

## PRESENTACIÓ DE LA BATLESSA

### PRESENTACIÓ DEL REGIDOR

1. MARC CONCEPTUAL I NORMATIU
2. DIAGNOSI
  - 2.1. POBLACIÓ DIANA
  - 2.2. PROCÉS METODOLÒGIC
  - 2.3. INFORME
    - 2.3.1. FONTS D'ÀMBIT EUROPEU
    - 2.3.2. FONTS D'ÀMBIT ESTATAL
    - 2.3.3. FONTS D'ÀMBIT AUTONÒMIC
    - 2.3.4. CONTEXT TERRITORIAL I SOCIAL
    - 2.3.5. RECURSOS HUMANS
    - 2.3.6. RECURSOS FUNCIONALS
    - 2.3.7. RECULL DE NECESSITATS
    - 2.3.8. CONCLUSIONS
3. PLA DE TREBALL: LÍNIES ESTRATÈGIQUES, OBJECTIUS, PROGRAMES I ACCIONS
4. FITXES D'ACTUACIÓ PER LÍNIES ESTRATÈGIQUES
5. AVALUACIÓ
6. ANNEXOS

## **PRESENTACIÓ DE LA BATLESSA**

Una de les coses més importants que hem après en aquests darrers temps ha estat que tots els temes relacionats amb la salut esdevenen de vital importància en la comunitat, les circumstàncies que afecten a la salut d'un grup de població afecta a tot el seu conjunt.

Amb aquest esperit, el de comunitat, a Esporles hem treballat profundament per desenvolupar el Pla Municipal de Drogues, un document que cerca aprofundir en una realitat de la qual el nostre municipi no es troba absent i que cal abordar des de la planificació, la participació i la responsabilitat.

El major instrument per evitar les addiccions el tenim al nostre teixit associatiu, des de les entitats esportives, culturals i educatives, que esdevenen espais clau per inculcar valors i per promoure un model d'oci saludable i participatiu. Aquesta estructura associativa es veu reforçada amb els professionals de l'àmbit social, educatiu i sanitari que aporten i coordinen mesures actives de gran importància.

**Maria Ramon**  
**Batlessa de l'Ajuntament d'Esporles**

## **PRESENTACIÓ DEL REGIDOR**

Aquest document que teniu a les mans és fruit d'una tasca realitzada amb cura i a on hi han participat una gran diversitat de persones representant els diferents agents socials del municipi. Des d'aquesta coordinació s'ha aconseguit desenvolupar una visió transversal i multidisciplinària des d'on poder guiar millor les nostres actuacions.

La intenció d'aquest document és continuar treballant per millorar la qualitat de vida de tots els habitants del nostre poble, amb especial atenció a tots aquells col·lectius més vulnerables i més exposats a possibles addiccions.

Quan parlem d'addiccions la prevenció és l'eix més fonamental, per això cal dotar d'eines i instruments per evitar que les persones caiguin dins el món de les addiccions i puguin desenvolupar el seu projecte de vida plenament. L'àmbit familiar, social i educatiu són elements imprescindibles en aquesta tasca.

**Joan Ferrà**  
**Regidor de Serveis Socials i Educació**



## **1. MARC CONCEPTUAL I NORMATIU**

Quan s'utilitza el concepte prevenció de drogues en un àmbit general, la majoria de la població el relaciona amb les drogues il·legals, tot i que en analitzar el fenomen, s'observa com aquelles substàncies que suposen més consum, i també més conseqüències negatives, són precisament les legals (alcohol i tabac) per tant també s'hauran d'abordar aquests consums.

No plantegem un model teòric únic a l'hora d'elaborar aquest Pla, sinó una amalgama que s'apropa a posicionaments conceptuals diversos, en termes generals es pot considerar que les intervencions en prevenció desplegades al municipi partiran d'enfocaments oberts i sensibles al coneixement derivat de l'evidència disponible en cada moment.

El Pla adopta una perspectiva comunitària i actuarà tant sobre les característiques individuals com sobre les característiques interpersonals i les característiques socioculturals. A continuació presentem els postulats dels models teòrics en els quals es basa.

### **Model Ecosistèmic**

Un dels models teòrics que prevalen sobre la resta en les accions i també en l'abordatge de la prevenció de drogues és el model Ecosistèmic també conegut com Epistemologia Ecològica o de la complexitat, model que posa l'accent sobre l'anàlisi formal dels sistemes humans de relació, el context i la complexitat, ultrapassant el model clàssic reduccionista.

Aquest marc parteix d'enfocaments generals interrelacionats com són:

- Una visió constructivista de l'ésser humà.
- Una visió ecosistèmica dels processos familiars.
- Una comprensió del canvi com a procés discontinu.

Des d'aquesta perspectiva no només es treballa la millora de la salut, sinó també d'altres aspectes com l'evolució de la persona, la participació en el context social, la marginació, les dinàmiques laborals i l'estigma, entre d'altres.

## **Model Biopsicosocial**

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

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

Els aspectes clau d'aquest model per a l'anàlisi del consum i abús de les drogues són tres: la substància consumida, el subjecte consumidor i la situació social en què té lloc el consum.

El model biopsicosocial proposa que el consum i abús de drogues sorgeix com a resultat de la interacció entre diverses variables, sense que cap d'elles pugui ser considerada la causa primària. Cadascuna de les variables i/o factors pot actuar aïlladament en circumstàncies específiques o en combinació amb la resta d'elements implicats.

- El primer aspecte fa referència a la substància consumida. Aquí són importants tots els factors relatius al tipus de substància utilitzada, les quantitats consumides, la freqüència de consum i les vies d'administració, tots ells enfocats en els efectes farmacològics de les drogues que són els que desencadenen efectes específics en l'organisme.
- El segon dels aspectes fa referència a la variable subjecte consumidor. Aquí caldria contemplar factors com la personalitat de base del consumidor individual de drogues, els diversos components integrats en les seves esferes cognitiva, afectiva i motivacional (com ara la identitat personal, l'autoconcepte o l'autoestima, les actituds, el locus de control i la impulsivitat) o les percepcions,

expectatives, interessos, necessitats, emocions, motivacions, etc. que puguin influir en la seva conducta.

- En el tercer dels aspectes es trobaria la variable situació social del consum. Aquí es recullen tots aquells factors contextuais relatius a la situació social en què es troba immers el consumidor de drogues. Per exemple, aspectes del medi sociocultural, comunitari i familiar, i, d'una manera més específica com a variables clau, les variables sociodemogràfiques, el conjunt de les relacions interpersonals amb altres subjectes i dins de la família, l'escola o els grups de referència; també el contingut ideològic de creences, valors, representacions, prejudicis i símbols subjacents al comportament de l'individu o del grup, etc.

Des del model biopsicosocial s'afirma clarament la importància de les mesures de prevenció primària davant les corresponents als nivells secundari i terciari, insistint en la importància de les mesures psicològiques, educatives i sociocomunitàries davant les específicament sanitàries i/o legals.

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

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

En aquest context considerem que malgrat que l'abstinència és una horitzó que mai perdrem de vista com a eina preventiva i de tractament, l'objectiu de la perspectiva esmentada no busca tan l'abstinència sinó la reducció i minimització dels efectes negatius del consum de drogues en que la Reducció de Riscos (RdR) és una pràctica educativa i sanitària mancada de valoració moral, on el consum responsable hi ha de tenir cabuda. Per tant, la intervenció preventiva, haurà d'enfocar-se a capacitar la població per prendre decisions en la gestió de la seva relació amb les drogues i amb els usos que facin dels dispositius mòbils i l'entorn digital.

### **Model de Salut Pública**

Aquest model considera que la salut humana es troba condicionada per les relacions recíproques entre tres factors: l'hoste, l'agent i l'ambient. En aquest marc, és responsabilitat dels poders públics vetllar, mitjançant l'aplicació i el seguiment de mesures polítiques i legislatives, per la protecció de la salut de la població. Així, la cobertura dels programes de Salut Pública ha de ser universal.

### **Model de Promoció de la Salut**

El model considera la salut com un recurs per a viure millor i més plenament, no com a objectiu de vida. Des d'aquest punt de partida, es prenen en consideració els factors econòmics polítics, socials i psicològics que influeixen i determinen el comportament humà de manera integral. En base a això, es considera que els estils de vida dels diferents grups socials poden millorar si es creen i/o fomenten les condicions necessàries per a que les persones i els grups de població puguin incrementar el control - i millorar - els factors que condicionen i influeixen en la seva salut.

En aquest marc és necessari considerar la participació de la comunitat com agent imprescindible per a dissenyar i implantar programes. Així, fomentant les condicions preventives des de l'àmbit comunitari, requereix una acció política a desenvolupar en cinc àrees prioritàries:



1. Establir una política pública saludable.
2. Crear entorns que recolzin la salut.
3. Enfortir l'acció comunitària per a promoure i protegir la salut.
4. Desenvolupar les habilitats personals per a l'adopció dels estils de vida saludable.
5. Reorientar els serveis sanitaris.

### **Model de Reducció del Risc**

Aquest model parteix de la consideració que, per raons diverses, algunes persones volen consumir drogues assumint els potencials riscos que aquest consum pot provocar. Davant d'aquest fet s'ha de promoure el desenvolupament d'estils de vida i conductes que contribueixin a que un consum més segur i lo menys arriscat possible, sense arribar a produir danys irreversibles.

Proposa, per tant, una aproximació èticament neutral al consum de drogues, així com el respecte, acceptació, recolzament i promoció de les capacitats personals de qui consumeix substàncies psicoactives. Aquesta aproximació no planteja com a objectiu principal l'abstinència i es centra en la prevenció, entesa com la minimització de problemes relacionats amb l'ús de drogues. Reconeix que per aconseguir aquests objectius juguen un paper clau les persones consumidores.

Contemplem quatre nivells de prevenció: la universal, la selectiva, la indicada i la determinada. La prevenció universal és la prevenció més general. Té com a objectiu potenciar els factors de protecció fomentant les actituds i els hàbits saludables. S'adrecen a la població en general i es desenvolupen principalment en el marc escolar, en el de les famílies i en el del lleure.

La prevenció selectiva és la que s'adreça a grups de risc o subgrups més vulnerables de la població general que estan sotmesos a factors de risc associats al consum de drogues. Té com a objectiu prevenir l'inici del consum, retardar-lo en el temps així com prevenir els possibles problemes relacionats amb els consums (accidents de trànsit, conductes sexuals de risc, etc.).

La prevenció indicada va dirigida a aquelles persones que ja han iniciat el consum i presenten signes inicials de problemes associats al consum de substàncies i problemes de conducta.

La prevenció determinada va adreçada als grups de consumidors amb diagnòstic de drogodependència i/o altres trastorns de salut relacionats.

Els programes i les actuacions preventius de nivell indicat tenen com a finalitat aturar el consum esporàdic o l'abús de drogues, i afrontar principalment, i de manera personalitzada, els factors de risc associats.

En quant al marc normatiu el Pla incorpora les orientacions més destacades en aquest àmbit i que són les que a continuació es detallen:

- **Estratègia sobre Drogues 2013- 2020 de la Unió Europea**

La Unió Europea ha te una estratègia sobre drogues per al període 2013-2020. El document tècnic proporciona un marc polític i assenyala les prioritats d'actuació a la Unió Europea en matèria de lluita contra la droga alhora que vol definir les bases per a l'elaboració de dos plans de quatre anys consecutius.

- **Estratègia Nacional de drogues 2017-2024 del Govern Espanyol**

L'Estratègia Nacional sobre Drogues 2017-2024 aprovada per acord del Consell de Ministres es configura com un marc de referència per a totes les administracions públiques i les organitzacions socials. Aquesta Estratègia prioritza les seves actuacions en els menors, prevenció i protecció, en les dones, ja que el seu tractament sol enraderir-se perquè afronta més dificultats i es troba més barreres en l'accés a l'atenció, i en els majors de 64 anys consumidors crònics de la época dels 80 i 90, amb l'objectiu de conèixer les seves actuals necessitats i contribuir a la seva plena integració.

Una de les principals novetats és la introducció d'actuacions front a les anomenades "addiccions sense substància", com són les noves tecnologies, el joc i els videojocs. Amb aquest canvi, l'Estat espanyol incorpora totes les addiccions en una única estratègia.

## 2. DIAGNOSI

El procés que hem seguit per a dur a terme un treball de recerca el màxim d'exhaustiu possible és el següent:

- **Públic diana:** definició del públic a qui va adreçat principalment el Pla. Entenem que un pla de prevenció de drogodependències i conductes de risc s'adreça al conjunt de la comunitat del municipi, així mateix hi ha certs col·lectius als quals atorguem més importància en matèria de prevenció.
- **Procés metodològic:** en aquest punt definim pas a pas com hem estructurat el procés de recerca i recull d'informació.
- **Informe:** en aquest apartat resumim el context territorial i social, realitzem una explotació de dades secundàries, fem un recull de recursos municipals, ja siguin humans o funcionals, i exposem el recull de necessitats expressades durant la recollida d'informació així com recollim les actuacions polítiques realitzades fins al moment.
- **Conclusions:** finalment, recollim i sintetitzem tota la informació recopilada i comencem a dibuixar les línies de treball que orientaran els projectes, programes i accions del Pla.

### 2.1. POBLACIÓ DIANA

En relació a la població diana hem de distingir per una banda a la societat en el seu conjunt, ja tinguin major o menor factor de risc, i per l'altra banda, a la població amb problemes ja detectats. De les dades extretes dels dos models d'enquestes del *Plan Nacional Sobre Drogas*, per conèixer l'evolució del consum de drogues entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (ESTUDES) i entre la població general de 15 a 64 anys (EDADES) i conjuntament amb la diagnosi realitzada en el procés de treball d'aquest pla es defineixen una sèrie de conclusions de la situació actual que són les que fan determinar quina és la població a qui volem adreçar aquest Pla:

- **La societat en el seu conjunt** (tenint en compte que els joves no són els únics que consumeixen o que estan exposats a les conductes de risc i sent coneixedors que les drogues són un fenomen que afecta directament i indirectament a tots els ciutadans.)
- **La família** (com a nucli fort en la lluita contra les conductes addictives i de risc, tant si tenen un membre amb problemes de toxicomanies o conductes de risc, com si cerquen la manera de prevenir)
- **Infants, adolescents i joves.** (Els joves són el grup d'incidència crítica amb major risc davant de les conductes addictives, per això una gran part de les estratègies van destinades a ells, sense deixar de banda a infants i adolescents on s'ha de centrar un treball de prevenció)
- **Població addicta a substàncies psicoactives.** (Persones consumidores: grup d'individus que tenen dependència a qualsevol tipus de droga, per a aquest grup es destinaran les estratègies d'assistència i rehabilitació. Persones ex consumidores: grup d'individus que estan en un procés avançat de la seva rehabilitació o que es troben rehabilitats.)
- **La comunitat educativa.** (Com a plataforma vinculant en els processos formatius i educatius)
- **Els col·lectius en situació d'especial vulnerabilitat.**

## 2.2. PROCÉS METODOLÒGIC

La metodologia que s'ha emprat per a l'elaboració de la diagnosi es va dissenyar de forma conjunta amb el grup motor del Pla.

La concepció acordada d'aquest és la de que esdevingui un espai d'aprenentatge i de treball conjunt amb tots els professionals i agents implicats. D'altra banda, existeix una clara voluntat d'incidència transversal sobre les diferents àrees de l'organització municipal, entenent que el Pla és una necessitat col·lectiva del consistori i del conjunt del municipi.

Els diferents criteris que han basat l'anàlisi han estat **lideratge i consens**

**polític, transversalitat del projecte, realisme, participació activa, concreció, coherència, interinstitucionalitat.**

### **Primera fase: disseny del projecte**

En aquesta primera fase l'objectiu principal que es pretenia assolir era el disseny metodològic del procés. Calia adaptar el disseny a les característiques del municipi i dimensionar-lo a les possibilitats d'aquest per tal d'impulsar un treball realista i adaptat a les necessitats del territori. Les eines que hem emprat són: les entrevistes en profunditat a agents clau del territori, les enquestes als tècnics municipals i a diferents serveis i els grups de discussió amb diversos perfils de la comunitat. A través d'aquestes eines preteníem assolir els següents objectius específics:

- Implicar als diferents agents –polítics, tècnics, personal dels centres educatius, entitats, joves...- en el procés del Pla.
- Obtenir una radiografia el màxim realista possible de la conjuntura al municipi.
- Establir canals de comunicació entre els diferents agents.

### **Segona fase: anàlisi de la realitat**

Aquesta segona fase comprèn el treball de camp i consisteix en:

- **Anàlisi quantitatiu** de la realitat del municipi i contextualització a través de l'explotació secundària de dades a nivell europeu, estatal i autonòmic.
- **Identificació del mapa de recursos.**
- **Anàlisi qualitatiu** de la realitat de la població a través del treball participatiu amb els tècnics i recursos municipals, entitats i agents clau del territori. Entrevistes en profunditat. Enquestes i grups de discussió.
- **Entrevista en profunditat:** la realització d'entrevistes a informants clau és una estratègia bastant utilitzada en les etapes inicials del desenvolupament d'un pla de prevenció, atès que permet recollir

informació sobre el consum de drogues en el territori i els problemes que ocasiona, completant la que es pot obtenir a través d'altres fonts, com ara les enquestes escolars, l'extrapolació de dades d'estudis epidemiològics de major abast, els registres d'inicis de tractament, etc. Això, ja justifica la seva utilització, però, a més, aquesta mena d'entrevistes aporten un component participatiu al procés de recollida d'informació i poden afavorir la implicació de la comunitat en el pla.

El segon element que cal considerar, fa referència a les característiques de les entrevistes. Aquestes, és preferible que siguin semiestructurades, amb preguntes obertes per permetre una expressió més lliure per part de les persones entrevistades.

També és important que les preguntes no es limitin als aspectes relatius al consum de drogues i els problemes que se'n deriven, sinó que incloguin també qüestions sobre les respostes o canvis que caldria introduir, sobre qui hauria de responsabilitzar-se de dur a terme aquestes respostes o canvis, i sobre quines aportacions en favor d'aquestes respostes o canvis podria fer la persona entrevistada o el col·lectiu que representa o al qual pertany. (**Annex 1**)

- **Grups de discussió:** Neixen amb la voluntat de realitzar una primera radiografia sobre els aspectes que ens interessarà treballar. En aquest sentit els objectius d'aquesta eina responen a oferir, per una banda, un primer contacte entre diferents persones i col·lectius, i per l'altra, conèixer quins són els àmbits on haurem de parar més atenció en el desenvolupament del Pla. (**Annex 2**)

El perfil de les persones que han participat als grups de discussió és el següent: joves usuàries del Casal Municipal de Joves, delegats i delegades de tots els cursos de l'IES Josep Font i Trias, representants de les associacions de famílies dels centres educatius i representants d'entitats juvenils i esportives amb un important pes al context associatiu del municipi.

- **Fitxes de serveis municipals:** Les fitxes es divideixen en dos tipus d'agents, per una banda els públics, dels quals esperem per a conèixer les actuacions que duen a terme relacionades amb la prevenció de drogodependències i com s'estructuren els seus departaments. Per altra banda s'han treballat fitxes amb agents privats com per exemple bars, estanc, associació de comerciants... (**Annex 3**)

### **Tercera fase: Retorn**

Finalitzat aquest treball de camp s'elabora un diagnòstic i una síntesi del material base per a realitzar una sessió de devolució. En aquesta sessió es pretén retornar els resultats del diagnòstic i per l'altra proposar i començar a construir i consensuar les principals línies d'actuació que ha de desenvolupar el Pla a través de la creació de grups de treball per àmbits d'actuació.

## **2.3. INFORME**

### **2.3.1. FONTS D'ÀMBIT EUROPEU**

#### **Informe Europeu sobre Drogues, 2019 Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA)**

L'objectiu d'aquest informe és oferir una visió de conjunt i un resum de la situació europea en matèria de drogues.

Un 22% de la població d'entre 15 i 64 anys que pateixen mort induïda per drogues són dones i el 78% són homes. L'edat mitjana en el moment de la mort són als 39 anys. Al 78% d'aquestes morts s'hi troba la presència d'opioides.

#### Consum de cànnabis en la població d'entre 15 i 64 anys

El 17% de persones consumidores que comencen tractament són dones i el 83% són homes.

Als 17 anys és quan s'inicia el primer consum i als 25 anys comencen amb el tractament. Un 58% comencen el tractament per primera vegada i un 42% ja havien estat tractats altres vegades.

El 50% en els darrers 30 dies consumeix cànnabis a diari, el 22% en consumeix entre 2 i 6 dies per setmana i el 9% almenys una vegada a la setmana.

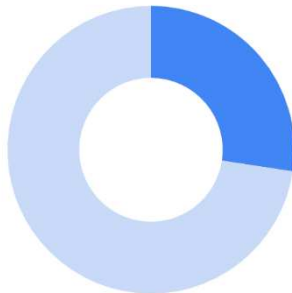
#### ***Consum de Cànnabis en la població d'entre 15 i 64 anys***



Consum en el darrer any  
7,4% - 24,7 milions



Consum en el darrer any  
27,4% - 91,2 milions



### ***Consum de Cànnabis en la població d'entre 15 i 34 anys***

Consum en el darrer any  
14,4% - 17,5 milions



### **Consum de cocaïna en la població d'entre 15 i 64 anys**

El 15% de persones consumidores que comencen tractament són dones i el 85% són homes.

