Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues 2016

Setembre 2016, GRANOLLERS.

Servei de Salut Pública. Ajuntament de Granollers

Índex

0. Introducció	3
1. Marc de referència	7
2. Indicadors sociològics i patrons de consum	11
3. Indicadors d'activitat preventiva	31
4. Indicadors d'atenció, tractament i activitat assistencial	42
5. Indicadors de reducció de danys	50
6. Inducadors educatius	53
7. Indicadors Policials	59
8. Indicadors sociosanitaris	63
9. Mirada qualitativa: Els i les professionals	68
10. Mirada qualitativa: Els i les Joves	90
11. Avaluació del pla de drogues 2012-15	102
12. Mapa conceptual i resum	114
13. Annexos	115

0. Introducció

Presentació

- Aquest és el tercer informe de l'**Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues de Granollers (OMCD)**. Una iniciativa del Servei de Salut Pública i Consum de l'Ajuntament que té per objectiu monitoritzar la incidència i l'evolució del consum de drogues i dels seus problemes associats a Granollers.

- En aquest sentit, l'Observatori (OMCD) pretén dotar-se d'una sèrie d'indicadors que donin lloc a un sistema d'informació estable en el temps que sigui útil a l'hora de prendre decisions i dur a terme actuacions en l'àmbit que ens ocupa. La durada en el temps és, per tant, una condició indispensable per assolir l'objectiu plantejat de convertir l'Observatori en una eina de coneixement i consolidar-lo com un servei públic.

- En el present informe s'ha fet un recull dels indicadors i de les dades disponibles per tal de conèixer com són i com funcionen els sistemes d'informació dels serveis participants.

- L'OMCD, però, no és només una recopilació estadística, doncs vol esdevenir un instrument de coneixement, avaluació i assessorament per coordinar i impulsar noves i més eficaces actuacions públiques. L'OMCD vol ser un instrument al servei de la ciutat i de les persones responsables de les polítiques de prevenció.

- L'Observatori ha de permetre:

    1. Millorar el coneixement i la informació sobre la incidència del consum de drogues a través de l'adequació dels sistemes de registre i avaluació.

    2. Avaluar l'impacte de les actuacions tant assistencials com preventives que es duen a terme.

    3. Identificar necessitats i camps d'actuació que no es cobreixen.

- Enguany, amb aquest tercer informe, l'Observatori pretén establir un pas definiu per convertir-se en un sistema estable d'informació periòdica sobre el tema que tractem i el territori on desenvolupem el nostre servei. Alhora, pretén oferir una mirada qualitativa entorn a les drogues des de la mirada dels professionals que intervenen en la temàtica i els usuaris, per tal de fer una panoràmica més profunda, que ens permeti veure més enllà dels números. No només volem recollir la informació d'aquells sectors més propers als circuits de drogues, que tenen doncs, una mirada esbiaixada al respecte, per aquest motiu, també hem entrevistat a actors socials que coneixen la ciutat i participen de la seva vida.

- Sabem que el consum de drogues és una realitat vigent en la nostra ciutat, però més enllà de llençar una alarma social, el que pretenem amb aquesta edició de l'observatori

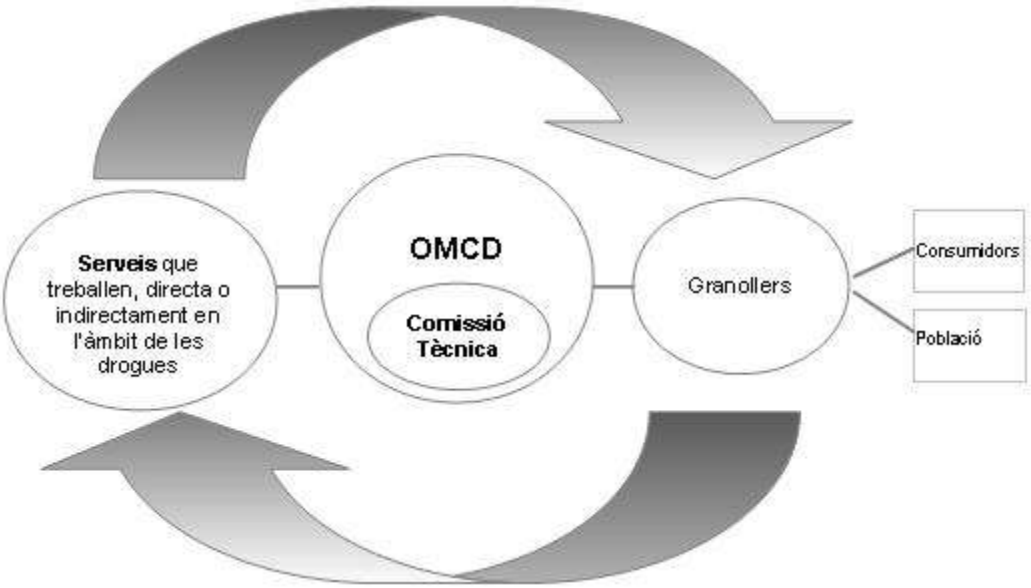
és fer una mirada honesta i complexa que ens permeti aproximar-nos a quin és l'imaginari social que està girant entorn a les drogues, especialment des del prisma dels més joves. En aquest sentit, hem fet un esforç per conèixer i intentar comprendre els discursos que circulen, doncs només així podrem prendre mesures significatives per tirar endavant els objectius que construïm per millorar la situació local.

Justificació del projecte

- La funcionalitat d'aquest projecte s'ha de buscar en els beneficis que n'obtingui la ciutadania en general, però molt especialment les persones consumidores de drogues com a individus i com a col·lectiu.

- El diagnòstic bianual que ofereix l'OMCD ha de servir també per conèixer i millorar el funcionament de tots i cada un dels serveis que aporten informació i establir així una dinàmica de superació constant.

Figura 1: Utilitat pública de l'OMCD



- La creació a partir del 2008 d'un sistema d'informació permanent en relació a l'ús i el consum de les drogues ha aportat la informació necessària per avaluar la tendència i la intensitat del fenomen en un àmbit geogràfic concret al llarg d'un període de temps definit i que amb aquest tercer informe podem comparar i contrastar els resultats.

- Un aspecte rellevant que seguim tenint molt en compte de l'OMCD és la territorialitat i que els sistemes d'informació rarament s'ajusten a l'àmbit local. I l'àmbit local permet

millorar el temps de reacció enfront dels canvis de conducta. Dins d'un municipi, les reaccions enfront de qualsevol contingència es poden activar més àgilment.

- De la mateixa manera, ajuda a millorar el disseny de les actuacions municipals que es poden proposar a partir d'un major coneixement i anàlisi de la realitat de les drogodependències a Granollers.

- De fet, el coneixement primer, i la coordinació i col·laboració després, són possibilitats que l'OMCD, per la seva manera de funcionar, ofereix als serveis que en formen part.

1. Marc de referència

Metodologia

- El mecanisme de funcionament d'aquest sistema d'informació implica la coordinació entre molts agents i responsables dels serveis implicats. És, doncs, un instrument complex de coordinació però senzill en la seva elaboració estadística que, a més, ofereix referències de fàcil comprensió a partir de les quals la ciutadania pot extreure conclusions sobre l'evolució del fenomen.

- La principal aportació d'aquest sistema d'informació és l'anàlisi evolutiva 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.
  - Longitudinalment, perquè compta amb la voluntat de mantenir-se en el temps.

- L'OMCD el consitueixen:

1- Els/les responsables tècnics de l'Observatori és el Servei de Salut Pública i Consum de l'Ajuntament de Granollers.

2- La Comissió Tècnica és el motor de l'Observatori, en la qual cooperen diferents serveis sociosanitaris de la ciutat (òrgan multidisciplinar).

3- La Comissió Tècnica de l'Observatori fins ara ha estat formada pels representants dels següents serveis:

- 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 drogodependències, el CAS de Granollers.
- Una persona representant del col·lectiu de Farmàcies 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).
- Programa Dona x Dona d'atenció a les treballadores del sexe comercial.
- Centres educatius d'ensenyament secundari.

Enguany, afegim els següents serveis i col·lectius:

- Representants dels Centres d'Atenció Primària (CAPs) de Granollers.
- Representants tècnics d'alguns IES de Granollers.
- Servei d'Esports de l'Ajuntament de Granollers.
- Servei de Cultura de l'Ajuntament de Granollers.
- Educadors de carrer dels serveis socials
- Servei de Justícia de l'Ajuntament de Granollers
- Representants tècnics d'alguns Centres Cívics de Granollers.
- Representants de diferents col·lectius i/o entitats socials.
- Joves usuaris que participen o formen part de dinàmiques de consum en el context de Granollers.

➢ Així, la Comissió Tècnica és l'òrgan de decisió i el centre de producció de la informació de la qual es nodreix l'Observatori. Sense aquesta Comissió, l'OMCD no seria possible ja que les persones que en formen part són les que han pres el compromís de vetllar pel bon funcionament del sistema.

➢ Aquest compromís significa que, a banda d'assumir la vocació de servei públic de l'OMCD, s'accepten els següents principis d'actuació:

- Qualsevol canvi entre responsables dels serveis o de les entitats proveïdores d'informació ha de ser notificat a la Comissió.

- La principal funció de les persones representants dels serveis és la d'aplicar i atendre les necessitats d'informació de l'OMCD, i introduir les millores necessàries en els processos de creació (enregistrament) de la informació en el seu origen.

- Són necessàries reunions de seguiment amb totes les persones representants de les entitats, per tal de consensuar les grans decisions de la Comissió i sobretot aprovar la informació abans de fer-la pública.

- La diferent naturalesa de la **informació recollida** obliga a fer un seguiment individualitzat de cada font per conèixer directament com es genera aquesta informació.

- S'estableixen mètodes de control i proves de consistència sobre els sistemes de recollida de dades per mantenir una dinàmica eficient en la generació d'indicadors vàlids.

- Dades quantitatives i qualitatives que triangulin la informació recollida sempre i quan sigui possible.

- Sempre i quan sigui possible s'introdueixen millores tècniques i tecnològiques per perfeccionar els indicadors.

- La definició de cada un dels indicadors que configuren el sistema ha d'incloure qualsevol especificitat, circumstància o característica que condicioni els seus valors (resultats) o expressions. La interpretació dels resultats es fa amb coneixement i consciència d'aquests condicionants.

Recollida de la informació i publicació de l'informe

➢ Un cop les dades són recollides, les persones amb responsabilitat tècnica de l'OMCD inicien un procés de classificació i processament de les mateixes amb l'objectiu de crear els indicadors pròpiament dits, eina bàsica de l'informe final.

➢ Els sistemes de transmissió de la informació s'acorden amb cada un dels serveis integrants de la Comissió Tècnica.

> Per facilitar la recollida de dades i que aquestes tinguin una orientació similar, es procedeix sempre i quan sigui adequat a la creació i el disseny de plantilles estàndard que es fan arribar a les fonts d'informació.

➢ La voluntat d'esdevenir un servei públic obliga a plantejar-se una publicació oberta dels resultats anuals de l'OMCD. En aquest sentit, la publicació de les dades a internet facilitaria l'accés a la informació, a més de possibilitar un canal de comunicació i un *feedback* amb la població i els/les professionals.

> Evidentment, aquesta possibilitat se sumaria a la tasca comunicativa pròpia del sistema d'informació, que ha de vetllar per donar a conèixer els resultats de l'anàlisi tant a la ciutadania de Granollers com als diferents agents directament o indirectament relacionats amb l'àmbit de l'OMCD.

➢ L'Observatori publica els indicadors que li proporciona la xarxa d'informació de la Comissió Tècnica i d'altres a partir de la informació elaborada per organismes nacionals i internacionals sobre l'evolució de la problemàtica de la droga.

➢ Les diferències tècniques i metodològiques en l'enregistrament de les dades facilitades per les entitats proveïdores d'aquest sistema d'informació fan que sigui difícil

presentar un informe regular i constant, sobretot tenint en compte que és la tercera memòria. Cal pensar, però, que el valor del mateix és la complementarietat i el gran abast de la informació, que permet una visió conjunta, global i polièdrica de la situació actual del consum de drogues i les seves conseqüències a Granollers. Els indicadors aborden el tema del consum de drogues des de la vessant sociològica, política, sociosanitària o de control de l'oferta.

Indicadors

Els indicadors s'han dividit en 10 grans grups:

1. Indicadors sociològics i patrons de consum
2. Indicadors d'activitat preventiva
3. Indicadors de tractament i activitat assistencial
4. Indicadors de reducció de danys
5. Indicadors socio-sanitaris
6. Indicadors educatius
7. Indicadors policials
8. Mirada qualitativa: Visions de tècnics i professionals.
9. Mirada qualitativa: Visions d'adolescents i joves
10. Avaluació del pla de drogues 2012-2015.

2. Indicadors sociològics i patrons de consum

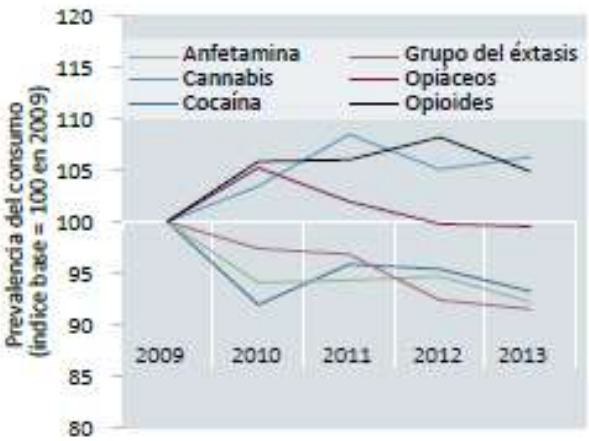
2.1- Patrons de consum. Situació global

- L'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (ONUDD) elabora anualment un informe que avalua l'evolució del problema de les drogues a partir de la informació facilitada pels representants de tots els Governs de l'organització. La ONUDD elabora estimacions de la prevalença anual de consum de drogues basades en els qüestionaris que responen tots els governs.

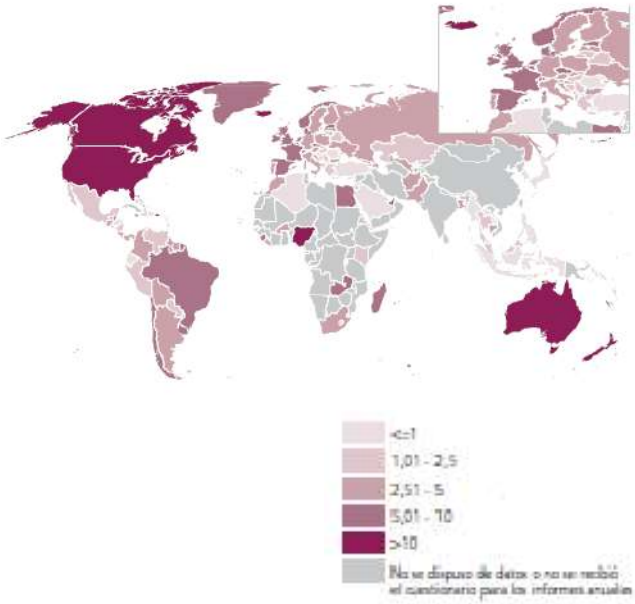
- L'informe Mundial sobre les Drogues (World Drug Report 2015) posa de manifest que un total de 246 milions de persones, o una de cada 20 amb edats compreses entre els 15 i 64 anys van consumir drogues il·lícites durant l'any 2013. La magnitud del problema mundial de les drogues és encara major si es té en compte 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 opiàcids. El consum i producció de marihuana i derivats va en augment. Cal tenir en compte que els avenços en les tècniques de cultiu de la planta i l'ús de determinades llavors seleccionades genèticament, està produint un augment en el nombre de cultius i un major rendiment i potència de la substància.

Gràfic 1: Tendències mundials de la prevalença del consum de diferents drogues 2009-2013



Gràfic 2: Percentatge de població consumidora de cànnabis entre 15 i 65 anys



Font: Informe Mundial sobre les Drogues 2015, ONUDD.

- 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.

