

Granollers Acció Municipal_ en el consum de drogues

@sobredrogues
sobredrogues.net

#Document_marc_2016_2020
Servei de Salut Pública i Consum

Ajuntament de  Granollers

“Gran parte del trabajo diario del profesional se centra en el detalle, es repetitivo y mortalmente aburrido. Respecto de la totalidad de las cosas, trabaja únicamente sobre una pequeña parcela. Es como un artista que pinta detalladamente en una pequeña hoja. Es inevitable que tarde o temprano reaccione diciendo: -Qué demonios hago pasándome la vida entera pintando solamente esta pequeña hoja? Al diablo con todo, lo dejo-. Lo que le hace continuar es una borrosa visión de un gran mural donde otros artistas -compañerxs de lucha- están pintando sus pequeños trozos, donde cada parte es esencial dentro de la totalidad del mural.”

Saul Alinsky. Tratado para radicales: Manual para revolucionarios pragmáticos. Traficantes de Sueños. 2012. (Original 1971)

Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues

www.sobredrogues.net

www.facebook.com/sobredrogues

www.twitter.com/sobredrogues

www.slideshare.net/sobredrogues

www.flickr.com/jordibernabeu/sets/72157629288281141/

Document marc 2016-2020

Elaborat, redactat i dissenyat pel

Servei de Salut Pública i Consum (Ajuntament de Granollers)

Persones de contacte: Jordi Bernabeu Farrús jbernabeu@ajuntament.granollers.cat

Laia Porta Justribó lporta@ajuntament.granollers.cat

1. Presentació	5
2. Anàlisi de la realitat	11
3. Diagnòstic	28
4. Marc notmatiu	34
5. Reflexió estratègica i marc teòric	38
6. Òrgans de Gestió	51
7. Comunicació	56
8. Planificació i Diseny	58
9. Cronograma	77
10. Avaluació	79
11. Bibliografia	83

#1_Presentació

El passat 2007 des del Servei de Salut Pública vam engegar una estratègia de treball per abordar, d'una manera integral, una intervenció sobre el consum de drogues a la ciutat. Durant aquest període s'han implementat diferents programes i projectes que han constituït un marc de treball tècnic revisat i avaluat. Una vegada finalitzat l'últim període d'actuació del pla de drogues 2012-15 ens proposem seguir amb la tasca iniciada de cara a la propera etapa fins al 2020. Es pretén continuar amb la línia de treball establerta, seguint amb la filosofia pròpia de l'intervenció passada, però reformulant-se noves línies d'intervenció i posant especial èmfasis en la tasca comunitària.

Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues esdevé una iniciativa del Servei de Salut Pública i Consum de l'Ajuntament de Granollers, amb vocació de coordinar i estructurar una intervenció per abordar globalment les drogues, i el seu consum, des de diferents eixos d'intervenció. Alhora, planteja treballar conjuntament amb altres àrees i regidories. S'estructura a través de la proposta tècnica del Servei de Salut Pública i Consum, que valora els objectius i accions anuals i incorpora projectes propis per al desenvolupament de l'Acció Municipal. Al mateix temps, disposa de diferents nivells d'organització política i tècnica –més endavant explicats- per al seu correcte funcionament.

En aquest document s'exposa la planificació per als propers quatre anys. I s'estructura segons l'esquema següent:

- Un marc de la proposta de treball
- Un anàlisi de la realitat de la qüestió del consum de drogues a Granollers
- La proposta de planificació tècnica a partir del diagnòstic realitzat
- El desenvolupament de programes i projectes d'intervenció.
- El disseny de la proposta d'avaluació

Paral·lelament, cada any es realitzen les planificacions anuals pertinents en les que es detallaran els projectes i iniciatives a desenvolupar. En aquests documents s'explicarà, amb més concreció, l'exposició de motius de tots aquests projectes, a més del seu procés d'avaluació.

Una eina per a la intervenció

Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues pretén ser l'eina que orienti i articuli la intervenció municipal –en matèria de salut- de l'Ajuntament de Granollers pel que fa al consum de drogues en els propers quatre anys:

- Perquè potenciï el compromís, la participació i la coordinació d'institucions i entitats amb responsabilitat en aquest àmbit.
- Perquè consensui principis i estratègies en matèria de prevenció i intervenció.
- Per abordar el tema des d'una perspectiva transversal i integradora.
- Per planificar estratègies i programes que es mantinguin a mig i llarg termini.
- Per a què sigui avaluada al final del període d'aplicació.

La idea principal és desenvolupar les iniciatives pertinents que donin resposta a les diferents necessitats que el tema presenta: atenció a les persones adolescents i les seves famílies, el desenvolupament d'una proposta de prevenció acurada, la implementació de projectes, l'atenció a realitats emergents i altres problemes i situacions que puguin presentar-se, mantenir els sistemes d'anàlisi i observació de la realitat, etc. Persegüim racionalitat i organització. I una relació eficient pel que fa a mitjans i recursos. Entenem que una bona tasca ens permetrà proposar intervencions sobre necessitats que influiran positivament a nivell comunitari.

Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues s'emmarca en la lògica d'un procés continu i no en activitats aïllades. Entenem que s'ha de treballar continuadament i des de diferents àmbits i vessants, evitant les intervencions puntuals (que apareixen i desapareixen). Els punts de partida metodològics responen a un plantejament bàsic de planificació socio sanitària (Riveras, Vilar i Pujol, 2003):

- Ens dona una visió de la realitat al territori
- Ajusta la intervenció sobre les necessitats detectades
- Protocolaritzava el treball i el desenvolupa
- Es revisa per a futures intervencions

Per tot, serà bàsic treballar conjuntament amb serveis, recursos, institucions que tinguin relació amb la matèria (McGrath, Y. et al., 2006; Roe, E. and Becker, J., 2005; Allot, R., Paxton, R. and Leonard, R., 1999). A més de col·laborar en totes aquelles intervencions que es considerin oportunes, comptant amb la participació ciutadana com a motor de moltes intervencions. El programa, d'acord amb els seus principis d'intervenció, té una clara orientació desde la perspectiva de promoció de la salut (Arthur, M.W., Blitz, C. 2000; Wandersman, A., Florin, P. 2003).

Apuntem qüestions pròpies de la intervenció:

A. El període de desenvolupament de l'Acció Municipal: 2016-2020

Al 2007 es dona el punt de partida oficial al desenvolupament de l'Acció Municipal que aquí s'explica. En cap moment s'ha d'oblidar tota la tasca feta prèviament. Ans al contrari, ha estat aquesta la que ha possibilitat arribar a la situació actual.

Al 2016 hem dut a terme l'avaluació del Pla anterior (2012-15) que ha donat peu a restablir els compromisos, reformular les metodologies i repensar els objectius de cara a la propera versió que emmarca els programes i projectes previstos pel període 2016-20. En acabat, tornarem a avaluar retrospectivament la qualitat; l'eficàcia i l'eficiència de les accions empreses per poder resituar-les. Si bé, anualment realitzarem avaluacions de procès que ens permetran reajustar-nos en el cas que sigui oportú.

B. Estratègies d'actuació transversal

Els projectes i accions a desenvolupar han de complir amb unes estratègies comunes. Per tot, hauran de marcar-se com a línies de treball trasnversal:

1. Impulsar i promoure l'educació per la salut.
2. Aplicar la filosofia de reducció de riscos i danys.
3. Èmfasi en l'entorn 2.0: www.sobredrogues.net com a plataforma
4. Contemplar i transversalitzar la perspectiva de gènere i la multiculturalitat.
5. Treballar en l'oci nocturn i els espais recreatius amb consums de substàncies.
6. Vetllar per intervenir en la comunitat i promoure la participació social.
7. Promoure la investigació i difusió de coneixements.
8. Sistematitzar la revisió de les accions i la seva avaluació.

C. Criteris de l'Acció Municipal

Proposem un treball que tingui com a pilars de la seva tasca: una forta empremta social, educativa, comunitària i de promoció de la salut. Per aquest motiu, el Pla d'Acció Municipal ha de respondre als següents criteris:

1. Promoure la sensibilització i el respecte per la temàtica.
2. Abordar les drogues globalment tenint en compte les característiques locals.
3. Utilitat
4. Afavorir la participació i treball conjunt.
5. Innovació –sobretot- amb les Tecnologies d'Informació i Comunicació.
6. (In)formatiu dins i fora del municipi.

D. Dues maneres de treballar

Portes endins. Garantir la informació oportuna al conjunt d'òrgans polítics i serveis tècnics sobre la posada en marxa de la iniciativa, així com la definició de l'organització i estructura que afavoreixi el treball conjunt. Haurem de tenir en compte:

- Lideratge polític.
- Lideratge tècnic.
- Dotació pressupostària.

Portes enfora. Fer arribar la informació necessària a la població sobre el treball desenvolupat: en tant que receptors de la intervenció pròpia i copartíceps en el seu desenvolupament (necessitat de trobar complicitats amb la comunitat i agents sociocomunitaris).

E. Espais i col·lectius d'intervenció prioritaris

Espais. Escola. Família. Espais lúdics i d'oci. Barris i zones conflictives.

Col·lectius. Adolescents i joves. Consumidors/es amb usos problemàtics. Col·lectius amb certa vulnerabilitat¹. Col·lectius amb problemes legals. Comunitat. Dona.

¹ Ens referim a aquelles persones que, donades certes característiques personals, familiars i/o socials presenten una alta probabilitat d'ús problemàtic de drogues i altres conductes de risc.

F. Eixos i d'intervenció

Un abordatge integral implica un desglossament dels eixos sobre els que s'han d'actuar. Per aquest motiu, es treballarà sobre la divisió d'eixos següents:

- 1) Informació i comunicació
- 2) Prevenció i Reducció de riscos
- 3) Detecció i intervenció
- 4) Atenció i seguiment
- 5) Comunitat
- 6) Recerca i investigació

G. Planificació i classificació de les accions

Malgrat que anualment s'aniran realitzant les planificacions de treball i la previsió de desenvolupament d'accions a tirar endavant, pensem que la idiosincràcia pròpia de la temàtica –el consum de drogues- farà que tinguem accions perfectament planificades com d'altres de caràcter experimental. Per tot, classifiquem les accions a desenvolupar segons criteris de classificació:

- Estables.** Accions que ja s'estan fent d'anys enrere i que es mantindran durant l'Acció Municipal. Tanmateix, aquelles accions noves amb vocació de continuïtat.
- Experimentals.** Accions que donaran resposta a situacions no plantejades en un inici per l'Acció Municipal i que, sobretot, respondran als principis d'innovació, emergència i circumstancialitat.

#2_Anàlisi_de_la_realitat

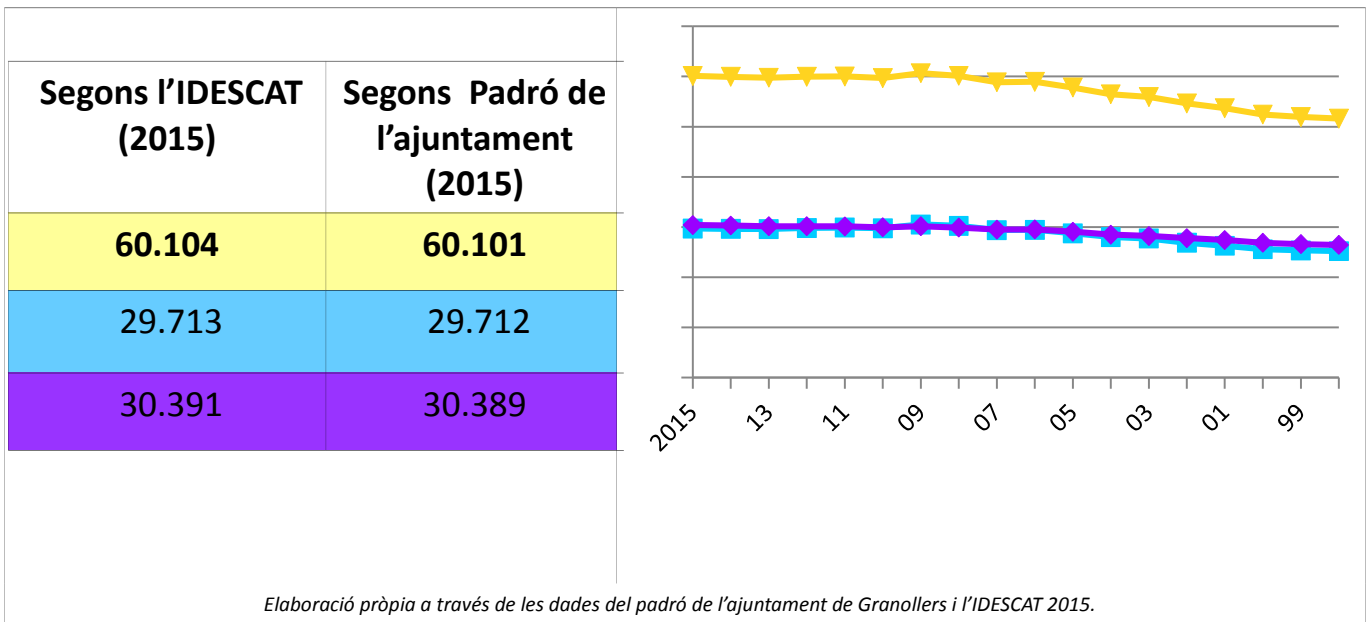
Destaquem algunes dades quantitatives i qualitatives de les que disposem a partir dels diferents mecanismes de recollida d'informació, anàlisi, revisió, valoració i avaluació pròpies de la nostra feina. Volem reconèixer el que es duu a terme sobre el terreny per la posterior acció planificada, alhora que determinar la situació de partida i per definir posteriorment on volem arribar. **Les finalitats són:**

- Descriure la situació real; i fer-ne també un judici
- Identificar les problemàtiques i les oportunitats
- Preveure situacions i/o possibles tendències
- Concretar la temàtica d'intervenció
- Plantejar certs pronòstics

Els indicadors recollits:

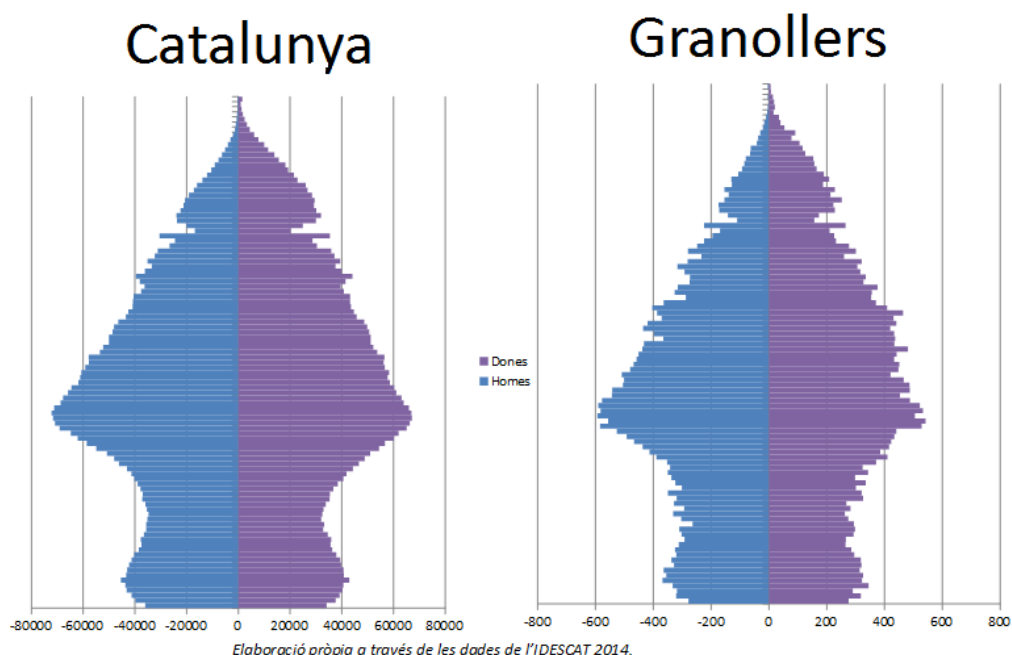
- Granollers en xifres
- Dades d'atur en l'actualitat
- Activitat relacionada amb el consum de drogues a nivell de ciutat
- Percepcions pròpies a partir de la nostra experiència en la intervenció
- Anàlisi de debilitats, amenaces, fortaleses i oportunitats (DAFO)
- Necessitats detectades i prioritats de treball

Granollers té enregistrats aproximadament uns 60.100 habitants al 2015. En els darrers 9 anys s'ha produït un canvi de tendència donant lloc a un estancament en el nombre total d'habitants de la ciutat. Aquest canvi està motivat sobretot per una important disminució en el saldo migratori com a conseqüència de la crisi econòmica.