Als 23 anys és quan s'inicia el primer consum i als 34 anys comencen amb el tractament. Un 48% comencen el tractament per primera vegada i un 52% ja havien estat tractats altres vegades.

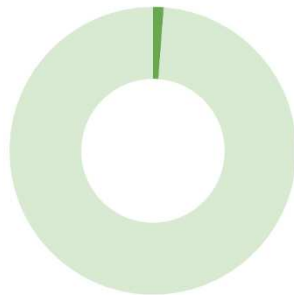
El 25% en els darrers 30 dies consumeix cocaïna a diari, el 36% en consumeix entre 2 i 6 dies per setmana i el 19% almenys una vegada a la setmana.

El 69% de la població consumeix aquesta substància esnifant i un 26% a través de la inhalació del fum.

### **Consum de Cocaïna en la població d'entre 15 i 64 anys**

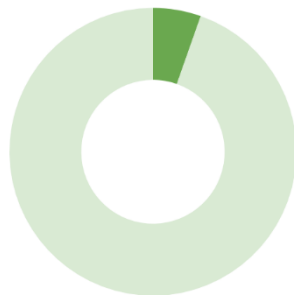
Consum en el darrer any

1,2% - 3,9 milions



Consum al llarg de la vida

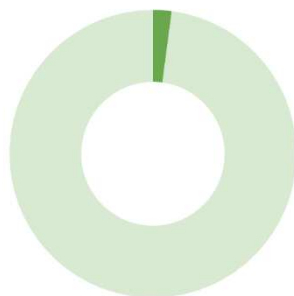
5,4% - 18 milions



### **Consum de Cocaïna en la població d'entre 15 i 34 anys**

Consum en el darrer any

2,1% - 2,6 milions



### Consum d'amfetamines en la població d'entre 15 i 64 anys

El 26% de persones consumidores que comencen tractament són dones i el 74% són homes.

Als 20 anys és quan s'inicia el primer consum i als 30 anys comencen amb el tractament. Un 42% comencen el tractament per primera vegada i un 58% ja havien estat tractats altres vegades.

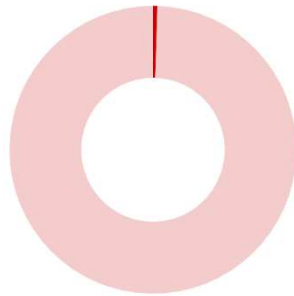
El 28% en els darrers 30 dies consumeix amfetamines a diari, el 29% en consumeix entre 2 i 6 dies per setmana i el 11% almenys una vegada a la setmana.

El 65% de la població consumeix aquesta substància esnifant i un 14% mitjançant el menjar o la beguda.

### ***Consum d'Amfetamines en la població d'entre 15 i 64 anys***

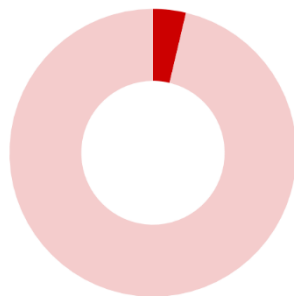
Consum en el darrer any

**0,5% - 1,7 milions**



Consum al llarg de la vida

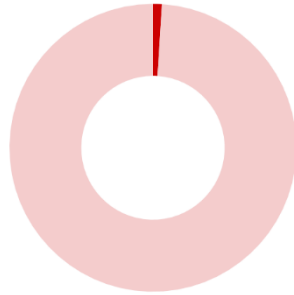
**3,7% - 12,4 milions**



### ***Consum d'Amfetamines en la població d'entre 15 i 34 anys***

Consum en el darrer any

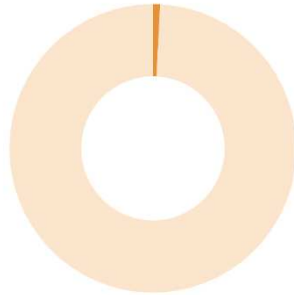
**1% - 1,2 milions**



Consum de MDMA en la població d'entre 15 i 64 anys  
**Consum de MDMA en la població d'entre 15 i 64 anys**

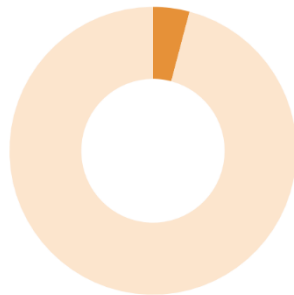
Consum en el darrer any

**0,8% - 2,6 milions**



Consum al llarg de la vida

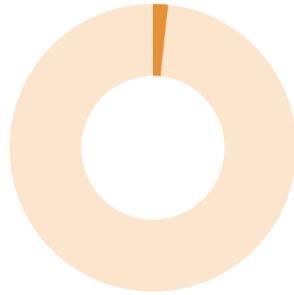
**4,1% - 13,7 milions**



**Consum de MDMA en la població d'entre 15 i 34 anys**

Consum en el darrer any

1,7% - 2,1 milions



### Consum d'heroïna en la població d'entre 15 i 64 anys

El 20% de persones consumidores que comencen tractament són dones i el 80% són homes.

Als 24 anys és quan s'inicia el primer consum i als 35 anys comencen amb el tractament. Un 17% comencen el tractament per primera vegada i un 83% ja havien estat tractats altres vegades.

El 62% en els darrers 30 dies consumeix heroïna a diari, el 15% en consumeix entre 2 i 6 dies per setmana i el 6% almenys una vegada a la setmana.

El 46% de la població consumeix aquesta substància a través de la inhalació del fum i un 37% mitjançant mitjançant la via parenteral.

### Consum d'opioides en la població d'entre 15 i 64 anys

Un 1,3 milions de persones de la Unió Europea consumeixen opioides.

El 35% de les sol·licituds de tractament per drogodependències són d'aquesta substància, i és també la causa del 85% de les morts per sobredosis.

El 25% de persones consumidores en tractament de substitució d'opioides són dones i el 75% són homes.

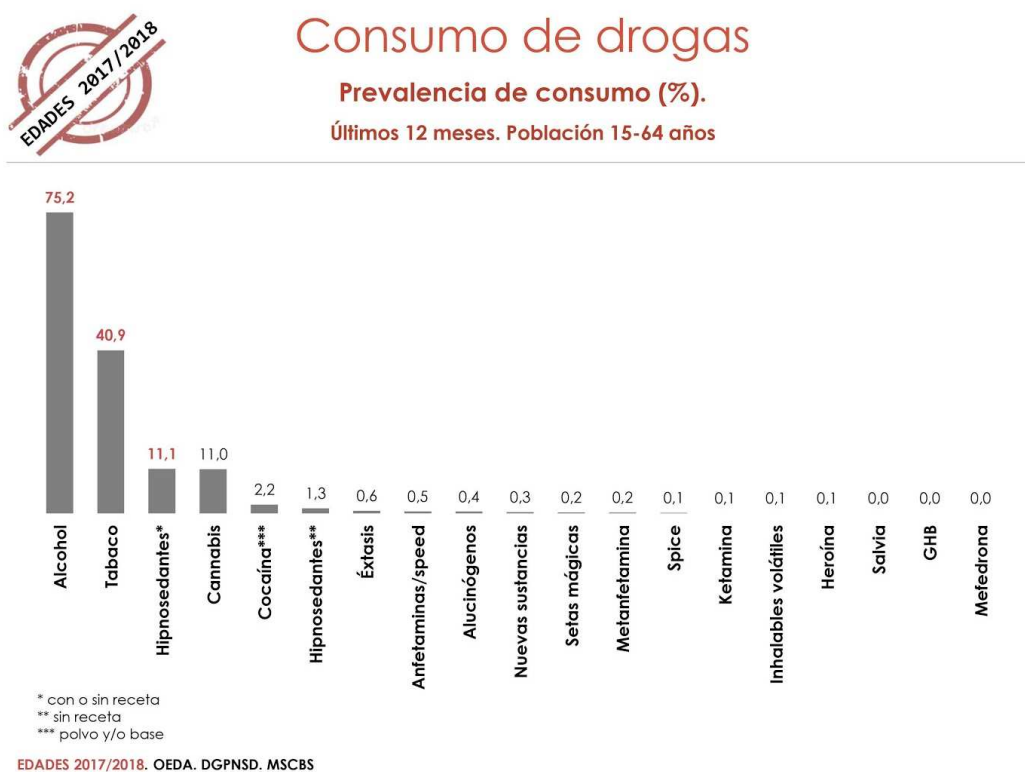
La franja més elevada de consum és entre els 40 i els 44 anys.

El 63% de persones consumeixen metadona i el 34% buprenorfina.

## 2.3.2. FONTS D'ÀMBIT ESTATAL

### Enquesta sobre alcohol i drogues a Espanya 2017-2018 (EDADES)

Desde 1995, el Pla Nacional sobre Drogues du a terme, cada dos anys, aquesta enquesta. La darrera (2017-2018) la van contestar un total de 21.249 persones. A nivell estatal l'enquesta mostra que les drogues legals més consumides durant els darrers 12 mesos en la població d'entre 15 i 64 anys són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants, i la droga il·legal més consumida és el cànnabis.



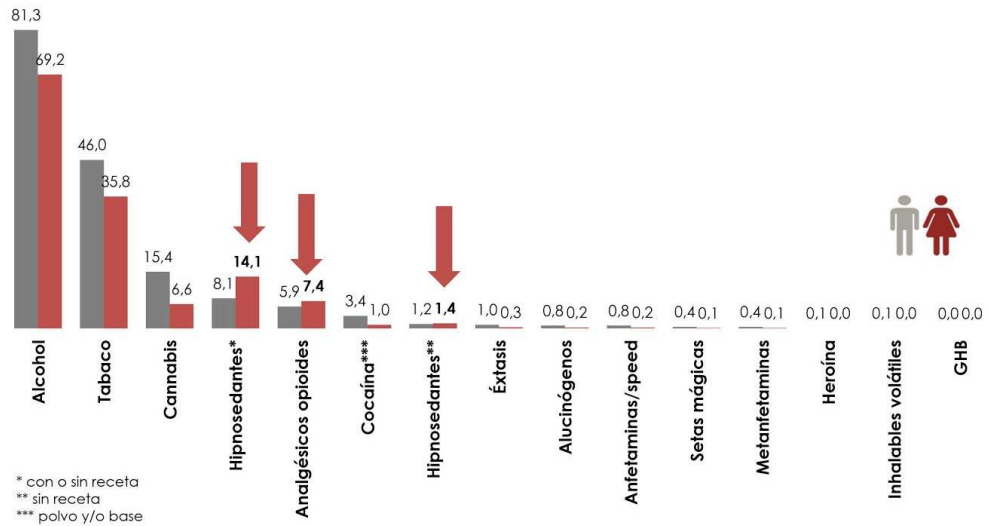
El consum d'alcohol i tabac els darrers 12 mesos en la població d'entre 15 i 64 anys és més present en els homes que en les dones, en canvi els hipnosedants i analgèsics opioides és més present en les dones.



# Consumo de drogas

## Prevalencia de consumo (%) por sexo

Últimos 12 meses. Población 15-64 años



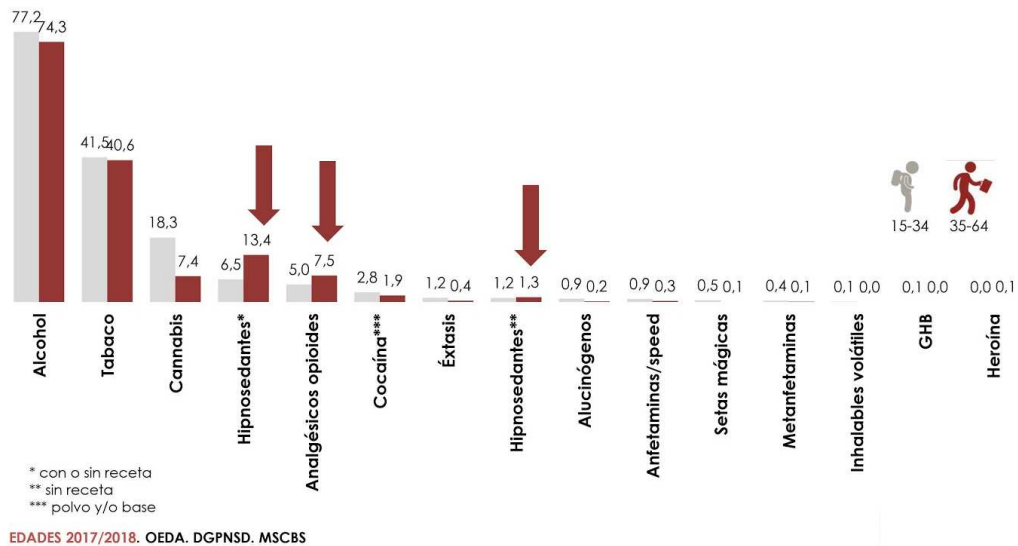
EDADES 2017/2018. OEDA. DGPNSD. MSCBS

El consum en els darrers 12 mesos en persones d'entre 35 i 64 anys és més present el consum d'hipnosedants i analgèsics opioides i els menors d'entre 15 i 17 anys consumeixen més drogues com el cànnabis, al·lucinògens i bolets màgics.

# Consumo de drogas

## Prevalencia de consumo (%) por edad

Últimos 12 meses. Población 15-64 años



En la població d'entre 15 i 64 es considera que l'alcohol és la substància menys perillosa de totes les altres drogues. Menys de la meitat de la població argumenta que consumir entre 5 i 6 canyes o copes durant el cap de setmana és la causa de molts problemes.

Percentatge de la població d'entre 15 i 64 anys que pensa que consumir cada substància, de manera esporàdica, pot produir molts problemes.





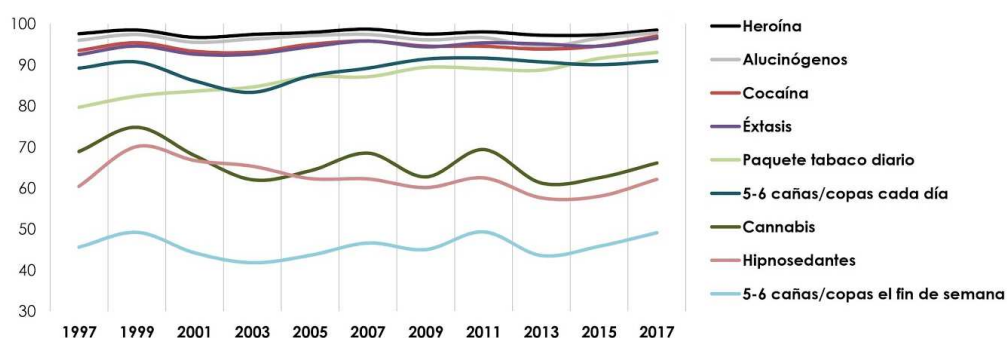
## Riesgo percibido



→ **Aumenta el riesgo percibido** ante el consumo de la **mayoría de las drogas**

→ **Mayor percepción de riesgo** en las **mujeres**

→ **El alcohol** es la sustancia que **se percibe** como **menos peligrosa**: **Menos de la mitad** de la población considera que **consumir 5-6 cañas/copas el fin de semana** causa **muchos o bastantes problemas**

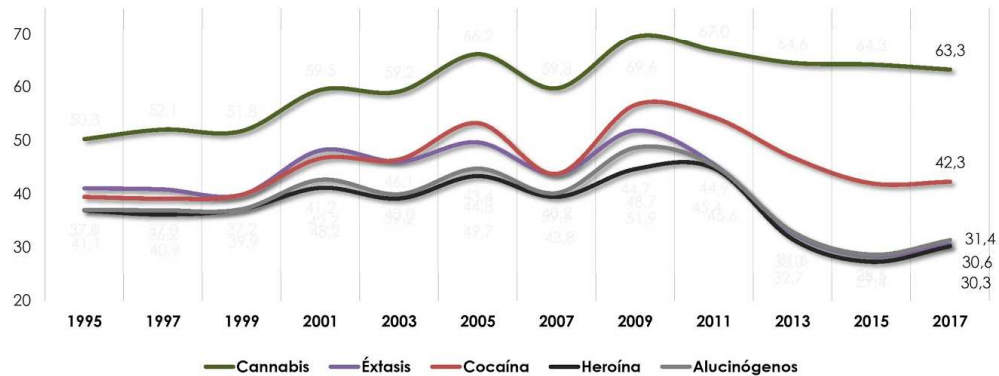


EDADES 2017/2018. Población 15-64 años. OEDA. DGPNSD. MSCBS.

La droga que es considerada más disponible en la población de entre 15 i 64 anys és el cànnabis. El 63,3% de la població creu que és fàcil o inclús molt fàcil aconseguir-la en 24 hores.



## Disponibilitat percebida

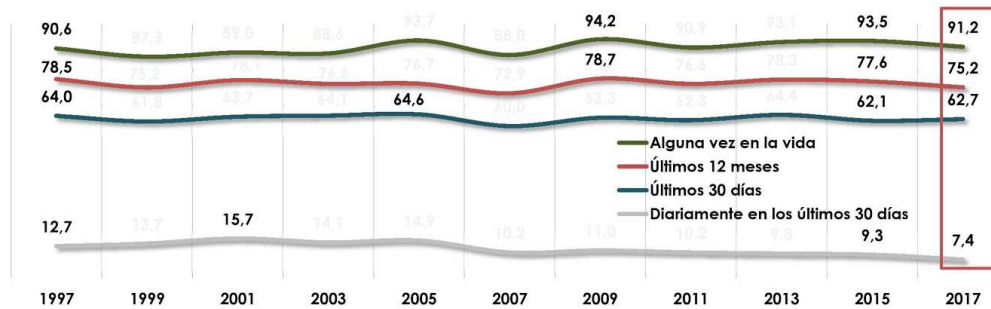


EDADES 2017/2018. Poblaci3n 15-64 anys. OEDA. DGPNSD. MSCBS.

### Consum d'alcohol en la poblaci3n d'entre 15 i 64 anys

En els darrers 7 dies, un 48,2% de la poblaci3n d'entre 15 i 64 anys afirma haver consumit cervesa, un 26,1% afirma haver consumit vi i un 17,4% combinats.

Durant els darrers 12 mesos el 19,2% de la poblaci3n argumenta que consumeix alcohol perquè anima les festes, un 13,7% diu que li agrada, el 4,8% diu que és saludable, un 3,2% que ho fa per encaixar en un grup, l'1,1% argumenta que consumeix per engatar-se i el 0,8% ho fa per evitar depressi3n.



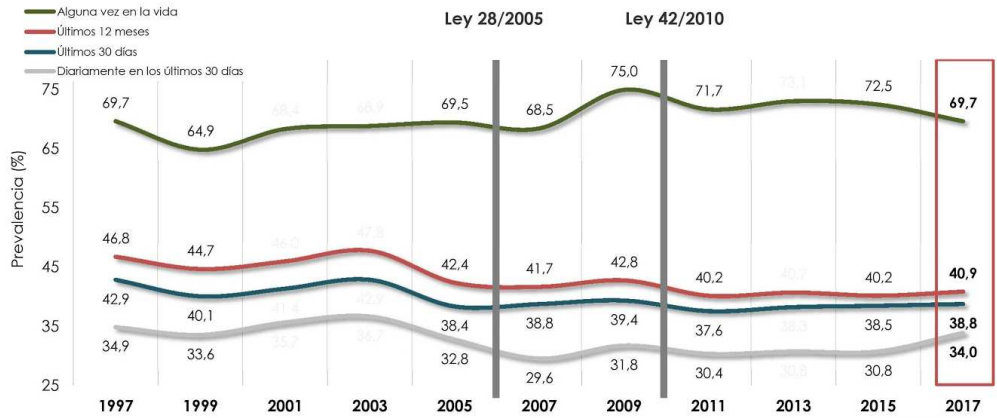
EDADES 2017/2018. Población 15-64 años. OEDA. DGPNSD. MSCBS.

En el 2017 el 18,6% de la població d'entre 15 i 64 anys confirma que consumit de manera intensiva o que s'ha engatat en els darrers 12 mesos. El 15,1% diu que ha fet binge drinking i el 7,1% s'ha engatat en els darrers 30 dies.

En aquest mateix any el 18,4% de la població d'entre 15 i 24 anys que s'ha engatat en els darrers 30 dies són homes i el 12,1% són dones. El 14,3% són homes d'entre 25 i 34 anys i amb menys intensitat, el 6,2%, són dones d'entre 25 i 34 anys.

## Consum de tabac en la població d'entre 15 i 64 anys

En els darrers 30 dies el 77% de la població que es troba en aquesta franja d'edat consumeix tabac en paquet i un 45,4% s'ha plantejat o ha intentat deixar de fumar.