2.2- Patrons de consum. Situació a Europa

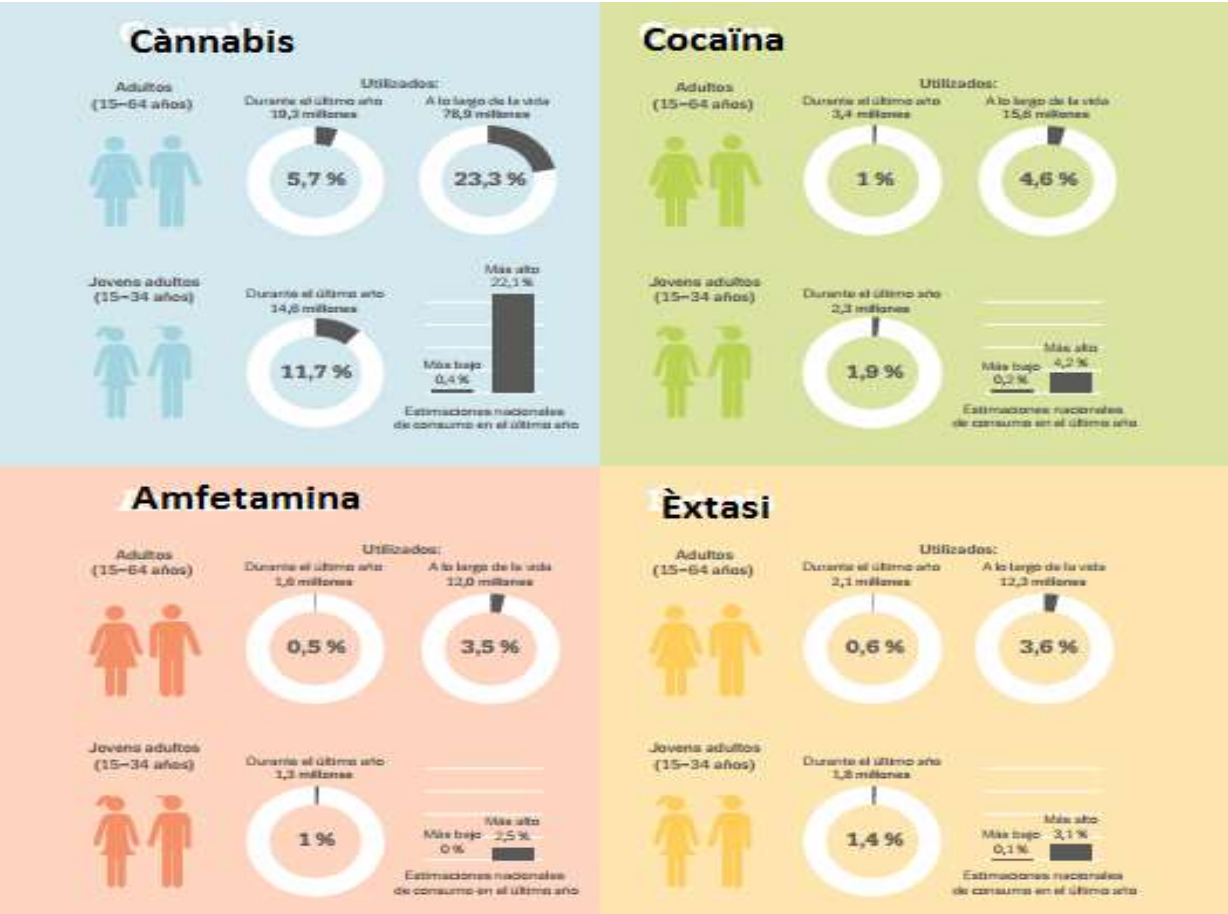
L'observatori europeu sobre drogues i toxicomanies (European monitoring centre for drugs and drug addiction) elabora cada any un informe sobre drogues, on analitza la situació actual, acompanyada d'una visió de conjunt de les novetats en les intervencions i les polítiques europees del moment. L'any 2015 es publicava l'últim informe disponible on s'extreien les següents conclusions principals:

- 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 el contagi 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.

- Com a reflex de novetats en diferents àmbits, existeix una tendència cada cop major als serveis de salut sexual i de drogues al ús d'internet i d'aplicacions com a plataformes per la prestació de serveis, així s'estan readaptant del pla físic al virtual, en aquest sentit molts programes d'intervenció en drogues ja tenen presencia a internet, i així s'augmenta la seva accessibilitat per grups diana. Paral·lelament, el mercat de drogues a internet a través de plataformes visibles i invisibles també s'ha incrementat i cal actualitzar els serveis per poder detectar i intervenir amb eficàcia.

- Degut a la prevalença de noves substàncies psicotròpiques cal millorar els coneixements tècnics i científics sobre les noves drogues. Com dèiem, l'entorn 2.0 ha pogut oferir eines que han facilitat el desenvolupament del mercat de nous psicotròpics, tant de forma directa (ciber-botigues); com indirecta, al facilitar als productors l'accés a dades farmacològiques, estudis i clients. La preocupació pública i política pel consum d'aquestes noves substàncies ha augmentat considerablement en poc temps, malgrat tot, el nostre coneixement sobre el volum de consum i els danys associats no ha crescut al ritme dels nous avenços i cal actualitzar-se doncs la problemàtica cada cop és major i cal nova investigació. Encara que el consum d'aquestes substàncies sembla estar limitat, en general, el seu ritme d'aparició no ha disminuït. Els informes al Sistema d'alerta ràpida de la UE indiquen un augment tant en la varietat com en la quantitat al mercat europeu. Al 2014 es van declarar 101 nous psicotròpics i la majoria imiten substàncies ja establertes com cannabinoides, estimulants, al·lucinògens i opiàcis sintètics.

Gràfic 3: Estimacions del consum de drogues a la Unió Europea, 2015.



Font: Informe Europeu sobre drogues 2015, EMCDDA.

- **Cànnabis**

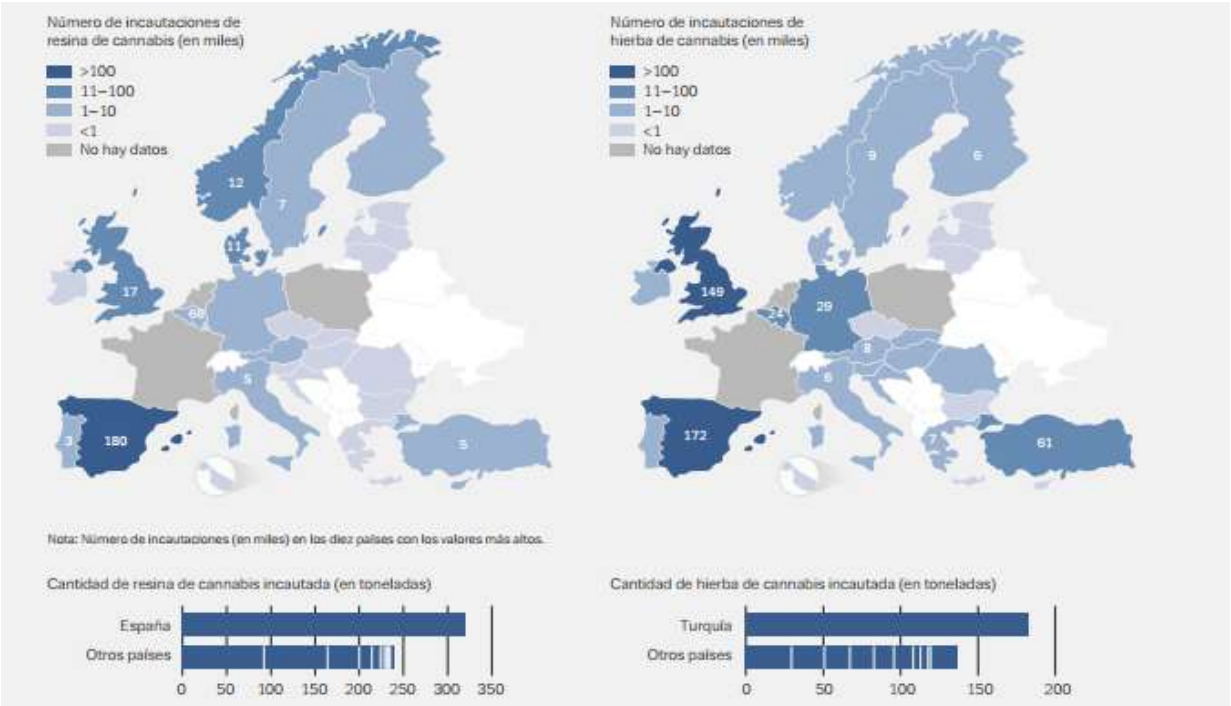
- És la droga il·legal més consumida a Europa: segons dades de l'Observatori Europeu (EMCDDA) de 2015, quasi 1 de cada 4 europeus adults -entre 15 i 64 anys- (23,3% - 78,9 milions) ha consumit cànnabis almenys una vegada a la seva vida. S'estima que al voltant de 19'3 milions d'europeus adults han consumit 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 més

- Espanya, per molt, és el país on es produeixen més confiscacions de cànnabis de tota Europa. Fixem-nos amb el gràfic 4. Aquestes dades no deixen de suggerir que Espanya (1) és

un lloc de pas de les rutes de comerç de cànnabis i que és un país amb tradició de consum d'haixixs i marihuana.

- Les noves dades destaquen l'important paper que desenvolupa el cànnabis en les estadístiques de delinqüència per drogues, ja que representa un 80% de les confiscacions. El consum i la possessió de cànnabis suposa més del 60% de les infraccions de la legislació sobre drogues notificades a Europa.

Gràfic 4: Confiscació de haixixs i marihuana, 2013



Font: Informe Europeu sobre drogues 2015, EMCDDA.

- **Cocaïna**

- La cocaïna continua sent la segona droga il·legal més consumida a Europa desprès del cànnabis. S'estima que al voltant de 15'6 milions d'europeus i europees de 15 a 64 l'ha consumit alguna vegada a la vida; 3'6 milions ho han fet en l'últim any. Les dades del consum de l'últim any són lleugerament inferiors a un llustre enrere.

- El seu consum es troba principalment concentrat en joves (15-34 anys): dels 4 milions de persones europees que han consumit cocaïna l'últim any un 75% són joves (3 milions). Molts

consumidors de cocaïna prenen aquesta droga en contexts recreatius, augmentant el consum els caps de setmana i les vacances.

- 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. També en ambdós països es va observar una tendència estadísticament significativa d'augment en la prevalença en l'últim any de consum de cocaïna entre joves adults (15-34 anys) de més del 3% fins al 2008. Després aquesta tendència va variar, estabilitzant-se o decreixent.

- Al 2013 es van notificar a la UE unes 78.000 confiscacions de cocaïna, amb un total de 63 tones de droga. La situació ha estat relativament estable des del 2010, encara que tant el nombre de confiscacions com el volum encautat es troben a nivells considerablement inferiors als valors màxims assolits al 2006 i 2008. En general, les tendències indexades indiquen que la puresa de la cocaïna ha augmentat en els últims anys i que el preu s'ha mantingut relativament estable.

3.3- Patrons de consum. Situació a Espanya.

A l'Estat espanyol es fan diversos informes per conèixer l'estat de les drogues a nivell nacional:

- Enquesta domiciliaria sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES).
- Enquesta estatal sobre ús de drogues en l'ensenyament secundari (ESTUDES)
- Observatori espanyol sobre drogues (OED)

Teixirem aquest apartat amb les dades que aporten totes tres recerques en el cas d'Espanya.

A - Enquesta domiciliaria sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES) 2013-14

Amb caràcter biennal, l'Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues a Espanya (EDADES) promoguda per la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre drogues i en col·laboració amb les comunitats autònomes. L'enquesta explora el consum de drogues entre la població general de 15 a 64 anys resident en llars familiars. La mostra total de l'enquesta és de 23.136 persones i la seva distribució per comunitats autònomes no és proporcional, motiu pel qual els resultats necessiten ser ponderats per poder retornar-los la seva proporcionalitat.

Taula1: Consum de substàncies psicoactives en els 30 dies abans de l'enquesta entre la població espanyola de 16-64 anys, 1997-2014

	1997	1999	2001	2003	2005	2007/08	2013/14
Tabac	42,9	40,1	41,4	42,9	38,4	38,8	40,7
Alcohol	64	61,8	63,7	64,1	64,6	60	78,3
Cànnabis	4,6	4,5	6,4	7,6	8,7	7,2	9,2
Èxtasi	0,3	0,2	0,8	0,4	0,6	0,4	0,7
Al·lucinògens	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
Amfetamines/ speed	0,2	0,3	0,6	0,2	0,4	0,3	0,6
Cocaïna en pols	0,9	0,9	1,3	1,1	1,6	1,6	2,
Cocaïna en base	0	0,1	0	0	0,1	0,3	
Heroïna	0,1	0	0	0	0,1	0	0,1
Inhalables	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0,1
Tranquil·litzants	-	-	-	-	2,7	4,7	-
Somnífers	-	-	-	-	2	2,5	-
Hipnosedants	-	-	-	-	-	-	12,2
Hipnosedants (sense recepta)	-	-	-	-	-	-	1,2

Font: Elaboració pròpia segons les dades de l'informe EDADES 2007/08 i 2013/14

- En els últims anys ha augmentat lleugerament el consum de substàncies tant legals (alcohol, tabac i hipnosedants) com il·legals (cànnabis, èxtasi).

- Les substàncies més consumides són l'alcohol, el tabac i els hiposedants, per aquest ordre.

- El consum de drogues legals i il·legals està més estès en els homes, excepte els hipnosedants on la proporció de dones consumidores duplica la dels barons. Veure Gràfic 5.

- L'edat mitjana d'inici del consum varia segons la substància però es manté estable respecte als últims anys. Crida l'atenció que els consums de tabac, alcohol i cànnabis són els més primerencs i s'inicien entre els 16 i 18 anys de mitjana.

- Respecte **l'alcohol**, els resultats de les enquestes indiquen que la prevalença de borratxeres està estable des de 1999 quan es va començar a recollir dades. Concretament, 2 de cada 10 persones s'han emborratxat en l'últim any. El 15,5% d la població de 15 a 64 anys ha consumit alcohol de forma ràpida (*binge drinking*) en l'últim mes. Les majors prevalences es troben en el grup de joves adults de 15 a 29 anys. D'altra banda, el *botellon* es concentra en el grup dels joves adults de 15 a 24 anys, i més en homes.

- Utilitzant AUDIT, tenen un consum problemàtic d'alcohol el 4'9% dels enquestats, dels quals presenten un consum de risc el 4'5%. (1.600.000 persones, 1.300.000 homes i 300.000 dones) i presenten dependència el 0'4%.