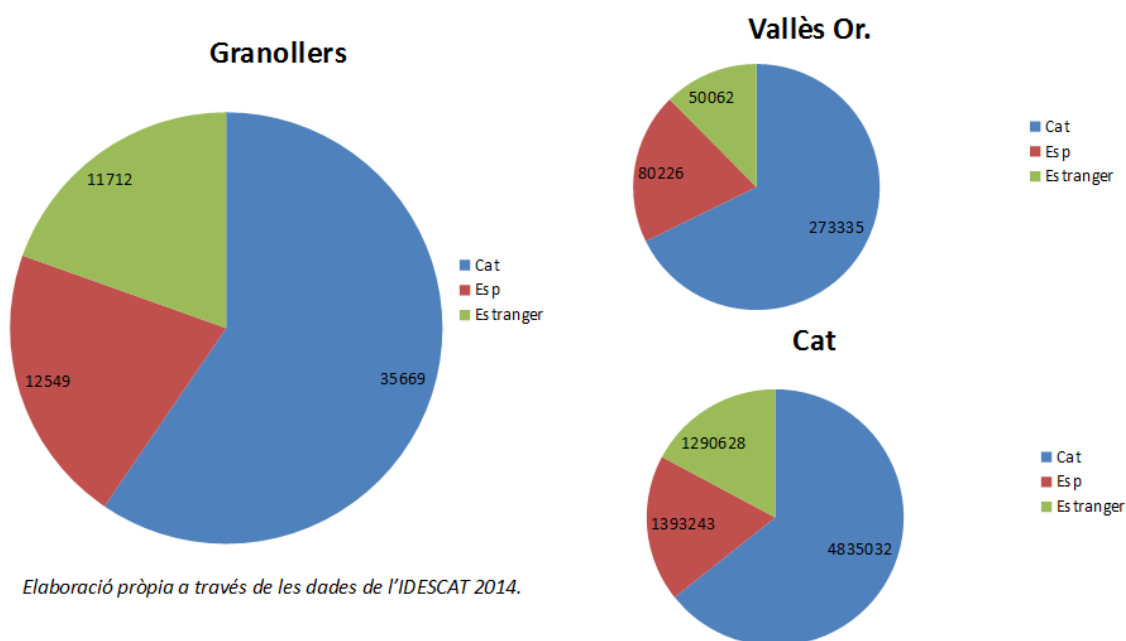
El saldo natural (la diferència entre naixement i defuncions) continua sent positiu, però en menor mesura que anys anteriors, ja que l'any 2014, l'últim del que es disposen dades, el nombre de naixements va disminuir fins als 636 infants (334 nens i 302 nenes); mentre que les defuncions es situaven a 456 persones (234 homes i 222 dones).

Si analitzem l'estructura de la població, aquesta continua mostrant un grup majoritari d'adults-joves, especialment entre els 35-55 anys. També, destaca que en aquests mateixos grups hi ha un major percentatge d'homes que dones, producte de la forta immigració masculina d'algunes nacionalitats.

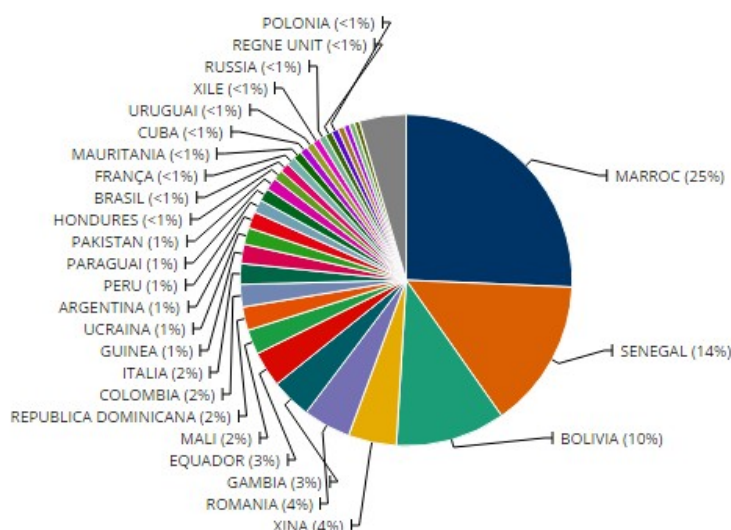


El col·lectiu que més ha variat són els habitants de nacionalitat no espanyola. La seva dinàmica ha canviat de tal manera que en els darrers anys està patint una davallada considerable i constant en valors absoluts i en percentatge. Al 2015, continua superant els 8.405 habitants i representen el 13,98 % del total de la població, al 2012 representaven el 17,19%. En aquest darrer any, la població més nombrosa per àrees geogràfiques són els del Nord d'Àfrica i els d'Amèrica Llatina. Si analitzem per països, són per aquest ordre: Marroc (2.157 persones) ; Senegal (1.225 persones) i Bolívia (899 persones) seguits per Xina, Romania i Gàmbia, com es pot veure en el gràfic.

POBLACIÓ SEGONS LLOC DE NAIXEMENT



POBLACIÓ NO ESPANYOLA SEGONS NACIONALITAT



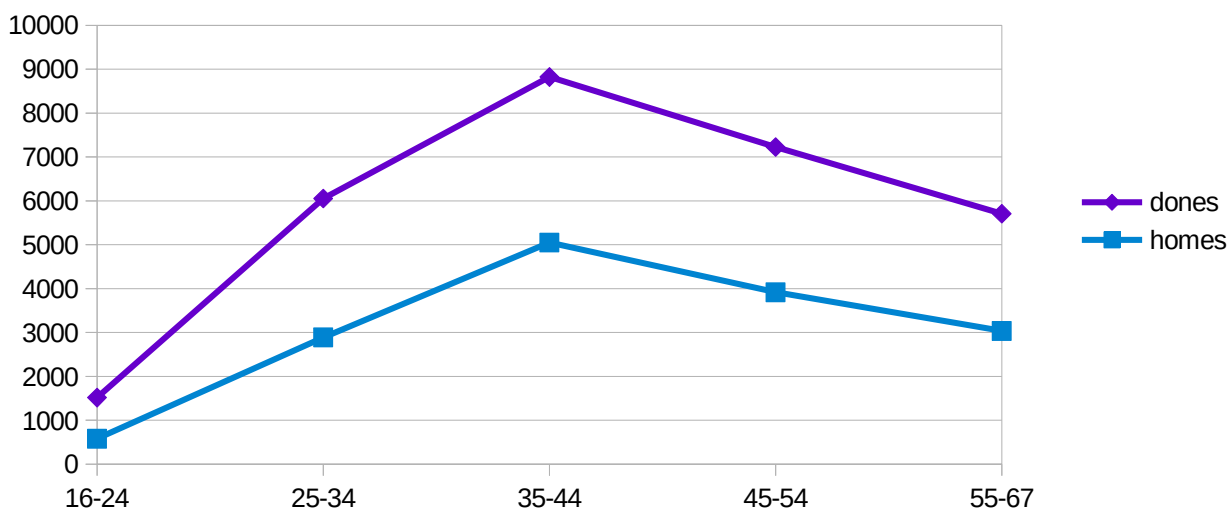
Dades respecte al 100 % de la població No Espanyola. Font: Open data ajuntament de Granollers 2015

En l'àmbit intern de la ciutat, els barris amb més residents i amb diferència són Granollers-Centre, Sant Miquel i Font Verda amb prop de 8.000 persones cadascun. En aquest cas, el canvi més significatiu és una davallada progressiva del barri de Sant Miquel que l'ha fet perdre el primer lloc que ocupava fins el 2010.

Els resultats d'aquestes xifres en els indicadors demogràfics reflecteixen un augment en la proporció de gent gran i de l'índex de sobreenvelliment vinculat a l'augment de la longevitat de les persones; i una reducció de la proporció d'adults. Al mateix temps, aquests valors fan que la relació de dependència global augmenti directament.

Respecte les dades d'atur, molt rellevants en l'actual moment socioeconòmic, **la mitjana anual de persones aturades al 2015 segons l'Idescat és de 5.068,9 (2.416,8 homes i 2.652,2 dones)**, inferiors als anys més durs de crisi. Per exemple, al 2012 quan eren de 5933, en total. El sector Serveis és el que més atur té registrat, amb una mitjana de 3.162,5 a l'any; seguit pel sector indústria amb 845,3 de mitjana. Com podem veure en el gràfic que fa referència al mes de setembre del 2015, segons les dades de l'Open Data de l'Ajuntament de Granollers, les dones de totes les edats del municipi estan en major proporció a l'atur, sent el valor màxim les que tenen entre 35 i 44 anys. Igualment, però, tots els valors són alts, i com altres, cal tenir-los en compte per entendre l'actual situació en el camp de les drogues.

Nº d'aturats/des per gènere i edat. Set 2015.



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades extretes de l'Open Data de Ajuntament de Granollers.

Activitat relacionada amb el consum de drogues a nivell de ciutat

Durant l'any 2016 hem dut a terme, per tercera vegada, el desenvolupament de l'Observatori Municipal del Consum de Drogues. Té com a finalitat convertir-se en un sistema estable d'informació que monitoritzi la incidència i evolució del consum de drogues i dels problemes associats. És un instrument de coneixement útil per identificar, prevenir i donar respostes als problemes i necessitats de les persones consumidores de drogues, de forma individual i col·lectiva. Al mateix temps, ens ajuda a (1) disposar d'un sistema de informació estable; (2) generar els indicadors i estudis necessaris; (3) avaluar els programes d'intervenció; i (4) adequar les intervencions a les necessitats detectades.

Aquest document esdevé cabdal pel que fa al desenvolupament d'aquest pla perquè:

- Ens aporta un mapa de tota la informació realitzada,
- Ens serveix per revisar i avaluar part de la tasca realitzada.

Aprofitem, doncs, la seva realització, per exposar els resultats en clau de diagnòstic i motor de la programació del període que cal abordar. Les següents conclusions han estat redactades segons el següent esquema d'indicadors:

- 1- Sociològics i patrons de consum
- 2- D'activitat preventiva
- 3- De tractament d'activitat assistencial
- 4- De reducció de danys
- 5- Sociosanitaris
- 6- Educatius
- 7- Policials
- 8- Mirada qualitativa:
 - 8.1- Els professionals
 - 8.2- Els i les joves
- 9- Avaluació pla de drogues 2012-15

A continuació, exposem un breu resum de les principals qüestions detectades a l'observatori, però per més informació es pot consultar l'OMCD'16 que es pot trobar al portal www.sobredrogues.net o posant-se en contacte amb nosaltres.

1- Patrons de consum

1. L'informe Mundial sobre les Drogues (World Drug Report 2015) posa de manifest que un total de 246 milions de persones, o una de cada 20 amb edats compreses entre els 15 i 64 anys van consumir drogues il·lícites durant l'any 2013. Algunes dades indiquen que més d'un de cada deu consumidors de drogues és un consumidor problemàtic que pateix trastorns derivats del consum. El cànnabis segueix sent la droga més consumida a nivell mundial, seguida per les amfetamines, la cocaïna i els opiàcis. El consum i producció de marihuana i derivats va en augment.

Respecte a les diferències entre gèneres, els homes són tres cops més propensos que les dones a consumir cànnabis, cocaïna i amfetamines, mentre que les dones són més propenses a abusar dels opioides i ansiolítics amb (o sense) prescripció mèdica.

2. L'Observatori Europeu posa de manifest que cal augmentar l'atenció prestada a la relació entre les conductes de risc en el pla de les pràctiques sexuals i en matèria de consum de drogues. Mentre que l'infecció de SIDA-VIH entre persones consumidores d'heroïna decreix, augmenta considerablement el contagi per relacions sexuals no segures quan hi ha hagut consum de drogues.

La marihuana segueix sent la droga il·legal més consumida a Europa: quasi 1 de cada 4 europeus adults -entre 15 i 64 anys- (23,3% - 78,9 milions) ha consumit cànnabis almenys una vegada a la seva vida. S'estima que al voltant de 19'3 milions d'europeus adults han consumit cànnabis en l'últim any. Si mirem les dades dels adults joves ens trobem amb que un 11'7% de la població n'ha consumit el darrer mes. Espanya, per molt, és el país on es produeixen més confiscacions de cànnabis de tota Europa. Això no deixa de suggerir que Espanya és un lloc de pas de les rutes de comerç de cànnabis i que és un país amb tradició de consum d'haixix i marihuana.

Espanya continua, junt al Regne Unit, liderant el consum de cocaïna per a tots els intervals d'edat. Tanmateix Espanya continua liderant Europa per ser el país on més cocaïna es confisca.

3. A Espanya, l'Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues 2013-14 (EDADES) informa que en els últims anys el consum de substàncies tant legals (alcohol, tabac i hipnosedants) com il·legals (cànnabis, èxtasi) es manté aproximadament semblant a les darreres versions. Les substàncies més consumides són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants, en aquest ordre. El consum de drogues legals i il·legals està més estès en els homes, excepte als ansiolítics, on la proporció de dones consumidores duplica la dels barons.

Respecte al risc percebut davant el consum de drogues podem veure que hi ha una tendència a la baixa des del 2011, especialment per algunes drogues com ara el cànnabis,

que fins i tot és inferior que la percepció de risc per consum de tabac. Cal dir que les dones perceben major risc que els homes en totes les substàncies excepte els ansiolítics.

Segons els resultats de l'**Enquesta Estatal Sobre l'Ús de Drogues en l'Ensenyament Secundari de 2012-14 (ESTUDES)** hi ha una millora considerable de la situació dels consums de drogues en joves (14-18) en relació a edicions anteriors. Val a dir, que el consum de drogues il·legals està més estès en els homes, en canvi, el consum de drogues legals és major en dones. Això, ens crida l'atenció perquè en l'enquesta EDADES on les edats van de 15 a 64 anys això només succeeix amb els hipnosedants. En termes generals, l'alcohol i el tabac segueixen sent les drogues més consumides, seguides d'aprop pel cànnabis i els ansiolítics. El consum d'altres substàncies – èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, altres- és molt inferior. Sobre el tabac, estem en mínims històrics, i tenim una tendència a la baixa que es manté, de mitjana es fumen 5,6 cigarretes al dia en aquells/es joves que són fumadors diaris. Respecte de l'alcohol, les prevalences són elevades i hi ha una tendència estable. El 1'7% dels i les joves de 14 a 18 anys han consumit alcohol diàriament en els últims 30 dies. Respecte el consum intensiu, és lleugerament inferior que fa dos anys i augmenta directament proporcional amb l'edat; el mateix passa amb el *botellon*.

4. A Catalunya s'observen pocs canvis en els patrons de consum de la població jove en els darrers anys; i es similar a la descrita a Espanya. L'alcohol, el tabac i el cànnabis continuen essent les substàncies més valorades, consumides i utilitzades. La cocaïna, però, redueix distàncies. D'altra banda, continuen les barreges com a pauta integrada en els consums.

Als resultats per l'alumnat català de l'ESTUDES 2014, com en anys anteriors, les drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys van ser l'alcohol, el tabac i el cànnabis. El 78,9% havia consumit begudes alcohòliques alguna vegada a la vida, el 45,5% tabac i el 37,1% cànnabis. El percentatge d'estudiants que n'havien consumit alguna vegada els trenta dies previs a l'enquesta va ser del 68,0%, el 30,8% i el 23,4%, respectivament.

Una menció a part mereix el consum de tranquil·litzants o somnífers (hipnosedants). El percentatge d'estudiants que van consumir alguna vegada aquestes substàncies (sense fer consideracions respecte de l'existència de prescripció/recepta mèdica o no) va ser del 18,6%, i el dels que n'havien consumit algun cop a la vida sense recepta mèdica, del 9,3%. El percentatge dels que n'havien consumit en els últims trenta dies va ser del 7,1% i del 3,5%, respectivament. El consum de la resta de substàncies (cocaïna, èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, substàncies volàtils, heroïna, etc.) estava molt menys estès. La prevalença de consum d'aquestes drogues alguna vegada a la vida es va situar entre l'1,0% i el 4,1%, i la prevalença de consum en els últims trenta dies, entre el 0,4% i l'1,9%.

2- Activitat preventiva

5. En total, durant el curs 2013-2014 s'han realitzat 20 intervencions directament relacionades amb drogues i un total de 163 amb salut. Al voltant de 2.000 joves i adolescents han participat en les diferents activitats que el Servei de Salut Pública i Consum de l'Ajuntament de Granollers ha organitzat, realitzat i/o coordinat als diferents centres d'ensenyament secundari del municipi per a la prevenció del consum de drogues.

També s'han dut a terme actuacions dirigides als pares i mares; a professionals de diferents àmbits (social, lleure, educatiu i sanitari); i a la població general. Existeix una demanda estable al llarg dels últims anys pel que fa les sessions i intervencions sobre consum de drogues. Si bé, es percep una disminució de la preocupació de la comunitat educativa vers aquest tema.

6. El Servei Municipal d'informació i assessorament sobre drogues compta amb un portal d'internet, www.sobredroques.net i amb una adreça de correu electrònic info@sobredroques.net que esdevé el canal d'accés al personal d'Acció Municipal en el Consum de Drogues. A més, s'utilitzen els següents portals:

www.facebook.com/sobredroques

www.youtube.com/sobredroques

www.twitter.com/sobredroques

www.slideshare.net/sobredroques

www.flickr.com/jordibernabeu/sets/72157629288281141/

Durant el període comprès entre 1 de gener de 2012 i 31 de desembre de 2015, període de l'últim pla de drogues, la pàgina web www.sobredroques.net ha tingut 38.023 visites –65.028 pàgines vistes-. Al Facebook tenim 640 seguidors/es i a Twitter 1800.

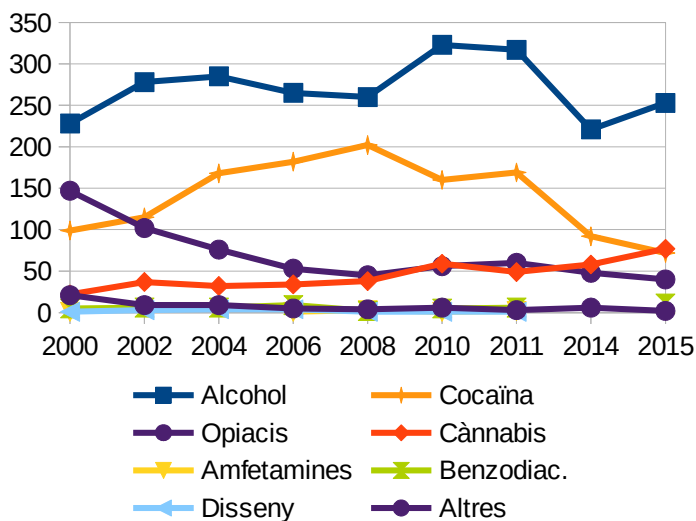
3- Tractament i activitat assistencial

7. Al llarg de 2014 el Servei Municipal d'informació i assessorament sobre drogues ha realitzat un seguiment personalitzat a **73 menors d'edat**, marcant una clara tendència a l'alta des de la posada en marxa del servei. S'han realitzat 367 visites a joves i les seves famílies, sent 73, primeres visites. Cal tenir en compte que el principal motiu d'accés al servei és per la demanda d'una familiar o dels centres educatius; seguits per la derivació d'altres serveis. Això ens fa pensar que cal seguir treballant amb famílies i escola per generar nous discursos que donin resposta a les noves realitats. D'aquests casos, el motiu de la demanda ha estat, bàsicament, el consum de cànnabis.