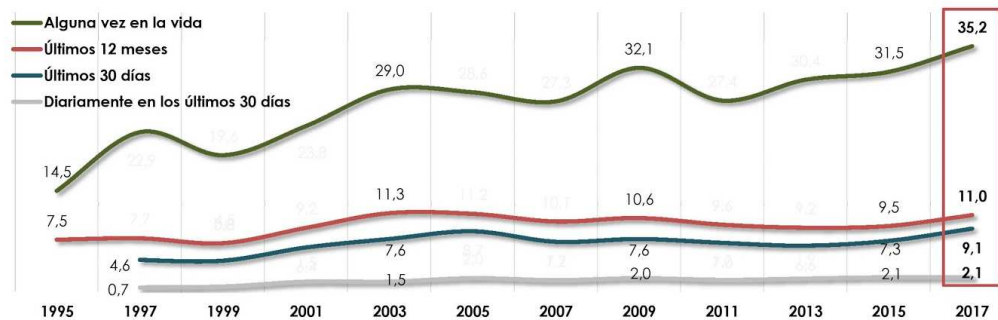


EDADES 2017/2018. Población 15-64 años. OEDA. DGPNSD. MSCBS.

### Consum de cànnabis en la població d'entre 15 i 64 anys

El perfil de persona consumidora de cànnabis en la població d'entre 15 i 64 anys, el 71% són homes de 34,3 anys que consumeixen una mitjana de 2,7 porros al dia.

El 92,9% de la població d'aquesta franja d'edat ho mescla amb tabac. El 97,9% confirma consumir cànnabis en format porro i el 48,3% consumeix marihuana, mentre que el 21,9% de la població consumeix haixix i el 29,8% dels dos tipus.



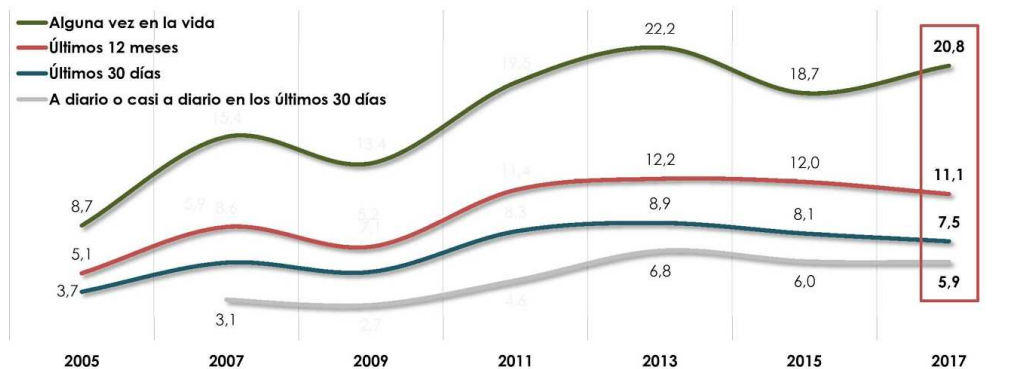
EDADES 2017/2018. Población 15-64 años. OEDA. DGPNSD. MSCBS.

Al 2017, 497.000 persones fan un consum problemàtic del cànnabis i es mesura amb l'escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test). De totes aquestes persones, un 1,6% és tota la població i el 15,9% han consumit cànnabis en els darrers 12 mesos.

### Consum d'hipnosedants en la població d'entre 15 i 64 anys

En el darrer any l'11,1% de la població d'entre 15 i 64 anys ha consumit hipnosedants amb o sense recepta i l'1,3% n'ha consumit sense recepta.

El perfil de consumidor/a són el 63,9% dones d'uns 47,5 anys.



EDADES 2017/2018. Población 15-64 años. OEDA. DGPNSD. MSCBS.

## Consum d'analgèsics opioides en la població d'entre 15 i 64 anys

En el darrer any el 6,7% de la població d'aquesta franja d'edat confirma haver consumit analgèsics opioides. La majoria, el 88,7%, els obté mitjançant recepta mèdica i el 95% els consumeixen seguint les instruccions del seu o de la seva metge.

Els analgèsics opioides més consumits per ordre de més a menys són la Codeína, el Tramadol i la Morfina.

El 16% de la població són dones que confirmen haver-ne consumit alguna vegada a la seva vida.

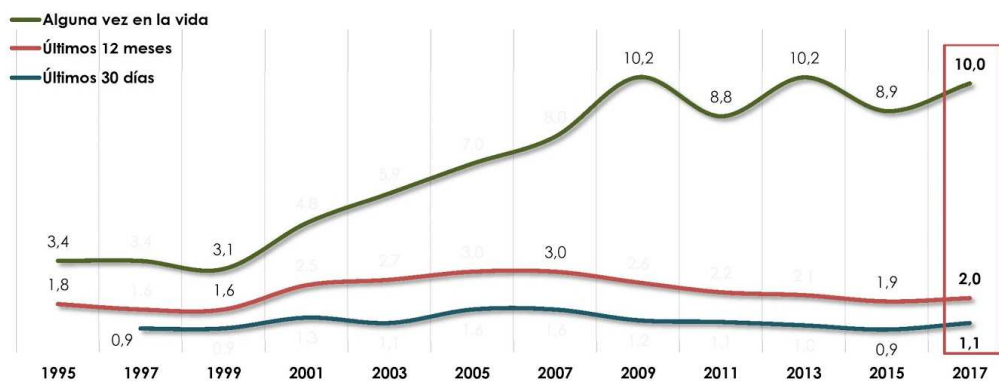
## Consum de cocaïna en pols en la població d'entre 15 i 64 anys

El perfil de consumidor/a són el 77,7% homes d'uns 36,6 anys.

En els darrers 12 mesos el 23,6% de la població d'aquesta franja d'edat ha tingut problemes familiars o amb els amics, el 15,4% ha tingut problemes amb la policia o amb la llei, el 14% ha tingut problemes econòmics i el 5,6% ha patit accidents de trànsit.



## Cocaína\*



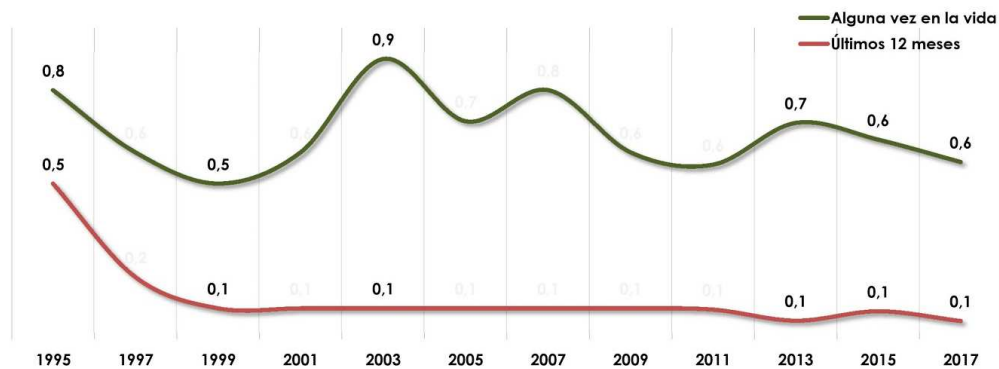
EDADES 2017/2018. Población 15-64 años. OEDA. DGPNSD. MSCBS.

### Consum d'heroïna en la població d'entre 15 i 64 anys

El perfil de consumidor/a són el 75% homes d'uns 44,9 anys.



## Heroïna



EDADES 2017/2018. Población 15-64 años. OEDA. DGPNSD. MSCBS.

## Consum d'extasis, amfetamines, al·lucinògens i inhalables volàtils en la població d'entre 15 i 64 anys

El perfil de consumidor/a en aquesta franja d'edat són majoritàriament d'entre 15 i 24 anys.

En general, el consum de totes aquestes drogues ha disminuït des del 2001.



EDADES 2017/2018. OEDA. DGPNSD. MSCBS

## Altres drogues o NPS (Noves Substàncies Psicoactives)

L'1,1% de la població d'entre 15 i 64 anys n'ha consumit alguna vegada a la seva vida. Algunes d'aquestes substàncies són Spice, Ketamina, Ayahuasca, Mefedrona, Salvia divinorum, etc.

El perfil de persona consumidora són el 78% homes d'entre 25 i 44 anys que considera que és fàcil aconseguir-les i que tenen un baix risc de problemes.

El 57% de la població que es troba en aquesta franja d'edat ha aconseguit aquestes substàncies a través d'algun amic o d'alguna amiga, el 34% n'ha aconseguit mitjançant un/a venedor/a de substàncies i el 31,7% les ha aconseguit de festa, en pubs o bars.

## Ús compulsiu d'internet en la població d'entre 15 i 64 anys



El mètode d'estimació emprat és el "Compulsive Internet Use Scale (CIUS)". Un total de 906.000 persones d'entre 15 i 54 anys han fet un ús compulsiu d'internet, un 2'9%. Els homes predominen en poca mesura envers les dones. L'edat en que es genera més consum compulsiu és entre els 15 i els 24 anys.

#### Addicció al joc amb doblers en la població d'entre 15 i 64 anys

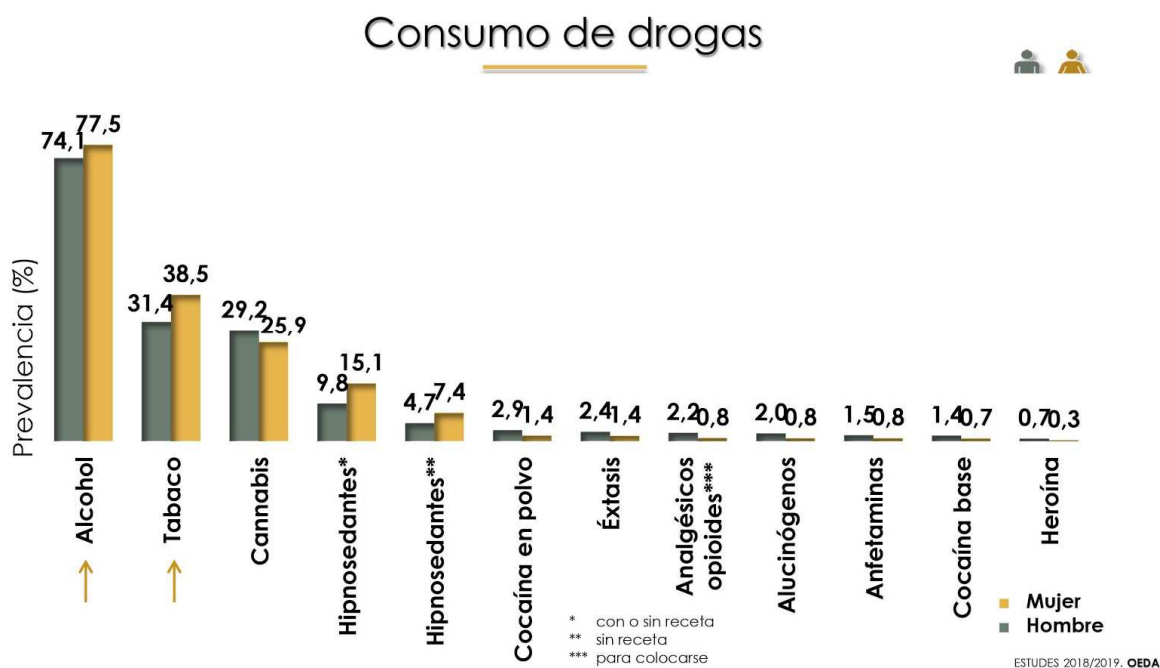
Un 3,5% de la població que es troba en aquesta franja d'edat jugar amb doblers a través d'internet on els homes mostren un tant per cent bastant més alt que les dones i l'edat en que s'hi juga més és entre els 25 i 34 anys, en canvi el 59,5% de la població d'entre 15 i 64 anys juga amb doblers de manera presencial on també hi predominen els homes i l'edat en que s'hi juga més és entre els 55 i 64 anys.

Un total de 132.000 persones d'entre 15 i 64 anys han dut a terme un joc problemàtic i 80.000 persones de la mateixa franja d'edat presenten trastorn del joc.

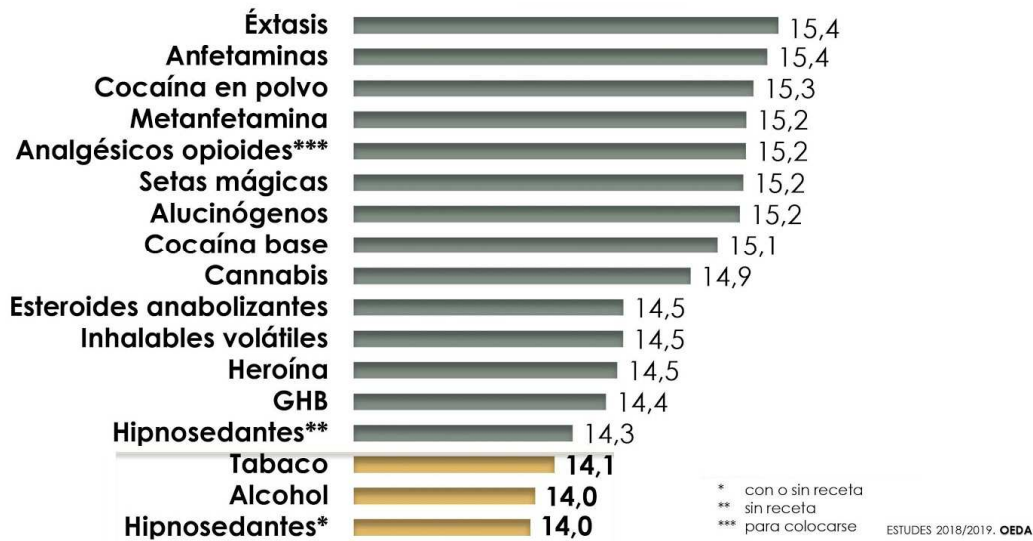
## Enquesta estatal sobre l'ús de drogues en alumnes d'ensenyament secundari 2018-2019 (ESTUDES)

Aquesta enquesta la van respondre un total de 38.010 alumnes d'ensenyament de secundària de 917 centres educatius públics i privats.

A nivell estatal l'enquesta mostra que en joves d'entre 14 i 18 anys, en els darrers 12 mesos, el consum de totes les drogues il·legals és més present en els homes que en les dones. En canvi, el consum de tabac, alcohol i hipnosedants és més present entre les dones que en les dones que es troben en aquesta franja d'edat.



L'edat mitjana d'inici del consum en joves d'entre 14 i 18 anys.



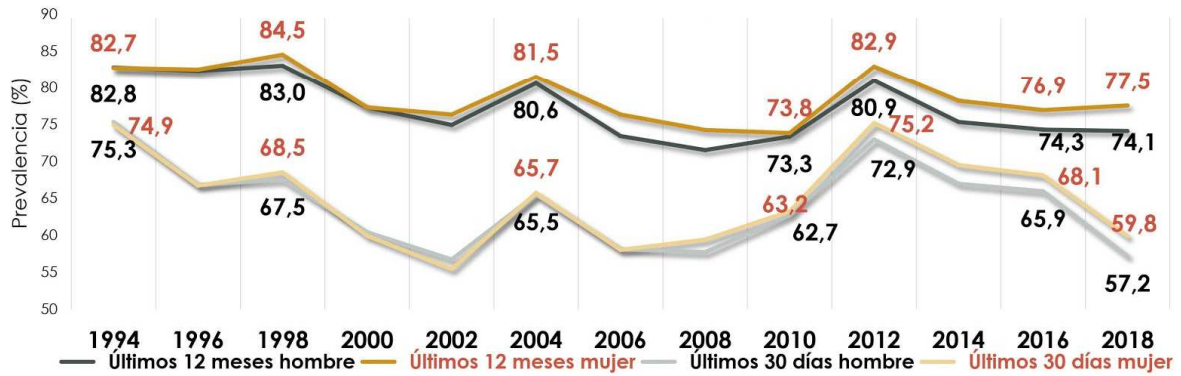
Desde l'any 2010 fins al 2018 ha disminuït la percepció de fàcil disponibilitat de totes les drogues excepte de l'alcohol, del tabac, del cànnabis i de la cocaïna en pols. La droga il·legal considerada com a més disponible en el mercat i més ofertada als estudiants és el cànnabis. Un 42% dels estudiants confirmen que els hi han ofert cànnabis en els darrers 12 mesos.

### Consum d'alcohol en la població d'entre 14 i 18 anys

El perfil de persona consumidora d'alcohol en els darrers 30 dies, és el 52,3% dones.

El 50,4% de la població d'aquesta franja d'edat tenen permís de la família per beure alcohol.

## Consumo de alcohol



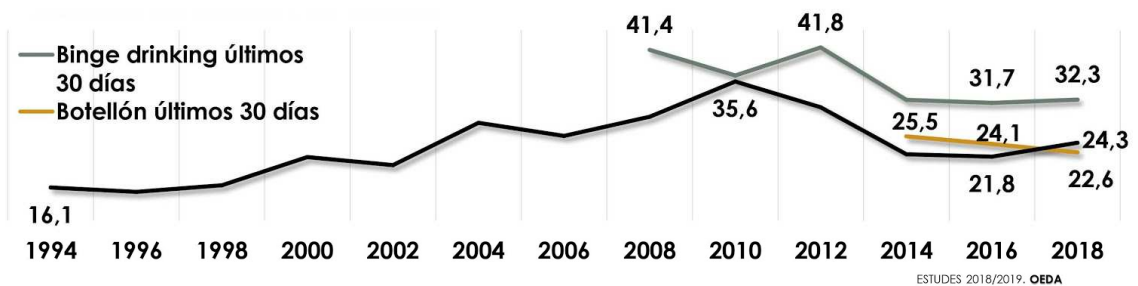
ESTUDES 2018/2019. OEDA

El 38,4% de la població que s'engaten més són homes de 18 anys i el 36,1% de 17 anys. El 36,6% són dones de 18 anys i el 35,1% són dones de 17 anys.

El 71,4% de joves que tenen 18 anys han comprat begudes alcohòliques als supermercats, un 70,4% n'ha comprat a bars o pubs i un 61% n'ha comprat a discoteques. Així mateix, el 52,5% de joves menors de 18 anys ha comprat alcohol en bars o pubs, el 52,4% n'ha comprat a supermercats i el 50,8% a tendes de barris.

Percentatge de consum intensiu d'alcohol en la població d'entre 14 i 18 anys.

## Consumo de alcohol



ESTUDES 2018/2019. OEDA

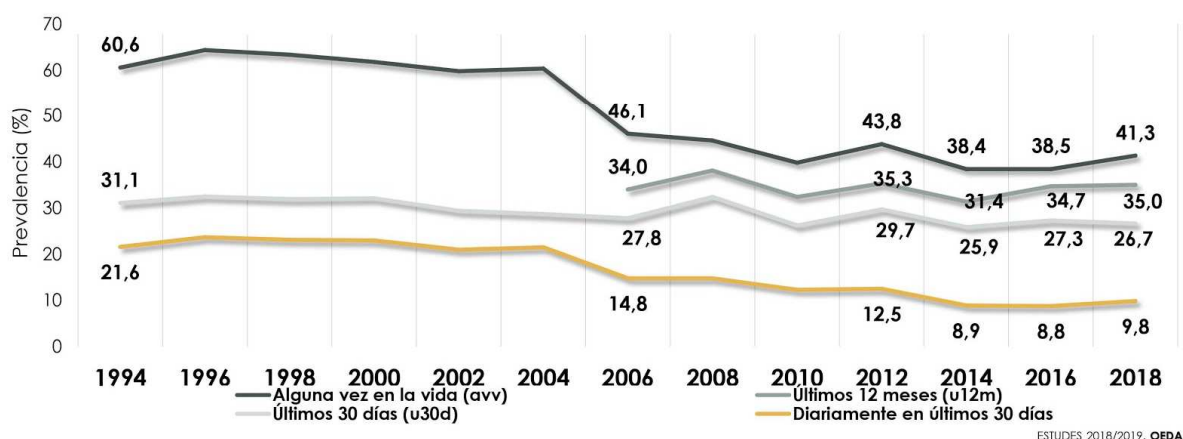
## Consum de tabac en la població d'entre 14 i 18 anys

El perfil de persona consumidora de tabac en els darrers 30 dies, és el 56,3% dones.

El 54,1% de la població d'aquesta franja d'edat tenen permís de la família per fumar tabac.

El 49% d'aquests joves fumen tabac de liar i de paquet, el 36,9% fumen només tabac de paquet i el 47,3% fuma catximbos amb tabac.

## Consumo de tabaco



El 41,4% de la població d'entre 14 i 18 anys al 2018 confirmen que viuen en llocs on es fuma diàriament. Percentatge que ha anat disminuint a poc a poc des de l'any 2008.

El 14,9% d'aquesta població afirma haver fumat cigarretes electròniques en els darrers 30 dies, el 37,8% confirma haver-ne fumat en els darrers 12 mesos i el 48,4% diu que n'ha consumit alguna vegada a la vida. D'aquests, durant l'any 2018, el 31% ha consumit cigarretes electròniques sense nicotina i sols el 5,2% n'ha consumit amb nicotina.