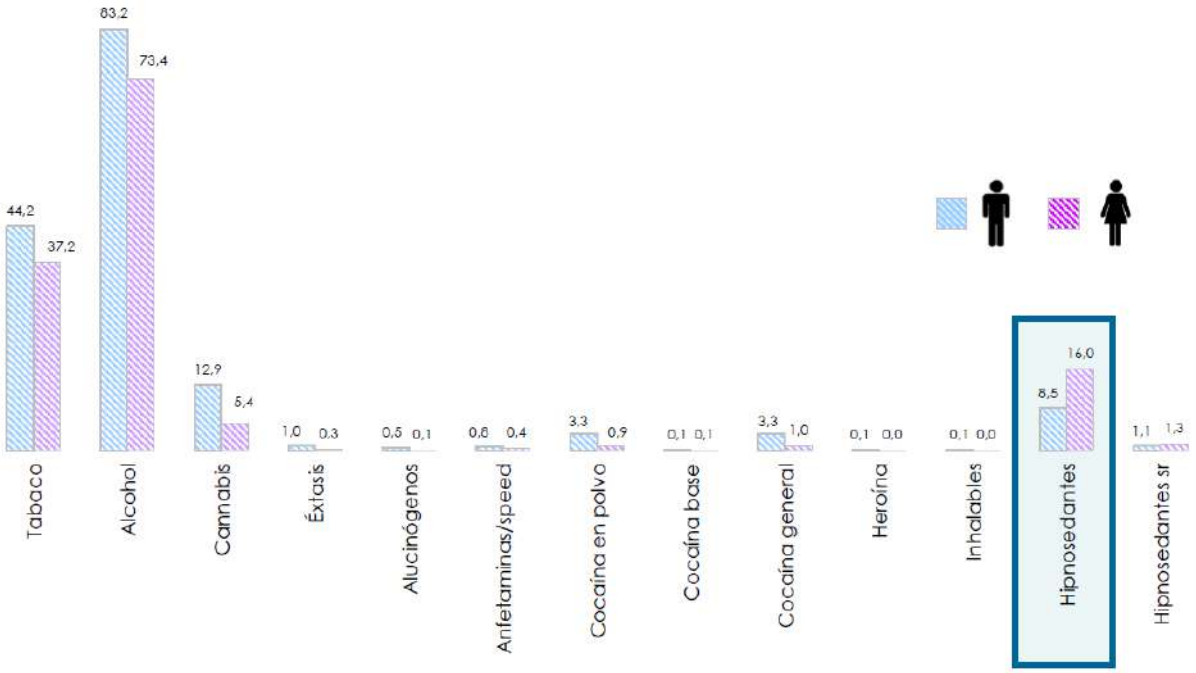
➢ En relació al **cànnabis**, la prevalença de consum és lleugerament descendent. Els homes en consumeixen més en totes les franges d'edat. Tenen un consum problemàtic de cànnabis el 2,2% de la població de 15 a 64 anys (687.000 persones). Ara bé, la proporció no és constant i disminueix amb l'edat.

➢ Entorn a la **cocaïna** només dir que es manté la tendència de consum a la baixa iniciada al 2005 però la proporció de consumidors és 3'5 cops major en homes.

➢ Finalment, hem de mencionar els **hipnosedants** degut a la seva tendència a l'augment des del 2005. El percentatge de dones que en consumeix en l'últim any duplica el dels homes (16% en front del 8,5%) Les diferències augmenten amb l'edat.

➢ En els últims 12 mesos un 13'3% de persones no han consumit cap droga, i majoritàriament l'absència de consum es produeix en dones. El cànnabis està present en el 90% de policonsums de substàncies il·legals; i l'alcohol en el 90% dels policonsums en general.

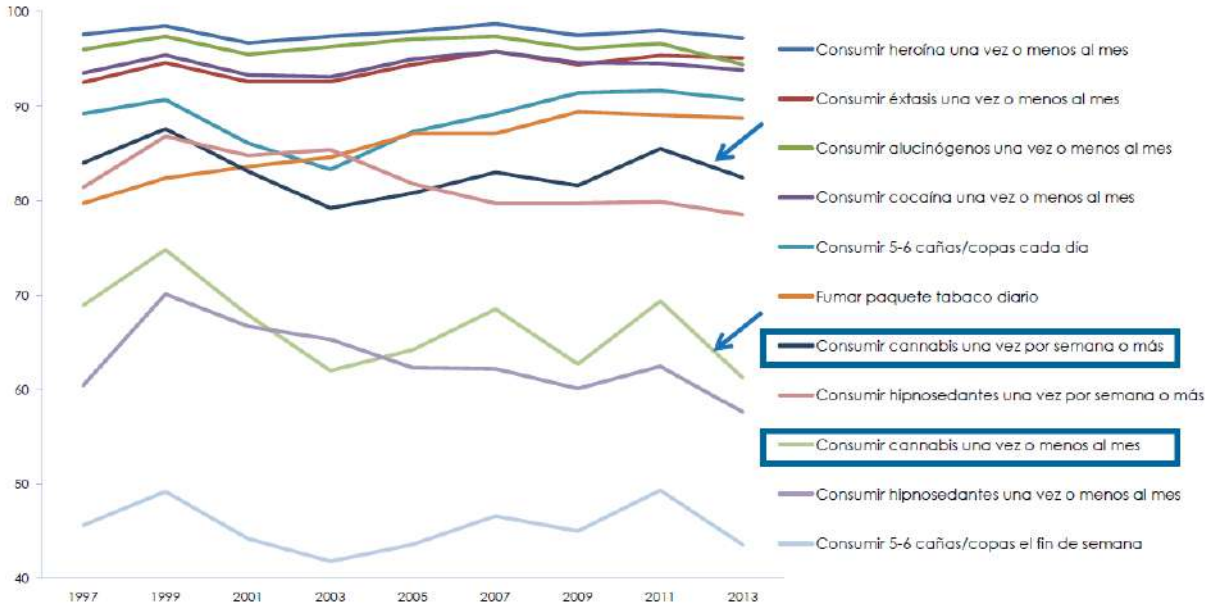
Gràfic 5: Proporció de consum de drogues en els últims 12 mesos, per gèneres.



Font: Informe EDADES 2013-14.

➢ Respecte al **risc percebut** davant el consum de drogues (veure gràfic 6) 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 hiposedants.

Gràfic 6: Evolució de la percepció de risc.



Font: Informe EDADES 2013-14.

B- Enquesta Estatal Sobre l'Ús de Drogues en l'Ensenyament Secundari (ESTUDES) 2012-14

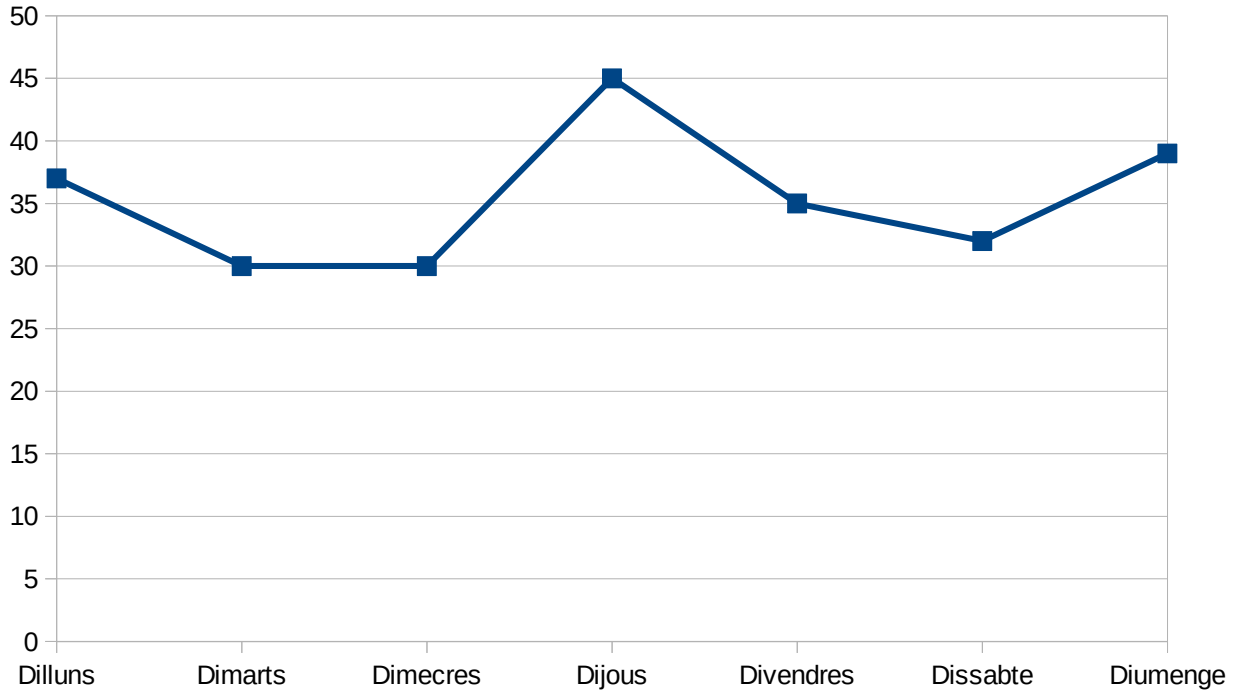
L'enquesta Estatal Sobre l'Ús de Drogues en l'Ensenyament Secundari (ESTUDES) s'emmarca en una sèrie d'enquestes biennals que des de 1994 es dirigeixen a estudiants d'Ensenyament Secundari de 14 a 18 anys. El seu objectiu general és conèixer la situació i les tendències de consum entre estudiants de l'ESO, Batxillerat i Formació Professional de grau mig a nivell estatal i autonòmic, amb la finalitat d'obtenir informació útil per a dissenyar i avaluar polítiques dirigides a prevenir el consum i els problemes de drogues, dirigides sobre tot al medi familiar i/o escolar.

Taula: Prevalença de consum en els últims 30 dies.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Tabac	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	37,4	27,8	32,4	26,2	29,7	25,9
Alcohol	75,1	66,7	68,1	60,2	56	65,6	58	58,5	63	74	68,2
Tranquil·litzants	-	-	-	-	-	-	3,6	5,1	5,2	6,6	6,2
Tranquil·litzants (s.r.)	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,9	3	3,4	3
Cànnabis	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2	16,1	18,6
Èxtasi	2,1	2,3	1,6	2,8	1,9	1,5	1,4	1,1			
Al·lucinògens	2,6	2,8	2	2	1,2	1,5	1,3	1,2			
Amfetamines	2,3	2,6	2	2	2	1,8	1,4	1,2			
Cocaïna	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2	1,5	1,5	1,8
Heroïna	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6			
Inhalables volàtils	1,1	1,2	1,8	1,5	1,1	1,1	1,1	0,9			
GHB	-	-	-	-	-	-	-	0,5			

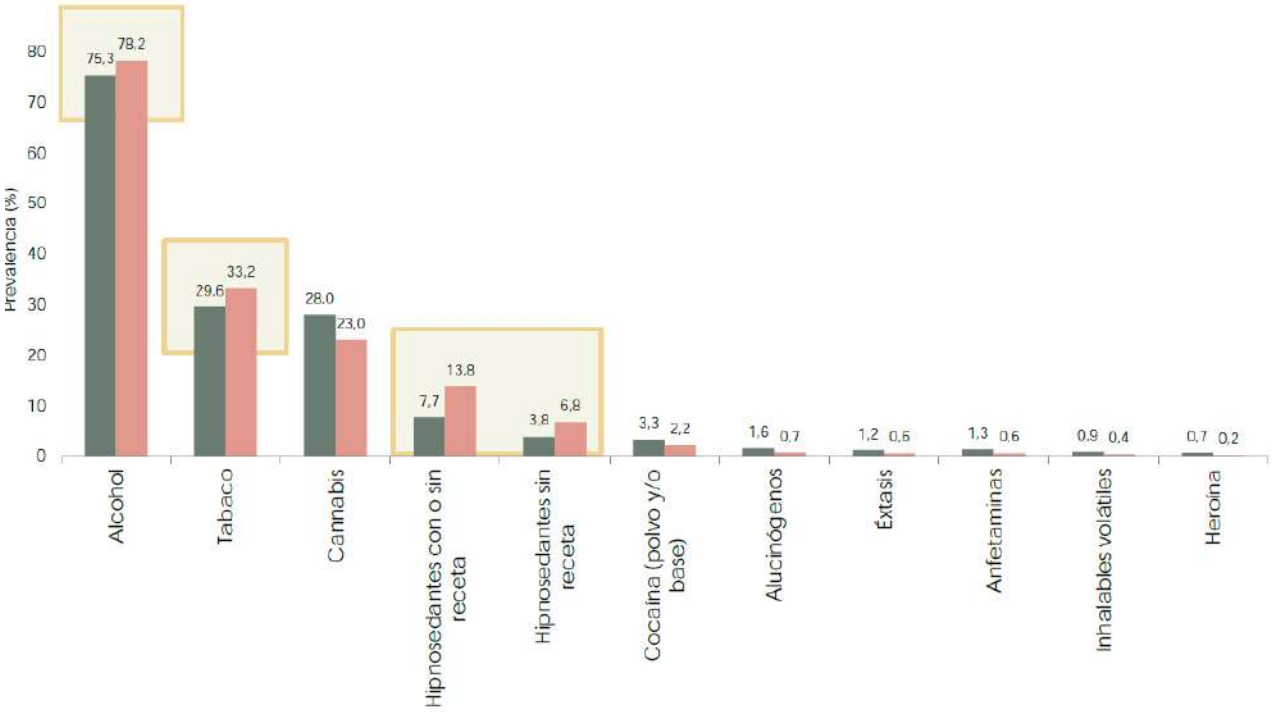
Font: Elaboració pròpia través de les dades de l'ESTUDES 2012-14 Espanya

Gràfic 7: Prevalença de consum en els últims 30 dies



Font: Elaboració pròpia través de les dades de l'ESTUDES 2012-14 Espanya

Gràfic 8: Proporció consumidors/es de drogues en els últims 12 mesos.



Font: ESTUDES 2012-14 Espanya

➢ Segons els resultats de l'enquesta realitzada els anys 2012-14 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 no succeeix, i són els barons els que presenten major consum en totes les categories excepte els hipnosedants. Veure gràfic 7.

- En termes generals, i com podem veure en les anteriors taules, l'alcohol i el tabac segueixen sent les drogues més consumides, seguides molt d'aprop pel cànnabis i els hipnosedants. El consum d'altres substàncies – èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, altres- està molt per sota d'aquestes.
- Sobre el consum de tabac, l'enquesta mostra que 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*.

- En relació al consum d'hipnosedants la tendència era molt creixent en el període 1994-2012 però actualment s'observa un canvi a la baixa.. Igualment és un consum especialment elevat en el cas de les dones, que dupliquen el número d'homes que en prenen, tant amb recepta com sense.

- Segueix baixant la incorporació de noves persones que consumeixen de cànnabis, i els que més ho fan són els homes, i va augmentant de forma proporcional amb l'edat.

- Continua la tendència a la baixa en el consum de cocaïna per a totes les freqüències i també són els homes els que més en consumeixen.

- La prevalença en el consum d'èxtasi, amfetamines i al·lucinògens són les més baixes des de 1994.

➢ Augmenta el risc percebut davant del consum esporàdic de totes les drogues, especialment des de la percepció femenina. La disponibilitat percebuda de totes les drogues continua disminuint, excepte en el cas de l'alcohol que ha disminuït en els últims anys.

C- Observatori Espanyol de Drogues (OED) 2015

➢ A l'Observatori Espanyol sobre Drogues (OED) de 2015, s'analitzen les dades de les anteriors enquestes, i també els següents indicadors:

- Indicador Urgències hospitalàries en consumidores de substancies psicoactives. 1996-2013
- Indicador Admissions a tractament por consum de substancies psicoactives. 1987-2013
- Indicador Mortalitat por reacció aguda a substancies psicoactives, mortalitat relacionada amb drogues. 1983-2013.
- Sistema Espanyol d'alerta primerenca.

➢ Les tendències analitzades que no han estat descrites en els apartats anteriors ens indiquen que:

- Al 2013 es fan registrar 51.946 admissions a tractament -Persones admeses per pirmer cop i amb tractament previ- a Espanya per abús o dependència de drogues il·legals. La substància que causa el major nombre d'admissions és la cocaïna (38% del total); seguida pel cànnabis (33%) i els opiacis (25%). Cal destacar el cànnabis per ser responsable de quasi la meitat (46%) dels

admesos (per primer cop), fins i tot per davant de la cocaïna, i pel 95% d'altes a menors d'edat.

- El nombre d'admissions a tractaments per drogues il·legals mostra una tendència descendent des del 2010.

- S'ha produït un descens important de la via injectada pel consum de drogues. Les dades del Centre Nacional d'Epidemiologia mostren que, al 2013, són atribuïdes a l'ús de drogues injectades el 4'4% dels nous diagnòstics de VIH i el 22'5 dels casos de Sida. L'indicador d'admissions a tractament informa que entre els consumidors d'heroïna que acudeixen hi ha cert descens de la prevalença de VIH i una estabilització del coneixement serològic.