8. Al 2015 s'han atès 481 persones en primeres visites al CAS de Granollers, i s'ha assistit a un total de 1322 pacients.

- En línies de normalitat, els homes consumeixen més drogues, el 75% de primeres visites són barons. Les franges d'edat més conflictives detectades al CAS són dels 35 als 44 anys, malgrat dels 30 als 54 anys es donen el 70,1% de les primeres visites.
- A grans trets, ens adonem que el consum, en general, en els darrers anys presenta una tendència a la baixa o a estabilitzar-se. En el cas de l'alcohol; la cocaïna i els opiacis la tendència és clarament a la baixa, si bé, respecte les begudes alcohòliques han augmentat lleugerament (32 casos) respecte l'any anterior. Per contra, els tractaments per consums de cànnabis i benzodiazepines estan augmentant lleugerament.

EVOLUCIÓ CAS GRANOLLERS 2000-15



9. Durant l'any 2015 han funcionat 14 grups de teràpia: 8 grups d'usuaris de drogues i 6 grups de familiars. S'han fet un total de 505 sessions. S'han produït 15.160 visites successives al CAS de Granollers realitzades pels diferents professionals. La droga principal de la demanda ha estat l'alcohol, tot i que en 8.296 (54.7%) dels casos la droga es desconeix o no està especificada.

4- Reducció de danys

10. El Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) funciona a Granollers des del 1995. Al llarg del 2015 s'han dispensat 2.220 xeringues, el 80% a les farmàcies i al CAS. El nombre de xeringues dispensades aquest any ha disminuït. Per contra, se n'han recollit uns 800.

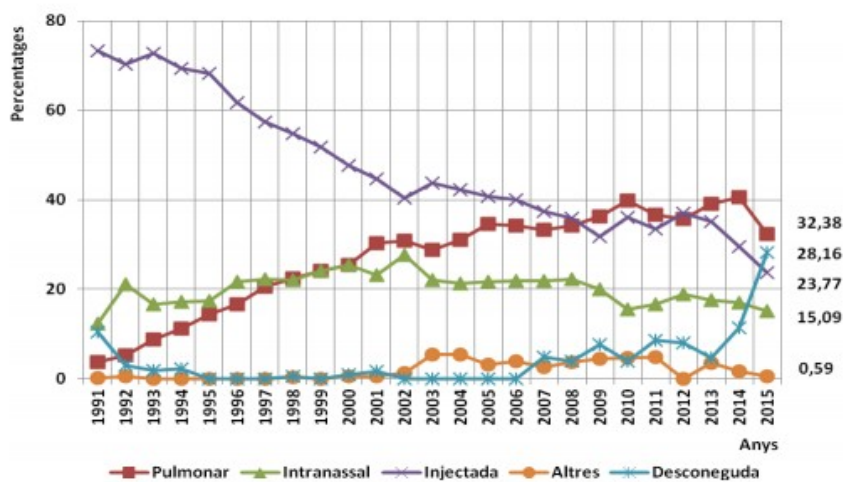
11. En els darrers anys el consum de drogues per via parenteral ha anat disminuint, especialment a partir del 2005. Encara que la tendència és a la baixa podem veure un petit repunt del 2009 al 2011 que es manté fins l'actualitat, en comparació amb l'any 2008. Per entendre millor quin és el perfil dels usuaris, podem veure en la segona taula respecte les vies d'administració que mentre la via injectada disminueix, creix la pulmonar. També hem de tenir en compte aquells usuaris, temporalment en abstinència, que han recaigut en el consum d'heroïna.

Taula: Evolució dels usuaris de drogues per via parenteral, 1998-2014

%	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Usuaris per via parenteral	22,1	30,6	20,3	16,0	18,0	10,0	15,0	6,0	3,4	5,5	3,2	5,7	7,8	15,2	*	*	16

Font: Memòries CAS 1998-2014. *No es té informació dels anys 2012 i 2013 perquè s'estava renovant el programa informàtic.

Taula: Evolució de la via més freqüent d'administració en els inicis de tractament per heroïna a Catalunya. (1683 casos notificats)



Font: Informe anual 2015: Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya. Agència de Salut Pública.

5- Serveis socio-sanitaris

12. Resum de les percepcions dels serveis i centres de l'àmbit socio-sanitari:

- Hem tingut seriosos problemes per accedir a algunes dades de caire socio-mèdic, concretament a indicadors de consum de psicofàrmacs; atenció als serveis d'urgències; número de persones amb consums als serveis socials, etc.
- En aquesta edició han estat entrevistats responsables de serveis, caps, directors, gerents o tècnics de diversos de serveis: Salut Pública; Serveis Socials de l'Ajuntament de Granollers (4 persones de diferents Àrees); el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Granollers (CSMIJ); alguns equips d'Atenció Primària (ABS) (2 persones); el Centre d'Atenció a les Drogodependències (CAS); el Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA); i una farmàcia municipal.
- Pel que fa al consum de drogues il·legals, sobretot cànnabis, es fa cada cop més visible i comença a veure's com un fet cada cop més normalitzat i té associades connotacions menys negatives, tot i així, es percep certa disminució del consum malgrat l'edat d'inici ha disminuït, situant-se sobre els 12-14 anys. Trobem menys perfils d'addicció i més policonsums recreatius
- Nois i noies consumeixen per igual però hi ha diferències entre el tipus de drogues i les pràctiques de consum.
- Es poden determinar llocs i entorns on es sol consumir habitualment, però estan en constant moviment en factors de pressions policials. Cal destacar l'espai públic, especialment en contextos de festes populars.
- Factors socioeconòmics i personals (ansietat, depressió, impulsivitat) molt associats al consum de drogues. La participació social és un factor de protecció.
- Es detecten diverses persones que no es vinculen a cap recurs.
- Es detecten problemes associats amb l'ús de la tecnologia.

6- Incidència als centres educatius

13. Gairebé tots els centres educatius d'ensenyament secundari públics i concertats del municipi han tractat el tema de les drogues com a activitat preventiva durant l'últim curs.

- En bona part dels centres enquestats (6 de 7) s'ha revisat al llarg dels dos últims anys a nivell de claustre o equip directiu el Codi de Règim intern pel que fa a les drogues.
- En relació als problemes relacionats amb el consum de drogues als centres educatius, dels 7 centres participants, quatre declaren que no hi ha ni cap

problema de consum ni tràfic al seu centre.

- Quatre els 7 centres enquestats refereixen que la percepció sobre prevalença de consum és baixa en les categories de tabac; alcohol i cànnabis i de desconeixement sobre altres substàncies. En tres dels casos, però, trobem que a partir dels 14 anys i fins als 18 es percep que el consum augmenta (de baixa a mitja) pel que fa a tabac i cànnabis i de baixa a alta pel que fa alcohol.
- Pel que fa al consum es destaca el coneixement/sospita de consum de tabac; cànnabis i derivats a 3 centres; i cap fa referència al consum d'alcohol en les seves immediateses. Sobretot refereixen que els/les alumnes arriben sota els efectes del cànnabis al centre, i en alguns casos, es sospita de consum a l'hora del pati als lavabos o vestuaris. També és menciona alguns casos aïllats d'alumnes amb gran consum de marihuana.
- Pel que fa al consum a les rodalies dels centres la percepció dels enquestats es manté, 3 centres manifesten que a les rodalies dels centres es consumeix tabac i/o cànnabis.
- Les percepcions sobre venda o petit tràfic són encara menors i basades en casos excepcionals.

14. La coordinació dels centres educatius amb els diferents serveis especialitzats en l'atenció del consum de drogues resulta imprescindible de cara a sumar esforços per tal de prevenir el consum de drogues i els problemes que aquest comporta.

- Actualment, en bona part de les escoles es produeix aquesta coordinació, especialment amb el referent de "drogues" del Servei de Salut Pública de l'Ajuntament de Granollers. Tots els centres han fet sessions amb el servei de Salut Pública de l'Ajuntament.

7- Policials

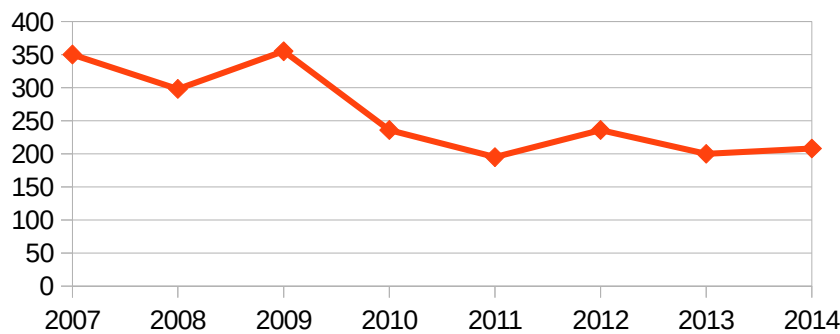
15. Al llarg del 2015 la Policia Local ha realitzat un total de 584 controls d'alcoholèmia en les vies interurbanes, el 17,81% de les quals han resultat positius (96) i 8 persones s'han negat a sotmetre's a la prova. De manera que els resultats dels 480 controls restants (82,2%), han estat negatius.

- L'Oficina de Denúncies i Atenció al Client (ODAC) ha registrat, del total de 177 delictes contra la seguretat viària, 112 fets instruits en relació a conduir sota els efectes d'alcohol o altres drogues i 11 negatives a sotmetre's a controls. També s'han registrat 189 faltes administratives relacionades amb el consum i tinença de drogues o

abandonament d'estris (segons la llei 189) i 14 faltes per tinença de drogues relacionades amb dil. Penals.

- Pel que fa a fets registrats per la policia administrativa trobem que del total de 2.340 fets registrats, 115 tenen a veure amb actes incívics; 20 amb ocupació de la via pública; 38 amb sorolls a bars/pubs i 202 amb sorolls a la via pública.
- Respecte a l'estudi de l'accidentalitat en el transit, entenent que té relació amb el consum d'alcohol i altres substàncies, podem veure que en els últims anys s'han reduït força els danys.

Gràfic: Evolució accidents de transit nucli urbà 2007-2014.



8- Mirada qualitativa

En els següents punts trobarem les percepcions expressades per diferents persones entorn als usos de drogues, cal tenir en compte que les percepcions no són neutres ni objectives i no sempre són similars als resultats d'altres investigacions o actors socials.

17. Resum de les aportacions dels/les professionals:

- Tothom pot consumir drogues però no és necessàriament un problema.
- Totes les persones entrevistades estan d'acord amb que les drogues més consumides són el cànnabis (i els seus derivats) i l'alcohol. Si bé, no hi ha un consens tan clar entre qui ocupa el tercer lloc. Mentre que des dels centres educatius o socio-sanitaris es suggereix que els psicofàrmacs; els coneixedors/es de l'oci nocturn jove parlen de cocaïna o altres drogues sintètiques.
- Diferents patrons i pautes de consum. Però cal fixar l'atenció en el jove, desmotivats i desvinculats de sistemes o institucions.
- Hi ha relació amb diferències culturals i problemàtiques socials.
- Absoluta normalització del consum.

- Diferències entre gèneres.
- Hi ha consens absolut respecte als moments de consum. Bàsicament és referit el temps d'oci (especialment en joves, però també per adults). Aquest pot comprendre moments entre setmana, en temps d'esbarjo o abans i després de l'escola; els caps de setmana, associats a un model social concret d'oci nocturn; i per últim i en especial, es parla de l'estiu, donant major importància a les festes populars, moments en els que el consum a la via pública és fa més visible que mai per la magnitud que agafa a les rodalies dels espais festius, on podem trobar grans *botellons* amb població, jove i menor d'edat.
- La majoria de professionals entrevistats, no perceben cap efecte positiu associat al consum de substàncies malgrat trobar-ne diversos de negatius. Això ens fa pensar en que cal reformular la concepció sobre els consums ja que per apropar-nos a l'usuari/a, cal reconèixer també els efectes positius associats.

18. Resum de les aportacions dels i les **agents socials**:

- Normalització del consum d'algunes drogues, especialment marihuana i alcohol. És una pràctica social. No hi ha més drogues que en el passat i Granollers té una realitat similar respecte a altres llocs del territori.
- El consum de drogues ja no és quelcom exclusiu dels joves sinó que també es dona en adults. Els diferents entorns o classes socials; ambients: grups d'amics i/o estils de música preferits, tenen a veure amb diferents usos de les drogues, malgrat tothom pot consumir-ne.
- El consum de substàncies en si mateix no es percep problemàtic, sinó que hi ha maneres de consumir que poden ser-ho.
- Percepció de que els joves, en general, no són addictes sinó que estan experimentant o és una pràctica de pas, malgrat és complicat discernir la línia de l'addicció.
- Els primers consums es donen abans dels 14 anys pel que fa a alcohol i/o cànnabis i hi ha la creença de que aquestes són drogues que precedeixen el consum d'altres substàncies més «dures».
- No només hi ha consums en espais d'oci i festa sinó que, en alguns casos, es dona a les primeres hores del dia per anar a l'escola o a la feina.
- Hi ha diferències de gènere en el consum de drogues. Homes i dones consumeixen per igual però tant els efectes; com els riscos; com les conseqüències són diferents. Ells són vistos com a potencials agressors; elles com a potencials víctimes. Es considera que en contextos d'oci nocturn s'incrementen les conductes masculines.

19. Resum de les aportacions dels i les Joves:

- Normalització del consum d'algunes drogues, especialment marihuana i alcohol.
- Perceben les drogues disponibles i accessibles (la marihuana més que l'alcohol²)
- El consum de substàncies en si mateix no es percep problemàtic, sinó que hi ha maneres de consumir que poden ser-ho.
- Els diferents entorns o classes socials; ambients: grups d'amics i/o tribus urbanes tenen a veure amb diferents usos de les drogues, malgrat tothom pot consumir-ne.
- Depenent de la zona de la ciutat hi ha més drogues, especialment, en els barris perifèrics. Els contextos de socialització i distribució de substàncies estan en moviment.
- Els primers consums es donen abans dels 14 anys pel que fa a alcohol i/o cànnabis i hi ha la creença de que aquestes són drogues que precedeixen el consum d'altres substàncies més «dures».
- No només hi ha consums ens espais d'oci i festa sinó que, sovint, es dóna al llarg de tot el dia, fins i tot per anar a l'escola o a la feina.
- Els pares/mares i alguns professors/es són coneixedors/es del consum; la família no aprova les seves conductes.
- Hi ha diferències de gènere en el consum de drogues. Nois i noies consumeixen semblant, però està més mal vist el consum femení.

² Els joves tenen una percepció augmentada i en funció de com es formula la pregunta tendeixen a respondre afirmativament. També hi té a veure la desitjabilitat social respecte all grup-classe.

9- Avaluació pla de drogues 2012-15

20. En l'últim pla d'acció en drogues (2012-15) es van desenvolupar cinc eixos de treball, cadascun tenia els seus corresponents objectius de procés que van servir per ajustar, modificar i adaptar cada acció mentre s'estava duent a terme; i objectius de resultats amb els seus corresponents indicadors per poder avaluar la utilitat, l'efectivitat i l'eficiència dels programes, projectes i accions que s'han dut a terme en la línia del que anticipava i es comprometia l'anterior pla.

Per a la seva avaluació, hem analitzat el compliment dels diferents objectius a partir dels indicadors elaborats i les dades, informes i opinions aportades pels diferents actors/actrius implicades i grups més directament afectats per les polítiques públiques i que han transitat algun dels serveis i programes dels que disposem. Hem fet un continu d'avaluació del 0 al 10 respecte al grau d'assoliment dels objectius plantejats.

Categorialment, considerem els objectius no assolits (del 0% al 49% d'assoliment dels objectius); baix (del 50% al 64%); mitjà (del 65% al 80%) o alt (del 80% al 100%).

- 1. Informació i comunicació:** MITJÀ, ja que s'han realitzat el 75% de les accions plantejades i qualitativament ha estat d'una forma satisfactòria.
- 2. Prevenció i reducció de riscos:** MITJÀ, ja que s'han realitzat el 65% de les accions plantejades i qualitativament ha estat d'una forma força satisfactòria.
- 3. Detecció i intervenció:** MITJÀ, ja que s'han realitzat el 63% de les accions plantejades i malgrat s'ha fet el possible amb els recursos disponibles cal seguir dipositant esforços, sobretot pel que fa a la recollida de dades.
- 4. Atenció i seguiment:** BAIX, ja que només s'ha pogut realitzar el 55% de les accions plantejades, sovint perquè l'objectiu no depenia només del Servei. Si bé, no volem deixar d'anomenar que l'atenció i seguiment de persones és un dels nostres punts forts.
- 5. Recerca e investigació:** NO ASSOLIT, ja que s'han pogut realitzar menys del 50% de les accions plantejades en relació a les drogues doncs s'ha potenciat l'esforç en processos de recerca en la línia de Pantalles i l'Univers 2.0

#3_Diagnòstic

DAFO: debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats

Debilitats	Fortaleces
<p>Manca de propostes preventives en alguns àmbits (laboral i oci nocturn i Festa Major).</p> <p>Dificultats per arribar al col·lectiu immigrant i col·lectiu femení</p> <p>La línia de treball vinculada al 2.0 "mereix" més atenció.</p> <p>Manca de recursos humans.</p> <p>Poca possibilitat per realitzar recerca</p> <p>Poca concreció en el projecte preventiu de consum d'alcohol</p> <p>Manca de recollida de dades.</p> <p>Poca col·laboració amb altres Serveis.</p> <p>Presència arrelada del discurs purament prohibicionista sobre drogues.</p>	<p>Un professional de referència</p> <p>Una molt bona relació amb els centres d'ensenyament amb la consolidació d'una àmplia oferta.</p> <p>Innovació en la cartera de serveis disponibles (Ex. salut i festa; Mesures educatives; Servei d'Atenció a Adolescents, SobreDrogues.net, etc).</p> <p>Hem generat una nova línia d'intervenció: prevenció de tot l'entorn 2.0.</p> <p>Bona relació amb el sector professional de Granollers.</p> <p>Bona relació amb les entitats locals de Granollers</p> <p>Bona valoració per part dels usuaris i professionals.</p> <p>L'OMCD com una bona eina per al diagnòstic i avaluació</p> <p>Incorporació (temporal) d'una persona nova que s'ocupa de l'eix comunitari.</p>
Amenaces	Oportunitats
<p>La barreja entre la tasca comunitària i l'atenció (clínica).</p> <p>Dispersió en la feina.</p> <p>La situació econòmica i la crisi es tradueixen en una impossibilitat de créixer.</p> <p>Tensions amb algunes persones per l'estil de treball.</p> <p>Saturació del Servei</p> <p>Dificultat d'accés a certs col·lectius.</p> <p>Vells estigmes associats a les drogues.</p>	<p>Treball per projectes.</p> <p>SobrePantalles: escenari que permet intervenir en un camp poc treballat.</p> <p>Assumir personal de pràctiques pot ajudar-nos a realitzar tasques que ara no podem.</p> <p>Treball en xarxa i establir relacions transversals de treball.</p> <p>Aproximació teòrica</p> <p>Possibilitat de potenciar l'eix comunitari amb la nova incorporació.</p> <p>Capacitació de les entitats de joves municipals com a font de (re)producció de nous discursos sobre drogues.</p> <p>Establiment de noves sinergies amb persones i Serveis.</p>

A- Necessitats detectades

Organització del Servei

Limitada capacitat d'atenció reactiva.
Reunions de treball poc operatives amb tercers.
Saturació del servei.