El perfil de persona d'entre 14 i 18 anys que consumeix cigarretes electròniques, durant els darrers 12 mesos, són el 53,7% homes dels quals el 22,9% tenen el permís de la família.

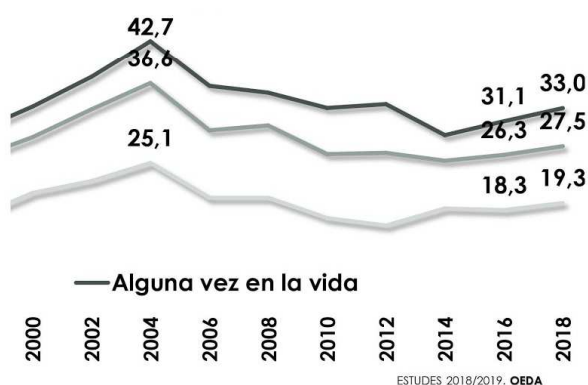
## Consum de cànnabis en la població d'entre 14 i 18 anys

El perfil de persona consumidora de tabac en els darrers 30 dies, és el 54,1% homes. El 38,2% ha repetit el curs escolar.

El 10,7% de la població d'aquesta franja d'edat tenen permís de la família per consumir cànnabis.

En els darrers 30 dies durant el 2018, el 87,1% dels joves que es troben entre els 14 i els 18 anys han consumit cànnabis amb tabac, el 43,8% ha consumit marihuana, el 19,3% ha consumit haixix i el 37% n'ha consumit dels dos tipus. El 98,9% d'aquests joves han consumit cànnabis a través dels porros i un 3,4% consumeix porros cada dia.

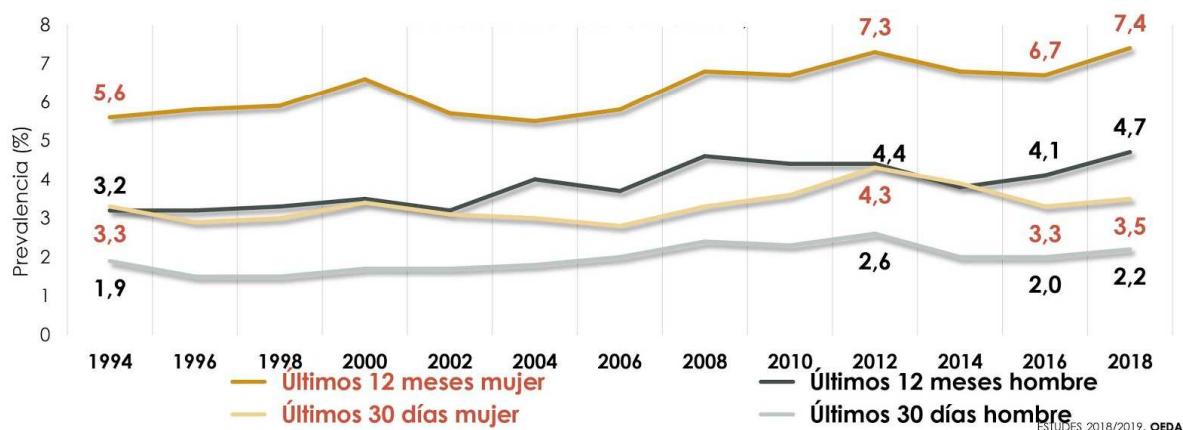
## Consumo de cannabis



### Consum d'hipnosedants en la població d'entre 14 i 18 anys

El perfil de persona consumidora d'hipnosedants en els darrers 12 mesos, és el 62,4% dones. El 62,1% ha patit algun tipus de conflicte o discussió amb la família i el 17% ha sofert bullying.

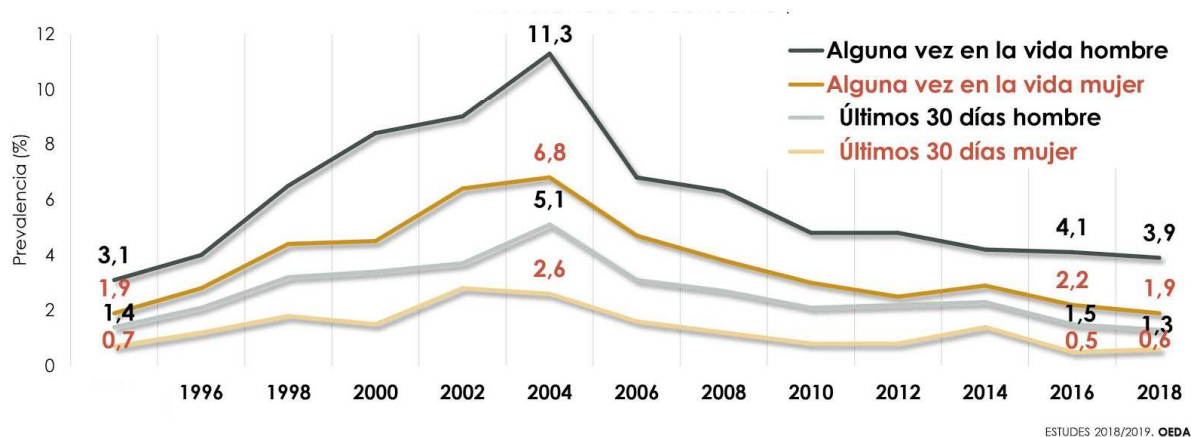
## Consumo de hipnosedantes sin receta



## Consum de cocaïna en pols en la població d'entre 14 i 18 anys

El perfil de persona consumidora cocaïna en pols en els darrers 12 mesos, és el 65,1% homes.

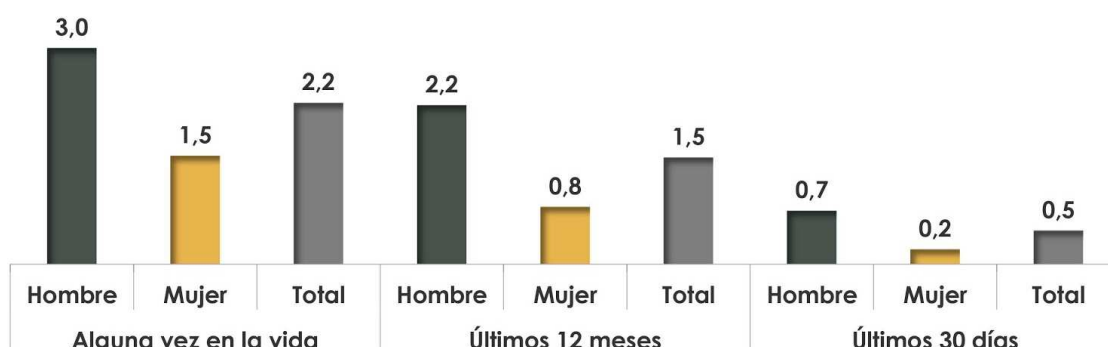
## Consumo de cocaïna\*



## Consum d'analgèsics opioides en la població d'entre 14 i 18 anys

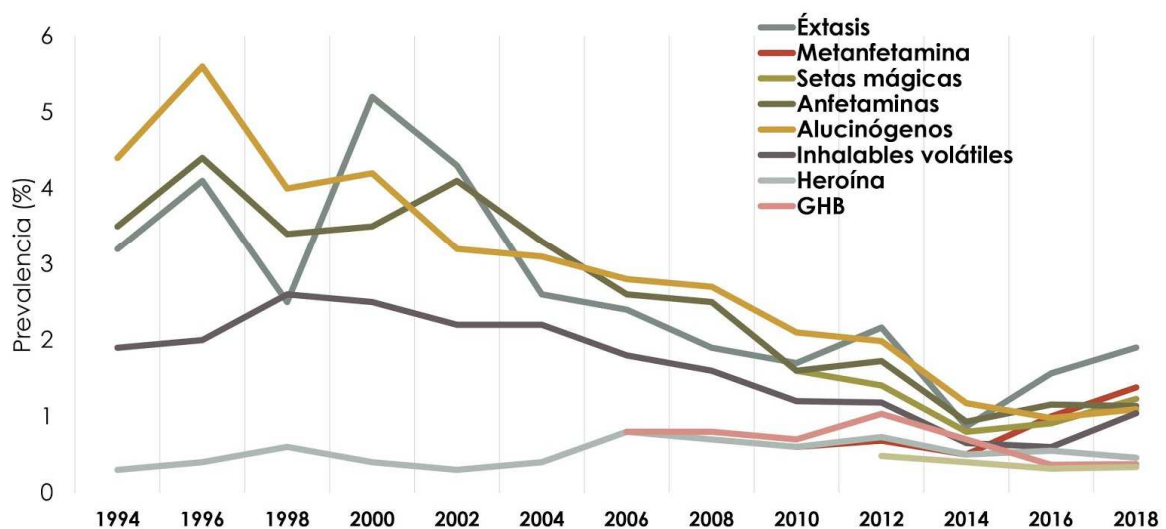
El perfil de persona que ha consumit alguna vegada a la vida analgèsics opioides és el 65,4% homes. El 64,5% d'aquests joves ha patit algun tipus de conflicte o discussió amb la família.

### Consumo de analgésicos opioides para colocarse



ESTUDES 2018/2019. OEDA

### Consum d'altres drogues en la població d'entre 14 i 18 anys



ESTUDES 2018/2019. OEDA

### Consum de NSP (Noves Substàncies Psicoactives) en la població d'entre 14 i 18 anys

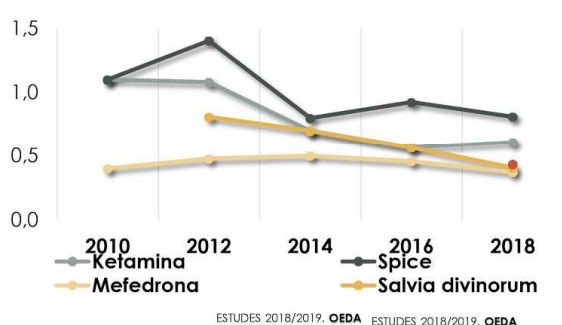


Durant l'any 2018, el 54,4% de la població d'entre 14 i 18 anys confirma no haver sentit parlar mai de les NPS.

El 54,8% de la població que es troba en aquesta franja d'edat afirma que ha obtingut NPS a través d'algun amic o d'alguna amiga i el 46,7% a una festa.

Percentatge de consum de les NPS en la població d'entre 14 i 18 anys alguna vegada a la vida.

## Nuevas sustancias psicoactivas



### Ús compulsiu d'internet en la població d'entre 14 i 18 anys

El mètode d'estimació emprat és el "Compulsive Internet Use Scale (CIUS)". Des del 2016 fins al 2018 ha disminuït de 21% a 20%, el percentatge de població jove d'entre 14 i 18 anys que utilitza un ús compulsiu d'internet.

Les dones mostren un percentatge més alt que els homes.

Als 22,3% de joves que utilitzen de manera compulsiva l'internet tenen 18 anys, el 20,5% tenen 17 anys i el 20,3% en tenen 15.

### Addicció al joc amb doblers en la població d'entre 14 i 18 anys

Un total de 10,3% de la població d'aquesta franja d'edat ha jugat amb doblers per internet en els darrers 12 mesos i del total dels que hi han jugat, el 14,6% tenen 18 anys i la resta són persones menors d'edat. Els homes mostren un percentatge bastant més alt que les dones.

Un total de 22,7% de la població d'aquesta franja d'edat juga amb doblers de manera presencial i del total dels que hi han jugat, el 37,2% tenen 18 anys i la resta són persones menors d'edat. Els homes mostren un percentatge més alt que les dones.

#### Addicció als videojocs i esports electrònics en la població d'entre 14 i 18 anys

Un 82,2% de joves d'entre aquesta franja d'edat juga als videojocs.

El 85,5% en els darrers 12 mesos tenen 14 anys, el 84,2% en tenen 15 i el 81,3% en tenen 16. El 96% de la població d'entre 14 i 18 anys que juguen a videojocs són homes.

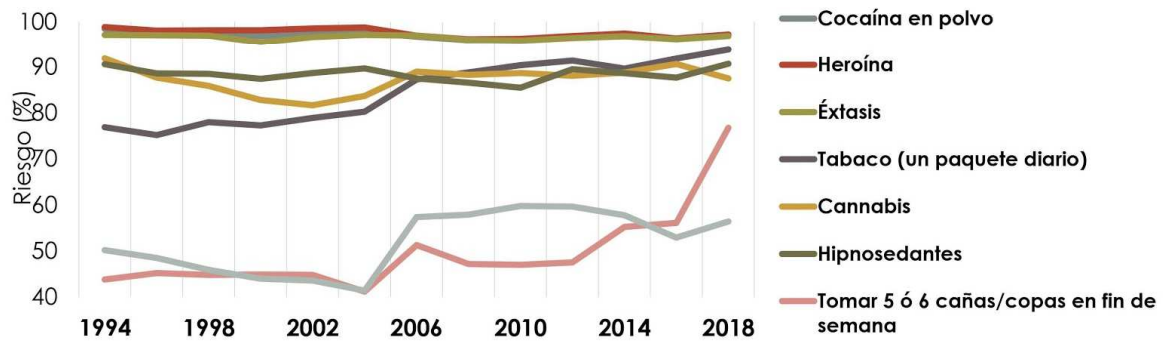
Un 47,9% de joves d'entre 14 i 18 anys juguen a esports electrònics on predominen els homes i un 34,7% veu aquests esports electrònics, sent també l'home qui predomina en diferència.

#### Percepció de risc

El percentatge de percepció de risc del consum d'alcohol de la població d'entre 14 i 18 anys augmenta força des del 2014 al 2018.

Des del 2010, aproximadament, es segueix considerant que el tabac és més perillós que el cànnabis. Disminuint al 2018 la percepció de risc del consum de cànnabis.

# Riesgo percibido



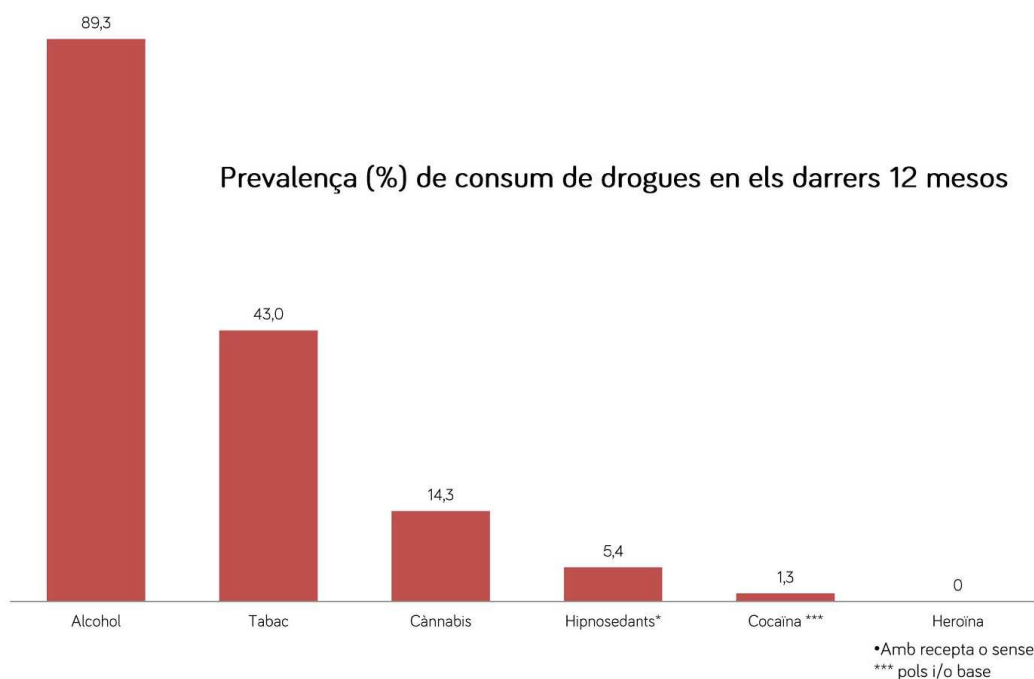
### 2.3.3. FONTS D'ÀMBIT AUTONÒMIC

#### **Enquesta sobre alcohol i drogues a les Illes Balears 2017-2018 (EDADES)**

L'objectiu general d'aquesta enquesta fou conèixer, dissenyar i avaluar polítiques dirigides a prevenir el consum. Es van fer un total de 803 enquestes.

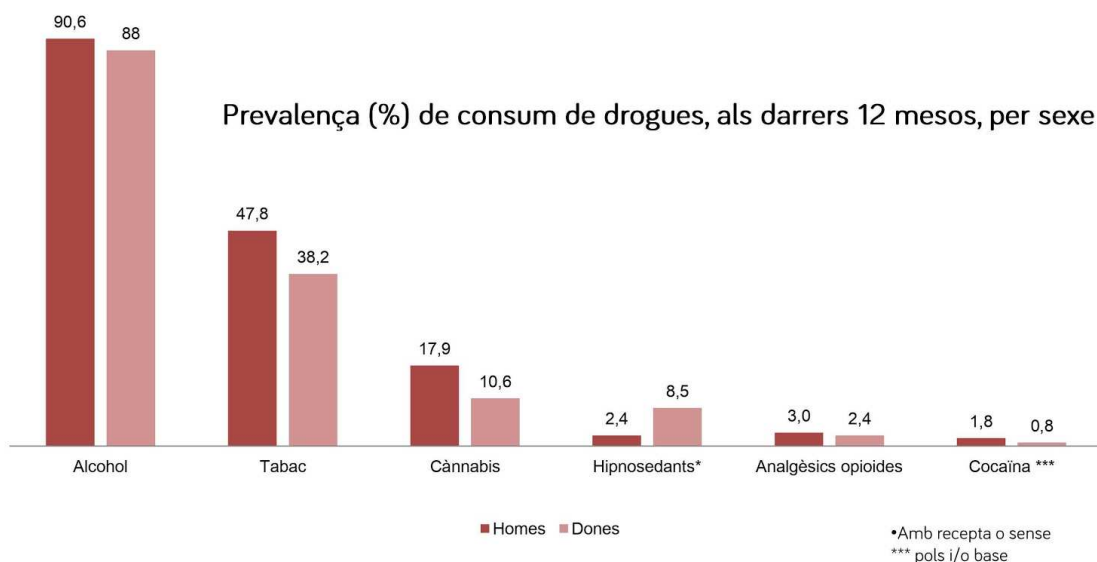
A les Illes Balears les drogues més consumides en la població entre 15 i 64 anys són l'alcohol amb un 89,3%, el tabac amb un 43% i el cànnabis, de manera més reduïda, amb un 14,3%.

## Consum de drogues



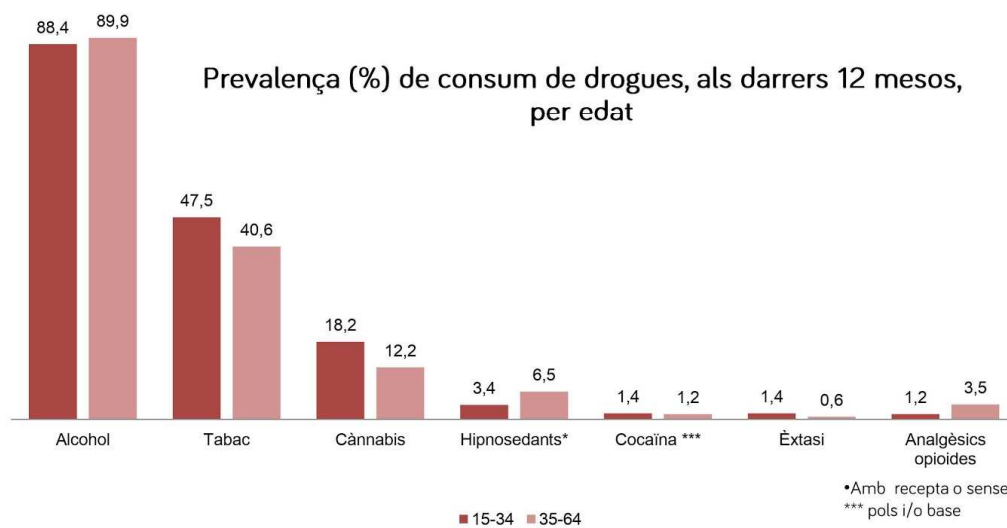
El consum de totes les drogues és més present en els homes que en les dones tret dels hipnosedants que es troben més presents en les dones.