- Al 2013 es van notificar 12.037 episodis d'urgències en els que la història clínica recollia el consum no terapèutic o mèdic d'alguna droga. D'aquests, en 5.715 (47,5%) es va trobar relació entre la droga i la urgència. Entre les drogues il·legals relacionades amb urgències hospitalàries, el mateix any, destaca la presència de la cocaïna (45% de les urgències relacionades amb drogues), que mostra una tendència lleugerament decreixent o estable; seguida pel cànnabis (35%) amb una tendència clarament ascendent; i la heroïna (12%) que es manté en descens. Val a dir, que l'alcohol està present en el 39% de les urgències descrites.

- Segons el R*egistro Específico de Mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas* al 2013 es van produir 489 defuncions. Tendència que es manté estable des de l'any 2000. Almenys el 0,2% de totes les defuncions a Espanya es poden atribuir a drogues il·legals. D'aquestes el 81% són en homes i el 77% en persones majors de 35 anys.

- Per acabar, cal destacar que l'any 2014 el *Sistema Espanyol de Alerta Temprana* (SEAT) ha notificat a l'*Observatori Europeu de drogues i toxicomanies* (EMCDDA) un total de 17 noves substàncies psicoactives detectades per primer cop a Espanya.

3.4- Patrons de consum. Situació a Catalunya

A- Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil 2010.

- La Fundació Institut Genus elabora aquest informe de caire qualitatiu que es consolida com una font d'informació sobre els patrons de consum i esdevé un sistema d'alerta ràpida pel que fa a nous tipus de consum o de noves drogues emergents. Les seves conclusions aporten un coneixement ampli de les condicions, valoracions i actituds en relació amb el consum de drogues en l'àmbit juvenil a Catalunya.

- L'últim informe data de 2010 i sota el nom d'**Observatori de Nous Consums de Drogues en l'Àmbit Juvenil,** posa de manifest que hi ha pocs canvis en els patrons de consum dels darrers anys.

  - En informes anteriors ja es deia que les diferències generacionals a l'hora d'abordar el consum dels fills d'adolescents són cada vegada menys distants. Aquesta tendència s'accentua enguany, i continuarà fent-ho, ja que s'aniran incorporant al rol de pare i mare consumidors (especialment de cànnabis), o persones que coneixen consumidors i no tenen una imatge negativa del consum.

  - El consum de tabac cada vegada està més estigmatitzat en alguns contextos, i es detecten menys inicis de consum. La tendència es fumar tabac en forma de picadura. Les noies fumen més.

  - El consum d'alcohol continua estable i segueix gaudint de normalització i total acceptació entre els joves. Arran de la crisi econòmica, al sector de l'oci nocturn, ha augmentat les promocions i descomptes en les consumicions d'alcohol. És més freqüent entre els adolescents beure de manera compulsiva o sense tant control, buscant experimentar en poc temps els efectes de l'alcohol. S'acostuma a beure abans d'entrar als locals, en carrers i places, per estalviar-se diners.

  - El consum de cànnabis s'estanca i perd presència en l'espai públic. A partir dels 25 anys són molts els joves que redueixen el consum de cànnabis, passant de diari a esporàdic i, fins i tot, alguns l'abandonen.

  - La cocaïna ha vist frenada la seva difusió. Continua sent la segona droga il·legal més consumida, encara que a bastant distància del cànnabis. Segueix relacionada amb el consum d'alcohol i nits de festa.

  - L'èxtasi està en lleuger ascens i el consum d'speed es manté estable. Augmenten els casos de persones que l'abandonen perquè prefereixen consumir cocaïna. Encara que és un fenomen minoritari, augmenten les referències a la presentació de 2CB en pastilles.

- El consum de drogues per molts joves en els darrers anys ja no és l'únic ritual de pas a l'edat adulta, està agafant força el consum de les noves tecnologies de la informació i la comunicació.

- Segons les enquestes a peu de discoteca, hi ha diferències significatives pel que fa al consum de drogues en funció de certes característiques sociodemogràfiques. Hi ha diferències per sexe (més homes consumidors que dones); per activitat (més consums entre els que 'estudien i treballen' i entre els que són a l'atur); amb qui viuen (els consums són més elevats entre els que viuen amb amics) per la despesa de la sessió de "marxa" (els consums s'incrementen a partir de 30€, i es multipliquen entre els que gasten més de 60€ per sessió) i per la franja horària (la proporció de consums augmenta progressivament a mesura que passa la nit).

- La majoria dels consumidors utilitza les drogues buscant la potenciació de determinats efectes que són considerats part fonamental de la festa; per facilitar les relacions interpersonals; afavorir els rituals de grup i cercar estats d'ànim positius i desinhibits d'acord amb l'ambient del context.

- En els darrers anys s'ha passat de tenir una baixa percepció dels riscos causats pel consum continuat de drogues (estimulants i alcohol principalment), a una situació en la qual és més fàcil i freqüent parlar-ne. Pot ser degut a una major distancia respecte la imatge social dels consumidors d'heroïna com els únics amb problemes derivats del consum, i els únics usuaris del serveis assistencials.

- Les dones són més prudents respecte al consum, acostuma a fent-ne un ús més restringit i controlat, i sospesant més els riscos. Prenen més precaucions i intenten no exterioritzar tant el consum, ja que són sabedores que generen més alarma que els dels homes. Acostumen a fer el paper de cuidadores quan es donen casos d'intoxicacions entre els seus amics/es.

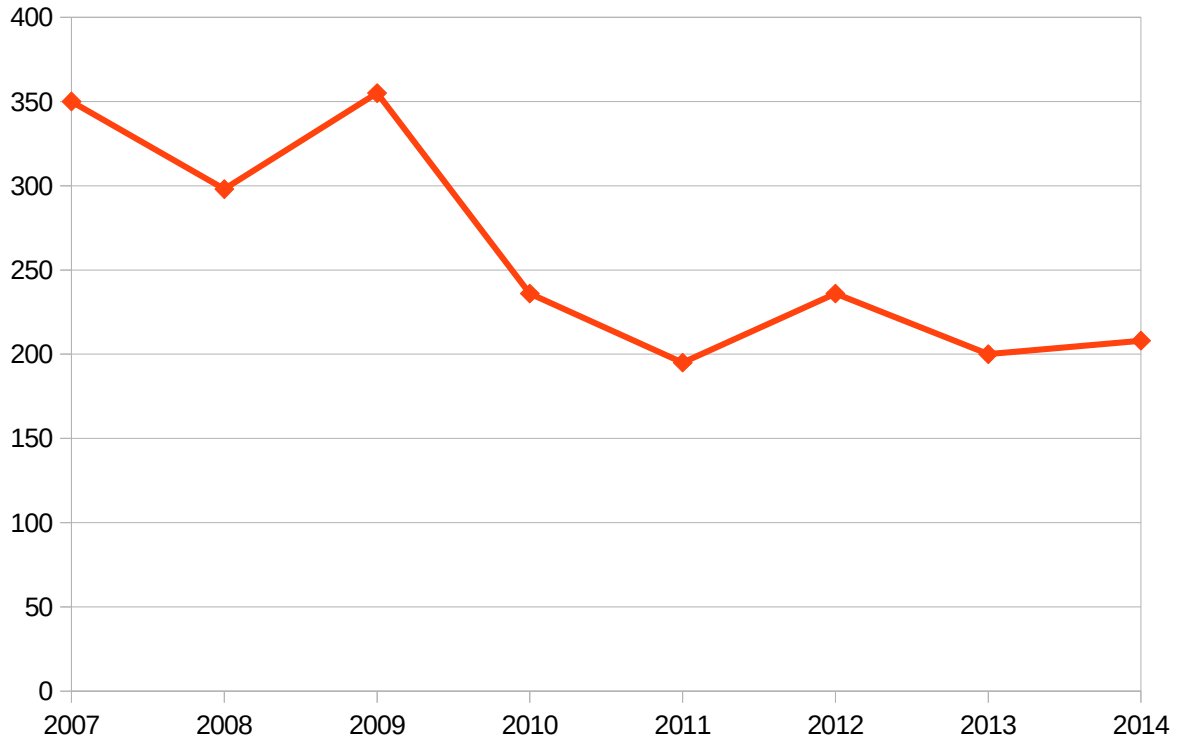
B- ESTUDES 2014 Catalunya

Taula: Evolució de les prevalences de consum de drogues entre els estudiants d'educació secundària de 14-18 anys alguna vegada en els darrers 30 dies (%). Catalunya, 1994-2014.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Tabac	31	34,8	32,6	34,1	29,5	31,3	30,9	37,3	45,1	45,5	45,5
Alcohol	78,3	64,7	61	59,5	49,2	60,6	61,5	55,1	76,8	79,8	78,9
Cànnabis	17,1	21,5	22,1	22,3	26,8	30,4	25,1	23,1	39,0	35,5	37,1
Èxtasi	2,6	3,8	2,3	2,5	1,3	1,1	1,5	1,3	2,4	3,4	1,3
Cocaïna	0,8	1,9	3,5	2	2,7	3,4	2,7	1,5	3,8	3,9	4,1
Al·lucinògens	3,2	3,6	2	1,6	1,2	2	2	1	3,3	3,3	1,8
Amfetamines/ speed	2,7	3,5	2,1	1,1	1,5	1,8	1,6	1,2	2,1	2,1	1,8
Inhalants	1,1	1,9	1,7	2	1,2	1,4	1,5	0,8	2,5	1,9	1,0
GHB	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1,5	1,6	1,1
Heroïna	0,2	0,3	0,2	0,05	0,1	0,5	0,8	0,3	1,3	1,0	0,7
Hipnosedants amb recepta	-	-	-	-	-	-	4,9	6,1	20,3	17,6	18,6
Hipnosedants s.r.	2,8	2,7	2,6	2,4	2,6	2,7	3,5	3,1	12,1	7,9	9,3

Font: Informe ESTUDES 2014

Gràfic 8: Diagrama de l'evolució de les prevalences de consum de drogues «alguna vegada» entre els estudiants d'educació secundària de 14-18 anys.



Font: Elaboració pròpia a través de l'Informe ESTUDES Catalunya 2014

- Els resultats de l'enquesta a estudiants de educació obligatòria i post-obligatòria (ESTUDES) a Catalunya no mantenen grans diferències vers les dades de la resta de l'estat Espanyol. Tot i que el consum de drogues legals i il·legals es superior a Catalunya, especialment des del 2008 que hi ha una tendència ascendent pel conjunt de substàncies.
- A l'igual que en anys anteriors, les drogues més consumides per estudiants a Catalunya l'any 2014 han estat l'alcohol, el tabac i el cànnabis.

- Cal destacar que el consum d'hipnosedants amb o sense recepta mèdica "alguna vegada" es situa en més d'un 25%. Un 9,3% ho varen consumir sense recepta.

- La resta de consum de substàncies (cocaïna, èxtasi, al·lucinògens, amfetamines, substàncies volàtils, heroïna, etc.) va ser molt més minoritari.

- En comparar el risc percebut de l'any 2014 amb el de l'any 2012, totes les conductes de consum de drogues van experimentar un augment de la percepció de risc. En relació amb la percepció de risc, l'any 2014 les conductes de consum de drogues que els estudiants van associar a un risc percebut menys important van ser prendre's 1 o 2 canyes o copes d'alcohol cada dia, beure 5 o 6 canyes o copes de begudes alcohòliques el cap de setmana i el consum

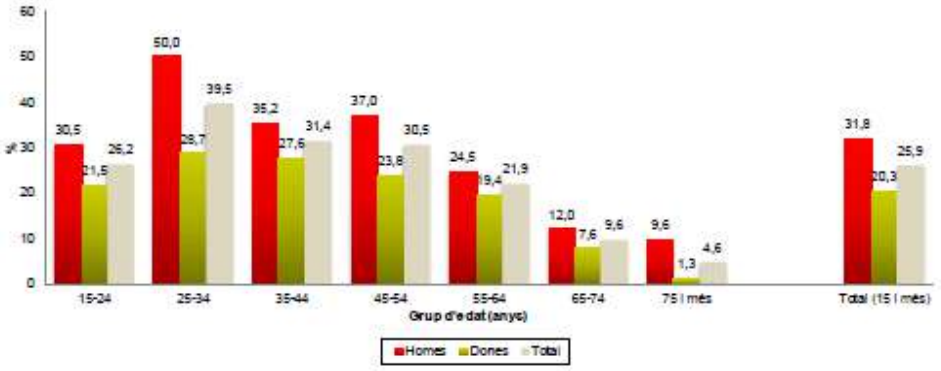
esporàdic (una vegada al mes o menys freqüentment) de cànnabis. Les conductes que es van associar a un risc més gran van ser el consum diari de tabac i el consum habitual (una vegada per setmana o més freqüentment) de cocaïna en pols, heroïna, cànnabis, èxtasi i hipnosedants. El consum diari de tabac (fumar un paquet de tabac al dia) va ser la conducta que es va associar a un risc percebut més important.

C- ESCA 2014 Catalunya

➢ L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una activitat de caràcter oficial prevista en el Pla estadístic de Catalunya vigent. Aporta informació poblacional rellevant sobre l'estat de salut, els estils de vida i la utilització de serveis sanitaris per establir i avaluar la política sanitària, explicitada en el Pla de salut de Catalunya. En aquest cas només ens hem fixat amb els indicadors que tenen relació amb el consum de drogues i s'hi exposa el següent:

El 25,9% de les persones de 15 anys i més són fumadores, el 31,8% dels homes i el 20,3% de les dones. (diàries o ocasionals). Es manté el descens del percentatge de població fumadora en el període 1990-2014. Els homes tenen prevalences de tabaquisme superiors a les dones en totes les edats. El consum de tabac és menor entre els homes de grups socials més benestants, i entre les dones amb estudis primaris o sense estudis. El 77,3% dels fumadors i el 80,0% de les fumadores consumeixen cigarretes amb filtre. Amb relació al 2006, el consum de cigarretes amb filtre ha disminuït (era del 88,7% entre els fumadors i 96,5% entre les fumadores). El segon producte més utilitzat per la població fumadora són les cigarretes cargolades a mà, pel 25,0% dels fumadors i pel 22,7% de les fumadores. El seu consum ha augmentat (l'any 2006 era del 4,6% entre els fumadors i de l'1,7% entre les fumadores). Pel que fa a la cigarreta electrònica, la utilitza l'1,0% de la població adulta que fuma.

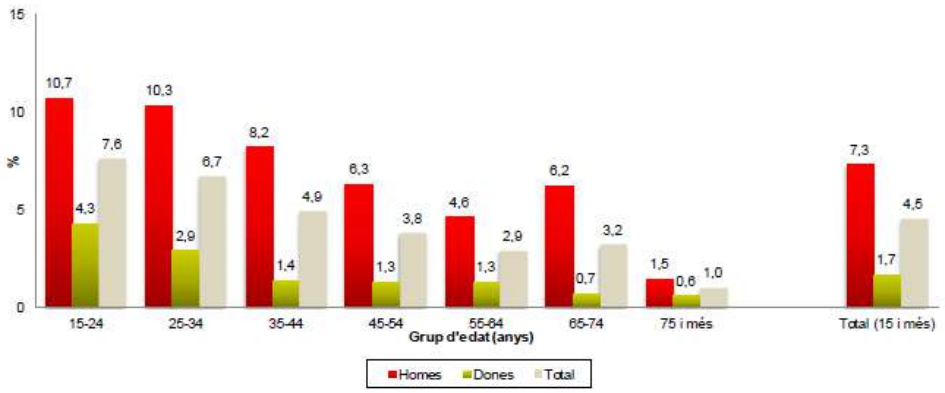
Gràfic 9: Prevalença de consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya 2014.



Font: Enquesta de salut pública de Catalunya 2014. Dept. de salut.

El 4,5% de la població de 15 anys i més fa un consum de risc d'alcohol, el 7,3% dels homes i l'1,7% de les dones;, molt superior en els homes en totes les edats. El percentatge més elevat de bevedors de risc s'observa en el grup de 15 a 24 anys, amb una prevalença del 10,7% per als nois i del 4,3% per a les noies; vegeu gràfic 10. El 60,6% de la població fa un consum de baix risc, el 68,0% dels homes i el 53,4% de les dones; El consum és més baix entre les classes més benestants i entre les persones amb estudis universitaris.

Gràfic 10: Consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2014.



Font: Enquesta de salut pública de Catalunya 2014. Dept. de salut.