Coneixement i recerca

Poc coneixement sobre pràctiques de consum de població jove (18-25 anys aproximadament).
Manca de dades (intoxicacions per drogues a urgències; consums detectats a serveis socials, etc..) que permetin treballar amb coherència amb la realitat.
Presència de discursos prohibicionistes o sancionadors.
Poca possibilitat de realitzar recerca.
Manca d'informació accessible pels ciutadans/es respecte als serveis disponibles.

Usuaris

Problemes de conducta en alguns usuaris, sobretot els més joves.
Poca intervenció amb persones immigrades.
Poca intervenció amb noies..
Problemàtiques psicosocials i d'estructura familiar importants darrera del consum.
Dificultat d'accés a alguns col·lectius.

Intervencions

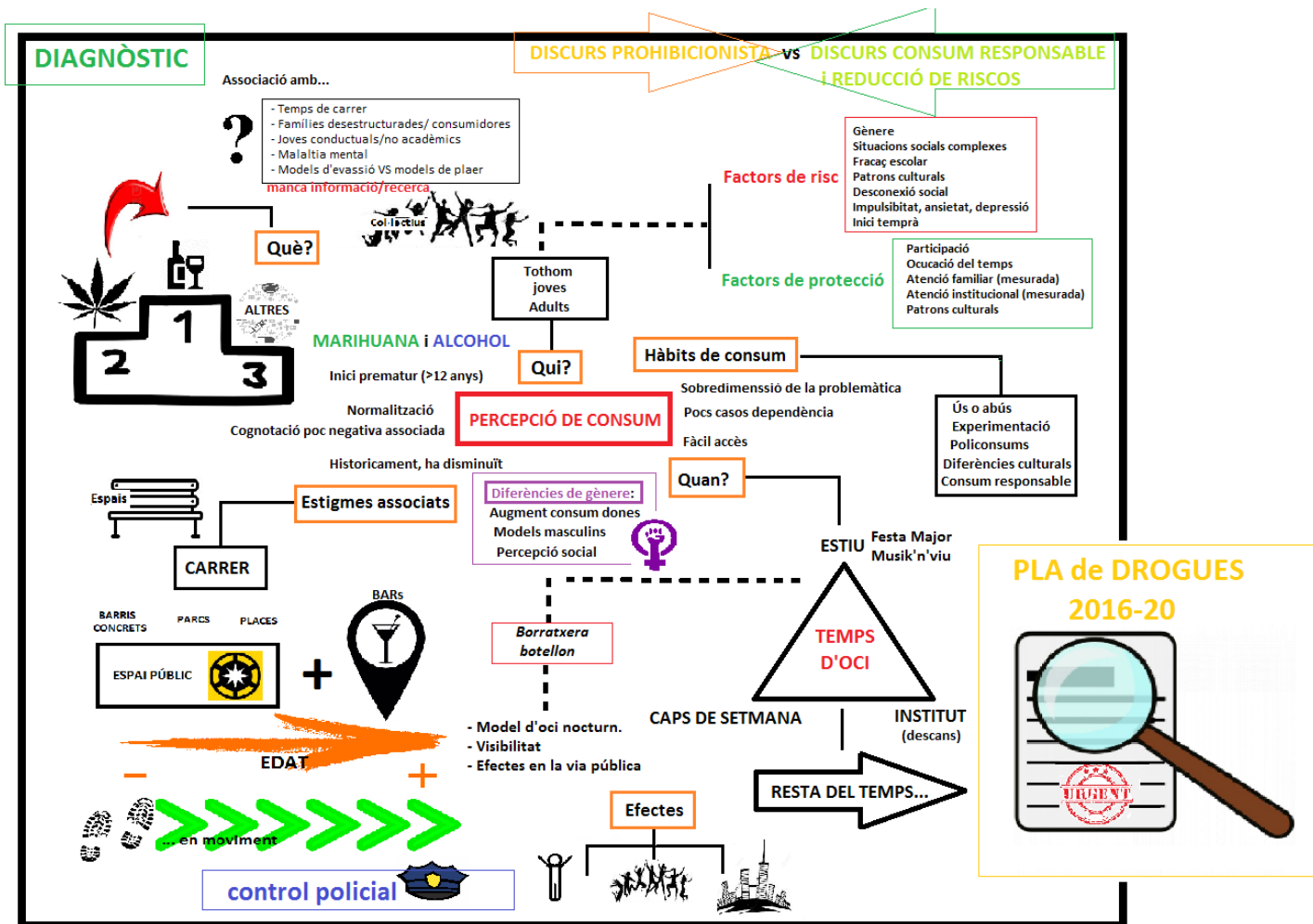
Escassa intervenció en medi obert
Escassa intervenció comunitària en zones detectades com a "sensibles" (barris, espais públics, etc).
Escassa presència de propostes preventives en l'oci nocturn.

Escassa actualització de l'enton 2.0
Manca (o escassa) participació civil i de les entitats en les intervencions dutes a terme.
Es duen a terme les coordinacions i derivacions amb serveis i recursos (centres d'ensenyament, justícia juvenil, CSMIJ, CAS...) però no s'apliquen protocols formalitzats.
Escassa aplicació pràctica de perspectiva de gènere.
Dificultats per a aplicar l'avaluació dels projectes.

B- Establiment de prioritats

- Continuar amb la tasca preventiva ja implementada.
- Incorporar facticament perspectiva de gènere.
- Determinar intervencions per a col·lectiu jove (18-25 anys)
- Potenciació de l'eix comunitari.
- Potenciació de la prevenció en els contextos festius.
- Potenciació del treball participatiu i capacitació de les entitats en contextos d'oci nocturn i reducció de danys en consums.
- Manteniment de l'augment de recursos humans per a la realització de noves intervencions.
- Potenciació de sinergies amb altres Serveis i recursos (Serveis socials; equip comunitari; esports; CSMIJ, SRC, CAS, Justícia Juvenil, Serveis Socials, Cossos de seguretat, Centres d'Ensenyament, etc).
- Realitzar intervencions en medi obert (reducció de riscos, detecció i intervenció).
- Treballar amb els clubs cannàbics de la ciutat en termes de reducció de riscos i consum responsable.
- Capacitació professionals sobre problemàtiques conductuals.
- Optimització de la pàgina web.
- Potenciació de l'eix d'investigació i d'accés, recollida i producció de dades empíriques a través de diferents mecanismes.

Mapa conceptual



Línies estratègiques

1. Transversal	
	<p>Incorporar transversalment perspectiva de gènere. Potenciar el discurs del consum responsable Establiment o potenciació de sinergies i col·laboracions amb altres Serveis. Coordinar i realitzar la gestió interna del pla. Vetllar per coordinació interdepartamental. Vetllar per coordinació i gestió del finançament. Mantenir projecció externa del pla. Incrementar la investigació teòrica i pràctica per fonamentar el pla a través de l'OMCD. Avaluar de les accions</p>
2. Informació i comunicació	<p>Seguir amb estratègia 2.0 i actualitzar a noves realitats (SobreDrogues.net) Potenciar difusió dels Serveis en l'àmbit de la ciutat creant una cartera de serveis. Realització de campanyes pròpies de sensibilització, difusió del servei i prevenció.</p>
3. Prevenció i reducció de riscos	<p>Mantenir amb proposta de prevenció als centres d'ensenyament Estudiar possibilitats d'intervenció en medi obert Mantenir i potenciar la intervenció en oci nocturn i capacitar persones i entitats que transitin aquests espais. Mantenir i potenciar treball amb consum responsable, especialment pel que fa a alcohol i cànnabis. Potenciar intervencions enfocades a problemàtiques psicosocials (estrès, ansietat, depressió).</p>
4. Detecció i intervenció	<p>Formalitzar la coordinació i detecció amb el medi educatiu Millorar l'avaluació de cassos. Treballar el medi obert</p>
5. Atenció i tractament	<p>Potenciar coordinació amb altres Centres assistencials.</p>

6- Comunitari

Potenciació del programa salut i festa
Creació de projectes participatius per entendre, treballar i millorar el coneixement aplicat sobre drogues.
Col·laboració amb l'equip comunitari.
Avaluar els programes i projectes

7. Recerca i investigació

Mantenir cada dos anys la realització dels informes de l'Observatori Municipal de Consum de drogues (OMCD)
Actualitzar i difondre informació sobre la investigació en el consum de drogues
Millorar l'accés i la recollida de dades.
Promocionar la investigació local en matèria de consums a través de certàmens.
Generar anualment una nova investigació interna.

#4_Marc_normatiu_i_competencial

Bases legislatives i competències legals

La **Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de Salut Pública**, que crea l'Agència de Salut Pública de Catalunya i manté les competències autonòmiques i dels ens locals. Estableix un nou marc de col·laboració entre les dues administracions. La Llei de Salut Pública, en el seu article 6 defineix les prestacions en matèria de salut pública, entre elles les relacionades amb:

- Punt 3, apartat H) "Promoció dels factors de protecció i prevenció dels factors de risc davant les substàncies que poden generar abús, dependència i altres"
- Punt 3, apartat R) "Promoció i protecció de la salut infantil i adolescent i prevenció dels seus factors de risc"

La normativa administrativa vigent a Catalunya reconeix, en l'àmbit de l'administració local, la plena competència municipal pel desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social, entre les quals es poden incloure accions formatives en matèria de prevenció i intervenció en el consum de drogues. Normativa que, fonamentalment i per a la qüestió que ens ocupa, es troba recollida en el **Decret Legislatiu 2/2003 de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei Municipal i de Règim Local de Catalunya i la Llei 20/1985 de 25 de juliol**, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.

El **Decret 105/2009**, de 7 de juliol, pel qual es crea la comissió interdepartamental sobre drogues, com a òrgan col·legiat de coordinació de les activitats que tenen per objecte l'abordatge, des de diversos àmbits materials, de la prevenció. L'assistència, la reducció de danys, la reinserció, la formació i la recerca en els problemes relacionats amb el consum de drogues, i de participació de la ciutadania, institucions i organitzacions no governamentals implicades en les drogodependències.

També cal anomenar que al 2008 el Departament de Salut de la Generalitat va elaborar el **Llibre blanc de la Prevenció** a Catalunya, on s'estableix l'estratègia nacional de prevenció en drogues.

El **Decret Legislatiu 2/2003** va ser promulgat arran de les modificacions i contínues reformes de les lleis 8/1987, de 15 d'abril, municipal i de règim local de Catalunya, i 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases de règim local. En aquest sentit són fonamentals, pel desenvolupament de mesures de prevenció i assistència als drogodependents, els articles 7, 43.1.g), 66.1 i 66.3.k) 245, 247 i següents del ja indicat Decret Legislatiu 2/2003, on s'especifiquen el règim de prestació dels serveis per part de les entitats locals i les seves formes.

Pel que fa a la **Llei 20/1985** prioritza i defineix en els seus articles 6, 7 i 8- com a cabdal i bàsica la tasca preventiva que es porti a terme en el origen de la drogodependència, i dóna una especial rellevància al paper que les entitats municipals poden desenvolupar en aquestes tasques preventives. Els municipis disposen, d'acord amb la Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència i el Decret Legislatiu 2/2003 de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei Municipal i de Règim Local de Catalunya i la Llei 20/1985 de 25 de juliol, de capacitat i legitimació normativa pel desenvolupament de mesures en matèria de prevenció i intervenció en el consum de drogues. La prestació del servei municipal es troba reglamentada en els articles 245, 247 i següents del Decret Legislatiu 2/2003 de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei Municipal i de Règim Local de Catalunya i la Llei 20/1985 de 25 de juliol. Aquesta competència és, de dret, qualificada com a pròpia pel Decret Legislatiu 2/2003 de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei Municipal i de Règim Local de Catalunya i la Llei 20/1985 de 25 de juliol, el qual permet la prestació de la mateixa pel municipi.

En qualsevol cas, la indicada prestació pot ser exigida, d'acord amb la normativa esmentada, per la ciutadania i obligatòriament complerta pel municipi quan aquest té una població superior a 20.000 habitants.

Tanmateix, la **Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya -Llei 15/1990, de 9 de juliol-** ja donava competències als ajuntaments en la "promoció d'activitats i prestació de serveis sanitaris necessaris per tal de satisfer les necessitats i les aspiracions de llur comunitat de veïns", així com en "l'educació sanitària i l'esport en els termes establerts en la legislació que regula el règim municipal" (DOGC núm. 1324, de 30 de juliol).

Relació de projectes i normatives amb vinculació a l'acció municipal:

- Llei orgànica 1/1992, de 21 de febrer, sobre protecció de la seguretat ciutadana.
- Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i el procediment administratiu comú.
- Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.
- Llei 4/2003, de 7 d'abril, d'ordenació dels sistema de seguretat pública de Catalunya

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

- Reial Decret 1774/2004, de 30 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.
- Decret 32/2005, de 8 de març, on es regula la senyalització de les limitacions de venda d'alcohol en establiments i màquines expenedores.
- Llei 14/2010, de 27 de maig dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, que limita la venda d'alcohol i tabac i estableix que han de protegir-se de la publicitat d'aquests productes
- **Llei ARSAL** (Llei 27/2013), Llei de racionalització i sostenibilitat de l'administració local 30/12/2013: L'autonomia municipal per exercir competències és supeditada a la pròpia sostenibilitat de l'hisenda i a que no existeixi duplicitat del mateix servei per part d'entitats supramunicipals (Consell Comarcal, Diputació) o autonòmiques (Generalitat). Suposa un major control financer de la gestió dels municipis que deixen de tenir una caràcter polític per passar a ser més un organisme de gestió de serveis.
- Pla Municipal d'assistència i protecció del menor de l'Ajuntament de Granollers.
- Programa de reparació i conciliació municipal de l'Ajuntament de Granollers.
- Ordenances municipals

#5_Reflexió_estratègica

Missió

En aquesta pla de treball a quatre anys es presenta la continuació de l'estratègia municipal Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues, per ser aplicada durant el període 2016-2020. **Segueix sent una proposta global d'abordatge preventiu i d'intervenció en el consum de drogues –i altres conductes associades- al municipi.**

Es sistematitza un pla de treball que permeti desenvolupar els següents eixos de funcionament:

- **Conèixer la realitat** del consum de drogues a Granollers.
- **Protocolitzar i promoure el treball conjunt** relacionat amb drogues des de l'àmbit professional del municipi.
- **Sensibilitzar, proposar intervencions i activitats preventives** en la matèria.
- Proposar recursos i serveis útils **d'orientació i assessorament** a situacions relacionades amb el consum a qui ho desitgi i/o necessiti.

Els tres grans pilars del treball que es promouran seran els següents:

- Potenciar el desenvolupament dels mecanismes de **prevenció, informació i atenció** per població jove i adolescent.
- Definir un **contingut teòric i tècnic** que defineixi la filosofia bàsica i global de la intervenció
- Promoure una metodologia de treball que afavoreixi el **treball conjunt, la coordinació de recursos i la participació comunitària.**

Per tot, es seguirà amb l'estructura organitzativa i de funcionament ja endegada, alhora que seguir en coordinació i col·laboració amb altres àrees municipals i institucionals. I amb tota la tasca que s'ha realitzat i s'està realitzant al municipi, al mateix temps que oferir noves propostes per a la intervenció. En resum, es seguiran aplicant els següent principis de funcionament:

- (1) Coordinarà, estructurarà i revisarà la tasca a desenvolupar
- (2) Vetllarà pel consens professional a l'hora d'intervenir
- (3) Proporcionar noves línies de treball
- (4) Generarà dinàmiques de participació, col·laboració i cooperació

Benestar, salutogènesis i model biopsicosocial

Diverses autores i investigadors han proposat tot tipus de classificacions i estructures que s'han construït en paral·lel en els últims 60 anys i han anat esdevenint la base que ens dóna aproximacions per entendre el complex fenomen del consum de drogues. Si bé no hi ha una sola resposta correcta per resoldre aquesta realitat, s'ha fet molt camí per comprendre la salut i sobrepassar la visió biomèdica, que la defineix com l'absència de malaltia. Així, s'ha evolucionat lentament cap a una visió holística on la salut es concep com el “benestar físic, psicològic i social de l'individu i de la col·lectivitat (...) recurs per a la vida de les persones i comunitats” (OMS, 1946).

Des del Servei, ens sentim còmplices d'un model multifactorial, que s'allunyi de lectures moralistes o merament sancionadores.