# Consum de drogues



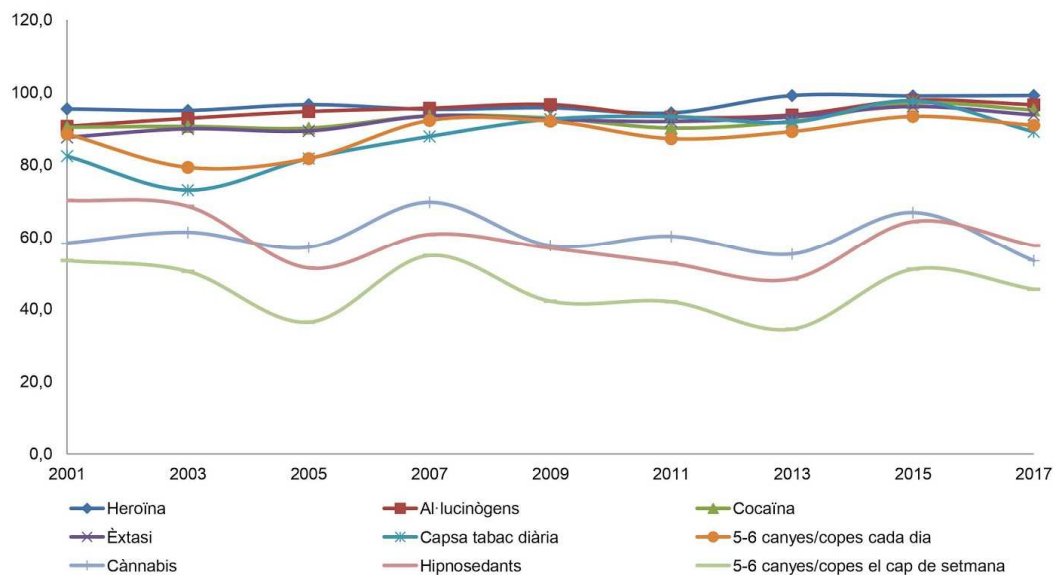
L'alcohol és força present tant entre els 15 i 34 anys com entre els 35 i 64 anys. En canvi el tabac, el cànnabis i la cocaïna es troben més presents en la franja d'edat d'entre 15 i 34 anys i els hipnosedants i els analgèsics opioïdes es troben més estesos en el tram d'entre 35 i 64 anys.

# Consum de drogues



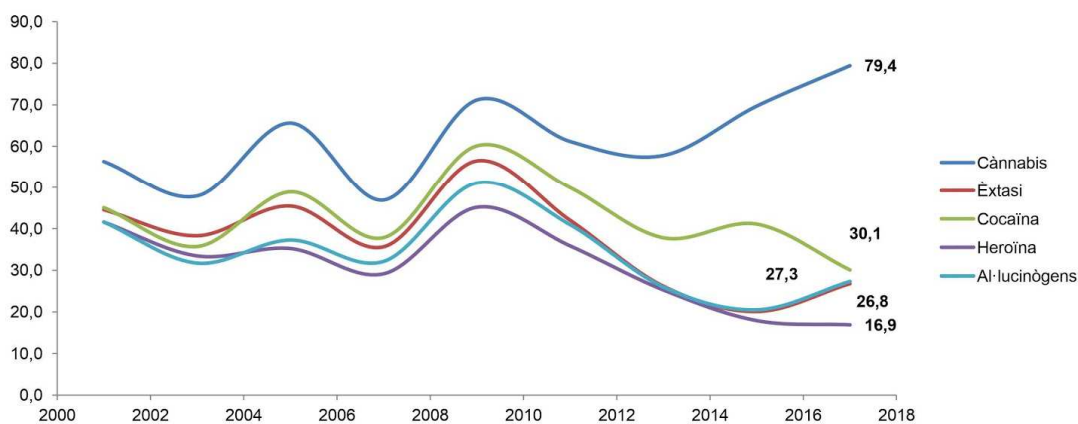
L'alcohol és la substància menys perillosa percebuda en la població d'entre 15 i 64 anys.

## Risc percebut



La droga il·legal consumida que es troba més disponible a la població és el cànnabis. Un 79,4% de la població considera que és molt fàcil aconseguir-la.

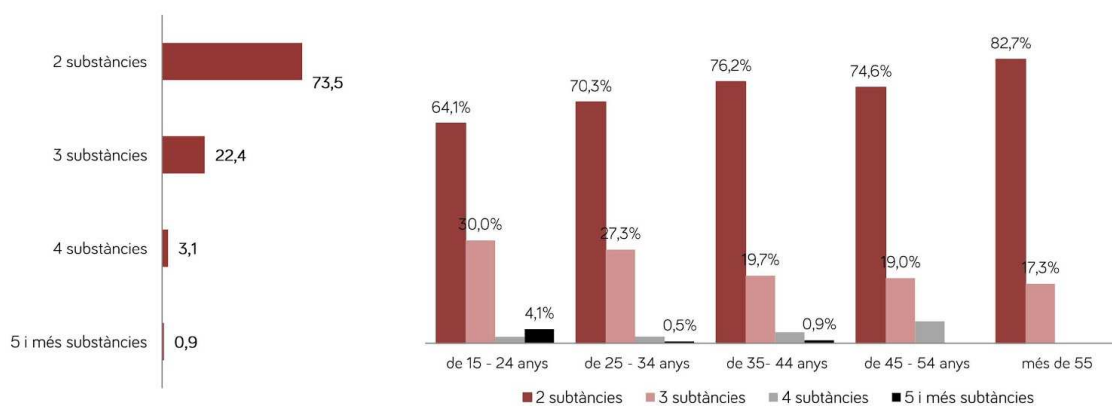
## Disponibilitat percebuda



La majoria de la població consumeixen dues substàncies i les persones que consumeixen cinc o més substàncies es troben entre els 15 i els 24 anys.



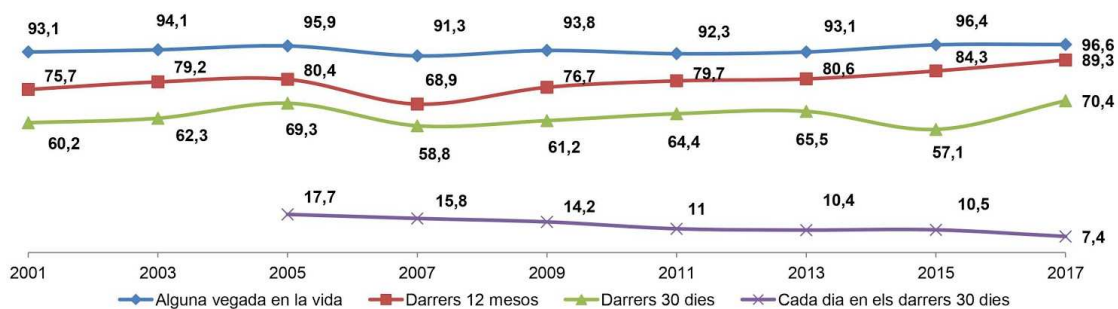
# Policonsum



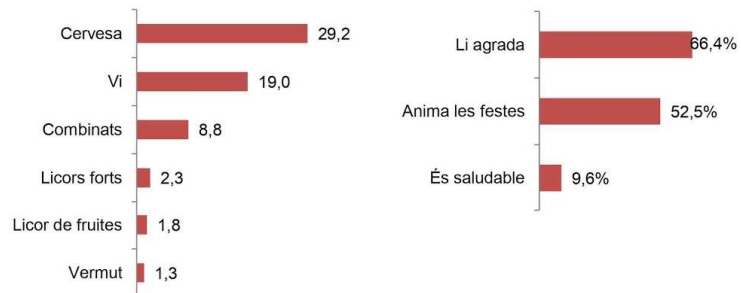
## Consum d'alcohol en la població d'entre 15 i 64 anys

El perfil de persona consumidora és el 55,3% de la població, homes de 40,2 anys que començaren a consumir aquesta droga als 16,8 anys

## Alcohol (Població 15-64 anys)



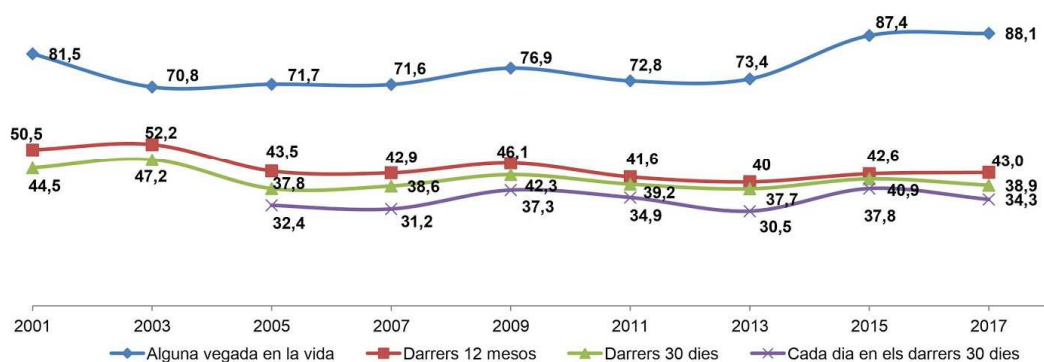
## Alcohol (Població 15-64 anys)



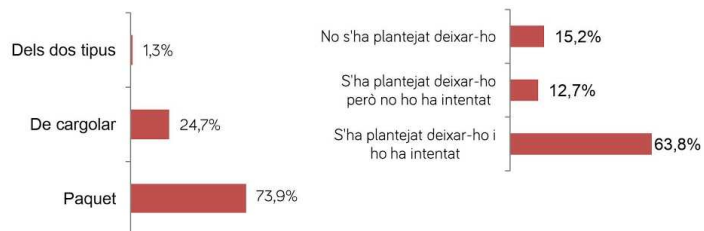
## Consum de tabac en la població d'entre 15 i 64 anys

El perfil de persona consumidora és el 54,3% de la població, homes de 39,9 anys que començaren a consumir aquesta droga als 17,5 anys. El número de cigarrets de tabac que consumeixen al dia són un total de 12,4.

### Tabac prevalença consum



## Tabac prevalença consum

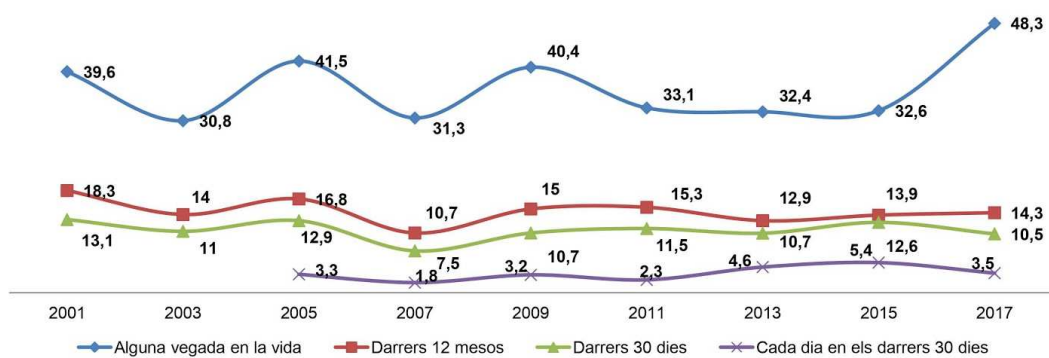


El 13,2% de la població d'entre 15 i 64 anys ha provat les cigarretes electròniques i el 62,3% les utilitza amb nicotina.

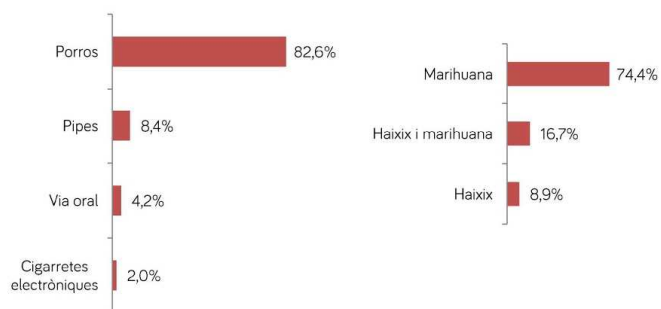
### Consum de cànnabis en la població d'entre 15 i 64 anys

El perfil de persona consumidora és el 65,8% de la població, homes de 37,5 anys que consumeix una mitjana de 2,7 porros al dia. El 83,3% de la població el mescla amb tabac.

# Cànnabis



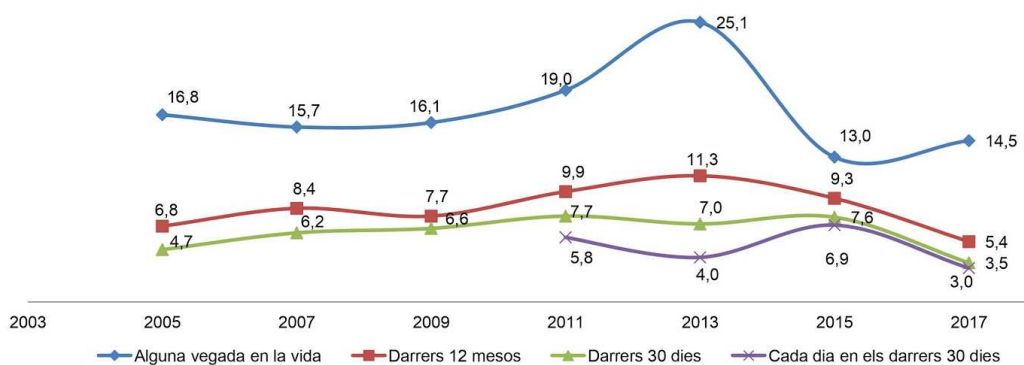
# Cànnabis



### Consum d'hipnosedants en la població d'entre 15 i 64 anys

El perfil de persona consumidora és el 81% de la població, dones de 49,1 anys que començaren a consumir aquesta droga als 34,8 anys.

## Hipnosedants (amb recepta i sense)



### Consum de cocaïna en la població d'entre 15 i 64 anys

El perfil de persona consumidora és el 69,5% de la població, homes de 36,6 anys.

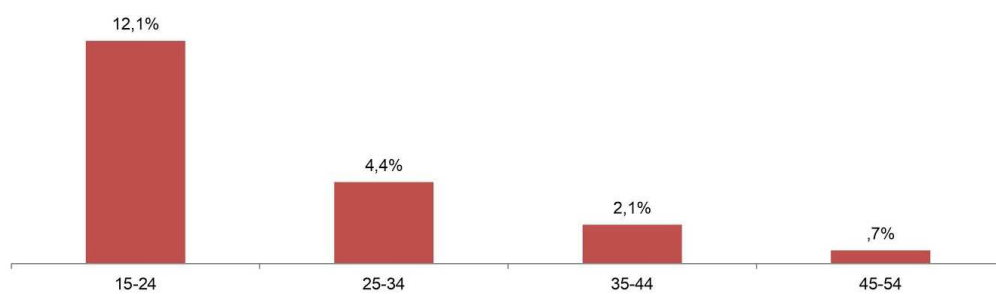
## Cocaïna prevalença de consum



### Ús compulsiu d'internet en la població d'entre 15 i 54 anys

El mètode d'estimació emprat és el "Compulsive Internet Use Scale (CIUS)" el qual consta de 14 preguntes amb un total de 56 punts. Entre els 15 i els 24 anys és quan es troba més present la utilització compulsiva de l'internet. Les dones mostren un percentatge més alt que els homes.

## Ús compulsiu d'Internet



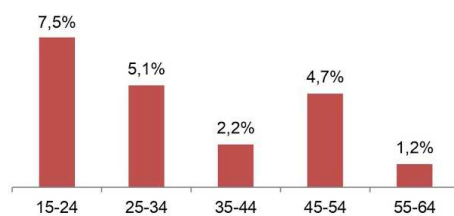
De 55 a 64 anys no es dona la dada perquè és de baixa qualitat.

### Addicció al joc amb doblers en la població d'entre 15 i 64 anys



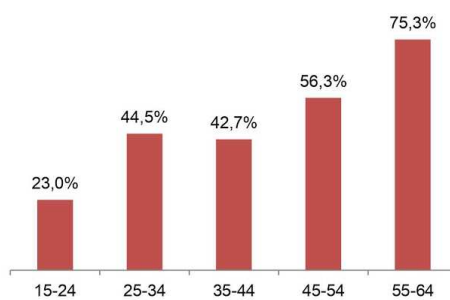
## Jugar doblers

Jugar doblers a Internet (%) darrers 12 mesos, població 15-64 anys



## Jugar doblers

Jugar doblers presencialment (%) darrers 12 mesos, població 15-64 anys



## Enquesta autonòmica sobre l'ús de drogues en alumnes d'ensenyament secundari a les Illes Balears 2018-2019 (ESTUDES)

L'objectiu general d'aquesta enquesta fou conèixer, dissenyar i avaluar polítiques dirigides a prevenir el consum en estudiants matriculats en centres educatius. Es van fer un total de 840 enquestes.

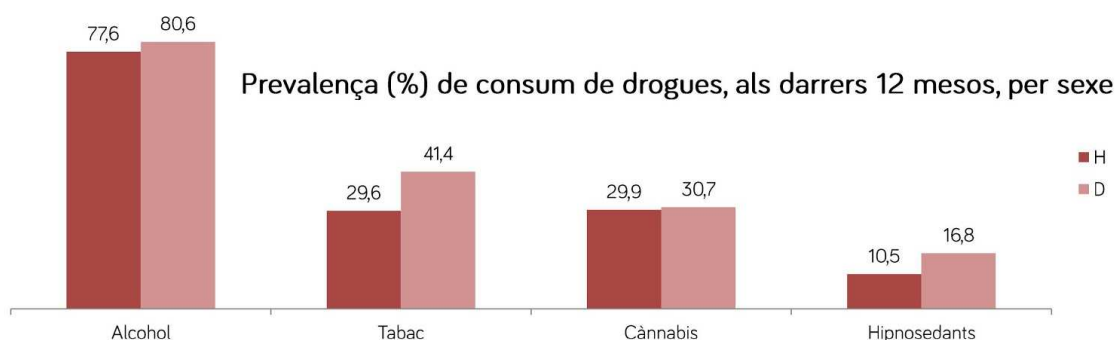
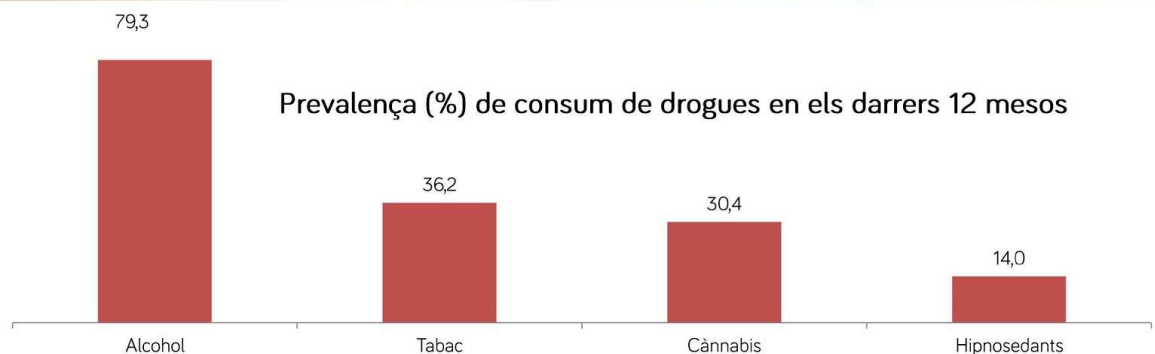
A les Illes Balears l'edat mitjana en l'inici del consum de substàncies en la població de persones estudiants de secundària, entre 14 i 18 anys, ha augmentat des del 2014.

### Edat mitjana d'inici en el consum (anys)

	Alcohol	Tabac	Cànnabis	Hipnosedants	Cocaïna	Al·lucinògens
Any 2014	13,8	13,8	14,6	13,8	15,2	14
Any 2016	14,0	14,1	14,7	13,7	15,6	14,4
Any 2018	14,0	14,3	14,8	14,3	14,9	15,5

Les drogues més consumides en la població entre 14 i 18 anys són l'alcohol amb un 79,3%, el tabac amb un 36,2% i el cànnabis amb un 30,4%. En general, les dones d'aquesta franja d'edat consumeixen més substàncies que els homes.

# Consum de drogues



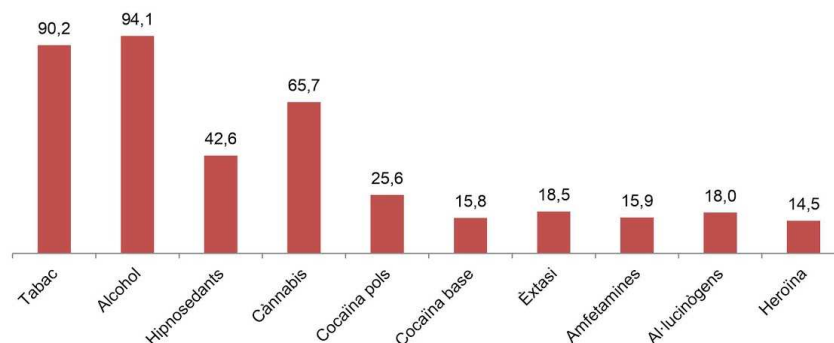
Un 81,9% de joves d'entre 14 i 18 anys durant els darrers 12 mesos ha consumit alguna droga legal (alcohol, tabac i hipnosedants). El 37,7% de joves d'aquesta mateixa franja d'edat ha consumit alguna droga il·legal alguna vegada a la vida (cànnabis, cocaïna, heroïna, amfetamines, èxtasi, al·lucin`gens o GHB). I el 31,6% ha consumit alguna droga il·legal els darrers 12 mesos (cànnabis, cocaïna, heroïna, amfetamines, èxtasi, al·lucin`gens o GHB).