3. Indicadors d’activitat preventiva

Prevenció del Consum de Drogues en la comunitat

1- Tallers i/o xerrades realitzades pel Servei de Salut Pública a secundària obligatòria i postobligatòria.

Durant els cursos 2012-2015 s'ha treballat l'acció preventiva en el marc d'intervenció als centres d'ensenyament del municipi. La finalitat ha estat elaborar una estratègia global de treball educatiu a l'escola per potenciar la prevenció entre la comunitat educativa. El treball amb els centres educatius, especialment amb els instituts, no només respon a la necessitat d'oferir informació als i les joves entorn al tema de les drogues sinó que serveix per donar a conèixer als professionals que aborden la temàtica des de l'Ajuntament i d'aquesta forma es possibilita una vinculació entre tècnics i joves, que els permet conèixer la cartera de serveis dels que es disposa, i a la vegada, estretir la possibilitat de contactar-los davant d'una necessitat futura. Entenem que la tasca amb secundària, tot i vehicular-se amb format de xerrades, és una estratègia comunitària de posar-se a l'abast dels i les joves, i també introduir-se en els nous discursos que circulen.

- Els objectius han estat els següents: (1) Oferir informació relativa a les diferents substàncies. (2) Potenciar reflexió crítica entorn el consum de drogues (3) Plantejar una imatge positiva i simpàtica de l'abstinència, i potenciar-la (4) Ajudar a resoldre situacions relacionades amb el tema –viscudes com a quotidianes -.

En total, durant el curs 2013-2014 s'han realitzat 20 intervencions directament relacionades amb drogues i un total de 163 amb salut:

Nom	Objectius	Nº
A propòsit del cànnabis: Informació i reflexió per parlar, pensar i premsar.	- Oferir informació relativa als derivats del cànnabis (marihuana i haixix). - Potenciar la reflexió crítica entorn del consum de cànnabis. Plantejar una imatge positiva i simpàtica de l'abstinència, i potenciar-la. - Ajudar a resoldre situacions relacionades amb el tema – viscudes com a quotidianes.	7
10 idees sobre drogues per pensar i parlar.	- Potenciar la reflexió crítica i la responsabilitat davant dels temes relacionats amb els usos de drogues, determinades conductes de risc i temps d'oci. - Oferir informació sobre les substàncies properes (efectes, riscos, possibles conseqüències...). - Plantejar i potenciar una imatge positiva i simpàtica de l'abstinència	35
Tabac, fum i altres perspectives: informació que va bé recordar per poder prevenir.	- Oferir informació dels riscos sobre la salut del consum de tabac. - Explicar les característiques principals del tabac. - Potenciar la reflexió crítica respecte del tabaquisme a la nostra societat.	7
Altres relacionades amb TICs.	**Veure memòria Promoció de la Salut (Salut Pública) 2014.*	42
Altres relacionades amb salut sexual i alimentació.	**Veure memòria Promoció de la Salut (Salut Pública) 2014.*	122

- 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.

- Augmenta la demanda sobre els problemes relacionats amb l'ús de les TIC. Des de dues perspectives: addicció i/o sobreutilització, per una banda; problemes relacionals, per l'altra.

- En dos centres de secundària s'ha treballat, conjuntament, en horari lectiu, amb famílies i alumnat sobre l'ús de les TIC.

2- Sensibilització a la comunitat

2.1- Aula de salut

L'aula de la salut és una col·laboració de la Fundació Hospital/Asil de Granollers, la Xarxa de centres d'Atenció Primària (ICS) i el Servei de Salut Pública de l'Ajuntament de Granollers, ubicada dins la programació de centres cívics de l'Ajuntament de Granollers.

Aquest projecte va néixer l'any 2003 amb l'objectiu d'apropar els serveis sanitaris i els seus professionals als ciutadans de Granollers, donant resposta a les seves demandes en tots els temes que siguin del seu interès referits a la promoció de la salut i al coneixement dels serveis sanitaris de què disposem.

En aquesta onzena edició es van presentar noves xerrades-col·loqui que tracten diversos temes de salut d'interès per a tota la població general i les quals es van dur a terme, mensualment, als centres cívics de la ciutat i a una associació de veïns del barri de Congost.

Els temes tractats van ser:

- Salut mental comunitària: " per un model d'atenció amb menys bombolles".
- Per una mort digna, l'aportació de les cures pal·liatives
- El calçat i la salut dels peus, genolls i esquena
- Dr. Internet: la medicina a la xarxa
- Relacions adolescents a la xarxa: de les amistats perilloses, el ciberassetjament i les noves maneres de conèixer gent
- Signes d'alerta per detectar la sordesa en infants
- Darrers avenços i innovacions en el tractament del càncer
- La violència masclista dins l'àmbit de la parella

Com en altres edicions s'ha fet difusió a tota la ciutadania a través dels mitjans escrits habituals (cartells i tríptics) així com a través de les noves tecnologies i altres dels mitjans de comunicació local: ràdio i televisió de Granollers.

L'Aula de la Salut ha tingut una bona resposta de la ciutadania que ha assistit a les xerrades, tant pel nombre d'assistents com per la participació e interès mostrat en cadascuna de les conferències. En total, **han participat aproximadament 360 persones.**

2.2- Dia mundial de la SIDA

L'**1 de desembre** de 2014 és un dia d'acció comunitària a escala mundial per fomentar la conscienciació pública i la implicació de la societat en la lluita contra el VIH.

Aquest any, amb el lema **«Seguim fent camí en la lluita contra la sida**», es va voler posar èmfasi especial en la importància de continuar impulsant el treball conjunt en l'abordatge d'aquesta infecció.

Aquesta jornada va ser una bona oportunitat per remarcar la importància de continuar treballant de manera activa, conjunta, solidària i dinàmica per assolir l'objectiu mundial d'arribar a «zero» l'any 2030: **zero infeccions pel VIH, zero morts relacionades amb la sida i zero estigma i discriminació.**

Les activitats programades a nivell muncipal van ser:

- **Xerrades programades de sensibilització sobre la SIDA** als IES. Es va fer el taller: "sida o la seva prevenció " a les 3 classes del l'escola valles que fan un PFI, Programa de Formació e inserció amb els tres grups : un d'ells és el d'auxiliar de ventes i atenció al públic, amb el grup de fabricació mecànica e instal·lacions elèctriques, i el grup d'hostaleria: cuina i serveis de restauració. Es va arribar a 150 destinataris.

- **Sobredrogues.net:** Cartell i informació de difusió i sensibilització.

- **Espai actiu de la gent gran:** el dia 4 de desembre de 16.30 a 18 hores es va realitzar una xerrada col·loqui sobre la " sexualitat en la gent gran " per 24 persones a càrrec de Dolors Guix en els mateix espai actiu.

- Des de j**oventut** es van realitzar les següents activitats: Als instituts Antoni Cumella i Celestí Bellera es va jugar a: El Joc contra la Sida. Es va muntar una taula amb material a la plaça de l'església, i el Joc contra la Sida**,** Trivihal. També afegir que durant tota la setmana , al GRA hi va haver una taula amb material per repartir (llacets, preservatius, tríptics) .

- Es va penjar **el llaç vermell** a la porxada i es van distribuir llaços vermells pels edificis municipals. També es van penjar per tota la ciutat, un cartell de la sida i es van utilitzat imatges d'altres campanyes perquè la població fos més conscient de risc d'infecció de la SIDA

2.3- Dia mundial de la salut mental

El dia **10 d'octubre** a l'OMS es commemora el Dia Mundial de la salut mental; l'any 2014 el lema va ser: **"Construïm una nova salut mental, ara sí".** Malgrat la crisi, és necessari seguir treballant per millorar tots els aspectes relacionats amb l'atenció dels problemes de salut mental de la nostra població.

Totes les institucions que formem part de la Taula de Salut Mental del Vallès Oriental, entre les quals participa el Servei de Salut Pública, treballen per combatre l'estigma que sovint s'associa a aquestes malalties i aposten novament per una atenció integral en el camp de la salut mental.

Els actes proposats per al del Dia Mundial de la Salut Mental 2014 estan oberts a la comunitat i integren activitats lúdiques, esportives i divulgatives per a tothom.

Les activitats realitzades el mateix dia 10 d'octubre, a la ciutat de Granollers van ser:

- Obra de teatre **"El gallo dormilón":** Aquesta obra s'adreça cada any a l'alumnat de 3r d'educació primària de totes les escoles de Granollers. L'objectiu de l'activitat és desmitificar i desestigmatizar les malalties mentals, sensibilitzar els nens i nenes sobre aquesta realitat i potenciar valors com l'amistat, la solidaritat i el companyerisme. Es tracta d'un muntatge teatral de titelles realitzat per persones amb patologia mental, que formen part de "l'Associació Grup de Teatre Imagina", del Servei de Rehabilitació Comunitària de Santa Eulàlia Benito Menni CASM de l'Hospitalet de Llobregat.

  Com d'altres anys la participació escolar és molt alta, omplint la capacitat màxima de la sala Tarafa en les dues sessions matinals que és van fer. En total van assistir a les representacions 311 alumnes de les escoles: Granullarius, Joan Solans, S.Llobet, Ponent, Pau Vila, Educem, Ferrer i Guàrdia i Lledoner.

Es van recollir el 80% d'avaluacions del professorat: tots valoren molt positivament l'obra de teatre com a recurs didàctic per treballar amb l'alumnat diversos aspectes sobre la malaltia mental, la diversitat, el treball en equip fomentant les bones relacions entre companys. Consideren que l'obra està ben adaptada per al nivell d'alumnat al qual s'adreça i la puntuació mitjana, en la seva valoració ha estat un 9.

- **Altres activitats** programades al voltant del dia mundial de la salut mental i realitzades a la comarca van ser:

  - Lliurament de premis del concurs de cartells del dia mundial de la salut mental 2014. L'alcalde va lliurar els premis minuts abans de començar la segona sessió de l'obra de teatre "El gallo dormilón"
  - Inauguració de l'exposició de les obres del projecte "parelles artístiques". En aquesta edició 2014, al Vallès Oriental hi van participar usuaris dels clubs socials El Portalet i Torrassa, del Servei de Rehabilitació Comunitària i del Servei de Rehabilitació Prelaboral, de Granollers.
  - Conferència a càrrec del Dr. Panicali, psiquiatra del CSMA i Hospital de Dia de Granollers Benito Menni CASM: "Cap a la millora en els trastorns mentals".

2.4- Dia mundial sense tabac

El dia 31 de maig es va celebrar el Dia Mundial sense Tabac. Per aquest motiu, el dia 2 de juny, la Fundació d'Ajuda Oncològica, Oncovallès, amb la col·laboració del Servei de Salut Pública de l'Ajuntament, l'Hospital General de Granollers i l'Institut Català de Salut, van instal·lar un estand a la Plaça Maluquer i Salvador.

Sota el lema "*la **prevenció va primer**"* es pretén conscienciar la població sobre la importància de abandonar o reduir l'hàbit tabàquic. A la taula informativa, que es va poder visitar de 9 a 20 hores, es donava informació i assessorament sobre el tabaquisme, recursos per deixar de fumar, informació sobre les cigarretes electròniques. Etc. Hi havia la possibilitat de fer una expiració, amb un coxímetre , per mesurar el monòxid de carboni en l'aire expirat.

3- Treball en xarxa i difusió del coneixement i l'experiència: Assistència i ponències a jornades, coordinacions, etc.

- **Publicació d'articles:**

Bernabeu, J; Sedó, C. **La reducción de riesgos en el marco escolar. Al llibre 'De placeres y riesgos: manual para entender las drogas'. Editorial Milenio. 2013. http://**

observatoriodrogas.files.wordpress.com/2014/07/capicc81tulo-10-la-reducciocc81n-de-riesgos-en-el-marco-escolar.pdf

Bernabeu, J. **La reducción de riesgos en el consumo de cocaína. Al llibre 'De placeres y riesgos: manual para entender las drogas'. Editorial Milenio. 2013. http://observatoriodrogas.files.wordpress.com/2014/07/capicc81tulo-23-reducciocc81n-de-riesgos-en-el-consumo-de-cocaicc81na.pdf**

Bernabeu, J. **Mesures educatives per a menors sancionats per consum de drogues: educació i/o reparació?** Al llibre 'Jóvenes, desigualdades y salud'. Publicat per Universitat Rovira i Virgili. 2014. **http://www.publicacionsurv.cat/llibres-digitals/antropologia-medica/item/437-jóvenes-desigualdades-y-salud**

Bernabeu Farrús, J. **L'aprenentatge a la xarxa: usos i dilemes. Blog del CCCBLAb. Gener de 2014._http://blogs.cccb.org/lab/article_laprenentatge-a-la-xarxa-1-usos-i-dilemes/**

Bernabeu Farrús. J. **L'aprenentatge a la xarxa: entre l'acció preventiva i educativa.** Blog del CCCBLAb. Febrer de 2014._http://blogs.cccb.org/lab/article_laprenentatge-a-la-xarxa-2-entre-laccio-preventiva-i-educativa/

- **Conferències:**

- Al gener de 2014 vam desenvolupar una sessió en el programa **UNIVERS INTERNET** que organitzava el CCCB. L'objectiu d'Univers Internet és una reflexió crítica i creativa sobre el conjunt de tecnologies vinculades a Internet que està provocant una transformació inèdita i accelerada en la història humana. Vam participar en la sessió '**Ciutat**' oferint dos articles; una sessió teòrica i la dinamització d'un taller pràctic.

- El 9 de maig de 2014 es va realitzar la **V Jornada de Victimologia. Victimització infantojuvenil**: l'efecte protector de les estructures socials. La nostra presentació portava com a nom: Victimització i vulnerabilitat en els usos adolescents de drogues. Es tractava de reflexionar a partir de l'experiència desenvolupada a Granollers.

- El 15 de maig de 2014 es va realitzar la **Comunicació SobrePantalles.net. Atenció, prevenció, intervenció.** A la Jornada Dietes digitals. Ajuntament de Tarragona.

- **Altres:**

  - Coordinació amb el Centre d'Atenció i Seguiment (CAS)
  - Coordinació amb el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)
  - Coordinació amb el Servei de Joventut de l'Ajuntament de Granollers
  - Coordinació amb els Serveis Socials de l'Ajuntament de Granollers
  - Col·laboració amb tècnics comarcals de Medi Obert de Justícia Juvenil
  - Col·laboració amb el Centre de Justícia Juvenil Folch i Torres de Granollers.

4- Altres intervencions

- **Programa de prevenció i salut a l'escola per a famílies**: s'han distribuït els fulls mensuals informatius de drogues entre les mares i pares de l'alumnat de 1er d'ESO a tots els centres públics i concertats de Granollers.

- **Treball amb professorat i AMPAs**: presentació i coordinació del treball preventiu a tots els centres. Sessions de presentació a coordinadors/es de curs.

- **Protocol de coordinació entre serveis d'atenció a les drogues i la salut mental:** S'ha desenvolupat per garantir una correcta coordinació en l'atenció de casos de persones usuàries dels diferents serveis. Tot i que aquests serveis ja funcionen i es coordinen abans de la implementació d'aquest document, es formalitza el treball conjunt, escrivint-se els canals de coordinació i derivació corresponents. Paral·lelament, es desenvolupen altres accions de vessant preventiva i de sensibilització comunitària (realització de xerrades, tallers, cursos, etc.).

Servei web i 2.0

- El Servei de Salut Pública compta amb un portal d'Internet, **www.sobredrogues.net**, un projecte d'àmbit comunitari que es dirigeix a persones o col·lectius que trobaran un blog informatiu constantment actualitzat, en el que es descriuen qüestions relacionades amb el tema: notícies, informació bàsica sobre substàncies, material preventiu, servei de consulta telemàtic per a respondre dubtes, consells, assessorament i recomanacions de pàgines web on trobar informació més concreta i específica per temàtiques.

- La pàgina web va ser actualitzada al 2010 fent-li una renovació total. S'ha adoptat un format associat plenament als canals 2.0 i més atractiu i àgil per professionals i joves.