Cada vegada hi ha major consens sobre l'extraordinària sensibilitat de la salut davant l'entorn social (Wilkinson & Marmot, 2003). Es reconeixen alguns determinants com les condicions de vida, els recursos econòmics, els suport social i altres. Una conseqüència immediata d'aplicar aquest model és la creixent interpel·lació a d'altres agents socials davant la promoció de la salut, més enllà dels actors sanitaris (Dahlgren y Whitehead, 1991).

Apostem doncs, per un model que persegueix la salut i el benestar de forma holística, contemplant els factors biopsicosocials i també els més estructurals. Així, creiem en un mode comunitari, entenent que cal treballar les diferents esferes que ens embolcallen i són indissolubles, (1) les característiques individuals; (2) les interpersonals; (3) i les socioculturals.

Com podem traduir-ho a la pràctica? Implementant mesures orientades a millorar la qualitat de vida de les persones i afavorint la seva implicació en el disseny; conceptualització, producció i avaluació de les respostes. El model requereix l'articulació de propostes públiques des de l'administració, però també civils i comunitàries estructurades, per garantir una atenció integral. La vinculació territorial i la flexibilitat són factors imprescindibles per poder vetllar, de veritat, per la qüestió de les drogues a Granollers.

La prevenció com a base per a la responsabilitat, i a la inversa

¿Conviure amb les drogues o impedir el seu consum? És la música de fons que tant confronta a diferents sectors professionals, generant certa desorientació en tots els estaments implicats en la seva prevenció. És cert que la prevenció no és una ciència exacta pel que serà impossible demostrar la seva evidència científica i validar els resultats. Per molt ímpetu o interessos de diferents comitès científics que pretenguin

elevant-la a tal nivell. Això no ha de ser un obstacle per entendre-la com una estratègia o metodologia d'intervenció seriosa, protocolitzada, i de rigor tècnic. De fet, molts plans estructurats i tècnicament desenvolupats estan considerats com a bones pràctiques en diferents estudis internacionals i programes europeus avaluats i reconeguts per l'observatori europeu EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – Examples of evaluated practices: EDDRA).

Més enllà de l'evidència, prevenir consisteix a aplicar, amb més o menys encert, estratègies i intervencions per treballar amb ciutadans perquè aquests siguin, per aquest ordre (1) lliures per decidir, (2) sensats per valorar, (3) coneixedors dels riscos i problemes per poder-los evitar. El que si que és evident és que el nostre posicionament pel que fa a com intervenim en el consum de drogues no és neutre. Persegueix el canvi i la transformació social. Pel que les nostres accions tenen conseqüències. I és en aquest document on volem expressar amb claredat quin serà el marc i els principis que dotaran de contingut teòric i subjectiu a la nostra intervenció.

El tema drogues permetrà treballar aspectes que van molt més enllà dels efectes de les substàncies i les addiccions. Entenem la prevenció en el consum de drogues com un mitjà i no com una fi per atendre altres aspectes: la responsabilització, el respecte, l'acceptació de límits, la prudència, etc. Fomentarem una actitud de prudència. Sobretot es treballaran actituds que després poden ser útils per a altres coses de la vida. I potenciarem una postura crítica vers tot allò que col·loca però alhora descol·loca (consumisme, publicitat...).

Encara que puguem o vulguem intuir les conseqüències a mitjà o llarg termini, treballarem des de situacions quotidianes vinculades al present. Deixar-se portar per la sensació d'urgència no sol presentar resultats favorables. Començarem per treballar el més proper per després poder traspassar a substàncies i realitats futures o llunyanes. O el que és el mateix: per poder treballar substàncies llunyanes es necessari haver prioritzat les properes (per exemple, en el treball amb adolescents, joves parlem bàsicament d'alcohol i porros).

Tot plegat ha de permetre'ns treballar diferents eixos d'intervenció des d'un mateix col·lectiu: (1) **Individual**: oferint serveis d'atenció personalitzada; (2) en **grup**: incidint en tot el col·lectiu; (3) **comunitari**: sensibilitzant i fomentant cohesió i participació.

La reducció de riscos com eix central de les intervencions

La reducció de riscos i danys ha de ser el punt de partida de qualsevol intervenció. O dit d'una altra manera: els projectes de prevenció no poden tenir com a primer i únic

objectiu l'abstinència. Cal allunyar-nos posicionaments paternalistes i postures neutres. El tema drogues és prou seriós per ser tractat de manera adulta i des de la responsabilització. L'experiència amb drogues, sobretot amb consumidors, ens ha ensenyat que els típics discursos antidrogues no arriben als joves ni els són útils. El nostre posicionament no està renyit amb respectar la llibertat de cadascú per fer i decidir. Plantegem observar les drogues de manera diferent a com ho hem fet tradicionalment: partir de pensaments i idees positives (la majoria s'absté, o consumeix moderadament) sense anticipar problemes ni prejudicis. Treballarem, conjuntament a partir d'estratègies de detecció precoç i prevenció selectiva (Zonneville-Bender et al., 2007; Toumbourou et al., 2007; Canning, 2004).

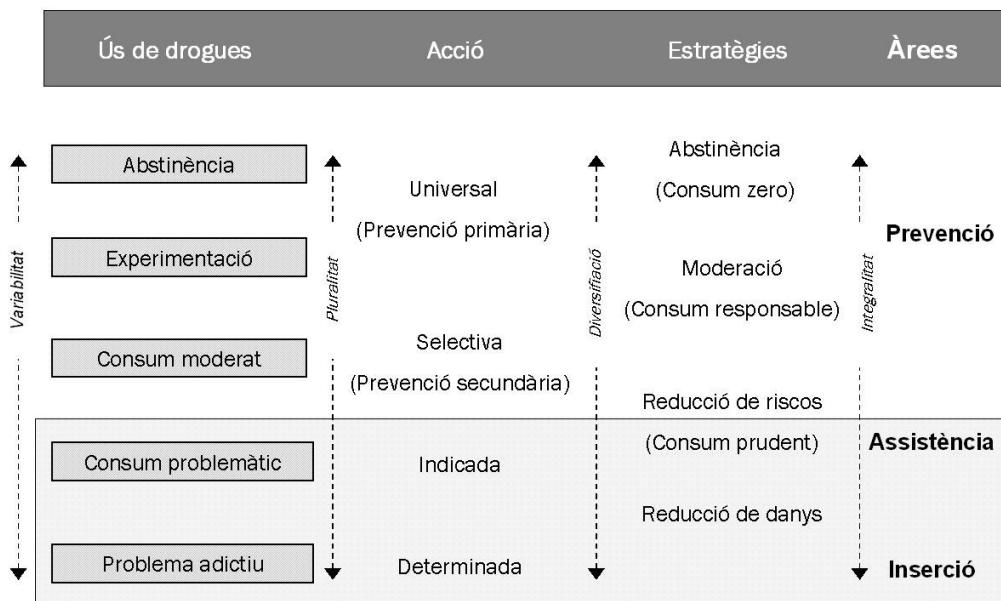
Per abordar globalment les drogues cal integrar diferents perspectives, que alhora han de ser suficientment flexibles per donar resposta a la diversitat de relacions que els individus i les societats estableixen amb les substàncies. Apostem per l'enfoc de *reducció de riscos* com a punt de partida de la nostra intervenció. No parlem d'iniciatives concretes, sinó d'una línia d'intervenció que pot fer-se present a qualsevol situació. És una alternativa oberta a la complexitat del fenomen del consum de drogues i que no renuncia a entendre que l'*abstinència* seguirà sent la millor manera d'evitar-se el problema.

Sense abandonar el treball en prevenció primària, busquem alternatives a la idea del *Consum Zero*. Quin ha de ser l'enfoc amb aquelles persones que consumeixen i probablement no deixaran de fer-ho? Amb aquestes pensem que cal treballar des de la perspectiva de la responsabilitat de les eleccions i l'ús de substàncies.

Tenim present que hem d'adaptar les intervencions a les realitats i necessitats pròpies d'aquells a qui ens dirigim. A més de treballar amb un llenguatge proper. Pel que serà necessari establir línies d'actuació diferents en funció de quin consum o quina postura es té vers les drogues, partint de la realitat pròpia d'aquells/es a qui ens dirigim -i no de la nostra-.

La persona serà l'element central del treball. I sobre ella –i no la substància- recaurà la part més important de les nostres intervencions. En aquesta línia, la informació -necessària però no suficient- ha de venir acompanyada d'un procés actitudinal que fomenti la reflexió i responsabilització de l'acció. Les intervencions es centraran sobretot en les substàncies més properes o instaurades (o el que és el mateix: per poder treballar substàncies llunyanes prioritzarem les properes). Els projectes i les accions que es desenvolupin tindran en compte diferents maneres d'aproximar-se i relacionar-se amb les drogues, que al mateix temps, guiaran i marcaran la filosofia del procés:

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues



Adaptat del V PLAN DE DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI. 2004-2008

Col·lectius i espais d'atenció prioritària

Si bé és cert que estem parlant d'una acció comunitària de treball amb població general, existeixen col·lectius i espais d'atenció prioritària. Fem especial èmfasi en la població jove i adolescent, bàsicament perquè els primers consums s'instauren en aquests cicles d'edat. És l'etapa de la construcció crítica de la pròpia identitat i té un valor educatiu importantíssim. S'assimilen i es coneixen moltes pautes i normes de funcionament socials: cap a un mateix i l'entorn. A més, ens permet incloure a bona part de la comunitat, formalitzant la seva vessant socialitzadora i educativa: famílies, centres educatius i altres agents comunitaris.

Sovint, la pròpia implementació de l'estratègia, ens obliga a repensar-ho tot. I proposem algunes qüestions que des de la intervenció ens proposem resoldre (o almenys abordar):

- La majoria de problemes de consum jove i adolescent de drogues són conseqüència de disfuncions familiars, relacionals i socials, o de malestars psicosocials. Pot ser que les drogues acabin emmascarant aquest problema de fons?
- No tots els usos adolescents de drogues tenen el mateix nivell de risc i problemàtica. Per tant, quins prioritzem?

- Els consums problemàtics solen ser el resultat d'uns hàbits de consum lligats a uns estils de vida (o pràctiques de relació social). Té sentit només una intervenció específica en drogues en el pla individual?
- Existeixen riscos molt més importants que l'addicció i el perjudici per la salut. Tot i que sovint parlem de salut, no té més sentit centrar-se en les conductes associades bàsicament (què fem sota els efectes de les drogues, a quins riscos ens exposem i quines problemàtiques tenim)?
- Professionalment necessitem etiquetar per justificar els nostres diagnòstics. I una vegada fets aquests, què?
- Intervenir en l'individu suposa que aquest té una realitat diferent al seu veí de dalt o a la cosina segona, creem culpabilitats i estigma. No seria convenient fer d'aquesta realitat una de compartida? El treball en grup és imprescindible.

Un dels objectius de l'estratègia que mantenim **és ampliar la ràtio d'edat relativa a la població destinatària sobre la que intervenim. Hem percebut que existeix un col·lectiu d'edat compresa entre els 18-21-25 anys** –aproximadament- que duu a terme pràctiques prioritàries en matèria de prevenció i reducció de riscos: intensificació de les pràctiques d'oci, augment significatiu dels consums (tant per quantitats com per tipus de substàncies, etc.) i que a més, sovint no estan vinculats a cap institució.

Tanmateix, ens marquem dos col·lectius sobre els que destinar part de les nostres motivacions de treball: les persones migrades i les dones. Entenem que tenen característiques pròpies que determinen intervencions pertinents. Ara bé, no oblidem que qualsevol col·lectiu i ciutadà/na pot necessitar i disposar d'atenció concreta.

S'intentarà que les intervencions es duguin a terme en espais diversos i propis de Granollers, doncs serà més idoni integrar-nos que no pas generar serveis paral·lels. Així mateix ens adonem que hi ha una manca de treball en els espais festius de la ciutat i en el proper període serà prioritari gestionar-los des d'una perspectiva comunitària i empoderadora.

L'entorn 2.0 com a espai de relació, prevenció i intervenció

No podem deixar al marge les relacions interpersonals de comunicació i relació 2.0 que ja fa anys que s'han implementant en la nostra quotidianitat. Ben canalitzades esdevenen potencials canals d'intervenció i seguiment amb els i les joves. Tot el que

s'entén per internet -xarxes socials, especialment- ha esdevingut una revolució pel que fa a noves pràctiques de relació, comunicació, recerca i producció d'informació, alhora que gestió de la nostra identitat i quotidianitat. Gairebé una dècada després de la seva arribada hem de tenir present que han vingut per quedar-se i cal que siguem capaços d'adaptar-nos-hi com a professionals.

Els usos adolescents i joves han estat, inicialment, el paradigma d'ús d'aquesta nova realitat, tot i que cada vegada més s'ha universalitzat pel que fa a qualsevol grup d'edat i col·lectiu. Com a treballadors en l'àmbit de l'atenció sociosanitària se'ns obre tot un nou món d'intervenció. I és evident que es necessita una reflexió seriosa i un posicionament consensuat. Retrobem de nou -afortunadament- paraules tan nostrades com treball cooperatiu, participació, horitzontalitat, etc. Tot i que en un sentit diferent al que probablement estem acostumats a treballar (amb els corresponents matisos a fer). Avançarem a mesura que experimentem i participem d'aquest entorn. I gairebé segur que, a diferència d'altres fenòmens que ens ha tocat abordar, no té sentit plantejar posicions resistencialistes, que no acrítiques.

Plantegem tres punts de partida molt bàsics:

- **L'entorn 2.0 ha vingut per quedar-s'hi.** Resistir-se a l'ús de tecnologies és un posicionament que ens perjudica i distancia dels i les joves. Cal mantenir-nos actualitzats i atents a aquest univers que avança a un ritme de vertigen.
- **El debat no està en l'eina. Sinó en els usos.** La primera lectura sempre serà en clau positiva: esdevé un element de construcció per davant dels possibles problemes que puguin comportar en la gestió del nostre dia a dia o en la nostra professió.
- **Ja que es tracta d'una eina amb moltes potencialitats** (sobretot pel que fa a la seva vessant relacional) és clar que **poden presentar-se usos problemàtics**. Pel que necessitarem d'un discurs preventiu i formatiu al voltant. És per aquest motiu que, paral·lelament a aquesta estratègia municipal, i com a producte de l'anterior, endeguem una estratègia a part que té per finalitat prevenir els usos problemàtics de les tecnologies de la informació, comunicació i relació (podeu veure més informació a www.sobrepantalles.net).

Estem obligats a repensar-ho tot. Cal que ens qüestionem aspectes bàsics: com utilitzar-les per millorar la nostra pràctica professional? En el món virtual calen educadors? Cal utilitzar les mateixes eines/perfils com a professionals que com a ciutadans? Com emfatitzar i afavorir les bones pràctiques, que en són moltes? Quin dis-

curs cal potenciar per evitar-ne usos problemàtics? Com podem reajustar-nos constantment als usos canviants del món 2.0?

Nous escenaris d'intervenció

En els últims anys hem centrat els nostres esforços en prevenir sobretot amb joves i en atendre a persones que creien, o les seves famílies o entorns educatius consideraven, que feien un ús problemàtic d'algunes drogues. Un cop consolidat aquest model, no podem sinó adonar-nos que, en canvi, hi ha altres contextos on hi tenim un buit d'atenció. En part, degut al difícil debat ètic de si cal intervenir en tots els espais de relació. Ens referim als contextos festius d'oci nocturn; als clubs cannàbics i també als nous paradigmes joves-adolescents.

Tots tres contextos tenen en comú ser espais on la construcció social sobre els usos de drogues és diferent a l'hegemònica. Hi ha hagut certa normalització, que ha permès una convivència menys problemàtica, fent que certes substàncies fiscalitzades s'han desvinculat dels marges socials i s'han desplaçat cap a la corrent principal (Martínez Oró, 2014a: 95-98; Parker, Aldridge y Measham, 1998: 122-125). Els elements centrals de la normalització són: La disminució de l'anarisma provocada pel «problema de la droga»; la difusió de consums amb el conseqüent augment de consumidors/es; canvis en les formes d'obtenir les drogues, i sobretot, una major tolerància social i menor estigmatització cap als/les consumidores (Martínez Oró, 2015). No podem oblidar-nos de que la normalització s'accentua quan consumeixen persones de qualsevol edat sense importar l'extracte socioeconòmic del que provenen; el gènere o el sistema de creences, sense que això interfereixi a les seves obligacions quotidianes (Martínez Oró, 2015; Romaní, 2015; Blickman, 2014; Zalakain, 2012:60-66).

Ara bé, en l'últim any, hem començat a treballar en tots tres àmbits, la voluntat és primer, entendre i segon, atendre aquests escenaris com a realitats complexes que necessiten d'intervencions moderades que persegueixin un consum responsable, a fi de poc a poc, regenerar nous discursos sobre festa, moviments cannàbics i joves.

- Clubs Socials de Cànnabis (CSC):

La influència de la normalització sociocultural del cànnabis, l'actual context social de crisi econòmica i els discursos hegemònics (neoliberalisme, consumisme...) han estat clars precedents de l'obertura de centenars de clubs socials de cànnabis a Catalunya a partir del 2011. El model no és únic, i podríem dir que trobem dues grans maneres

de construir dites associacions de consumidors. Una, basada en un model comercial neoliberal, centrada en creació de capital econòmic, i un segon model, que es hereu de les mobilitzacions socials de la segona meitat del segle XX que parteix d'un model associatiu i cooperativista, i es dota de les ferramentes d'uns codis de bones pràctiques que articulen un món que, malgrat haver volgut estar desprestigiats i invisibilitzats, gaudeix d'un gran potencial per poder treballar de forma oberta i complexa la situació del consum de drogues; evitar els riscos associats al mercat negre, desmitificar vells prejudicis i definir una política real de riscos associats al consum. La immensa majoria d'aquests clubs es van integrar a la FAC (Federació d'Associacions Cannàbiques).