El 77,4% de la població d'entre 14 i 18 anys han sortit de festa i han consumit drogues il·legals més de quatre nits a la setmana durant els darrers 12 mesos.

Percentatge d'estudiants que creuen que aconseguir drogues és fàcil o molt fàcil.

Predomina l'alcohol, un 94,1% confirma que es la droga més accessible de totes.

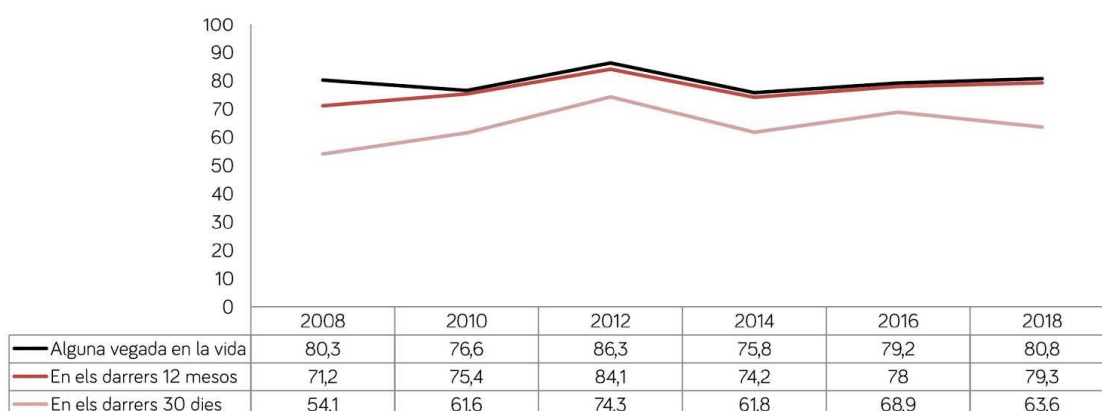
## Disponibilitat percebuda



### Consum d'alcohol en la població d'entre 14 i 18 anys

Durant l'any 2018 el 80,8% de la població en aquesta franja d'edat ha consumit alcohol alguna vegada a la vida, el 79,3% n'ha consumit els darrers 12 mesos i el 63,6% n'ha consumit els darrers 30 dies.

## Consum d'alcohol



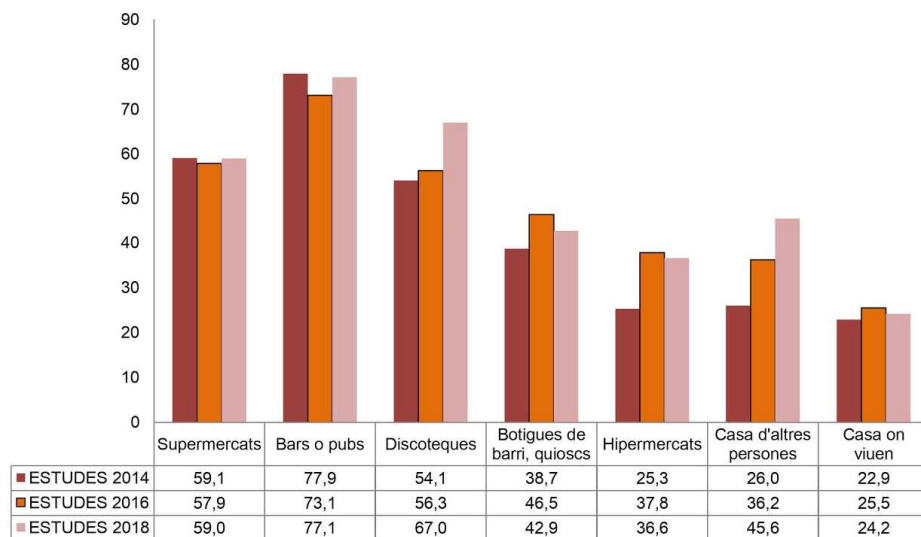
Durant l'any 2018, un 54,3% de joves d'entre 14 i 18 anys s'han engatat alguna vegada en la vida, un 49,2% s'ha engatat els darrers 12 mesos i un 28,2% s'ha engatat els darrers 30 dies.

També, un 52,2% confirma que ha fet botellot els darrers 12 mesos i un 27,7% ha fet botellot els darrers 30 dies.

Des del 2014 fins al 2018 ha incrementat la ingestió excessiva d'alcohol o consum intensiu d'alcohol (CIA) o bringe drinking en la població jove d'entre 14 i 18 anys d'un 26,3% a un 34,2%, predominant més en els homes.

La majoria ha comprat o aconseguit les begudes alcohòliques en bars o pubs (percentatge en la població d'entre 14 i 17 anys en els darrers 30 dies).

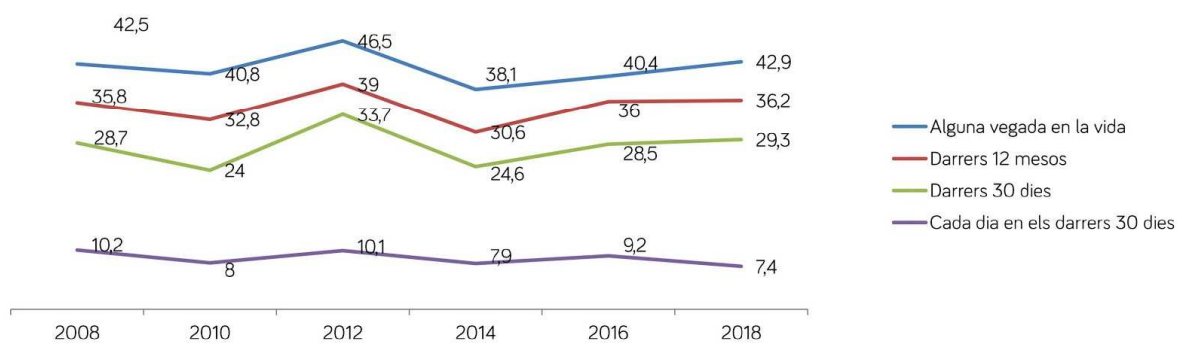
# Consum d'alcohol



## Consum de tabac en la població d'entre 14 i 18 anys

El perfil de persona consumidora de tabac és el 65,9% dones. La majoria fumen cigarretes de paquet.

## Consum de tabac



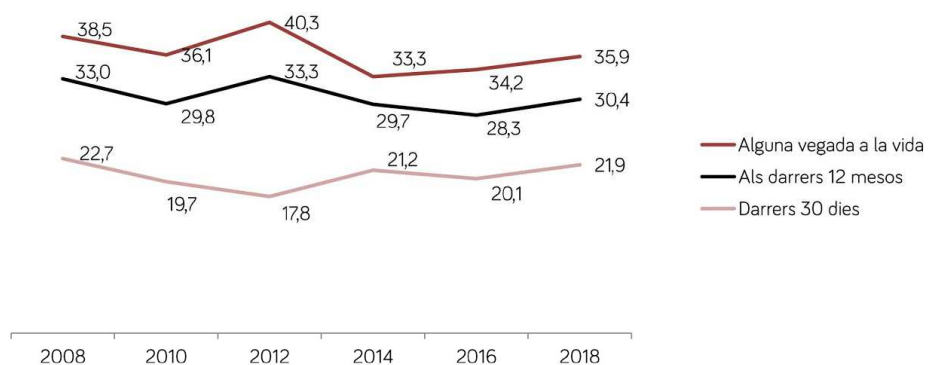
El 14,1% de la població d'entre 14 i 18 anys, durant l'any 2018, confirma have consumit cigarretes electròniques els darrers 30 dies, el 34,2% n'ha consumit els darrers 12 mesos i el 43,3% n'ha consumit alguna vegada en la vida.

Els homes d'aquesta franja han consumit més cigarretes electròniques que les dones i un 35,6% de la població juvenil n'ha consumit sense nicotina.

### Consum de cànnabis en la població d'entre 14 i 18 anys

El 17,4% d'estudiants d'entre 14 i 18 anys que han consumit cànnabis en els darrers 30 dies també han consumit tabac.

## Consum de cànnabis

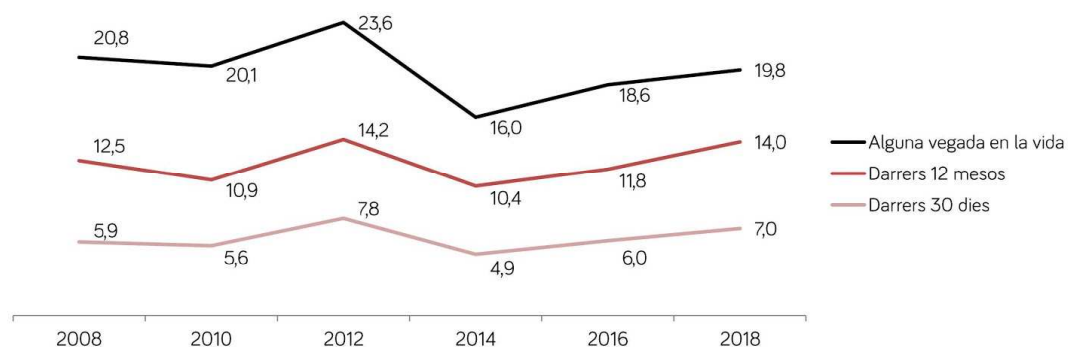


El 36,7% de dones d'aquesta franja d'edat ha consumit cànnabis alguna vegada a la vida, el 30,7% de dones n'ha consumit durant els darrers 12 mesos i el 22,9% d'homes n'ha consumit els darrers 30 dies.

### Consum d'hipnosedants en la població d'entre 14 i 18 anys



## Consum d'hipnosedants



### Ús compulsiu d'internet en la població d'entre 14 i 18 anys

El mètode d'estimació emprat és el "Compulsive Internet Use Scale (CIUS)". Des del 2016 fins al 2018 ha disminuït de 23,8% a 17% el percentatge de població jove d'entre 14 i 18 anys que utilitza un ús compulsiu d'internet. Les dones mostren un percentatge un poc més alt que els homes.

### Addicció al joc amb doblers en la població d'entre 14 i 18 anys

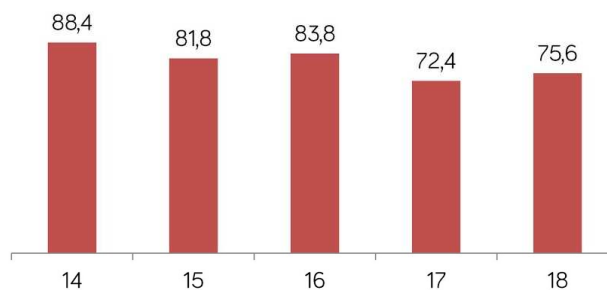
Un total de 11,6% de la població d'aquesta franja d'edat juga amb doblers per internet i del total dels que hi han jugat, un 85,8% són persones menors d'edat. Els homes mostren un percentatge més alt que les dones.

Un total de 21,8% de la població d'aquesta franja d'edat juga amb doblers de manera presencial i del total dels que hi han jugat, un 90,7% són persones menors d'edat. Els homes mostren un percentatge més alt que les dones.

### Addicció als videojocs i esports electrònics en la població d'entre 14 i 18 anys

Un 81,2% de joves d'entre aquesta franja d'edat juga als videojocs.

## Videojocs, esports electrònics

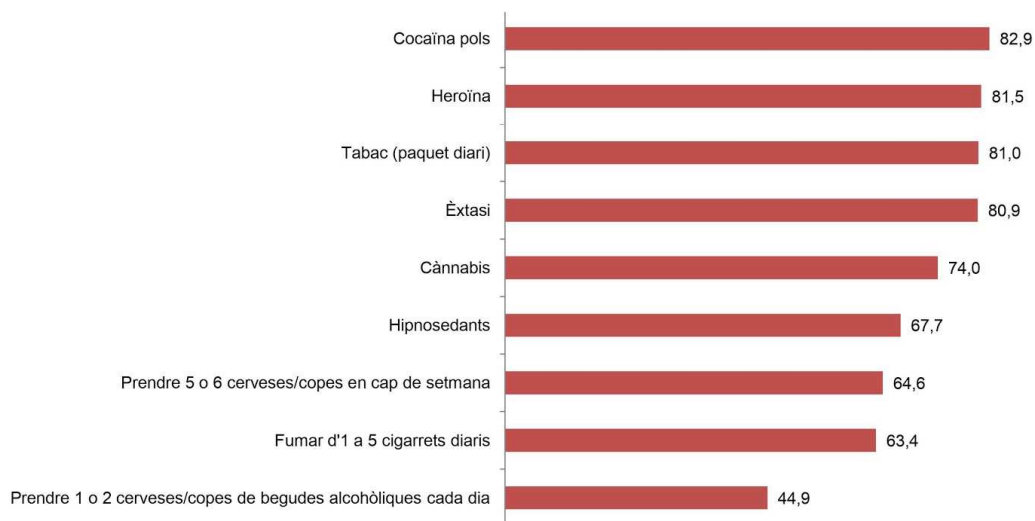


Un 47,5% de joves d'entre els 14 i els 18 anys juguen a esports electrònics on predominen els homes i un 35,6% veu aquests esports electrònics, sent també l'home qui predomina.

### Percepció de risc

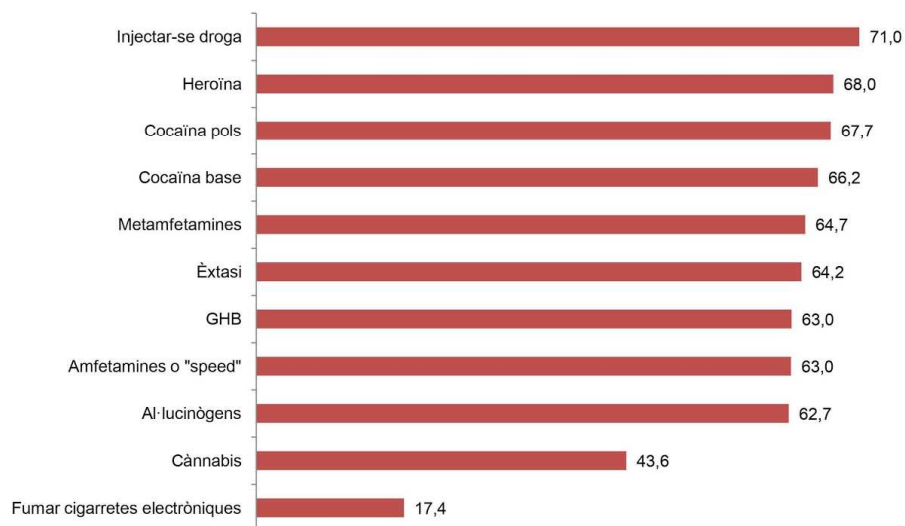
Percentatge de la població d'entre 14 i 18 anys que considera perillós consumir habitualment drogues.

## Risc percebut



Percentatge de la població d'entre 14 i 18 anys que considera perillós consumir alguna vegada drogues.

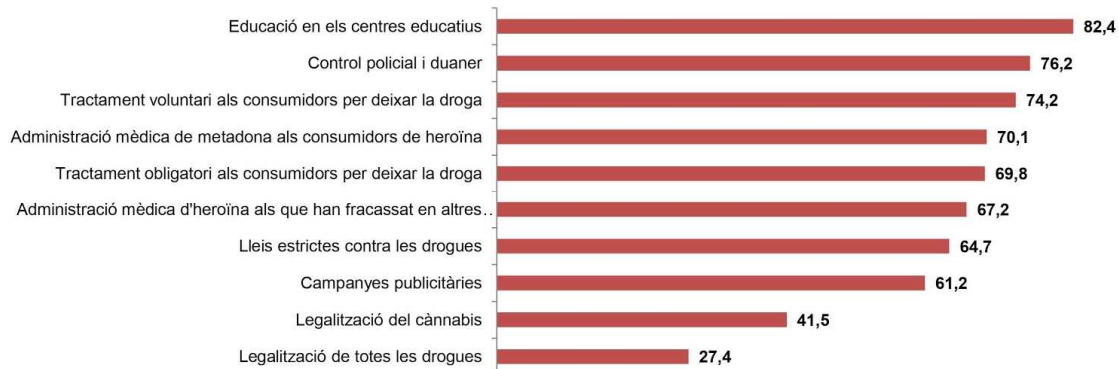
## Risc percebut



### Accions de prevenció

Percentatge de la població d'entre 14 i 18 anys que considera molt important dur a terme mesures de prevenció de drogues.

# Accions contra les drogues



#### 2.3.4. CONTEXT TERRITORIAL I SOCIAL

El municipi està situat a la zona de la Serra de Tramuntana, concretament en el sector occidental de l'illa, entre els termes de Valldemossa, Banyalbufar, Puigpunyent i Palma que queda a uns 15 km. El municipi té una extensió de 35.73Km<sup>2</sup> i compte amb els següents nuclis urbans; la vila d'Esporles (que es divideix amb la Vilavella i la Vilanova), s'Esgleietta, Ses Rotgetes de Canet i Es Verger.

La seva principal economia, durant la segona meitat del segle XIX fou la indústria tèxtil que desaparegué a principis dels anys seixanta, ara bé, a dia d'avui com a la majoria de municipis de les illes, el poble es basa en el turisme i sector serveis, tot i que Esporles es podria considerar fins a cert punt un poble dormitori ja que la majoria de la població treballa fora del municipi. Fins abans de l'arribada de la crisi econòmica de 2008, el sector de la construcció s'havia vist afavorit pel creixement del municipi a causa a la seva proximitat a Palma.

#### **Dades generals en relació als habitants**

Esporles té una població de 5.113 persones (2020), si parem atenció als indicadors demogràfics en veiem com l'estructura de la població presenta un pic entre els 35 i els 54 anys tant en dones com en homes concentrant-se pràcticament el 66% de la població del municipi entre els 16 i els 64 anys i amb una edat mitjana de la població d'uns 42 anys. La franja corresponent als menors de 16 anys correspon a un 17,4% de la població i de 65 i més a un 16,6%.

El 73% de la població del municipi és nascuda a la pròpia comunitat autònoma, un 13,2% prové d'altres comunitats de l'estat espanyol i un 13,8% és nascuda a l'estranger. Les persones estrangeres que viuen al municipi representen aproximadament un 10% de la població d'aquest.