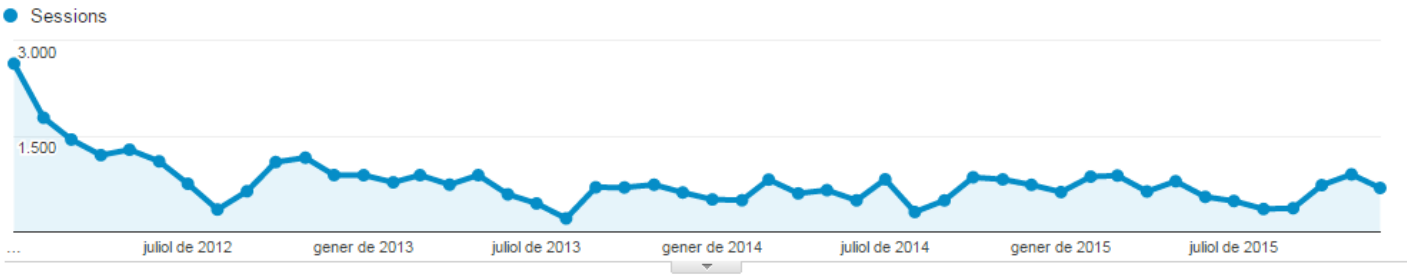
- Durant el període comprès entre 1 de gener de 2012 i 31 de desembre de 2015, període de l'últim pla de drogues, la pàgina web www.sobredrogues.net ha tingut 38.023 visites –65.028 pàgines vistes-. Hi ha cert descens en la tendència de visites respecte als anys anteriors (veure gràfic) però que es manté estable, veient el pic de menor trànsit a l'estiu. La mitjana de temps que els i les visitants es queden a la web és de 1 minut i 31 segons. Del total de visites, el 78.7% són usuaris nous i el 23.7% ja havien transitat la web.

Taula: Resum evolució visites web (2007-2016)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Visites	837	1963	13347	12436						
Usuaris absoluts	297	1003	11019	10003						

Font: Elaboració pròpia a traves de dades de Sobredrogues.net

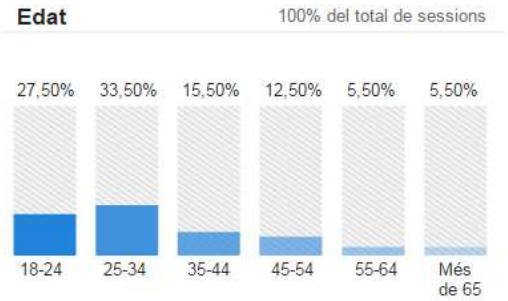
Gràfic: Tendència de visites a la web entre el 2012 i el 2015.

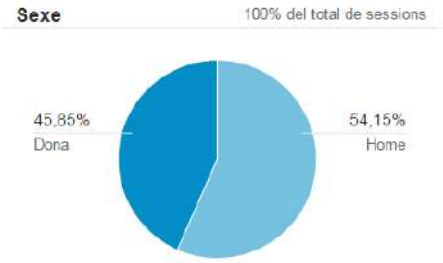


Font: Sobredrogues.net

➢ Si analitzem el perfil sociodemogràfic dels visitants, com podrem veure en els següents gràfics, ens trobem amb que la majoria (56%) tenen edats compreses entre els 18 i 34 anys, però arriben persones de totes les edats. La gran majoria de persones ens veuen des d'Espanya (86.1%), però hi ha usuaris de l'Amèrica Llatina i EEUU. El 54% són homes i el 45% dones.

Gràfic: Perfil per edat i sexe dels i les visitants a la web.





Font: Sobredrogues.net

Gràfic: País d'accés dels i les visitants a la web.

País	Adquisició			Comportament		
	Sessions	% de sessions noves	Usuaris nous	Percentatge de rebots	Pàgines/sessió	Durada mitjana de la sessió
	38.023 % del total: 100,00% (38.023)	76,74% Mitjana de visualitzacions: 76,70% (0,06%)	29.179 % del total: 100,06% (29.162)	71,99% Mitjana de visualitzacions: 71,99% (0,00%)	1,71 Mitjana de visualitzacions: 1,71 (0,00%)	00:01:31 Mitjana de visualitzacions: 00:01:31 (0,00%)
1. Spain	32.732 (86,08%)	73,84%	24.170 (82,83%)	70,41%	1,78	00:01:42
2. Mexico	1.001 (2,63%)	97,60%	977 (3,35%)	74,23%	1,33	00:00:23
3. Brazil	519 (1,36%)	96,72%	502 (1,72%)	93,06%	1,09	00:00:07
4. United States	490 (1,29%)	95,71%	469 (1,61%)	88,16%	1,14	00:00:13
5. Argentina	409 (1,08%)	93,89%	384 (1,32%)	79,22%	1,28	00:00:28
6. Colombia	373 (0,98%)	96,51%	360 (1,23%)	67,56%	1,45	00:00:35
7. Chile	253 (0,67%)	97,23%	246 (0,84%)	73,52%	1,32	00:00:22
8. (not set)	235 (0,62%)	94,47%	222 (0,76%)	82,98%	1,26	00:00:40
9. Peru	205 (0,54%)	99,02%	203 (0,70%)	74,63%	1,28	00:00:17
10. Venezuela	131 (0,34%)	97,71%	128 (0,44%)	77,86%	1,29	00:00:32

Font: Sobredrogues.net

- De l'accés a la web, volem destacar que el 83'7% (31.819 visites) ho fan des d'un ordinador; el 12,56% (4.782 visites) des del mòbil i només un 3,74% (1.422 visites) des d'una tableta. En aquest sentit, també ens adonem que el temps de visita a la web és breu, entre un minut i mig i 30 segons, així cal dotar-se de continguts àgils; visuals i que cridin l'atenció de l'usuari o usuària.

- Finalment, veiem que les persones que han accedit a la web ho han fet a traves de diferents mitjans. Principalment, el 33,12% arriben pel seu posicionament natural a google; el 18,5% perquè escriuen paraules claus relacionades al buscador (.es); el 16,33% accedeixen directament a la web escrivint el seu nom. Cal destacar que molts accedeixen a traves de les xarxes socials o altres webs que comparteixen informació d'interès. Podem trobar tota aquesta informació més detallada en el següent quadre descriptiu.

Quadre: Font/mitjà d'accés a la web.

Font/mitjà	Adquisició			Comportament		
	Sessions	% de sessions noves	Usuaris nous	Percentatge de rebots	Pàgines/sessió	Durada mitjana de la sessió
1. google / organic	12.593 (33,12%)	81,64%	10.281 (35,23%)	69,71%	1,77	00:01:27
2. google.es / referral	6.940 (18,25%)	82,59%	5.732 (19,64%)	73,54%	1,68	00:01:32
3. (direct) / (none)	6.208 (16,33%)	74,34%	4.615 (15,82%)	67,77%	1,79	00:01:56
4. facebook.com / referral	2.601 (6,84%)	57,32%	1.491 (5,11%)	80,01%	1,48	00:01:10
5. t.co / referral	1.890 (4,97%)	47,46%	897 (3,07%)	77,04%	1,58	00:01:26
6. m.facebook.com / referral	821 (2,16%)	80,51%	661 (2,27%)	90,38%	1,13	00:00:28
7. granollers.cat / referral	489 (1,29%)	78,94%	386 (1,32%)	53,58%	2,41	00:02:22
8. semalt.semalt.com / referral	309 (0,81%)	100,00%	309 (1,06%)	99,68%	1,00	00:00:00
9. ecampus.peretarres.org / referral	259 (0,68%)	46,72%	121 (0,41%)	40,15%	3,48	00:05:58
10. google.com / referral	249 (0,65%)	85,94%	214 (0,73%)	77,91%	1,35	00:00:55

Font: Sobredrogues.net

- El servei està totalment immers en el món de l'entorn 2.0 -mitjans i xarxes socials.

  - **Disposem d'una pàgina de la web al Facebook.**
  Més informació a http://www.facebook.com/sobreDrogues

  - **Tenim compte al Twitter.**
  Més informació a http://www.twitter.com/sobredrogues

  - **Realitzem vídeos i en seleccionem d'altres per penjar-los al YouTube.**
  Més informació a http://www.youtube.com/sobredrogues

  - **Per als lectors d'RSS es pot adherir al FEED RSS.**
  Més informació a http://www.sobredrogues.net/index.xml

  - **Pengem les presentacions al canal de l'Slideshare.**
  Més informació a http://www.slideshare.net/sobredrogues/presentations

  - **Pengem fotos i d'altres imatges al Flickr.**
  Més informació a http://www.flickr.com/photos/sobredrogues

4. Indicadors d'atenció, tractament i activitat assistencial

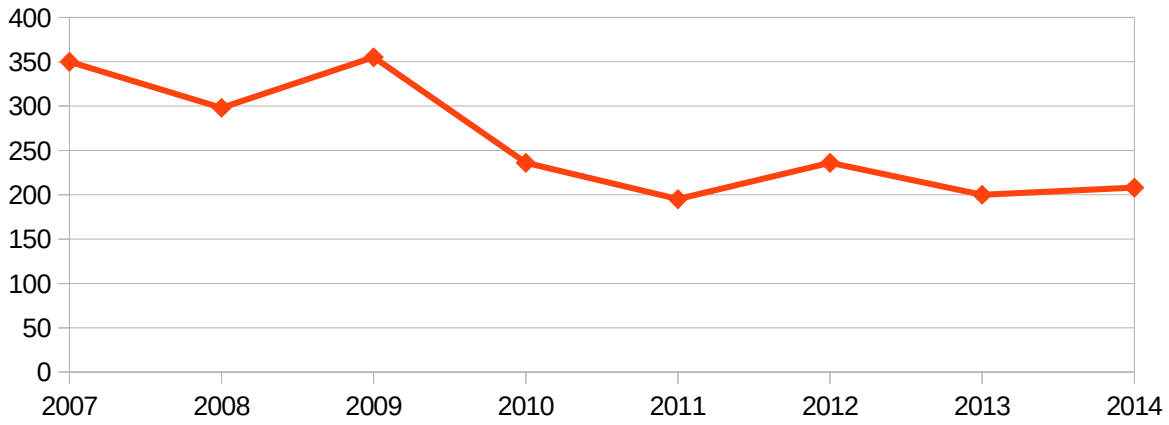
Demandes d'informació

- 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 cànnabis.

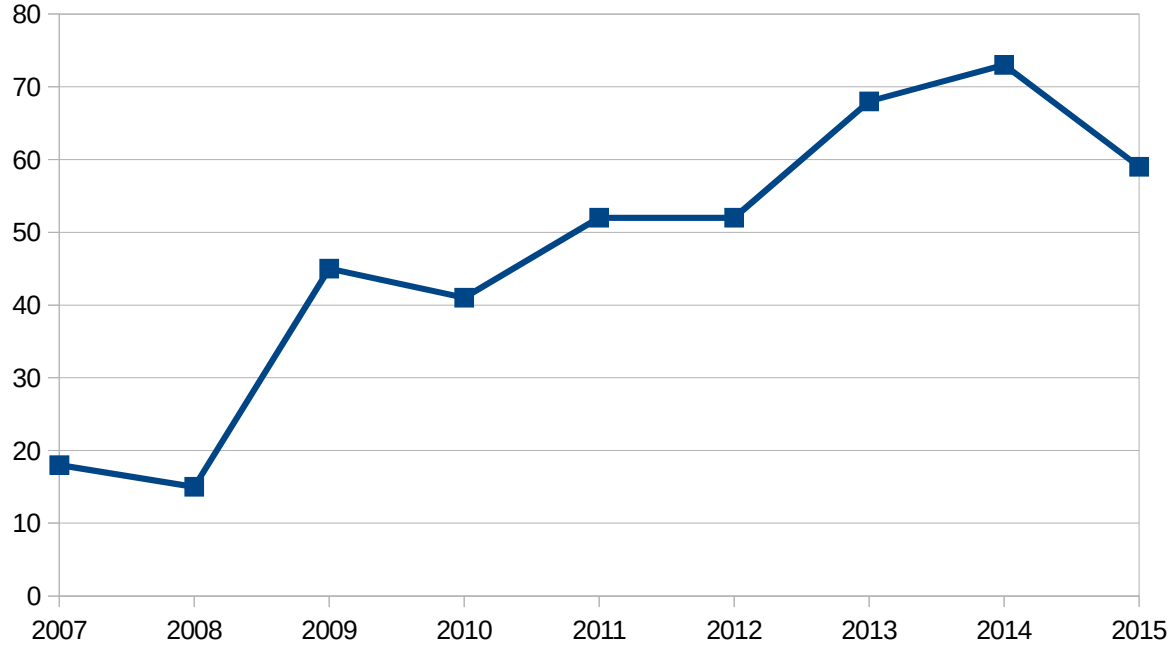
Taula: Assessorament personalitzat a menors d'edat, 2014

Procedència	Demandes	
	Nombre	%
Protocol Mesures Educatives Alternatives	6	8,2
Demanda d'un familiar	21	28,8
Centres d'ensenyament	14	19,2
Justícia juvenil	3	4,1
CSMIJ	9	12,3
CAS	2	2,7
Iniciativa pròpia	0	0
Altres	18	24,7
Total	**73**	**100**



Font: Elaboració pròpia amb les dades del Servei de Salut Pública

Taula: Casos atesos 2007-2010



ANY	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CASOS	18	15	45	41	52	52	68	73	59

Els/les menors d'edat (majors de 14 anys i menors de 18 anys), residents a Granollers, que han estat sancionats per consum o tinença de drogues il·legals, són els principals destinataris, juntament amb les seves famílies, d'un programa de mesures educatives alternatives que es posa en marxa a Granollers. La finalitat principal és oferir una intervenció d'atenció, seguiment i prevenció a aquests menors, que es basa en una resposta educativa alternativa a la sanció administrativa, a canvi de la retirada de la sanció econòmica. Aquesta tasca té dos objectius, per una banda pedagògica per a la persona menor i per l'altra és un benefici per a la comunitat. Amb aquest programa s'intenta que el fet no quedi només en una mesura punitiva, ja que la sanció econòmica, de facto i majoritàriament, repercuteix sobre les famílies o tutors/es.

Taula 6: Protocol Mesures Educatives Alternatives, 2014

Adhesions al programa	**6**
Informes tancaments positius	6
Informes tancament negatius	0

CAS
Inicis de tractament

- El cas de Granollers és un dispositiu assistencial ambulatori especialitzat en els processos d'atenció a les drogodependències, principalment en les fases de desintoxicació, deshabituació i reducció de danys.
- L'any 2015, s'han atès 481 persones en primeres visites, al següent quadre podem veure-ho desglossat per edat i sexe ; i s'ha assistit a un total de 1322 pacients.
- Com podem veure, 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 30 als 49 anys.

Edat	Home	Dona	Total
15-19	9	1	10
20-29	54	16	70
30-39	121	35	156
40-49	98	35	133
50-64	63	30	93
>65	17	2	19
TOTALS	362 (75,3%)	119 (24,7%)	481

- 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. Per veure l'evolució, podem veure el següent gràfic.