El consum de cànnabis és una realitat que requereix ser afrontada, d'una vegada per totes, des dels diferents àmbits: polític, jurídic, social, econòmic i de la salut. Només d'aquesta manera podrem donar respostes que s'ajustin a l'actual conjectura i que s'emancipin d'unes lògiques purament prohibicionistes. És per tot això, i en sintonia amb els valors fonamentals de la CatFac, que creiem convenient engegar una línia de treball en el nostre territori proper basat en generar coneixement sobre què passa amb les i els consumidors més joves a l'entrar en les associacions: com canvien les seves motivacions, quin es l'acompanyament òptim que pot fer-se, què ha de passar quan es detecta un consum problemàtic, etc. A més, optimitzant aquesta investigació, aprofitarem per apropar-nos una mica més als Clubs de la nostra ciutat per tal de fer una tasca adreçada a millorar les condicions i oferir formació i suport en aquells casos on es detectin situacions de risc que sobrepassin les associacions.

- Salut i Festa

A Granollers, durant anys, hi ha hagut una manca d'intervenció en els espais de joves i nit. En aquest sentit, falta assessorament, intervenció i diàleg in situ sobre drogues; els seus efectes; riscos i oportunitats que sigui proper als/les joves. Especialment, ens trobem amb un buit en les edats de 14-17 anys on no hi ha ni una planificació d'activitats concretes ni intervencions directes tot i saber que són col·lectius de risc, que ja participen en la festa, tot i no poder accedir -legalment- a les substàncies, i per tant, han de buscar-se estratègies alternatives per poder consumir, que sovint no compleixen uns mínims de qualitat, rigor i control. És necessari involucrar i treballar plegats amb les entitats locals que s'encarreguen d'organitzar les festes.

Sabent que entorns permissius amb disponibilitat i consum de drogues, on s'ofereixen descomptes i ofertes de begudes alcohòliques, amb mesures higièniques deficientes, amb excés d'aforament, música alta i professionals poc formats es

relacionen amb l'aparició de nivells alts d'intoxicació per drogues i amb l'aparició de conductes violentes. (Hughes et al. 2011). Es necessari abordar les diferents problemàtiques que apareixen entorn a les drogues en els contextos de l'estiu-festanit-joves. Cal una mirada crítica, transparent i sincera a la realitat amb la que treballem, que ens permeti visibilitzar les mancances i les oportunitats que disposem en el context municipal a fi de poder localitzar alguns àmbits d'intervenció on es pugui, d'una banda prevenir un consum acrític d'alcohol, i d'altra, minimitzar els riscos que suposa.

Així, l'últim any hem engegat també un procés amb les entitats locals on l'objectiu general ha estat crear i dinamitzar espais de treball que involucrin a les entitats joves municipals i a diferents serveis de l'Ajuntament, per repensar l'actual model d'oci nocturn i proposar i implementar mesures que ens permetin construir nits de qualitat. Això, necessàriament, vol dir, posar l'accent sobre dispensació responsable d'alcohol, la gestió de conflictes durant la nit, evitar agressions sexistes i incorporar perspectiva de gènere a la festa.

- Trastorns de conducta, conductes trastornades i conductes que ens trastornen

La realitat dels joves adolescents ha canviat radicalment en els últims anys; amb una adolescència que s'allarga més enllà dels 25 anys, un panorama laboral i econòmic bastant deficient, uns models de criança paternalistes i protectors i un entorn altament globalitzat i connectat al món 2.0, entre molts altres factors, fan que haguem de pensar en els i les joves des d'un Nou Paradigma Adolescent (NPA).

Els problemes de conducta i dificultats de contenció –amb el permís de la *psicopatologia*- són de les preocupacions referides en augment entre els professionals dels centres de secundària i d'altres disciplines vinculades amb l'atenció i acompanyament a adolescents, convertint-se en el principal motiu de consulta en el camp de la salut mental. De fet, sota aquesta conceptualització els manuals de psiquiatria i psicologia juvenil defineixen a noies i nois (majoritàriament) amb dificultats per a 'respectar' les normes, autoregular-, tolerar la frustració, vincular positivament, alhora que amb alt grau de autoreferència i escassa capacitat empàtica (*'primer sóc jo, i segon també ... I si queda alguna cosa: per a mi'*). Les dificultats per contenir-los i manejar-los, per la seva complexitat, ens obliguen a fer algunes reflexions.

Primer: davant de l'alt grau de correlació -que no causalitat- entre malestar i problemes de conducta i abandonament dels estudis ens assalta una pregunta: '¿funcionem malament –a l'escola, amb el consum- perquè no estem bé o estem

malament perquè consumim?'. Davant de qualsevol reclam a l'aplicar normatives i protocols, prioritzem l'atenció en allò que els genera dolor, patiment i malestar. Ajudem-los a narrar què és el que senten, viuen i com explicar-ho. Pot ajudar-nos, alhora, per posar l'èmfasi en la vinculació, i servir-nos d'exemple per desenvolupar l'empatia i connectar positivament. Perquè es produeixin canvis, primer ha d'haver confiança en qui te'ls suggereix.

Cal potenciar el desenvolupament d'espais, dinàmiques, activitats, exercicis, etc. que ajudin a conèixer i explorar el seu món interior. Que els ajudin a descobrir que els fa sentir bé, quines necessitats tenen i quins problemes intervenen perquè aquestes es compleixin (o no). Un món que els serveixi, bàsicament, per autoregular ('com prevenir que se'm creuen els cables?') i empatitzar ('*em correspon pensar què pensa l'altre*'). Desenvolupar l'abstracció - capacitat de realitzar pensament hipotètic, relacional i comparatiu- ('*què passa si?*'), la capacitat de vincular-se positivament ('*hi ha persones disposades a ajudar-me?*') i l'aprenentatge en la solució de problemes ('*Com actuar quan no puc més? / I ara què s'ha de fer?*').

Segon: Tots som producte d'un context. La situació actual de crisi i les dificultats pròpies dels diferents sistemes de convivència, condicionen no només les possibilitats d'educabilitat, sinó les oportunitats d'atenció. Diferents estudis (evocant a Tarabini) demostren que els vertaders factors protectors per ajudar a alumnes amb dificultats de comportament i evitar una progressiva desvinculació del seu itinerari escolar defensen una composició social equilibrada del centre, prioritzen mecanismes d'atenció a la diversitat i proposen gestionar el pes dels efectes de les expectatives dipositades cap a aquests nois, que acaben trastocant les conductes dels adults que els envolten.

Tercer: recórrer a un discurs professional d'elaboració complexa. Amb respostes que vagin més enllà de qualsevol psiquiatrització del malestar. En un món tremendament complex evitem les simplificacions que molts dels comportaments es regeixen per la dicotomia entre les categories èxit-fracàs, i els models explicatius es redueixen a aspectes com l'impacte de la crisi, el pes de les TIC, els dèficits familiars, la manca de motivació i esforç, l'ús de drogues, etc.

Especial èmfasi en la revisió i avaluació

Entenem l'avaluació com una eina de treball necessària perquè ens ha d'ajudar a veure quines coses han canviat després de la nostra intervenció. Al mateix temps, ha de servir-nos per fer visible la feina feta, recollir mèrits i mostrar els punts que cal reforçar o reorientar.

Caldrà fer un procés de revisió i seguiment de l'Acció Municipal que pugui aportar elements per a la discussió i valoració del treball que s'està realitzant. Per això, serà bàsic planificar, avaluar el procés i els seus resultats, i revisar la feina feta al finalitzar el procés. Malgrat encara arrosseguem una situació socioeconòmica dura, seguirem amb la nostra proposta d'eficiència, que ja hem plantejat al llarg dels últims anys. Defensem una metodologia tècnica que prioritzarà les necessitats de la comunitat. Una proposta raonable de costos sobre la que estem convençuts que compleix amb escreix l'equació recursos invertits-treball desenvolupat.

Som conscients que, probablement, els resultats de la intervenció són difícils d'avaluar a curt termini. Tot i això: especial èmfasi en la revisió i avaluació. Pel que revisar, i si es pot -en la mesura de les possibilitats- avaluar totes les intervencions. Establint els indicadors i instruments d'avaluació. És aquí on tenim dos grans handicaps: poca evidència científica i dificultats d'avaluació. Però hi ha bones pràctiques que deixen entreveure que una bona feina evitarà molts problemes en un futur. I totes elles solen estar emmarcades en plans comunitaris de prevenció, pel que no són activitats aïllades.

#6_Òrgans_de_gestió

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

Es dibuixa una estructura de gestió clara, que es fonamenti en un equip tècnic de treball fix i que desenvolupi al seu voltant els òrgans i instruments necessaris per a cada tipus de tasca. Que vetlli també per un sistema de treball transversal que faci possible la gestió dels àmbits que faran necessari el contacte amb altres departaments municipals.

- **Responsable polític**
Regidora de Salut Pública
- **Responsables tècnics**
Cap del Servei de Salut Pública i Consum.
Tècnic del Servei de Salut Pública i referent de l'estratègia municipal
Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues

Establim les eines de gestió necessàries per a l'execució de l'Acció Municipal. Són les següents:

1. **Oficina Tècnica de l'Acció Municipal**
2. **Comissió Tècnica de Drogodependències**
3. **Comissió Municipal de Drogodependències**
4. **Grups de Treball Transversal**

1. Oficina Tècnica de l'Acció Municipal

S'encarregarà de la coordinació general del pla de treball durant el període planificat. Entenem la coordinació com un eix transversal a tota l'Acció Municipal.

Establirà criteris d'intervenció, àmbits de treball, actuacions concretes a desenvolupar, terminis d'aplicació i recursos necessaris per fer-ho possible, a més d'establir els mecanismes de coordinació transversal. Aquesta feina requereix una important especialització dels professionals que la tenen encomanada, un reconeixement tècnic en el marc de l'organització municipal i una capacitat d'interlocució adequada a l'abast dels seus objectius.

Tindrà la responsabilitat tècnica última de planificar, executar i avaluar el conjunt de l'Acció Municipal. Per fer-ho, establirà diàleg i treball en cooperació a tots els nivells que sigui possible amb els responsables d'altres serveis municipals i serà, molt especialment, l'encarregada d'impulsar el desenvolupament general i la aplicació transversal.

Té la doble funció de dirigir l'execució d'aquells programes del pla que depenen

essencialment del Servei de Salut Pública, i d'impulsar la aplicació transversal. En compliment d'aquesta segona funció, els membres de l'Oficina Tècnica treballen amb els responsables tècnics d'altres departaments o serveis municipals per dissenyar i planificar conjuntament l'execució dels programes del pla que requereixen o fan recomanable la seva participació.

La Oficina Tècnica es reuneix per a tasques de direcció i seguiment del pla, i els seus membres participen, conjuntament o per separat, en la Comissió Municipal de Drogodependències i en els Grups de Treball Transversal, en funció de les necessitats quotidianes de gestió.

Les seves funcions:

- Vetllar pel correcte funcionament de l'estratègia global de l'Acció municipal en el consum de drogues: pel que fa a estructura i organització, la coherència de les intervencions i la col·laboració de recursos.
- Elaborar anualment els plans de treball.
- Convocar i dinamitzar les diferents comissions creades al voltant de l'Acció Municipal
- Coordinar la interdepartamentalitat i interinstitucionalitat (reunions, protocols, subvencions, etc.) amb els recursos municipals i supramunicipals implicats
- Desenvolupar el procés d'avaluació.
- Coordinar-se amb institucions supramunicipals i altres ens en matèria de drogodependències.

A nivell operatiu, la coordinació esdevé responsabilitat del Servei de Salut Pública, des de l'Oficina Tècnica de l'estratègia. Està formada per la Cap del Servei de Salut Pública i el tècnic referent del Servei.

2. Comissió Tècnica de Drogodependències

El mecanisme de funcionament d'aquesta estratègia municipal implica la coordinació entre molts agents i responsables dels serveis implicats. En la Comissió Tècnica cooperen diferents serveis socio-sanitaris de la ciutat (òrgan multidisciplinar).

És, doncs, un instrument complex de coordinació però senzill en la seva implementació. Es convocarà una vegada iniciem l'estratègia, una altra a mitjan desenvolupament, i l'altre en acabar el període d'actuació.

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

La principal aportació és l'anàlisi tècnic i crític de l'activitat de tots els serveis que tenen relació amb el consum de drogues i les seves conseqüències que, a més, permet la fotografia d'aquest àmbit en dues direccions:

- Transversalment, ja que es tracten dades de diferents àmbits socials, de salut i educatius de la ciutat
- Longitudinalment, perquè neix amb la voluntat de mantenir-se en el temps.

Per aquest motiu, la convocatòria d'aquesta comissió va molt lligada al desenvolupament de l'Observatori Municipal de Consum.

El responsable tècnic és el Servei de Salut Pública i Consum de l'Ajuntament de Granollers.

La Comissió Tècnica la formen representants dels serveis següents:

- Servei de Salut Pública i Consum de l'Ajuntament de Granollers.
- Equips d'Atenció Primària de Granollers (EAP Granollers Centre, EAP Sant Miquel, EAP Canovelles, EAP Les Franqueses).
- El Centre d'Atenció i Seguiment de Toxicomanies, el CAS de Granollers.
- Serveis Socials de l'Ajuntament de Granollers (Atenció Primària).
- Mossos d'Esquadra.
- Policia Local.
- Centre de Salut Mental Adults Benito Menni (CSMA).
- Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ).
- Hospital de Granollers. Servei d'Urgències i Unitat de Malalties Infeccioses.

Altres serveis de la ciutat col·laboradors:

- Servei de Joventut de l'Ajuntament de Granollers.
- Centre d'Informació i Recursos per a les Dones (CIRD).
- Centres educatius d'ensenyament secundari.
- Col·lectiu de farmàcia

Són necessàries reunions de seguiment amb tots/es els representants dels recursos per tal de consensuar les grans decisions de la Comissió i sobretot aprovar la informació abans dur-la a terme.

3. Comissió Municipal de Drogodependències

Òrgan mixt polític/tècnic que té com a missió fonamental l'impuls i formulació de l'encàrrec d'aplicació de la política municipal de drogodependències des de la seva perspectiva transversal. A més, ha d'aportar reflexió entorn els aspectes que envolten les drogodependències i la seva posterior resposta d'intervenció.

La formen els responsables polítics (regidors) i tècnics (caps de servei o altres) dels diferents departaments municipals. La presideix la Regidora del Salut Pública i es reuneix dues vegades durant el període d'actuació.

Es consensuen i s'expliquen els programes i accions que s'han d'aplicar de forma transversal en el nou exercici, quins departaments o serveis municipals han d'intervenir en cadascun d'ells i els criteris bàsics que definiran les seves aportacions de recursos. Finalitza la trobada amb un encàrrec de treball polític-tècnic que han d'assumir tots els serveis i departaments presents.

Es revisaran els programes i accions que s'han aplicat de forma transversal en l'exercici que finalitza, amb un especial interès pel nivell de funcionament dels mecanismes de cooperació interdepartamental. De la pròpia avaluació sorgiran conclusions que es traslladaran a la trobada de planificació de la comissió, recomanant el manteniment del programa, la seva modificació, el seu creixement o la seva finalització. La dinamització bàsica d'aquesta comissió correspon a la Oficina Tècnica de l'Acció Municipal. De forma prèvia a la trobada de planificació, s'elabora una proposta bàsica d'accions transversals, definint quins departaments hi haurien de participar i amb quin nivell de recursos cadascun.

La Comissió Municipal de Drogodependències està formada per un/a representant de cada partit polític, i un/a representant de Policia Local i Mossos d'Esquadra i dels serveis municipals següents: Salut Pública, Serveis Socials, Joventut, Educació. Hi participen també el CAS i el CSMIJ

4. Grups de Treball Transversal

Els anomenarem GTT. Tenen la finalitat específica de desenvolupar una acció concreta que s'ha d'aplicar de forma transversal. Es constitueixen tants GTT com accions transversals hi ha al pla, però cadascun d'ells es reuneix només les vegades estrictament necessàries durant el període pertinent per a l'aplicació de l'acció. Les trobades són discrecionals, no requereixen convocatòria prèvia i es realitzen segons l'entesa informal dels tècnics que hi han de prendre part. La missió de les trobades és aplicar les accions conjuntes o transversals. Per tant, un GTT pot estar constituït per dues persones si només intervenen dos serveis en l'aplicació d'una acció (de fet, la majoria de GTT seran d'aquestes característiques).

#7_Comunicació_2.0

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues està molt present en la xarxa:

www.sobredrogues.net

www.facebook.com/sobredrogues

www.youtube.com/sobredrogues

www.twitter.com/sobredrogues

www.slideshare.net/sobredrogues

www.flickr.com/jordibernabeu/sets/72157629288281141/

#8_Planificació i eixos de treball

Es desenvoluparan sis línies de treball:

- 1. Informació i comunicació**
- 2. Prevenció i reducció de riscos**
- 3. Detecció i intervenció**
- 4. Atenció i seguiment**
- 5. Comunitat**
- 6. Recerca i investigació**

Objectius generals

Informació i comunicació

- Continuar amb el desenvolupament de la proposta de comunicació i informació en l'entorn 2.0 al voltant de la plataforma www.sobredrogues.net
- Fer difusió regular de l'activitat de l'Acció Municipal (mitjans de comunicació, participació en Jornades, etc).
- Organitzar accions de formació i sensibilització en l'àmbit de Granollers
- Millorar la recollida de dades

Prevenció i reducció de riscos

- Proposar intervencions i activitats preventives diversificades per àmbits: centres d'ensenyament, oci i lleure, família, laboral i comunitat en general.
- Transmetre una informació rigorosa i contrastada sobre les drogues
- Potenciar la sensibilització i participació de la comunitat en les propostes de prevenció.
- Potenciar la formació sobre les drogues en l'àmbit tècnic d'intervenció de Granollers
- Potenciar i consolidar el programa de Salut i Festa de reducció de riscos en l'oci nocturn en les festes populars.
- Mantenir i potenciar treball amb consum responsable, especialment pel que fa a l'alcohol i cànnabis.