## Evolució dels indicadors demogràfics. Revisió del padró 2020

[CSV](#)
[Json](#)
[PNG](#)

INDICADOR	Illes Balears	Mallorca	Esporles
Variació anual de la població (%)	1,92	1,80	1,01
Densitat (hab. per km <sup>2</sup> )	235,65	251,80	144,98
Població menor de 16 anys (%)	15,81	16,05	17,39
Població de 16 a 64 anys (%)	68,55	67,88	65,97
Població de 65 o més anys (%)	15,64	16,07	16,64
Població nascuda a Illes Balears (%)	53,85	55,99	73,07
Població nascuda a una altra CA (%)	21,97	20,20	13,18
Població nascuda a l'estranger (%)	24,18	23,81	13,75
Població estrangera (%)	18,78	18,18	10,05
Edat mitjana de la població	41,38	41,48	42,04
Índex de dependència	0,46	0,47	0,52
Índex de longevitat	0,14	0,15	0,16

Operació estadística: Padró

Unitats:

-Variació anual de la població, Població per lloc de naixement, Població estrangera i Població per gran grup d'edat: percentatge pel que fa al total del municipi

-Edat mitjana: mitjana

-Índex de dependència (pobl. <= 15 i pobl. >= 65 / pobl. 16 a 64)

-Índex de longevitat (pobl. >= 85 / pobl. >= 65)

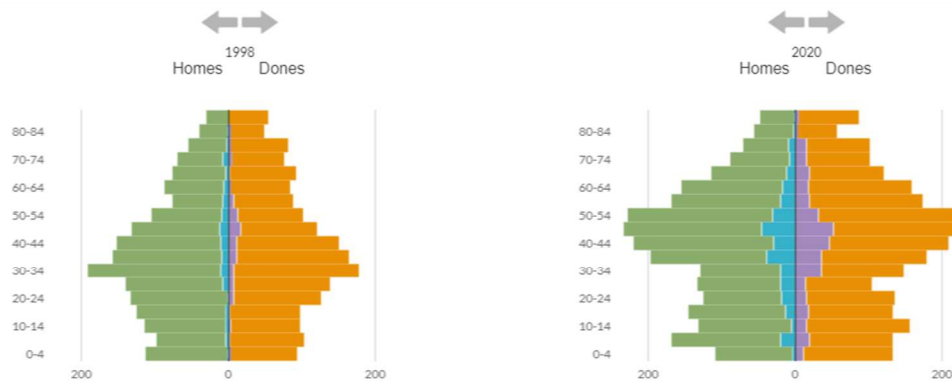
-Densitat (hab./km<sup>2</sup>)

Data de referència: 01/01/2020

Font: Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT)

Més informació, consultau aquí

## Piràmide d'edat

[CSV](#)
[Json](#)
[PNG](#)


Operació estadística: Padró

Unitats: Nombre de persones

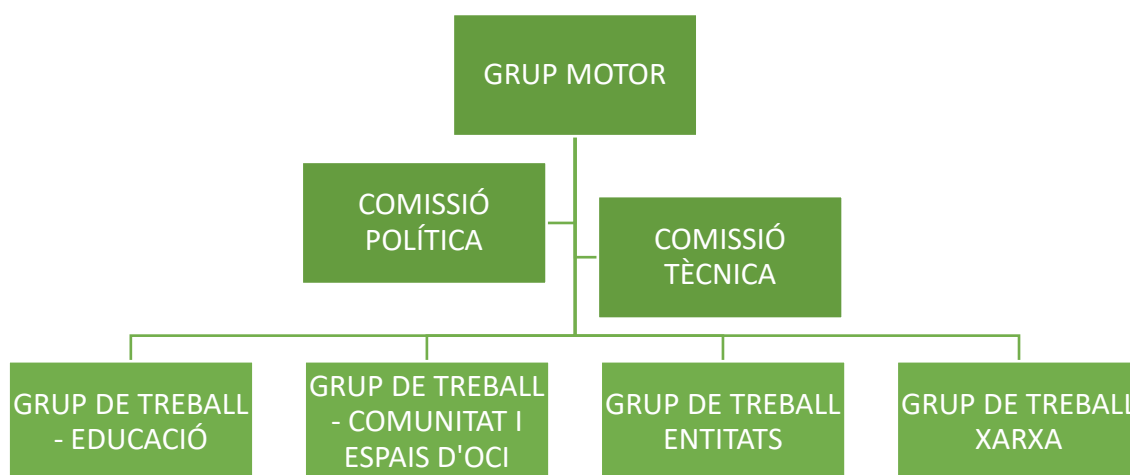
Data de referència: 1 de gener de l'any corresponent

Font: Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT)

Més informació, consultau aquí

### 2.3.5. RECURSOS HUMANS

Per desplegar el Pla s'ha dissenyat una estructura organitzativa que possibilita, des d'una concepció transversal i integral, la interacció permanent dels diferents agents per afrontar amb garanties les necessitats que sorgeixin arran d'aquest procés. Aquest sistema de relacions obert i flexible tendirà cap a una consolidació en el temps a mesura que les comissions s'activin per decidir sobre aspectes de la seva competència. En l'organigrama present s'identifiquen els i les agents, les comissions i els grups de treball que vertebraren l'estructura i les seves interaccions. De més a menys grau de decisió es contemplen les comissions i grups de treball:



#### GRUP MOTOR

Format per personal tècnic especialista en diferents àmbits d'actuació. Té com a objectiu planificar els encàrrecs de la comissió política establint actuacions prioritàries. Proposaran eines per facilitar la presa de decisions de la comissió política. A partir de l'aprovació del document la periodicitat de reunions s'establirà en un mínim d'una trimestral. Aquest grup motor designarà una figura tècnica interlocutora que s'encarregarà de la gestió i tramitació administrativa (sol·licitud i justificació de subvencions, redacció de la convocatòria i de l'acta de les comissions política i tècnica). Les funcions del grup motor són les següents:

- Assessorar a la comissió política en la presa de decisions.



- Presentar a la comissió tècnica les propostes pel Pla anual encarregant-se de supervisar la seva redacció.
- Fer el seguiment de les accions, la seva avaluació i les propostes de millora.

Composició:

- Educador/a Social
- Tècnica referent de l'IMAS
- Dinamitzador/a del Casal Municipal de Joves
- Referent del centre de salut

## COMISSIÓ POLÍTICA

Integrada per representants polítics del consistori municipal. Té com a objectiu prendre les decisions a nivell estratègic que guiaran el Pla així com garantir una partida pressupostària mínima destinada al Pla i supervisar el desplegament dels programes i accions que es duran a terme.

Composició:

- Regidor/a de serveis socials
- Regidor/a d'educació
- Regidor/a de joventut
- Regidor/a de festes
- Regidor/a d'igualtat
- Batle/sa
- Representant del grup motor

## COMISSIÓ TÈCNICA

Integrada per personal tècnic del grup motor, referents tècnics municipals i agents socials procedents de diferents àmbits d'actuació. La seva visió interdisciplinària i transversal és clau a l'hora d'abordar els continguts del Pla ja

que té la missió de participar activament en les diferents fases del pla aportant llum a la presa de decisions.

A partir de l'aprovació del document la periodicitat de reunions s'establirà en un mínim d'una anual.

## GRUPS DE TREBALL

Formats per persones delegades del Grup Motor, referents tècnics municipals i representants de diferents serveis i entitats del municipi.

Es crearan 4 grups de treball [GT EDUCACIÓ, GT COMUNITAT I ESPAIS D'OCI, GT ENTITATS i GT XARXA] i el seu objectiu és detectar necessitats, proposar actuacions i fer-ne el seguiment.

A partir de l'aprovació del document la periodicitat de reunions s'establirà sempre que siguin necessàries amb un mínim d'una trimestral.

### 2.3.6. RECURSOS FUNCIONALS

#### **Casal Municipal de Joves d'Esportes**

El **Casal Municipal de Joves** és un equipament públic dirigit a joves de 12 a 30 anys, situat al carreró de sa Vileta, número 2.

És un espai amb tres objectius ben definits: oferir un model d'oci de qualitat, fomentar la participació juvenil, i posar en disposició dels joves interessats tots els recursos possibles per poder donar resposta a les seves demandes.

Disposa de:

- Un pati, equipat amb taules, cadires i grades.
- Dues sales d'oci, equipades amb un futbolí, tennis taula, billar, dards i Wii, a més d'una pantalla per a projector. També hi ha una selecció de jocs de taula i material per a manualitats.
- Un despatx, on hi són: la dinamitzadora juvenil, la tècnica de joventut i l'educadora social. Sempre disponibles per donar la benvinguda i resoldre qualssevol dubte. També es pot emprar com a sala de reunions.
- Una sala polivalent, que disposa de pantalla per a projector i acull al Centre d'Esplai La Cadernera d'Esportes. També es realitzen tallers.

#### **Biblioteca Municipal d'Esportes**

Ofereix els següents serveis:

- Recerca d'informació i consulta de documents
- Servei de préstec gratuït
- Sala d'estudi

#### **Zones esportives**

Per tal de garantir la possibilitat d'accés a la pràctica esportiva, a Esporles es compta amb una sèrie d'instal·lacions que estan a l'abast de la ciutadania:

- Camp municipal de futbol de Son Quint
- Poliesportiu cobert de l'Institut Josep Font i Trias
- Rocòdrom
- Parc de calistenia
- Poliesportiu cobert i pistes esportives descobertes del CEIP Gabriel Comas i Ribas
- Bike park
- Piscina recreativa municipal
- Gimnàs i sales d'activitats dirigides
- Parc Biosaludable

## **Recursos educatius**

### **Educació Infantil (0-6 anys):**

- **1r cicle ( 0-3 anys):** Esporles disposa d'una **Escoleta Municipal** des de 1992, centre adreçat a infants d'edats compreses entre les setze setmanes i els tres anys d'edat. Es tracta d'un centre educatiu autoritzat i reconegut dintre la Xarxa d'Escoles Infantils Públiques de primer cicle d'Educació Infantil per la Conselleria d'Educació i Cultura. Tot i que el primer cicle d'educació infantil no és una etapa obligatòria, l'experiència i estudis constaten la importància d'aquesta etapa educativa en el desenvolupament de l'infant.

- **2n cicle ( 3-6 anys):** S'imparteix al **CEIP Gabriel Comas i Ribas**. És una etapa no obligatòria però igualment recomanable pel desenvolupament de l'infant. L'ensenyament a n'aquest cicle és gratuït.

### **Educació Primària (6-12 anys):**

Es pot cursar al **CEIP Gabriel Comas i Ribas**.

### **Educació Secundària Obligatòria (12-16 anys):**

Es pot cursar a l'**Institut Josep Font i Trias**.

### **Formació Musical per a totes les edats:**

L'Ajuntament d'Esporles disposa d'una **Escola Municipal de Música i Dansa** que imparteix un ample ventall de formació musical a molts nivells i disciplines.

### **Centre de Formació i ocupació**

El Centre Formació Esporles és el centre de referència on s'imparteixen cursos, xerrades, conferències, beques, temes forestals, i tot el que sigui d'interès formatiu i/o ocupacional al municipi d'Esporles. Centre col·laborador del SOIB.

Programes que se desenvolupen actualment al Centre Formació Esporles:

#### Programes de formació

- Programes mixtes de formació i ocupació de nivell I i II
- Orientació laboral
- Soib Reactiva
- AMADIBA
- Mallorca ACTIVA
- Treball solidari. Programes Confia i Combina
- Projecte Costura
- Projecte Ceràmica

#### Programes d'autoocupació/ empenedoria

- Aodl
- Formacions per a teixit comercial, empresarial i empenedor
- Punt d'Informació Empresarial, PIE Esporles
- Punt d'atenció a l'empenedor, PAE Esporles

## **PAC**

El municipi d'Esporles compta amb un Punt d'Atenció Continuada (PAC): servei d'assistència sanitària regular i d'urgència. Poden accedir-hi tots els individus i famílies de la comunitat. Integrat a la xarxa de sistema sanitari estatal.

### Serveis:

- Activitats de Promoció i Educació per a la Salut en estils de vida, transicions vitals, problemes de salut crònics i estratègies multisectorials.
- Consulta mèdica.
- Consulta d'infermeria.
- Consulta pediatria.
- Consulta d'infermeria pediàtrica, revisions Programa de Salut Infantil i seguiment de problemes de salut biopsicosocials detectats.
- Consulta d'atenció a la dona a càrrec de la Llevadora, inclou seguiment d'embaràs i postpart.
- Consulta Jove a l'IES Esporles.
- Promoció i educació per a la salut: inclou consell breu, educació individual i educació grupal.
- Proves diagnòstiques: extracció analítiques, electrocardiograma, control de pacients en tractament anticoagulant oral, índex turmell-braç, monitoratge ambulatori de la pressió arterial, espirometries, proves d'al·lèrgia en població infantil.
- Procediments: cures, embenatges, injectables, crioteràpia, cirurgia menor, aerosolteràpia, oxigeno teràpia, vacunació infantil i d'adults.
- Atenció Urgent.
- Atenció domiciliària.
- Gestió de Targeta Sanitària.
- Gestió de cites d'Especialitzada i Radiologia, Hospital de referència Son Espases.

## **Serveis Socials**

L'atenció primària dels Serveis Socials és un servei gestionat per l'Ajuntament adreçat a tota la població d'Esporles. Ofereix diverses prestacions del sistema públic de serveis socials orientades a detectar, prevenir i atendre situacions de vulnerabilitat i a treballar situacions de necessitat.

Està format per un equip de professionals que atén les demandes i necessitats socials, fa un diagnòstic i elabora un pla d'actuació aplicant tots els recursos a l'abast.

### 2.3.7. RECULL DE NECESSITATS

#### **Anàlisi de les actuacions derivades del darrer Pla**

Aquí resumim els projectes i intervencions que s'han anat realitzant els darrers anys relacionades amb la prevenció d'addiccions i el foment dels hàbits saludables entre la població. Hem extret la informació de les enquestes que es varen realitzar per a l'avaluació del darrer Pla. Organitzarem la informació a través dels següents àmbits:

#### **Àmbit de la salut:**

Fins l'any 2019 s'ha dut a terme la Consulta Jove a l'IES Josep Font i Trias. Aquest espai, coogestionat pel PAC i el Casal Municipal de Joves oferia recursos, informació diversa i un espai de confiança per als joves de l'IES setmanalment durant l'hora del pati. Actualment aquest servei no s'està realitzant.

#### **Àmbit educatiu:**

Durant els darrers anys s'ha actuat a l'IES Josep Font i Trias oferint i cofinançant per part de l'Ajuntament recursos de xerrades i tallers específics de reducció de conductes de risc i prevenció d'addiccions. El propi centre també ha contractat activitats específiques relacionades amb la matèria.

Paral·lelament, des del centre s'ha impulsat el projecte de "Tutoria entre iguals" això com la Comissió de Coeducació per tal de treballar el vincle positiu i reforçar l'autoestima entre alumnes del mateix.

La figura del Policia Tutor és present també en activitats de prevenció als centres educatius.

Des del Casal Municipal de Joves, com a projecte d'educació en el lleure, s'ha treballat en l'oferta d'oci alternatiu i saludable com el Grup de Muntanya Jove o les Alternanits a més d'activitats diverses com campaments, tallers...

Així mateix, el projecte del Bus Revetler funciona al municipi des de fa força anys i per tal de poder-lo utilitzar cal que els participants hagin assistit a un mínim de dues activitats relacionades amb la reducció de conductes de risc.



**Àmbit familiar:**

Des de les associacions de famílies dels centres educatius, conjuntament amb serveis socials, PAC i l'IMAS, s'han anat organitzant xerrades-taller dirigides a l'entorn familiar amb l'objectiu de potenciar la millora d'habilitats així com oferir eines i recursos. Entre les diferents propostes que s'han dut a terme els darrers anys hi trobem tallers de parentalitat positiva, models de criança, primers auxilis domèstics...

**Àmbit comunitari:**

Més enllà del foment d'un oci alternatiu de les diferents entitats i associacions del municipi, cal destacar el curs de "Dispensació responsable de begudes alcohòliques en espais de festa" que s'ha realitzat al municipi amb les entitats com a projecte pilot i que posteriorment ha assumit l'IMAS a nivell de Mallorca. Es tracta d'un curs que es recomana a les diferents entitats que volen accedir a la gestió de les barres de festes i activitats que és liciten al poble, aquest aporta eines bàsiques per a una dispensació responsable de begudes alcohòliques i fomenta l'establiment d'alternatives fora alcohol.

Així mateix, durant les festes de Sant Pere dels darrers anys s'ha disposat de parades informatives amb material divers relacionat amb la reducció de riscos associada al consum de substàncies.

### 2.3.8. CONCLUSIONS

Les conclusions que presentem a continuació són el fruit del treball de camp amb els diferents agents dels municipis així com de les entrevistes i els estudis realitzats.

Per altra banda, es detecta l'ús de l'espai públic com a espai de reunió i socialització, fet que farà que prenem especial atenció per a l'impacte efectiu de les accions que emprenguem.

Finalment, es detecta com, a mesura que avancen les generacions, ens trobem amb entorns, sobretot familiars, molt més propers o sensibilitzats al consum.

Pel que fa a les informacions recollides a través del contacte amb joves i agents clau del municipi podem concloure amb la necessitat de prioritzar les següents línies de treball:

- **Actuacions preventives, adreçades al consum de tabac, alcohol i cànnabis. Cal parlar especial atenció en caps de setmana i festes.**
- **Treballar els factors de protecció i sobretot els riscos associats als efectes del consum. Cal parlar especial atenció al consum de cànnabis i el rendiment escolar així com amb el consum d'alcohol i la conducció.**
- **Establir programes de treball amb els agents de seguretat per detectar i reduir l'oferta il·legal així com fer un treball de proximitat amb els punts de venda legals.**
- **Introduir la figura de l'educador/a de medi obert.**
- **Crear el circuit o circuits d'actuació pertinents amb els diferents àmbits implicats i treballar sobre projectes de mesures alternatives de caire pedagògic.**
- **Oferir activitats per al col·lectiu jove, sobretot en caps de setmana així com no oblidar la manca de llocs de trobada i espais d'oci nocturn.**

Sobre les necessitats que cal cobrir a nivell pràctic per als agents implicats, en primer lloc es destaca la **formació** sobre els coneixements adquirits, la millora d'habilitats la comunicació entre agents. Per aquest motiu és de vital importància poder desenvolupar un bon **treball en xarxa** així com establir **protocols d'actuació**.

A més, es detecta la necessitat **d'incloure al jovent** del municipi com a pedra angular del **treball amb la comunitat** posant especial èmfasi en el **treball i la relació entre iguals**.

Cal destacar els diferents programes marc sobre els que s'ha treballat en els darrers anys i fer constar la valoració positiva d'aquests per part de tots els agents, així mateix es constata la necessitat de seguir aprofundint en quantitat, qualitat, periodicitat i transversalitat en aquestes eines. Els programes, a grans trets, han estat els següents: **sensibilització i educació, evitar i retardar el consum i difondre informació**.

Essent conscients de la fotografia que hem extret de la realitat del municipi d'Esporles cal que apostem per una metodologia concreta de treball i unes línies a seguir en el Pla. Es tracta doncs de destacar les línies que creiem que cal tenir presents en funció de les característiques del nostre municipi, les mancances detectades en el context tècnic així com dels interessos de la comunitat.

La situació actual fa que haguem de reflexionar entorn els canals més adients per a arribar a la població i apostar per la feina a través dels espais de socialització – Casal Municipal de Joves, centres educatius, equipaments municipals, entitats, places i parcs...- com a espais de relació on podrem treballar els objectius i projectes relacionats amb la prevenció així com generar dinàmiques de treball conjuntes entre la pròpia dinàmica del Pla i la comunitat. Aquests espais han de donar resposta pel que fa a la manca d'espais de trobada i de programació i realització d'activitats d'oci i lleure alternatives.

A partir dels espais de relació existents, principalment l'IES, cal que seguim desenvolupant i intensifiquem la tasca de prevenció que s'està duent a terme fins al moment com a aposta de futur per a treballar en el camp de les addiccions per tal de retardar-ne i evitar-ne l'ús.

Un repte important que plantegem és en l'àmbit de la implicació de la comunitat en el treball de prevenció i atenció, fent especial èmfasi a l'entorn familiar. Cal valorar la possibilitat d'adaptar els serveis existents a les necessitats detectades així com impulsar noves accions que puguin afrontar els reptes que ens trobem en aquest sentit. Haurem de potenciar i facilitar l'accés a la informació així com treballar per a millorar els canals de comunicació.

Apareix la necessitat de millorar pel que fa a socialitzar les necessitats detectades entre els diferents agents i això només serà possible a través del treball transversal. És per aquest motiu que apostem d'una forma clara per potenciar una comunicació fluida amb centres educatius, el PAC o la Policia Local entre d'altres agents.

Per altra banda, quan abordem els aspectes de la vida de la comunitat des de la integralitat observem com tots els àmbits es relacionen entre sí. Això vol dir que cal una voluntat política manifesta de potenciar el treball en xarxa. Cal consensuar objectius i treballar conjuntament des de les diferents àrees per a generar projectes i actuacions. Si pretenem que les nostres intervencions generin un impacte positiu real cal que impliquem al màxim d'agents possible en aquest procés.

Finalment hem d'establir prioritats polítiques i estudiar en quina mesura podem gestionar els nostres recursos. La constitució del grup motor ha estat una peça fonamental per a poder assumir tant la coordinació del Pla, com la dinamització i informació del procés al municipi.

Resulta molt important treballar el retorn de la informació de cara a la comunitat a partir de la transparència i les ganes de treballar plegats, amb l'objectiu d'avançar i millorar en les accions de prevenció d'addiccions i conductes de risc.

### **3. PLA DE TREBALL: LÍNIES ESTRATÈGIQUES, OBJECTIUS, PROGRAMES I ACCIONS**

#### **Introducció**

Partint de les conclusions de la diagnosi realitzada presentem els eixos estratègics i els objectius a assolir així com els programes, les accions i la seva temporalització per als propers 4 anys. El Pla s'estructura en quatre línies estratègiques que es corresponen amb els objectius generals propis d'aquestes.

Així mateix, els objectius específics es treballaran des dels programes i accions, que es definiran anualment en el pla de treball.

#### **Línies estratègiques**

##### **1.- INFORMACIÓ, COMUNICACIÓ I SENSIBILITZACIÓ**

Pretenem afavorir la presència de campanyes preventives, reforçant el vincle amb agents socials i educatius, participant on sigui requerit i apropar-nos més als mitjans de comunicació com a eina de difusió, utilitzant l'entorn 2.0 per a compartir informació i millorar els canals d'intercanvi de dades.

#### **Objectiu general**

Realitzar i/o reforçar accions de sensibilització dirigides a la població.

#### **Objectius específics**

- Integrar la prevenció i reducció de riscos en els projectes educatius dels centres, amb la designació d'una persona referent del Grup Motor.
- Visibilitzar el Pla entre la població en general.
- Dissenyar campanyes pròpies de sensibilització, difusió i prevenció adreçades principalment a adolescents i joves, però incloent també la resta de població.
- Establir mecanismes per fomentar la participació de les famílies i entitats en accions formatives.