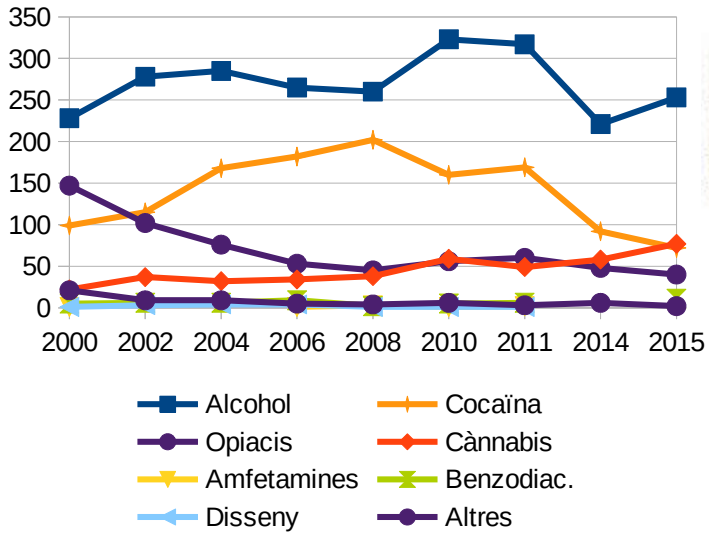
Taula: Evolució del número d'inicis de tractament al CAS per droga principal, 1997-2015

	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Alcohol	228	253	278	301	285	282	265	264	260	314	323	317	-	-	221	**253**
Cocaïna	99	95	115	136	168	186	182	187	202	174	160	169	-	-	92	**72**
Opiacis	147	107	102	87	76	64	53	55	45	53	56	60	-	-	48	**40**
Cànnabis	22	18	37	35	32	31	34	43	38	48	59	49	-	-	58	**77**
Amfetamines	1	3	-	1	-	-	1	1	3	-	1	2	-	-	-	-
Benzodiacepines	5	3	6	3	6	7	9	11	2	-	5	6	-	-	-	**11**
Drogues disseny	1	5	3	3	4	3	4	4	1	-	1	1	-	-	-	-
Altres	21	20	9	18	9	8	5	3	4	13	6	3	-	-	6	**2**
TOTAL	524	504	550	584	580	581	553	568	555	602	611	607	543	403	425	**455**

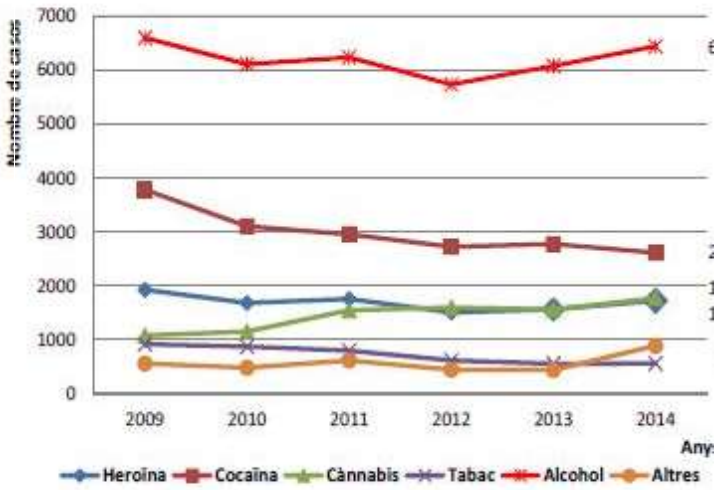
Font: Elaboració pròpia a través de les Memòries anuals del CAS

Gràfics: Evolució comparativa del número d'inicis de tractament al CAS per droga principal, 2000-2015

GRANOLLERS 2000-2015



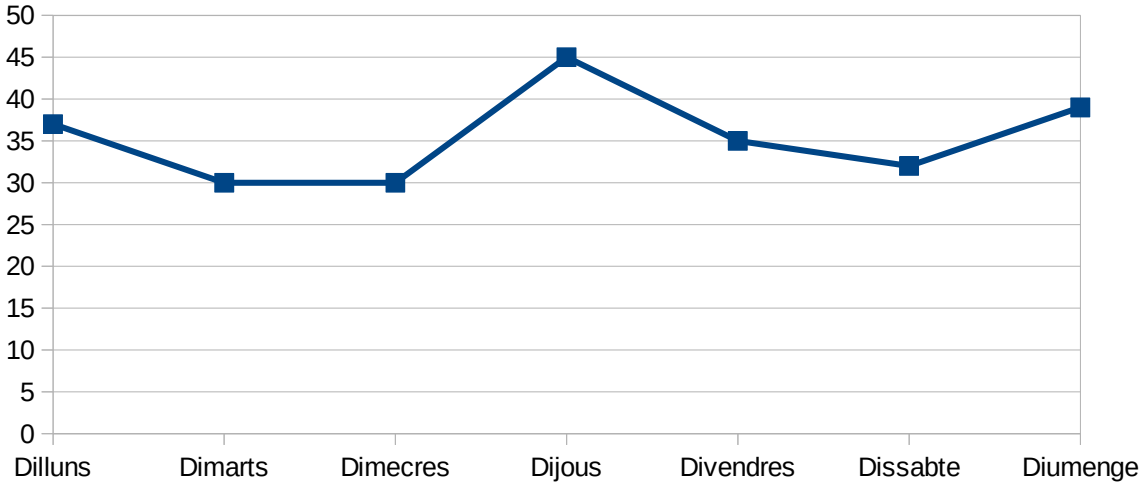
CATALUNYA 2009-2014



Font: Elaboració pròpia a través de les Memòries anuals del CAS i epidemiologia gencat.cat

Al comparar la incidència de cada substància en els inicis de tractament als Centres d'Atenció i Seguiment de drogodependències a nivell de tot Catalunya i a Granollers s'observa que l'alcohol és el que origina al voltant del 50% de les demandes de en ambdós casos (46,2% a Catalunya i 55,6% a Granollers). A continuació queden els inicis per cocaïna; cànnabis i opiacis. En els dos casos, tenen percentatges semblants. Cal destacar que en el cas del cànnabis es dóna en major mesura a Granollers (un 17% versus un 12,6 a Catalunya). La resta de substàncies presenten un percentatge molt baix, inferior al 6%.

Gràfic: Incidència de cada substància en els inicis de tractament de Granollers i Catalunya (%)



Pràcticament la totalitat dels inicis de tractament al CAS són per derivacions dels diferents ABS de l'Àrea, sobretot d'arreu del Vallès però també hi ha casos d'altres indrets de dins i fora de Catalunya.

Activitat assistencial

- 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 desconeguda o no està especificada.

Taula 11: Visites al CAS de Granollers, 2015

	2015	
	Visites	%
Visites	15.160	100,0
Visites psiquiatria	2.210	14,6
Visites psicologia	2.017	13,3
Visites infermeria	9.806	64,7
Visites treballador social	241	1,6
Visites educador social	886	5,8

Font: Elaboració pròpia a traves de les Memòria 2015 del CAS.

Taula 12: Visites segons droga principal al CAS de Granollers, 2015

	2015	
	Visites	%
Visites	15.160	100,0
Desconegut	8.296	54.7
Alcohol	3.771	24,9
Cànnabis	931	6,1
Heroïna	850	5,6
Cocaïna	823	5,4
Opiacis	366	2,4
Benzodiacepines	94	0,6
Ansiolítics, hipnòtics i sedants	26	0,2
Amfetamines i speed	3	0,01

- Respecte les altes, al 2015 se'n van donar un total de 562, sent el motiu principal per la demanda voluntària del pacient.

Taula 13: Altes CAS de Granollers, 2015

	2015	
	Visites	%
Altes	562	100,0
Terapèutiques	64	11,4
Per trasllat	49	8,0
Voluntàries	435	77,4
Èxits	14	2,5
***Expulsions**	1	0,2

- Finalment, cal anomenar que el CAS té protocols de derivació amb els altres serveis, recursos i persones que treballen amb salut i drogues a la ciutat i la comarca, com ara amb Salut Mental; els CAPS, serveis socials, etc.

5. Indicadors de reducció de danys

Programa de Manteniment amb Metadona (PMM)

- El CAS de Granollers forma part de la Xarxa de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya, de manera que dóna atenció i tractament a les persones que tenen problemes per l'ús de substàncies (alcohol cocaïna, etc.), sent un dels programes el Programa de tractament amb derivats d'opiacis (metadona). De mitjana s'atén a 125 usuaris al mes tot i que la xifra varia al llarg de l'any.

Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) i detecció de malalties infecto-contagioses i de la salut sexual i reproductiva.

- El Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) funciona a Granollers des del 1995, amb la finalitat de facilitar material sanitari esterilitzat per reduir els riscos associats al consum de drogues per via parenteral.

- Els objectius del programa són: per una banda, la prevenció de la infecció de malalties entre els usuaris de drogues i per l'altra, afavorir l'adquisició d'hàbits saludables, entenent això com a la disminució de la tendència a compartir xeringues, la potenciació del canvi de via de consum i la utilització preservatius en les relacions sexuals entre persones usuàries de drogues.

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

98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
22,1	30,6	20,3	16	18	10	15	6,0	3,4	5,5	3,2	5,7	7,8	15,2	*	*	16

Font: Elaboració pròpia a traves de les Memòries anuals del CAS. *No es té informació dels anys 2012 i 2013 perquè s'estava renovant el programa informàtic.

- 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 i un altre a partir del 2014, en comparació amb l'any 2008.

- Al municipi de Granollers al llarg del 2015 s'han dispensat 2200 kits dins del PIX i se n'ha recollit 800.

Taula 15: Evolució de la dispensació de xeringues a Granollers, 2007-2015

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kits donats	2.497	1.856	2235	2530	2090	1635	1875	2820	**2200**

Font: Elaboració pròpia a traves de les Memòries anuals del CAS

- Actualment, diverses farmàcies del municipi participen en el PIX. L'intercanvi que s'acostuma a realitzar és entregant tantes xeringues estèrils com es demanin, independentment del retorn, que és baix, com a la majoria de municipis.

- Respecte al programa de detecció de malalties infecto-contagioses i de la salut sexual i reproductiva, s'han fet 257 analítiques de sang. També s'han repartit 10.000 preservatius.

Taula: Evolució retorn de xeringues a Granollers i àrea d'influència (%)(Vallès Oriental), 1998-2013

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2013
%	6,78	12,5	16	15,37	22,37	24	21,8	20,59	54

Font: Elaboració pròpia a traves de les Memòries anuals del CAS

6. Indicadors educatius

Incidència del consum de drogues als centres educatius de Granollers

Aquest any la diputació de Barcelona amb la col·laboració de l'Ajuntament de Granollers i altres, ha estat fent una enquesta a educació secundària sobre estils de vida relacionats amb la salut. Entre d'altres, hi ha blocs temàtics on es pregunta per consum de tabac; d'alcohol i d'altres drogues. A finals d'any podrem tenir les dades obtingudes explotades i serà una informació molt rica per complementar aquesta de la que ja disposem.

Incidència del consum de drogues als centres educatius de Granollers

- Per tal de veure quina és la incidència del consum de drogues entre joves i adolescents de Granollers s'ha facilitat una fitxa qualitativa als diferents centres públics i concertats d'ensenyament secundari de la ciutat per tal que l'emplenin respecte a les seves percepcions en l'últim curs.

- Set dels onze centres educatius convocats d'ensenyament secundari de Granollers hi han participat i han aportat la seva visió. Al ser una enquesta qualitativa no hem eliminat les diferents respostes que hi havia per a un mateix centre, ja que es tracta d'obtenir informació i plasmar sobre el les percepcions que es tenen sobre el consum de drogues als centres.

- Han participat: l'Estel, EDUCEM I i II i cicles formatius, Col·legi Jardí, Carles Vallbona, Antoni Cumella.

Percepció de consum de drogues als centres educatius

- En primer lloc, en relació als problemes relacionats amb el consum de drogues als centres educatius, dels 7 centres participants, 4 declaren que no hi ha ni cap problema de consum ni tràfic al seu centre.

- Pel que fa al consum a les escoles, 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.

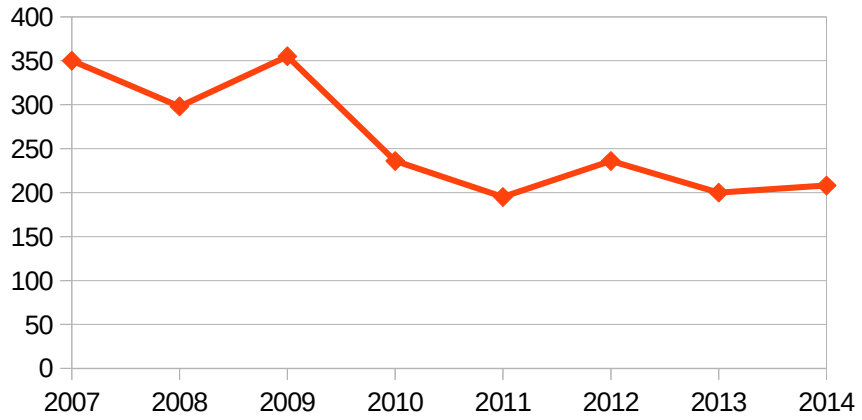
Percepció de venta o petit tràfic

- En relació a la venta o petit tràfic, les mencions són menors, basades en alguns casos en sospites o situacions aïllades. Els equips tècnics manifesten, que en general, són joves aliens al centre els que distribueixen les substàncies, alguns d'ells, exalumnes majors d'edat.

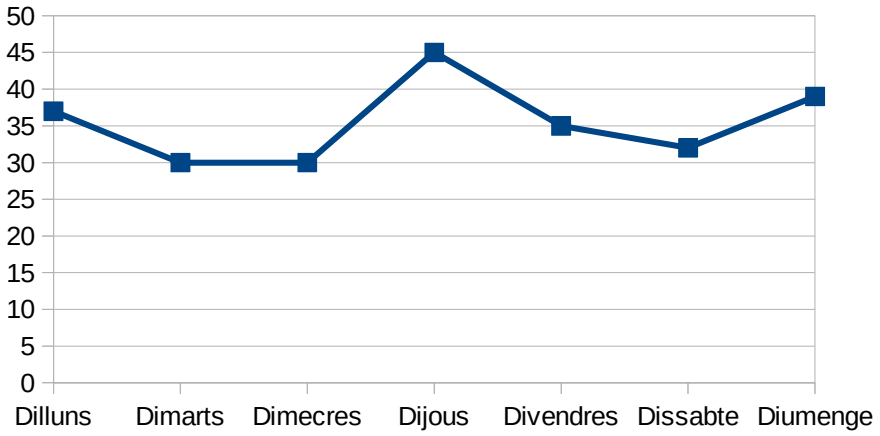
- Només 2 dels centres dels centres enquestats sospita que hi hagi tràfic de drogues al centre, tot i així admeten que no tenen proves concloents, però alguna vegada han trobat algun alumne amb marihuana dins del centre.

- Pel que fa a les rodalies del centre d'educació, també 2 dels centres enquestats sospiten que hi ha petit tràfic de drogues a les rodalies del centre

Gràfic: Percepció de tràfic al centre



Gràfic: Percepció de tràfic a les rodalies del centre



- En els 2 casos positius a les rodalies del centre, en un d'ells han vist moviments que els han fet pensar que es produïa aquest fet, han donat avís a l'enllaç que té el centre educatiu amb l'Ajuntament o als Mossos d'Esquadra i han demanat ajuda o una intervenció. Ha intervingut la guàrdia urbana i sembla ser que el problema s'ha solucionat. L'altre cas positiu es tracta de la sospita de grups de joves que passen el seu temps lliure a prop del centre educatiu.

Prevalença del consum de tabac; alcohol i altres drogues

- 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.

Tractament de tema de les drogues per part dels centres educatius

- Sis dels 7 centres educatius participants han tractat el tema de les drogues com a activitat preventiva durant l'últim curs.
- En tots 6 s'han dut a terme les xerrades del catàleg de recursos i serveis de l'Ajuntament de Granollers, i en alguns casos s'ha fet atenció selectiva amb algun o alguns grups d'alumnes. A nivell de prevenció general és l'únic que s'ha fet, a diferència d'altres anys que es contractaven sessions amb Mossos d'esquadra o sessions «a la carta».

Revisió del Codi de Règim Intern pel que fa al tema de drogues

- En bona part dels centres enquestats (6) s'ha revisat al llarg de l'últim any a nivell de claustre o equip directiu el Codi de Règim intern pel que fa a les drogues.

Coordinació dels centres educatius amb diferents serveis especialitats

- 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 tots els centres de secundària es produeix coordinació amb el Servei de drogues de Salut Pública, tant als centres enquestats com als que no han pogut respondre.

- Dels 7 centres enquestats, 5 manifesten que s'han coordinat en «comptades ocasions» (entre 1 i 3) amb els serveis especialitzats amb l'atenció al consum de

drogues; un dels centres expressa que «és força comú» (entre 4 i 10 coordinacions); i un altre, explica que degut al perfil de batxillerat del seu centre no ha hagut de fer-ho, però que convé estar al cas.