Detecció i intervenció

- Potenciar intervenció en medi obert.
- Conèixer la realitat dels joves de 18-25 anys en matèria de drogues.
- Millorar l'avaluació de cassos
- Protocolitzar el treball sobre escenaris (via pública, centres educatius, etc) amb conflictes i/o necessitats pròpies associades a l'ús de drogues
- Conèixer el funcionament i resultats de les estratègies de reducció de danys que s'apliquen al municipi (programes d'intercanvi de xeringues)

Atenció i seguiment

- Atendre a adolescents, joves i famílies per qüestions relacionades amb el consum de drogues.
- Propiciar el treball coordinat i espais d'intercanvi d'informació entre el CAS i l'Acció Municipal
- Afavorir i optimitzar la derivació entre els recursos implicats
- Potenciar intervencions enfocades a problemàtiques psicosocials (estrès, ansietat, depressió)
- Potenciar intervencions adreçades als nous perfils adolescents.

Comunitat

- Potenciar el treball i la capacitació d'entitats en el context d'oci nocturn en les festes populars de la ciutat en termes de consum responsable i violències masclistes.
- Creació i establiment de grups de treball/comissions específiques.
- Creació de projectes participatius per entendre, repensar i potenciar el coneixement aplicat sobre drogues entre joves.
- Creació d'un grup de treball per reflexionar amb les associacions cannàbiques sobre la seva tasca.
- Col·laboració amb l'equip comunitari dels serveis socials per millorar la presència, atenció e intervenció en el medi obert posant especial èmfasi en els i les joves que no estan vinculats a cap institució.

Recerca i investigació

- Recollir periòdicament indicadors i informació relatius al consum de drogues, en el marc de l'Observatori Municipal de Consum.
- Actualitzar i difondre coneixement –bibliografia i documentació–.
- Realitzar anualment recerques i estudis sobre objectes concrets d'investigació vinculats a l'Acció Municipal
- Fer difusió de recerques i informació d'interès sobre drogues (mitjançant sobredrogues.net)
- Creació de coneixement entorn als efectes, usos i realitats sobre les associacions cannàbiques del territori.
- Promocionar la investigació col·laborativa en matèria de drogues per part de la població de Granollers a través de certàmens premiats per treballs de recerca i/o treballs de final de grau o màster i/o tesis doctorals.

Programes i projectes per desenvolupar

Informació i comunicació

1. SobreDrogues.net
2. Cartera de serveis
3. Jornades

Prevenió i reducció de riscos

4. Centres d'ensenyament
5. Hospital del dia - CSMIJ
6. Consum responsable en l'oci nocturn
7. Clubs Socials de Cannàbics (CSC)
8. Formació Interna
9. Problemàtiques psicosocials

Detecció i intervenció

10. Detecció i intervenció del consum de drogues en els centres d'ensenyament
11. Mesures educatives alternatives per a menors d'edat
12. Programa d'intercanvi de xeringues
13. Medi obert.
14. Joves 18-25

Atenció i seguiment

15. Servei d'atenció a adolescents i famílies
16. Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre Drogues
17. Coordinació amb CAS
18. Justícia Juvenil
19. SRC-CSMA

Comunitat

20. Salut i festa
21. Equip comunitari
22. Repensem les drogues amb els joves
23. Seminari inter-professionals

**Recerca i
investigació**

- 24. Observatori de consum
- 25. Anàlisi de les dades obtingudes
- 26. Investigació any a any
- 27. Certamen d'investigació

Desenvolupament d'objectius; programes; projectes i indicadors

Eix	Programa projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
1- Informació i comunicació	1- Sobredrogues	Continuar amb el desenvolupament de la proposta de comunicació i informació en l'entorn 2.0 al voltant de la plataforma www.sobredrogues.net Generar participació social a través de les xarxes. Procurar ser un mitjà de referència en drogues.	Disposar de la plataforma de treball Sobre-Drogues.net actualitzada a les noves necessitats de l'entorn 2.0 Actualitzar les xarxes socials periodicament. Atendre les demandes via on-line.	Visites als llocs web Activitat als canals de treball 2.0 Número de noves publicacions Demandes via web Resposta a les demandes via web

Eix	Programa projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
1- Informació i comunicació	2. Cartera de serveis	Fer difusió de l'activitat de l'Acció Municipal (mitjans de comunicació, participació en Jornades, etc) Adaptar els serveis disponibles a les demandes expressades i les necessitats detectades.	Elaborar una cartera de serveis. Publicar a les diferents xarxes socials la cartera de serveis. Mantenir-la actualitzada.	Disponibilitat de cartera de serveis actualitzada. Presència de la cartera de serveis als canals 2.0 i als no virtuals. Impacte de la difusió Número de persones que arriben al servei degut a la cartera de serveis.

Eix	Programa projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
1- Informació i comunicació	3. Jornades	<p>Organitzar accions de formació i sensibilització en l'àmbit de Granollers</p> <p>Participar en accions de formació i sensibilització fora de Granollers</p> <p>Col·laborar amb entitats locals i externes per difondre informació relacionada amb drogues.</p>	<p>Participar en jornades, congressos, comunicacions per fer difusió i donar a conèixer la proposta d'Acció Municipal</p> <p>Realitzar jornades específiques sobre els resultats de les recerques.</p> <p>Realitzar una jornada àmplia de sensibilització al 2017.</p>	<p>Nº Jornades</p> <p>Nº Assistents/es</p> <p>Valoració dels/les assistents/es</p> <p>Lloc de la jornada</p> <p>Nº col·laboracions amb tercers/es.</p> <p>Nº publicacions</p> <p>Diversitat temàtica</p>

comunicació

Eix	Programa projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
1- Informació i comunicació	4. Recollida de dades	<p>Establir aliances amb diferents centres o serveis a fi de crear mecanismes de recollida de dades: Urgències de l'hospital; farmàcies locals; serveis socials; CAPs municipals, clubs cannàbics, etc.</p> <p>Sistematitzar mecanismes de recollida de dades de forma periòdica en relació a informació susceptible o sensible en drogues.</p>	<p>Portar un seguiment de les dades recollides per facilitar la seva interpretació.</p> <p>Incorporar les dades obtingudes a l'OMCD del 2018 i 2020.</p> <p>Crear accions específiques en funció de la informació disponible.</p>	<p>Nº dades recollides</p> <p>Tipus dades recollides.</p> <p>Nº serveis col·laboradors</p> <p>Nº anàlisis de dades</p> <p>Tipus d'anàlisis de dades</p> <p>Sistematització de mecanismes de recollida</p> <p>Incorporació de dades als OMCD</p> <p>Nº accions específiques</p> <p>Tipus d'accions.</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
2- Prevenció i reducció de riscos	5. Centres d'ensenyament	<p>Proposar intervencions i activitats preventives diversificades per àmbit.</p> <p>Transmetre una informació objectiva i contrastada sobre les drogues</p> <p>Generar participativament coneixement aplicat sobre les realitats detectades.</p>	<p>Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva per als centres d'ensenyament</p> <p>Oferir formació per a col·lectius específics (professionals; professors/es; orientadors/es, etc.)</p> <p>Disposar d'un seminari col·laboratiu a propòsit del consum de drogues</p> <p>Realitzar avaluació de les activitats preventives</p>	<p>Nº activitats preventives realitzades</p> <p>Nº de centres diana</p> <p>Nº perceptors del programa</p> <p>Valoració de les activitats pels perceptors</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
2- Prevenció i reducció de riscos	6. Hospital de dia CSMIJ	<p>Proposar intervencions i activitats preventives diversificades per àmbit.</p> <p>Transmetre una informació objectiva i contrastada sobre les drogues.</p> <p>Generar participativament coneixement aplicat sobre les realitats detectades.</p>	<p>Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva per l'hospital i el CSMIJ</p> <p>Realitzar avaluació de les activitats preventives.</p>	<p>Nº activitats preventives realitzades</p> <p>Nº de perceptors del programa</p> <p>Valoració de les activitats pels perceptors</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
2- Prevenció i reducció de riscos	7. Consum responsable en l'oci nocturn i els clubs cannàbics.	<p>Generar participativament coneixement aplicat sobre les realitats detectades en relació a drogues.</p> <p>Transmetre una informació objectiva i contrastada sobre les drogues.</p> <p>Potenciar i consolidar el programa Salut i Festa de reducció de riscos en l'oci nocturn de les festes populars.</p> <p>Mantenir i potenciar el treball amb consum responsable, especialment pel que fa a l'alcohol i el cànnabis.</p> <p>Establir relacions positives amb entitats i associacions que estiguin en contacte amb dites activitats.</p>	<p>Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva i de reducció de riscos en context d'oci nocturn.</p> <p>Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva pels clubs cannàbics.</p> <p>Creació d'un grup de treball amb entitats locals per generar coneixement aplicat en matèria de drogues.-</p> <p>Realitzar projectes i accions de sensibilització comunitària.</p> <p>Realitzar avaluació de les activitats preventives.</p>	<p>Nº activitats preventives realitzades</p> <p>Nº d'entitats i persones vinculades al programa.</p> <p>Valoració de les activitats pels perceptors</p> <p>Impacte del programa en els contextos d'oci a mig termini i canvis detectats en el diagnòstic.</p> <p>Presència d'estand de reducció de danys</p> <p>Incorporació de perspectiva de gènere</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
2- Prevenció i reducció de riscos	8. Formació interna	<p>Potenciar la sensibilització i participació de la comunitat en les propostes de prevenció.</p> <p>Transmetre una informació objectiva i contrastada sobre les drogues</p> <p>Potenciar la formació sobre les drogues en l'àmbit tècnic d'intervenció de Granollers.</p> <p>Generar participativament coneixement aplicat sobre les realitats detectades.</p>	<p>Creació d'un seminari col·laboratiu a propòsit del consum de drogues pels diferents Serveis municipals.</p> <p>Realitzar projectes i accions de sensibilització comunitària</p> <p>Realitzar avaluació de les activitats preventives</p>	<p>Presència seminari</p> <p>Nº d'activitats realitzades</p> <p>Valoració activitats</p> <p>Nº de serveis i persones vinculades al programa.</p> <p>Nº d'estudis realitzats</p> <p>Tipologia d'estudis realitzats</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
2- Prevenció i reducció de riscos	9. Problemàtiques psicossocials	<p>Detectar i atendre específicament aquells/es joves que hi hagi referència de que tenen alguna problemàtica psicossocial (concretament estrès; ansietat; depressió o conductes auto-lesives).</p> <p>Col·laboració amb altres serveis per establir derivacions (Serveis Socials, IES; etc)</p> <p>Treballar les problemàtiques anomenades per reduir el dolor i la somatització.</p> <p>Potenciar la sensibilització i participació de la comunitat en les propostes de prevenció.</p>	<p>Creació d'un grup de persones amb problemàtiques psicossocials semblants.</p> <p>Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva o d'intervenció específica per persones amb aquests patrons.</p> <p>Realitzar avaluació de les activitats preventives.</p>	<p>Nº de joves amb problemàtiques psicossocials atesos/es.</p> <p>Valoració de la tenció per part dels joves</p> <p>Prospecció de carrer.</p> <p>Nº centres i serveis col·laboradors</p> <p>Nº de projectes vinculats amb el programa.</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
3 Detecció i intervenció	9. Detecció i intervenció del consum de drogues en els centres d'ensenyament.	<p>Protocolitzar el treball sobre escenaris amb conflictes i/o necessitats pròpies associades al consum de drogues.</p> <p>Vincular els joves al Servei per quan necessitin suport i/o informació.</p> <p>Fer seguiment dels i les joves que inicien tractament.</p> <p>Actualitzar les xerrades a les noves realitats i demandes dels i les alumnes.</p>	<p>Mantenir i desenvolupar un protocol de detecció i intervenció en el consum de drogues en l'àmbit de la comunitat educativa de secundària de Granollers.</p> <p>Disposar de vinculació amb tots els centres educatius de secundària de Granollers públics i privats.</p> <p>Realitzar xerrades preventives sobre drogues de forma periòdica.</p> <p>Avaluar l'impacte i la satisfacció de les xerrades.</p>	<p>Nº centres educatius vinculats.</p> <p>Valoració centres educatius.</p> <p>Nº atencions realitzades en el marc del protocol.</p> <p>Valoració dels usuaris</p> <p>Valoració dels professionals implicats</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
3 Detecció i intervenció	10. Mesures educatives alternatives per a menors d'edat	<p>Protocolitzar el treball sobre escenaris (via pública, centres educatius, etc.) amb conflictes i/o necessitats pròpies associades al consum de drogues.</p> <p>Fer seguiment dels i les joves que inicien tractament.</p> <p>Analitzar els canvis en els patrons de les demandes.</p>	<p>Actualitzar la proposta de funcionament del programa de mesures educatives alternatives, augmentant la ràtio d'edat d'accés al programa (18-21)</p> <p>Realitzar l'avaluació i informe de resultats dels vuit anys de funcionament del programa de mesures educatives alternatives</p> <p>Reunir-nos amb els Mossos d'Esquadra un cop a l'any per avaluar la situació i si cal reajustar-la.</p>	<p>Nº atencions realitzades en el marc del protocol.</p> <p>Valoració dels usuaris</p> <p>Valoració dels professionals implicats</p> <p>Anàlisis canvis detectats</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
3 Detecció i intervenció	11. Programa d'intercanvi de xeringues	Conèixer el funcionament i resultats de les estratègies de reducció de danys que s'apliquen al municipi Fer un seguiment del programa a fi de detectar noves realitats o canvis en els patrons	Disposar regularment dels resultats del programa d'intercanvi de xeringues. Incloure la informació a l'OMCD.	Disposició de les dades anualment Valoració dels usuaris Valoració dels professionals implicats Anàlisi canvis detectats

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
3 Detecció i intervenció	13. Medi obert	Fer prospecció en medi obert a fi de detectar nous grups o joves relacionats amb drogues. Col·laborar amb l'equip comunitari i/o de mediació a fi d'agrupar esforços. Col·laborar amb projectes ja establerts incorporant la perspectiva del consum responsable	Vincular o intervenir amb els grups o persones detectats Establir projectes compartits amb l'equip d'atenció comunitària. Participar en projectes d'altres serveis per treballar també la qüestió de les drogues amb els joves vinculats.	Nº hores prospecció Nº nous casos detectats Col·laboració amb l'equip de comunitària Nº projectes compartits

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
3 Detecció i intervenció	14. Joves 18-25.	Analitzar la realitat dels joves de 18 a 25 anys sobre drogues. Atendre al grup d'edat de 18 a 25 anys amb necessitats específiques. Detectar casos problemàtics i iniciar un pla de treball Fer prospecció en medi obert a fi de conèixer grups o joves relacionats amb drogues.	Generar recerca amb els i les joves de 18 a 25 anys. Transitar els espais que ocupen. Establir relació amb ells i elles a fi de que coneguin el servei i en puguin disposar. Treballar amb les entitats amb les que estiguin relacionats. Generar alguna proposta d'intervenció coherent amb les necessitats detectades	Nº recerques iniciades Nº hores prospecció Nº joves vinculats Nº activitats realitzades Nº entitats Tipus d'activitats Valoració participants

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
4. Atenció i tractament	15. Servei d'atenció a adolescents i famílies	<p>Atendre a adolescents, joves i famílies per qüestions relacionades amb el consum de drogues.</p> <p>Afavorir i optimitzar la derivació entre els recursos implicats.</p> <p>Oferir un missatge normalitzador i coherent amb la realitat detectada.</p> <p>Oferir un tracte de qualitat i professionalitat</p>	<p>Mantenir atenció en drogues per a persones adolescents i les seves famílies.</p> <p>Difondre l'existència del servei en les xerrades de secundària i a través del boca-orella.</p> <p>Augmentar la ràtio d'edat a 21 anys, en coordinació amb el CAS</p>	<p>Nº d'atencions realitzades en el marc dels protocols</p> <p>Tipologia demandes</p> <p>Substàncies detectades</p> <p>Problemàtiques detectades</p> <p>Valoració usuaris</p> <p>Valoració professionals</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
4. Atenció i tractament	16. Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre Drogues	<p>Atendre a ciutadans/es per qüestions relacionades amb el consum de drogues o altres qüestions que se'n puguin derivar.</p> <p>Afavorir i optimitzar la derivació entre els recursos implicats.</p>	<p>Mantenir proposta de Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre drogues per a persones adolescents i les seves famílies.</p> <p>Actualitzar publicitat i difusió del Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre drogues per a persones adolescents i les seves famílies.</p> <p>Oferir espais municipals (físics i virtuals) per atendre a la ciutadania per consultes i qüestions relatives del consum de drogues</p>	<p>Nº d'atencions realitzades en el marc dels protocols</p> <p>Tipologia demandes</p> <p>Substàncies detectades</p> <p>Problemàtiques detectades</p> <p>Valoració usuaris</p> <p>Valoració professionals</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
4. Atenció i tractament	17. Coordinació amb CAS	Propiciar el treball coordinat i espais d'intercanvi d'informació entre el CAS i l'Acció Municipal	Revisar el protocol de coordinació amb el CAS Revisar el protocol de coordinació CAS-CSMIJ-SMIAD	Nº derivacions Nº de reunions Valoració usuaris Valoració profes.

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
4. Atenció i tractament	18. Justícia Juvenil	Propiciar el treball coordinat i espais d'intercanvi d'informació.	Formalitzar col·laboració amb justícia juvenil	Nº derivacions Nº reunions Valoració usuaris Valoració profes.

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
4. Atenció i tractament	19. SRC-CSMA	Propiciar el treball coordinat i espais d'intercanvi d'informació.	Revisar el protocol de coordinació amb SRC i CAS	Nº derivacions Nº reunions Valoració usuaris Valoració profes.