## 2.- PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE RISCOS

Volem incidir en les intervencions als centres educatius en matèria de programes de prevenció. Així com l'establiment de recursos formatius per a professionals, famílies i entitats que treballin amb joves o persones susceptibles de ser ateses pel servei. Sabem que la participació de les famílies en xerrades i formacions no és fàcil d'aconseguir, ja que acostumem a trobar que són poques les que venen a les mateixes, tot i així, considerem que cal seguir insistint, i en tot cas, buscar altres vies de convocatòria per assolir l'objectiu que ens plantejem en aquest àmbit. Dissenyarem una oferta de formació per a professorat i professionals del municipi (de detecció precoç i actualització de realitats emergents en el tema de les drogues), facilitant així l'apropament als equips educatius i socials per garantir també els assessoraments quan siguin necessaris. En aquest eix, també incidim en l'oci nocturn. Per una banda tenim les intervencions directes en els actes públics, i per un altre, arribar a les entitats que organitzen les barres de dispensació d'alcohol, on caldria assessoraments per la minimització de riscos en la gent jove i adolescent sense descartar altres col·lectius.

### **Objectiu general**

Incorporar els conceptes de prevenció i reducció de riscos envers la població general en els àmbits educatiu, familiar, comunitari i oci i temps lliure.

### **Objectius específics**

- Garantir i millorar el coneixement de les professionals sobre la realitat canviant de les addiccions i altres problemes associats per sensibilitzar i fomentar estratègies de detecció precoç.
- Facilitar a les entitats informació i formació en l'àmbit de la prevenció de les addiccions per tal d'articular mesures de detecció i derivació cap a serveis especialitzats.
- Elaborar i implantar un programa d'educació familiar preventiva
- Realitzar accions preventives en l'àmbit de l'oci nocturn en el marc de les festivitats de caràcter popular.

### 3.- DETECCIÓ, INTERVENCIÓ I SEGUIMENT

Volem posar èmfasi en aquells aspectes de la detecció de casos i intervenció – protocol de centres educatius, protocol d'agents socials i serveis externs , com elements de coordinació mes enllà del pla de treball que es realitza amb els casos atesos. Creiem que per a una intervenció més eficaç cal una coordinació sistematitzada i bidireccional, és per això que cal també fer una programació anual de reunions i/o presència als diferents recursos.

#### **Objectiu general**

Detectar els casos susceptibles de ser atesos per tal d'intervenir amb plans de treball o derivar a serveis especialitzats si s'escau tot realitzant una bona tasca de seguiment conjuntament amb els diferents dispositius o agents socials del municipi.

#### **Objectius específics**

- Realitzar la tasca d'atenció a casos individuals de joves, adolescents i famílies en el consum de drogues i pantalles mitjançant un protocol específic de detecció i atenció per a centres educatius.
- Realitzar el protocol d'agents socials al municipi (Serveis Socials, Joventut...)
- Afavorir el treball coordinat amb els agents socials del municipi i serveis especialitzats(Serveis Socials, Joventut, UCA, etc.) per tal d'abordar els casos individuals des d'una perspectiva integral.
- Detectar i analitzar les necessitats d'atenció a la infància i joventut en el medi obert en temàtica de consum de drogues i pantalles.

### 4.- PLANIFICACIÓ I COORDINACIÓ

Recollim les dinàmiques i aportacions dels grups de treball que faran possible planificar i coordinar totes i cada una de les propostes d'accions del Pla així com la seva correcte implementació.

## **Objectiu general**

Planificar i coordinar satisfactòriament cadascun dels processos que pertanyen al Pla.

## **Objectius específics**

- Impulsar i garantir la coordinació de les activitats de prevenció d'addiccions i reducció de riscos al municipi
- Promoure la col·laboració comunitària
- Potenciar el treball transversal en les accions del Pla
- Garantir la sostenibilitat del Pla en el temps
- Avaluar l'impacte de les accions realitzades en el Pla



#### **4. FITXES D'ACTUACIÓ PER LÍNIES ESTRATÈGIQUES**

El Pla s'estructura en diferents àmbits d'actuació segons les necessitats detectades en la diagnosi i les línies estratègiques exposades anteriorment.

- **Àmbit educatiu**

Espai per promoure activitats de sensibilització i prevenció del consum de drogues adreçades al col·lectiu jove, així com treballar la coordinació amb el personal docent en relació als circuits d'actuació municipals. Treballar la promoció d'hàbits saludables.

- **Àmbit familiar**

L'objectiu principal es orientar sobre intervencions preventives i pautes d'actuació davant les diferents situacions, en les que es poden trobar els pares i les mares, relacionades amb el consum de drogues i altres conductes de risc. Treballar els factors de protecció dins de l'àmbit familiar.

- **Àmbit oci**

Les actuacions en matèria d'oci, lleure i esport pretenen potenciar i promoure un model d'oci alternatiu no basat en el consum de drogues i les conductes de risc.

- **Àmbit comunitari**

Des del treball comunitari es prioritzarà les campanyes de sensibilització dels efectes i riscos associats al consum de drogues i altres addiccions, amb la intenció d'arribar al màxim de gent possible. Es tracta de promoure i arribar a ser un poble educador i sensibilitzat en la prevenció d'addiccions i reducció de riscos.

- **Àmbit municipal**

Dins d'aquest àmbit volem englobar bàsicament la formació dels professionals de la xarxa, el recull de recursos que necessitem per a desenvolupar el Pla i les eines de les quals ens dotem per a la coordinació i implementació de les polítiques en matèria de prevenció d'addiccions i reducció de riscos.

## 1.- INFORMACIÓ, COMUNICACIÓ I SENSIBILITZACIÓ

<b>ÀMBIT: Educatiu</b>	
OBJECTIU: Integrar la prevenció i reducció de riscos en els projectes educatius dels centres, amb la designació d'una persona referent del Grup Motor.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Posar a disposició dels centres de primària, secundària i especialitzats els programes, accions preventives concretes protocols d'actuació i contacte referent del servei.	- Anual

<b>ÀMBIT: Comunicatiu</b>	
OBJECTIU: Visibilitzar el Pla entre la població en general.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Realitzar una presentació oficial del Pla	- 4rt trimestre 2021
Realitzar notícies de les accions portades a terme als mitjans de comunicació municipals.	- Permanent
Realitzar articles divulgatius en matèria de drogues als mitjans de comunicació municipals.	
Incorporar una eina 2.0 amb la informació i material d'interès del servei de prevenció que contempli el feedback. Recurs web específic (Google Drive) on centralitzar informació relacionada amb el Servei de Prevenció.	- Permanent
Actualitzar i mantenir la informació preventiva als espais joves i altres espais socioeducatius (Casal, Biblioteca, Centres educatius...)	- Permanent

<b>ÀMBIT: Comunitari</b>	
OBJECTIU: Dissenyar campanyes pròpies de sensibilització, difusió i prevenció adreçades principalment a adolescents i joves, però incloent també la resta de població.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Creació de campanyes de sensibilització a nivell municipal	- Anual
Difusió de les campanyes als mitjans de comunicació municipals.	- Anual

Creació d'espais i horaris lliures de pantalles als espais municipals	- Permanent
Crear imatges unificades sobre el correcte ús dels aparells en entorns concrets	- Permanent

<b>ÀMBIT: Familiar</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Establir mecanismes per fomentar la participació de les famílies i entitats en accions formatives.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Oferir activitats paral·leles de suport per tal de conciliar amb els infants en la mesura del possible	- Anual
Fer arribar la informació de cada activitat dirigida a famílies a la resta d'equipaments o col·lectius del municipi	- Anual
Oferir formacions en matèria de prevenció i reducció de forma telemàtica	- Permanent

## 2.- PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE RISCOS

<b>ÀMBIT: Comunitari</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Garantir i millorar el coneixement de les professionals sobre la realitat canviant de les addiccions i altres problemes associats per sensibilitzar i fomentar estratègies de detecció precoç.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Dissenyar l'oferta de formació a professionals	- Anual
Realitzar l'oferta de formació a professionals i tècniques municipals.	- Anual
Assessorament en prevenció i detecció precoç al professorat i equips directius dels centres educatius	- Anual

<b>ÀMBIT: Comunitari</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Facilitar a les entitats informació i formació en l'àmbit de la prevenció de les addiccions per tal d'articular mesures de detecció i derivació cap a serveis especialitzats.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Participació en les comissions de festes per integrar mesures preventives concretes en la realització d'aquells actes on es dispensi alcohol.	- Anual
Assessorar a les entitats i col·lectius formals i no formals en mesures preventives en el consum de drogues i pantalles.	- Anual
Implementar un bàrem de puntuació amb bones pràctiques per a les entitats.	- Permanent

<b>ÀMBIT: Familiar</b>
------------------------

<b>OBJECTIU:</b> Elaborar i implantar un programa d'educació familiar preventiva	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Elaborar un programa d'accions en temàtica de consum de substàncies i pantalles	- 4rt trimestre 2021
Oferir tallers i cicles de xerrades a les AMPA i als centres escolars	- 4rt trimestre 2021
Avaluar les intervencions i fer el retorn a les comissions i grups de treball	- 4rt trimestre 2022
Treballar un programa de competències familiar	- Anual
Fomentar l'ús d'aplicacions de control de consum de pantalles	- Permanent

<b>ÀMBIT: Oci</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Realitzar accions preventives en l'àmbit de l'oci nocturn en el marc de les festivitats de caràcter popular.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Implementar formació per a dispensació responsable d'alcohol i altres aspectes preventius i de reducció de riscos.	- Anual
Promoure la creació d'un grup d'agents juvenils de salut	- 4rt trimestre 2021
Realitzar formació per al grup d'Agents Juvenils de Salut	- 1r i 2n trimestre 2022
Mantenir i millorar el servei de bus "revetler"	- Anual

### 3.- DETECCIÓ, INTERVENCIÓ I SEGUIMENT

<b>ÀMBIT: Educatiu</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Realitzar la tasca d'atenció a casos individuals de joves, adolescents i famílies en el consum de drogues i pantalles mitjançant un protocol específic de detecció i atenció per a centres educatius.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Presentar i implementar el protocol de detecció i atenció per a centres educatius a tots els centres del municipi	- Anual
Realitzar les formacions i/o presentacions als claustres al principi de curs del protocol i la guia de detecció i intervenció del mateix.	- Anual
Informar a les famílies a cada inici de curs sobre l'existència del pla i del protocol d'actuació en centres educatius mitjançant comunicat específic	- Anual
Recollir i sistematitzar la informació dels casos atesos	- Anual

Realitzar coordinacions amb els agents socials del municipi per tal d'abordar els casos individuals des d'una perspectiva integral.	- Anual
Avaluar les intervencions dels casos de protocol.	- Anual

<b>ÀMBIT: Comunitari</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Realitzar el protocol d'agents socials al municipi (Serveis Socials, Joventut...)	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Presentar i implementar el protocol de detecció i atenció per a agents socials	- Anual
Recollir i sistematitzar la informació dels casos atesos	- Anual
Realitzar coordinacions amb els agents socials del municipi per tal d'abordar els casos individuals des d'una perspectiva integral	- Anual
Crear un programa educatiu alternatiu a la sanció administrativa	- Permanent

<b>ÀMBIT: Comunitari</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Afavorir el treball coordinat amb els agents socials del municipi i serveis especialitzats (Serveis Socials, Joventut, UCA, etc.) per tal d'abordar els casos individuals des d'una perspectiva integral.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Establir el Casal Municipal de Joves com a Punt d'informació permanent sobre drogues i pantalles.	- Anual

<b>ÀMBIT: Comunitari</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Detectar i analitzar les necessitats d'atenció a la infància i joventut en el medi obert en temàtica de consum de drogues i pantalles.	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Treballar per a la creació d'una plaça mancomunada d'educador/a de carrer amb altres municipis interessats i l'IMAS.	- Permanent
Col·laborar en les accions que es realitzin en el medi obert oferint la incorporació de la perspectiva de reducció de riscos	- Anual

#### 4.- PLANIFICACIÓ I COORDINACIÓ

<b>ÀMBIT: Municipal</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Impulsar i garantir la coordinació de les activitats de prevenció d'addiccions i reducció de riscos al municipi	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>

Establir la Comissió Política com a màxim òrgan de decisió i aprovació del Pla: Pressupost, accions prioritàries i pla de treball anual.	- Anual
Establir el Grup Motor format per tècnics especialistes en els àmbits d'actuació del Pla com a òrgan gestor del pla de treball anual	- Anual

<b>ÀMBIT: Municipal</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Promoure la col·laboració comunitària	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Generar una Comissió Tècnica formada per tècniques i agents dels municipis procedents de tots el àmbits implicats en la implementació del Pla per avaluar el pla de treball anual i fer propostes d'actuació.	- Anual
Potenciar i mantenir els grups de treball temàtics com a agents impulsors de les polítiques de prevenció i reducció de riscos	- Anual

<b>ÀMBIT: Municipal</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Potenciar el treball transversal en les accions del Pla	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Establir i mantenir relació amb altres agents del sector de la prevenció en drogues i pantalles ( Administracions públiques, entitats, etc.)	- Permanent

<b>ÀMBIT: Municipal</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Garantir la sostenibilitat del Pla en el temps	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Participar en les accions municipals transversals i en els consells consultius i de participació segons es consideri oportú per la part convocant i atenent a prioritats de les tècniques referents	- Anual

<b>ÀMBIT: Municipal</b>	
<b>OBJECTIU:</b> Avaluar l'impacte de les accions realitzades en el Pla	
<b>ACCIONS</b>	<b>TEMPORALITZACIÓ</b>
Revisió del total de les actuacions preventives realitzades	- Anual
Avaluar les intervencions i fer el retorn als diferents espais de participació	- Anual

## **5. AVALUACIÓ**

Una de les eines més útils d'un treball planificat és la possibilitat d'avaluar l'impacte de les nostres intervencions sobre la realitat, és a dir, veure quins canvis hem produït sobre el col·lectiu diana de les nostres intervencions i en quina mesura els efectes d'aquests canvis es corresponen amb els objectius que perseguíem. Aquesta avaluació ens permetrà, a més, reformular les accions que no han generat l'impacte esperat.

Els objectius de l'avaluació del Pla són:

- Identificar i recollir els canvis que s'han produït com a conseqüència de les nostres intervencions.
- Determinar si els canvis que s'han produït responen als objectius proposats o han generat altres efectes.
- Dotar-nos d'un mecanisme de seguiment al llarg del procés d'implementació del Pla.
- Realitzar les modificacions pertinents al llarg del desenvolupament del Pla per ajustar-les als objectius establerts o reajustar-les a noves necessitats.

En aquest sentit, presentarem els criteris d'avaluació que hem de tenir en compte per al Pla i el quadre d'avaluació que hem realitzat.

Aquest quadre ha de permetre realitzar un informe d'avaluació del Pla que recollirà:

- El vincle formal entre l'avaluació i el seu ús.
- La valoració per part dels diferents agents sobre les accions empreses des del Pla.
- Els principals suggeriments sobre les línies d'acció, canvis de rumb i modificacions futures que s'han d'aplicar al Pla i als projectes avaluats.

### **Criteris d'avaluació del Pla**

- **Eficàcia del Pla/projectes**

Amb aquest criteri pretenem avaluar en quina mesura s'han assolit els objectius que inicialment plantejem al Pla. A part d'això, resulta important parar atenció als criteris d'execució dels programes i accions del pla respecte als terminis d'implementació. En definitiva, s'avaluarà el grau en que l'execució s'ha ajustat al disseny.

- **Eficiència del Pla/projectes**

Aquí avaluarem la part metodològica del Pla. Per a tots aquells programes i accions que pretenem dur a terme haurem de posar especial èmfasi en l'avaluació del disseny. Cal tenir en compte en aquest punt quins recursos destinem i com els fem.

- **Impacte del Pla**

Aquest criteri és bàsic per reafirmar la nostra tasca, i en el cas que sigui necessari modular la nostra direcció de treball. Amb això pretenem avaluar quins canvis hem produït a la realitat social dels nostres municipis, si aquests responen als que havíem previst en un bon inici.

- **Cobertura i accessibilitat del Pla**

Aquí avaluarem si el públic que havíem identificat com a diana ha estat realment qui s'ha beneficiat dels programes i accions del Pla. A part, intentarem identificar si hi ha sectors de la població que no han pogut accedir a les accions del pla. És aquí doncs on veurem si el Pla afecta a la globalitat de la nostra població diana o si hem definit correctament aquesta.

- **Visibilitat del Pla**

En aquest punt volem valorar si estem socialitzant de forma correcta el nostre pla, si estem fent tot allò que podem per a que les polítiques de prevenció d'addiccions i reducció de riscos siguin una res pública de debò i no quedin en paper mullat, volem treballar a partir de la informació per fer arribar les accions del Pla a la població identificada com a potencialment beneficiària.



Quadre d'avaluació

	AVALUACIÓ DE DIAGNÒSTIC		AVALUACIÓ DE DISSENY		AVALUACIÓ DE LA IMPLEMENTACIÓ	
	ANÀLISI DE LA REALITAT	ANÀLISI DE LES CAUSES	VISUALITZACIÓ	PRIORITZACIÓ		CRITERIS D'AVALUACIÓ
<b>Què avaluem?</b>	<p>-Com i perquè hem fet l'anàlisi de la realitat com l'hem fet?</p> <p>-Hem definit bé els problemes i les oportunitats?</p> <p>-Quines opinions podem haver obviat?</p> <p>-Com podem enriquir l'anàlisi amb més punts de vista?</p>	<p>-Com i amb qui hem decidit quines són les causes dels problemes detectats?</p>	<p>-Hem tingut en compte les intervencions que, en matèria de prevenció, altres agents o departaments implementen al municipi?</p>	<p>-Com i perquè hem decidit prioritzar una línia d'intervenció o una altra?</p>	<p><b>Objectius</b></p> <p>-Quin procediment hem seguit per redactar els objectius? Són prou clars?</p> <p>-La redacció dels objectius en permet la seva avaluació? (tenen indicadors d'avaluació?)</p> <p><b>Coherència</b></p> <p>-En quina mesura els objectius redactats són coherents amb el diagnòstic?</p> <p>-En quina mesura els projectes recollits al Pla són coherents amb els objectius redactats?</p> <p><b>Integralitat</b></p> <p>-El Pla contempla espais de caràcter interdepartamental, interinstitucional?</p>	<p><b>Eficàcia del Pla/proyectos</b></p> <p>-En quina mesura hem assolit els objectius?</p> <p>-En quina mesura hem complert la temporalització?</p> <p><b>Eficiència del Pla/proyectos</b></p> <p>-Podriem haver assolit els mateixos objectius amb menys costos?</p> <p>-Hem coordinat la nostra intervenció amb la d'altres administracions, entitats...?</p> <p>-Hem complert la planificació pressupostària?</p> <p><b>Impacte del Pla/proyectos</b></p>

					<p>nal i de participació?          -Què aporten aquests plantejaments al Pla?          -Amb quines dificultats ens hem trobat?</p>	<p>-Quins han estat els efectes previstos i no previstos?  <b>Cobertura i accessibilitat del Pla/projektes</b>          -Arribem a la població potencialment beneficiària del Pla?          -Hi ha algun perfil que hagi trobat problemes per accedir als beneficis de la intervenció?  <b>Visibilitat del Pla/projektes</b>          -Qui sap que existeix el projecte?          -Què hem fet per donar a conèixer la intervenció?</p>
<b>Qui avalua?</b>	<p>Per una banda, l'avaluació serà realitzada pel personal de les àrees implicades en cada programa, projecte o actuació. Paral·lelament, és imprescindible qui sigui el mateix públic beneficiari qui avalui les intervencions.</p>			<p>Utilitzarem els espais de participació com a eina, no només de reflexió i realització de propostes sinó també com a espai intermig d'avaluació amb la participació d'agents diversos i responsables polítics.</p>		
<b>Com recollim la</b>	<p><b>1.- Avaluació quantitativa</b>          -Nombre d'accions implementades          -Anàlisi de l'impacte: programació d'accions diverses</p>					

<b>informació?</b>	<p>D'aquí se'n desprèn la necessitat de conèixer la tipologia d'usuaris i el seu perfil, per tant, caldrà saber: nombre d'usuaris, edat, sexe, nivell de formació, serveis i programes usats, nivell de satisfacció.</p> <p><b>2.- Avaluació qualitativa</b></p> <p>En aquest punt cal tenir en compte l'opinió d'un ventall extern d'agents que intervenen a la nostra tasca.</p> <p>Organització tècnica: anàlisi dels aspectes propis del treball intern.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compliment de terminis</li> <li>- Publicitat</li> <li>- Professionalitat i qualitat dels serveis</li> <li>- Adequació dels equipaments</li> <li>- Horaris de l'acció</li> <li>- Coordinació interna de l'acció</li> <li>- Coordinació amb altres departaments</li> <li>- Coordinació intermunicipal</li> </ul>
<b>Quan avaluem?</b>	<p><b>Avaluació de programes</b></p> <p>Consistirà en una avaluació de tots els aspectes de cada programa en el disseny i la finalització d'aquest.</p> <p><b>Avaluació anual</b></p> <p>Consistirà en una memòria de les valoracions de tots els programes realitzats durant l'any i una avaluació global de la feina feta i els resultats obtinguts.</p> <p><b>Avaluació del Pla</b></p> <p>Consistirà en avaluar globalment el Pla a partir dels criteris exposats i les avaluacions anuals i de programes.</p>

## 6. ANNEXOS