves, molts d'ells tendeixen a desplaçar-se cap a Vilafranca, Sant Sadurní o altres zones urbanes a la recerca de feina, estudis o serveis.

Migració i Creixement Demogràfic

Aquests municipis han experimentat una migració moderada, especialment de persones provinents de l'àrea metropolitana de Barcelona que busquen qualitat de vida en entorns més tranquils. Aquesta tendència ha contribuït a un cert creixement demogràfic en algunes zones.

No obstant, el creixement és desigual. Municipis amb bones connexions de transport, com Gelida o Sant Llorenç d'Hortons, han crescut més en comparació amb altres zones més allunyades i rurals.

Economia i Ocupació

La vinya i la indústria vitivinícola són motors econòmics clau en la majoria dels municipis. L'agricultura segueix sent predominant, tot i que també hi ha un pes important de la petita indústria i el comerç local.

El sector serveis, tot i ser més limitat que en les zones més urbanitzades, inclou comerços i serveis orientats a la comunitat

local, així com activitats vinculades al turisme rural i enoturisme.

Infraestructures i Mobilitat

Els municipis més petits compten amb serveis i infraestructures bàsiques, tot i que alguns tenen dificultats en l'accés a serveis especialitzats o a infraestructures de transport. Per això, hi ha una dependència significativa dels grans nuclis com Vilafranca i Sant Sadurní.

Desafiaments

El despoblament i l'envelliment són problemàtiques destacades, especialment en zones rurals allunyades dels principals eixos de comunicació.

La necessitat de millorar la connectivitat, l'accés a serveis i la dinamització econòmica són reptes importants per garantir la sostenibilitat dels petits municipis.

En conjunt, la demografia de la comarca de l'Alt Penedès, sense Vilafranca ni Sant Sadurní, està marcada per la diversitat entre municipis petits, amb una economia basada en la vinya i el sector primari, un envelliment progressiu i una població amb connexions amb l'àrea metropolitana.

Pel que fa al nivell d'estudis a la comarca de l'Alt Penedès (sense incloure Vilafranca del Penedès ni Sant Sadurní d'Anoia), s'observen les següents tendències:

Nivell Educatiu de la Població

Educació Primària i Secundària Obligatòria (ESO): La majoria de la població adulta compta amb estudis de primària i secundària obligatòria. Aquest nivell educatiu és predominant especialment en municipis més petits i rurals, on la continuïtat cap a estudis superiors és menys freqüent.

Batxillerat i Formació Professional: Hi ha una proporció significativa de persones amb formació post-obligatòria, com el batxillerat o cicles formatius de grau mitjà. No obstant, la disponibilitat d'aquests estudis a la comarca fora dels principals nuclis és limitada, fet que implica desplaçaments a altres municipis.

Estudis Superiors: El percentatge de població amb estudis universitaris és inferior al de Vilafranca i Sant Sadurní, així com al de l'àrea metropolitana de Barcelona. La població amb titulació universitària tendeix a concentrar-se a municipis més propers a nuclis importants o amb millor connexió a l'àrea metropolitana.

Desigualtats Educatives

Els municipis més petits i amb un context més rural mostren una menor proporció de persones amb estudis superiors. En molts casos, la manca d'oferta educativa avançada i les oportunitats limitades per cursar estudis superiors fan que els joves hagin de desplaçar-se o, en alguns casos, abandonin l'educació post-obligatòria.

El percentatge de persones sense estudis o amb estudis incomplets també és més elevat en aquestes zones rurals en comparació amb les àrees més urbanitzades de la comarca.

Relació amb el Mercat Laboral

Hi ha una connexió clara entre el nivell d'estudis i les oportunitats laborals en els municipis de l'Alt Penedès. Les persones amb estudis primaris o secundaris solen estar més vinculades al sector agrícola i la petita indústria, mentre que aquelles amb formació superior tenen tendència a desplaçar-se cap a sectors més especialitzats, sovint fora dels seus municipis.

Aquestes dades demostren que, malgrat els esforços en l'oferta educativa, hi ha una desigualtat significativa en l'accés a estudis superiors, cosa que afecta les perspectives laborals i les dinàmiques demogràfiques dels municipis més petits de la comarca.