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
5. Comunitat	20. Salut i festa	<p>Potenciar el treball i la capacitat d'entitats en el context d'oci nocturn en les festes populars de la ciutat en termes de consum responsable i violències masclistes.</p> <p>Creació de projectes participatius per entendre, repensar i potenciar el coneixement aplicat sobre drogues entre joves.</p> <p>(Re)generar nous discursos sobre el consum de drogues que adients amb la realitat.</p> <p>Involucrar en la prevenció i la reducció de riscos a les entitats joves municipals.</p> <p>Atendre i donar resposta a les necessitats dels entorns festius en matèria de consum de drogues.</p>	<p>Disposar d'un grup de treball amb participants d'entitats en operatiu per treball drogues en contextos festius.</p> <p>Fer capacitat específica sobre dispensació responsable d'alcohol.</p> <p>Fer capacitat específica sobre violències masclistes en l'oci nocturn.</p> <p>Disposar d'un estand/punt d'atenció durant les festes locals que faci controls d'alcoholèmia i anàlisis de drogues.</p> <p>Fer un diagnòstic acurat sobre la realitat de l'entorn d'oci nocturn en les festes populars de Granollers (Musik'n'viu i Festa Major principalment)</p> <p>Generar decàleg de bones pràctiques.</p>	<p>Nº projectes creats</p> <p>Nº persones i entitats col·laboradores</p> <p>Nº participants/es grup de treball</p> <p>Nº de reunions</p> <p>Qualitat de les relacions i sinèrgies</p> <p>Presència estand en les festes populars</p> <p>Diagnòstic</p> <p>Presència decàleg</p> <p>Valoració del programa pels participants</p> <p>Formació progressiva de totes les persones que dispensen alcohol.</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
5. Comunitat	21. Equip comunitari	<p>Fer prospecció en medi obert a fi de detectar nous grups o joves relacionats amb drogues.</p> <p>Col·laborar amb l'equip comunitari i/o de mediació a fi d'agrupar esforços.</p> <p>Col·laborar amb projectes ja establerts incorporant la perspectiva del consum responsable</p>	<p>Vincular o intervenir amb els grups o persones detectades</p> <p>Establir projectes compartits amb l'equip d'atenció comunitària.</p> <p>Participar en projectes d'altres serveis per treballar també la qüestió de les drogues amb els joves vinculats.</p>	<p>Nº hores prospecció</p> <p>Nº projectes compartits</p> <p>Nº Col·laboracions</p> <p>Tipologia de les col·laboracions</p> <p>Valoració per part dels participants</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
5. Comunitat	22. IAP sobre drogues	<p>Creació de projectes participatius per entendre, repensar i potenciar el coneixement aplicat sobre drogues entre joves.</p> <p>Generar coneixement aplicat i vivencial que serveixi per educar en consums de drogues.</p> <p>Empoderar als i les joves en consum responsable i consciència crítica.</p> <p>Crear col·laboracions entre l'Ajuntament, els centres educatius i els i les joves.</p> <p>Acompanyar als i les en els processos d'acció de propostes</p>	<p>Creació d'un projecte d'Investigació Acció Participativa (IAP) en un (o més) centres de secundària.</p> <p>Generar documents de seguiment del projecte</p> <p>Fer accions per prevenir; reduir riscos o promoure consciència crítica entre els i les joves.</p> <p>Utilitzar estratègies creatives</p> <p>Retornar la informació almenys en una jornada.</p> <p>Avaluar els resultats pel grup i els tècnics implicats.</p>	<p>Nº IAP establertes</p> <p>Qualitat del procés</p> <p>Empoderament dels/les participants</p> <p>Nº d'accions empreses</p> <p>Qualitat sinèrgies entre el grup</p> <p>Qualitat del seguiment des de l'Ajuntament</p> <p>Impacte</p> <p>Valoració dels participants</p> <p>Nº difusions</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
5. Comunitat	23. Seminari interprofessionals	<p>Creació i establiment de grups de treball/comissions específiques.</p> <p>Debatre i dialogar diferents aproximacions a la temàtica</p> <p>Unificar discursos i línies d'acció entre professionals.</p> <p>Potenciar treball en xarxa.</p> <p>Implicar diversos agents en matèria de drogues.</p>	<p>Resoldre dubtes aplicats</p> <p>Crear projectes aplicats que s'adequin a les necessitats detectades i/o expressades</p> <p>Establir decàleg de bones pràctiques</p> <p>Mantenir al llarg del temps la xarxa creada a fi de donar resposta a noves demandes.</p>	<p>Nº grups de treball</p> <p>Nº reunions</p> <p>Valoració dels participants</p> <p>Nº de projectes que se'n desprenen</p> <p>Decàleg de bones pràctiques</p> <p>Continuïtat del grup</p>

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
6. Recerca i investigació	24. Observatori de consum	Recollir periòdicament indicadors i informació relatius al consum de drogues, en el marc de l'Observatori Municipal de Consum. Actualitzar coneixement –bibliografia i documentació- en matèria de drogodependències.	Elaborar els informes de l'OMCD 2018 i 2020. Actualitzar informació de premsa i camp acadèmic a partir de SobreDrogues.net	Indicadors OMCD Nº publicacions Nº difusions

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
6. Recerca i investigació	25. Anàlisi de dades	Recollir periòdicament indicadors i informació relativa al consum de drogues a fi de poder conèixer rigorosament la realitat amb la que treballem i podem donar una resposta adequada. Millorar la recollida de dades relatives a consums de drogues en l'àmbit municipal. Establir mecanismes de recollida, síntesis i anàlisis de la informació obtinguda de forma continuada.	Crear informes amb la informació recollida de forma periòdica i que estiguin a l'abast públic. Retornar la informació analitzada a aquells serveis o centres dels que prové a fi de que puguin utilitzar-la en la seva pràctica professional. Crear i actualitzar propostes d'acció en relació amb els resultats. Difondre els resultats a través del món 2.0	Nº de recerques Nº informes Nº comunicacions Qualitat sistema recollida de dades

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
6. Recerca i investigació	26. Investigació any a any	Realitzar recerca i estudis sobre objectes concrets d'investigació vinculats a l'Acció Municipal. Fer una recerca amb un centre d'interès diferent any a any. Fer difusió de recerca i informació d'interès sobre drogues (mitjançant sobredrogues.net	Elaborar 4 investigacions en el període 2016-20. Elaborar informes i publicacions sobre qüestions relacionades amb l'acció de l'Estratègia Municipal Actualitzar informació de premsa i camp acadèmic a partir de SobreDrogues.net	Nº recerques Qualitat recerca Tamany de la mostra Nº comunicacions Nº publicacions

Eix	Programa o projecte	Objectius de procés	Objectius de resultat	Indicadors
6. Recerca i investigació	27. Certamen d'investigació	<p>Promocionar la investigació col·laborativa en matèria de drogues per part de la població de Granollers a través de certàmens premiats per treballs de recerca i/o treballs de final de grau o màster i/o tesis doctorals.</p> <p>Estimular la producció de coneixement en l'àmbit local en drogues.</p> <p>Potenciar l'establiment de persones coneixedores de la temàtica a fi de generar col·laboracions</p> <p>Permetre la regeneració de discursos innovadors en intervenció en drogues.</p>	<p>Actualitzar informació de premsa i camp acadèmic a partir de SobreDrogues.net</p> <p>Difondre el certamen a través del món 2.0</p> <p>Oferir ajuda i col·laboració als/les interessats en el concurs.</p> <p>Difondre als alumnes de batxillerat el certamen.</p>	<p>Nº certamens ofertats.</p> <p>Quantitat econòmica del premi</p> <p>Difusió</p> <p>Nº de treballs presentats.</p> <p>Nº de tutories</p> <p>Innovació de la recerca.</p>

9_Cronograma

Implementació successiva	
Inici d'elaboració i posterior desenvolupament	

	2016	2017	2018	2019	2020
1. Sobredrogues.net					
2. Cartera de Serveis					
3. Jornades					
4. Centres d'ensenyament					
5. Hospital de dia - CSMIJ					
6. Consum responsable oci nocturn					
7. Clubs Cannàbics					
8. Formació					
9. Problemàtiques psicosocials					
10. Detecció Centres d'Ensenyament					
11. Mesures educatives alternatives					
12. Intercanvi de xeringues					
13. Medi obert					
14. Joves 18-25					
15. Servei d'Atenció a joves i famílies					
16. Servei municipal d'informació i assessorament					
17. Coordinació CAS					
18. Justícia Juvenil					
19. SRC-CSMA					
20. Salut i festa					
21. Equip comunitari					
22. Repensem les drogues amb els joves			?	?	?
23. Seminari interprofessionals					
24. Observatori de consum					
25. Anàlisi de dades					
26. Investigació any a any					
27. Certamen d'investigació					

#10_Avaluació

L'Acció Municipal revisarà i avaluarà la tasca feta en diferents moments del seu procés de desenvolupament (2016-2020), i es treballaran diferents eixos que afectaran a les planificacions anuals, als projectes concrets a desenvolupar, i al procés en general. Avaluar ens permet organitzar la comparació entre la situació prevista i la situació real. Aquesta comparació ens ha de donar informació del grau d'assoliment d'allò que inicialment havíem previst durant el període 2016-20, com també dels diferents factors o raons que han possibilitat o dificultat aquest acostament.

És una eina per...

- **Mesurar canvis en les tendències.** *Serveix d'alguna cosa el que fem?*
- **Valorar si ens hem ajustat a la planificació.** *Hem acomplert els objectius?*
- **La millora contínua.** *Què podem millorar?*
- **Retornar la informació.** *Què opinen les persones amb les que treballem?*
- **Reformular, eliminar o crear el projecte.** *Estem aconseguint la resposta esperada? Com podem fer-ho més eficient?*
- **Comptabilitzar despeses i preveure el futur.** *Quants diners suposa? Quins materials es necessitaran?*

Quan avaluarem? Abans, durant i després

Per conèixer els resultats de l'avaluació –i el procés concret- caldrà accedir als documents i plans d'avaluació (no inclosos en aquest document) que s'aniran construint i informant a mesura que l'Acció Municipal avanci.

Tipus	Funcions	Metodologia
1. Inicial	Entendre Planificar Identificar Organitzar	Diagnòstic inicial Definició d'objectius Elaboració de l'estratègia Elaboració i validació dels plans de treball
2. Processal	Realitzar el seguiment Corregir i reorientar Avaluar activitats Detectar canvis	Indicadors d'avaluació de les accions Procés de seguiment Avaluació anual (2016; 2017; 2018; 2019; 2020) Retorn informació Estat d'indicadors

3. Final	Valoració final Revisió general Consecució objectius Proposta de seguiment	Valoració global Informe de memòria d'activitats Valoració dels resultats Diagnòstic Retorn informació Estat d'indicadors
----------	---	--

Per a què i amb quins instruments?

Funcions	Instruments	Resultats
Diagnòstica Predictiva Orientadora	OMCD Comissió tècnica (panell d'experts)	Indicadors OMCD Valoració, anàlisi de resultats i propostes de l'estratègia 2016-20
Control	OMCD Memòries anuals Indicadors i objectius	Indicadors OMCD Indicadors d'activitat del Servei Indicadors d'avaluació dels programes i projectes Taula d'avaluacions (No assolit; Baix; Mitjà; Alt)
Revisió, valoració i estratègies de futur	OMCD Comissió tècnica (panell d'experts) Indicadors i objectius	Indicadors OMCD Valoració, anàlisi de resultats i propostes de l'estratègia 2016-20. Indicadors d'avaluació dels programes i projectes Taula d'avaluacions (No assolit; Baix; Mitjà; Alt)

Què avaluarem?

Criteri	Pregunta	Per desenvolupar
1. Utilitat	<i>Estem treballant en el que realment és necessari?</i>	Es tracta d'avaluar si la feina es correspon amb les necessitats i problemes reals originats pels usos de drogues.
2. Efectivitat	<i>Assolim els objectius que ens hem fixat?</i>	Es tracta de comprovar que les expectatives i els resultats previstos es compleixen satisfactòriament, i en quin gran.

3. Eficiència	<i>Gastem bé els diners?</i>	Es tracta d'avaluar si treballem amb costos raonables i com minimitzar-los sense perdre qualitat.
4. Qualitat	<i>Oferim uns bons recursos?</i>	Es tracta de concloure si estem oferim el millor del que es disposa, amb rigor científic i amb revisió tècnica o teòrica. Ser permeable a noves aproximacions innovadores.
5. Satisfacció	<i>Estan satisfetes les persones amb les que treballem?</i>	Es tracta de preguntar a les/els participants dels serveis, recursos i accions disponibles quin és el seu grau de satisfacció i què canviarien. Es pot fer formal o informalment.

Indicadors OMCD

- 1- Sociològics i patrons de consum
- 2- D'activitat preventiva
- 3- De tractament d'activitat assistencial
- 4- De reducció de danys
- 5- Socio-sanitaris
- 6- Educatius
- 7- Policials
- 8- Avaluació pla de drogues 2012-15
- 9- Mirada qualitativa: Els professionals
- 10- Mirada qualitativa: Els i les joves

#11_Bibliografia

- Alinsky, S. (1971). *Rules for Radicals: A pragmatic primer for realistic radicals*. New York, Random House.
- Braun, V.; Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Successful qualitative research. A practical guide for beginners. London: Sage (chapter 2).
- Clua, R. (2014). De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 346.
- Cobos, D. (2012) Percepción del riesgo y prevención: El caso del alcohol en adolescentes y jóvenes. I congreso Virtual Internacional sobre innovación pedagógica y Praxis educativa. Libro de actas
- Comas, D. *La percepción social de los problemas. Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años*. FAD. 2002. pp. 77-94.
- Conde, F. (1999). *Los hijos de la desregulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Fundación CREFAT. Monografías, 6.
- Diputació de Barcelona (2013) Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut. Àrea d'Atenció a les Persones. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2013.
- (2012) Guia per a l'elaboració d'un pla local de prevenció de drogodependències. Àrea d'Atenció a les Persones. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Dahlgren G.; Whitehead M. (1991) Policies and Strategies to Promote. Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Elzo, J. y otros (2003), Drogas y escuela VI. Evolución del consumo de drogas en escolares donostiarra (1981-2002). San Sebastián, EUTS, pp. 385-405.
- ESCA (2014). Enquesta de Salut de Catalunya: Informe dels principals resultats. Direcció general de planificació i recerca en salut. Generalitat de Catalunya.
- Funes, Jaume (1991). *L'Univers de les Drogues*. Barcanova.
- (2010). *9 ideas clave: educar en la adolescencia*. Graó.
- Gofin, J. y Gofin, R. (2012). *Essentials of Global Community Health*. Sudbury (MA): Jones and Barlett Learnings.
- Hall, S (2010). Sin garantías, Trayectorias y problemáticas en estudios culturales. Papayán: Envió editores.
- Hawking, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, pp. 64-105

- Kumpfer, K.L., Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors, *American Psychologist* 58, pp. 457–65
- Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*. 2007, 12(4): 233-242.
- Lindstrom, C. Eriksson, J. (2005) *Journal of Epidemiology and Community Health*,: 59:440-442.
- Loveland-Cherry, C. J. (2000). Family interventions to prevent substance abuse: children and adolescents, *Annual Review of Nursing Research* 18, pp. 195–218.
- Martínez, D., Pallarés, J., (2013). De *Riesgos y placeres*. Editorial Milenio.
- Martínez, D., Pallarés, J., Espluga J., Barruti M., Canales, G. (2009). *L'Observatori de Nous Consums de Drogues en l'Àmbit Juvenil*. Associació Institut Genus.
- McGrath, Y. y cols. (2006). *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación* (pp. 85-101).
- Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías. (2015) *Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades*.
- OEDT (2015) Observatorio Español de la Droga y las toxicomanías. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Peterson, P.L., Hawkins, J.D. y Catalano, R.F. (1992). Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. *Evaluation Review*, 16, 579-602.
- PNSD (2013). *EDADES -Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (2013)*. Delegación del Gobierno del Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Salud.
- PNSD (2015). *ESTUDES -Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (2015)*. Delegación del Gobierno del Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Salud.
- Ramirez De Arellano, A. (2002). *Actuar Localmente en (Drogo)Dependencias. Pistas para la Elaboración de Estrategias, Planes y Programas*. GID.
- Roe, E., Becker, J. (2005). *Drug prevention with vulnerable young people: a review'*, *Drugs: education, prevention and policy'*, 12 (2), pp. 85-99.
- Romaní, O. (1999). *Las drogas: Sueños y Razones*. Ariel.
- Sepúlveda, M; Romani, O. (2013) *Conceptualización y políticas de la gestión del Riesgo*. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 346

- Sepúlveda, M (2011). *El Riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogas: Exotización, vicio y enfermedad*. Tesis doctoral. Tarragona: URV
- Smith, L. (2000). *Take Your Partners! Stimulating Drugs Prevention in Local Communities*. Middlesex: Social Policy Research Centre. Country: United Kingdom.
- Strauss, A.L.; Corbin, J. (1990): *Basics of qualitative reserch: Grounded theory, procedures and techniques*. Sage publications. Newbury Park, CA.
- Sussman, S. y cols. (2004). *The Motivation, Skills, and Decision-Making Model of “Drug Abuse” Prevention*. *Substance Use & Misuse*, 39, (10–12), pp. 1971–2016.
- Toumbourou, J. W.; Stockwell, T.; Neighbors, C.; Marlatt, G. A.; Sturge, J.,Rehm, J. (2007), *'Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use.'*, *Lancet* 369(9570), 1391-1401.
- UNODC (2015) *Informe mundial sobre las drogas*. Oficina de las Naciones Europeas contra las drogas y el delito. UNODCReserch
- Vega, A y otros. (2002), *Drogas. Qué política para qué prevención*. San Sebastián, Gakoa.
- Vega, A. (2003), “Los avatares de la política educativa escolar relativa a las drogas”.
- Wandersman, A., Florin, P. (2003), ‘Community interventions and effective prevention’, *American 51 Psychologist* 58 (6–7), pp. 441–448.
- Wilkinson, R.; Marmot, M. (2003). *Los hechos probados, determinantes sociales de la salud*. Ministerio de Sanidad de España y OMS.
- Zonneville-Bender, M.J.S., Matthys, W., Van de Wiel, N.M.H., Lochman, J.E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, (1), 33-39.