- En 4 casos només s'ha efectuat la coordinació amb el referent de drogues del Servei de Salut Pública de l'Ajuntament de Granollers. Un altre centre s'ha coordinat amb el referent i també amb el CAS durant el curs 2015-16, i l'últim, no ho ha fet amb ningú.

- Gràcies a la coordinació amb els serveis especialitzats (referent de "drogues" del Servei de Salut Pública de l'Ajuntament, equips de suport pedagògic, Mossos d'Esquadra, etc.) es pot tant prevenir com formar i assessorar al professorat i als responsables dels centres educatius en els diferents aspectes relacionats amb el consum de drogues.

- La totalitat dels centres han valorat la coordinació del tot positiva i consideren que és important mantenir aquesta coordinació, destaquen que des de salut pública se'ls ha ajudat en tot el que han demanat i se'ls ha ajudat a donar suport als i les joves i les famílies.

- La coordinació han estat portades a terme a través de reunions, via correu electrònic i per telèfon. Molt profundes i molt ben valorada des de la majoria dels Centres.

Possibles actuacions per reduir el consum i minimitzar-ne els efectes

- Tots els centres enquestats mantenen la postura de que s'han de seguir fent jornades, sessions, tallers, assessorament, coordinacions, amb els diferents actors que treballen el tema sobre el consum de drogues, i que s'ha de mantenir o ampliar el número de xerrades als centres, ja que és important sempre tractar el tema i no tancar els ulls davant la realitat. Parlar i tractar el tema és el camí que s'ha de seguir.

- Alguns centres creen que s'ha de treballar més sobre la conscienciació, mostrant els efectes més destructius de les drogues, ja que comenten que molts alumnes tenen la percepció de que el consum de cànnabis és un fet habitual. En alguns casos s'ha tingut la sensació de que s'ha actuat massa tard.

- Alguns manifesten que caldria oferir, des dels Serveis especialitzats, uns recursos més preventius ja que ells contacten quan ja tenen el «problema»

- La majoria dels centres enquestats pensen que caldria la participació i una implicació activa dels pares, ja que comenten que des de l'escola poden fer poca cosa. Creuen imprescindible un treball amb les famílies, ja que últimament diuen, tenen molt normalitzat el consum

- Mencionen que estaria bé una major vigilància per part de la policia Local o els Mossos d'esquadra durant els caps de setmana en els llocs d'oci on van menors i control dels horaris d'obertura dels locals públics d'oci i més control policial a la via pública. També en horari d'entrada i sortida dels alumnes a l'escola, especialment al migdia.

- Per finalitzar, els centres educatius tenen la visió de que aquest tema ha de ser un treball de competències global i social com a centre educatiu però també necessita de la implicació familiar bàsicament i "de tot el que és ciutat", campanyes de conscienciació, educadors de carrer en franges no lectives, patis oberts, caps de setmana...

7. Indicadors Policials

Indicadors policials

Policia Local

- En la línia de reforçar la seguretat vial, la Policia Local realitza els pertinents controls del nivell d'alcohol a la sang dels conductors de Granollers. Però cal matisar que la Policia Local els realitza a l'interior del nucli urbà (vies de competència municipal).

- Així, al llarg del 2015 la PL ha realitzat un total de 584 controls d'alcoholèmia, 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.

Taula: Controls Preventius d'alcoholèmia durant el 2015

Controls Alcoholèmia al nucli urbà				
Controls	Total proves	Positives	Negativa a sotmetre's a la prova	% conductors/es denunciats
32	584	96	8	17,81%

Font: Elaboració pròpia amb les dades de la memòria 2015 de la Policia Local

- L'Oficina de Denúncies i Atenció al Client (ODAC) ha registrat, del total de 177 delictes contra la seguretat viària, 112 fets instruïts 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.

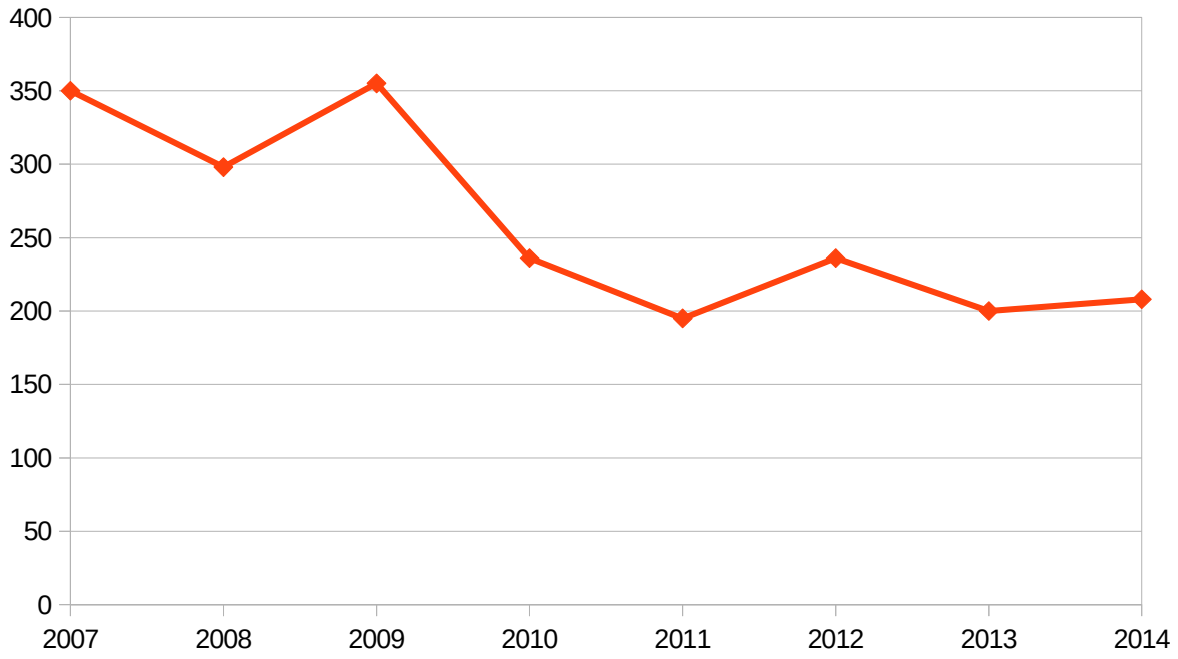
- Pel que fa a fets registrats per la policia administrativa trobem que del total de 2.340 fets registrats, 115 tenen a veure amb actes incívics; 20 amb ocupació de la via pública; 38 amb sorolls a bars/pubs i 202 amb sorolls a la via pública.

- En referència a les intervencions en seguretat, del total de 2.062 actuacions dutes a terme, trobem que 13 tenen a veure amb baralles a bars, pubs i discoteques del municipi; 123 amb baralles a la via pública i 42 amb el consum d'estupefaents[1].

- 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. Veure el següent gràfic. Igualment, podem adonar-nos amb el següent gràfic que l'alcoholèmia a Granollers és la cinquena causa d'accidents de transit.

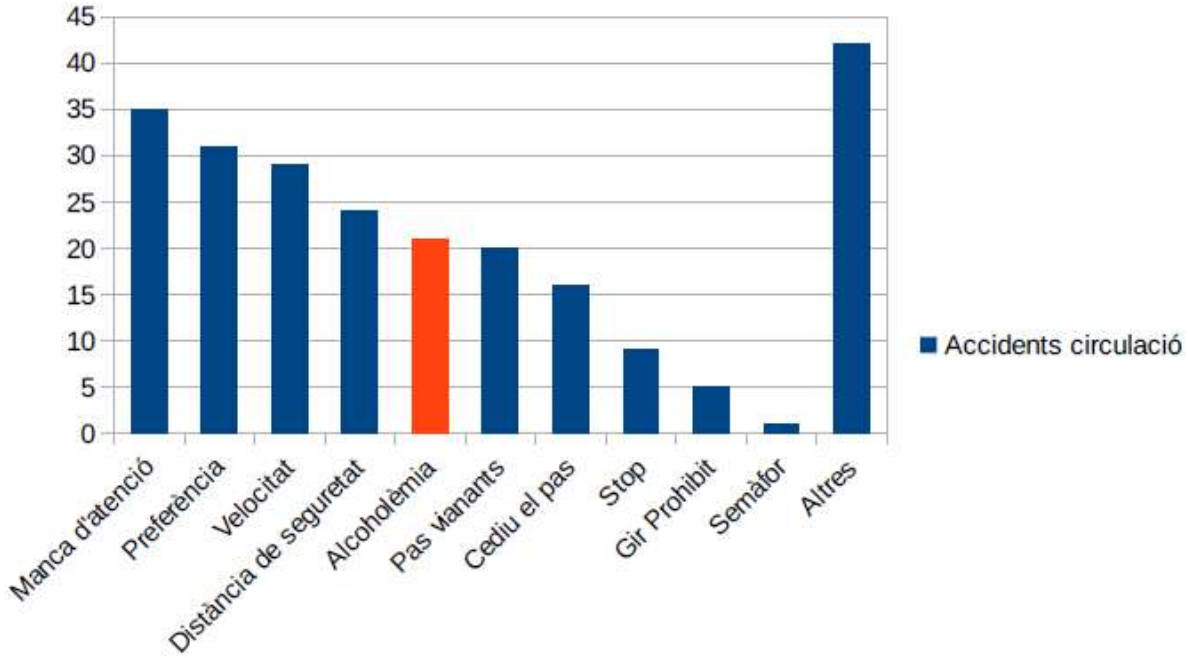
[1]S'ha deixat constància de tots aquells fets/delictes/intervencions que d'una manera o altra sembla ser que tinguin relació amb el consum, tràfic o tinença de drogues legals i il·legals, tot i que no disposem d'informació complementaria a la quantitativa que ens permeti descriure els fets ocorreguts.

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



Font: Elaboració pròpia amb les dades de la memòria 2015 de la Policia Local

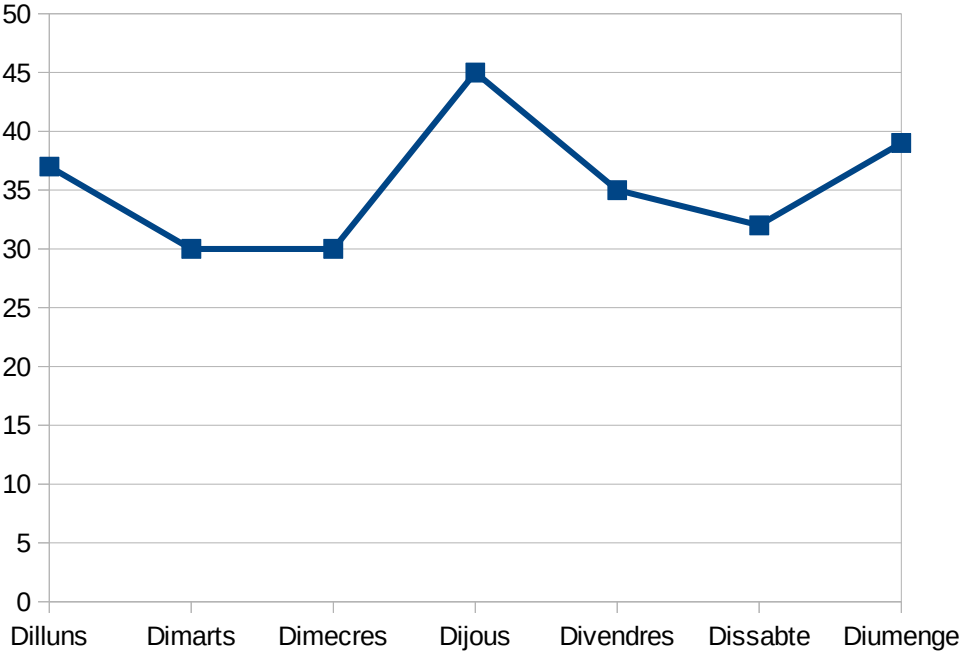
Gràfic: Infraccions accidents de circulació 2015.



Font: Elaboració pròpia amb les dades de la memòria 2015 de la Policia Local

- Altrament, podem veure en el següent diagrama que al llarg dels dies de la setmana, els accidents es concentren en major mesura de dijous a diumenge, aquestes dades ens poden fer sospitar que pot ser degut a un augment de les sortides de festa en aquests dies, i possiblement, un major consum de substàncies. Si bé, i desdramatitzant, veiem que el dia amb major accidentalitat és el dijous, probablement coincidint amb el mercat municipal.

Gràfic: Distribució accidents 2015 al llarg de la setmana.



Font: Elaboració pròpia amb les dades de la memòria 2015 de la Policia Local.

- No hem pogut aconseguir informació sobre els Mossos d'Esquadra.

8. Indicadors sociosanitaris

Descripció Tècnica
Una visió qualitativa

- Degut a la impossibilitat d'aconseguir dades quantitatives pel que fa als indicadors sociosanitaris, hem hagut de recórrer a una mirada qualitativa, que ens permetrà fer una aproximació profunda i complexa a les percepcions de diferents experts i expertes en la temàtica – En els apartats 9, 10 i 11 podem comprendre millor les raons-. 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 aquest sentit, doncs, considerem que és bàsic tenir una bona recollida de dades de camp per poder construir una intervenció en consonància amb les realitats i necessitats detectades. En aquest sentit, de cara al futur proper hem de poder establir mecanismes de recollida d'informació que ens permetin ser rigorosos.

- En aquest apartat, deixarem constància de testimonis d'agents que han ofert la seva percepció en el sí d'algun servei o recurs de caire socio-sanitari de Granollers, que en total són 10 persones. Veurà el lector, que amb la finalitat de sintetitzar les dades obtingudes, hem agrupat els continguts dels discursos en tres eixos: **(I) Salut Pública; (II) Serveis Socials i (III) Centres de Salut**. S'ha procedit d'aquesta manera doncs considerem que la informació més important recau en el contingut de les paraules i no pas en la persona que les pronuncia. Si bé, és una informació rica saber el Servei del que provenen, doncs les percepcions en funció de les persones amb les que es treballa, necessàriament, ha d'ésser diferent.

- En aquesta edició de l'Observatori han participat responsables de serveis, caps, directors, gerents o tècnics de multitut de serveis: **Salut Pública**; **Serveis Socials** de l'Ajuntament de Granollers (4 persones de diferents Àrees); i en l'eix III [Centres de Salut] hem agrupat al **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.

#_Evolució

SALUT PÚBLICA

- Historicament, disminució del consum
- Sobredimensió de la problemàtica.
- Estigmes associats a drogues.

SERVEIS SOCIALS

- Descens edat d'inici.
- Connotació menys negativa.
- Menys degradació personal.
- (Increment) Paritat entre gèneres en el consum.

CENTRES DE SALUT

- El problema no són les drogues, sinó determinades maneres de consumir.
- Normalització consum.
- Menys perfils d'addicció i més policonsums recreatius.
- Imprescindible comunicació CSMA I CAS.

#_Drogues + consumides

#_Persones i Col·lectius

URGENT

- Què passa amb els de 18-21-25?
- Hi ha persones que no s'enganxen a cap recurs!
- No arribem bé al grup de persones migrants.
- Hi ha relació entre problemàtiques socials i consums

Hi ha diferències entre NOIS I NOIES

"Es donen pràctiques concretes amb problemes concrets"

"Associació amb la festa, nanos que experimentem, això no és de risc"

"Atenem a moltes persones que no creuen tenir problemes amb les drogues"

"Quan arriba una dona, acostuma a estar més greu"

"Qualsevol"

"Ens arriben casos que estan en fase de fracàs escolar, o bé ja han deixat els estudis, que no sé si el consum era abans o després. Joves que estan sense fer res. Moltes podrien ser casos de nanos inmigrants o de famílies nouvingudes"

"Hay una gran asociación entre consumo de drogas y problemas sociales y estres."

" A edats tempranes els nois consumeixen més. Després s'estabilitza."

"Tothom pot consumir, està en tots els DNIs"

"Barons de 16-18 que no formen part de cap institució, desocupats i desmotivats"

SALUT PÚBLICA SERVEIS SOCIALS CENTRES DE SALUT

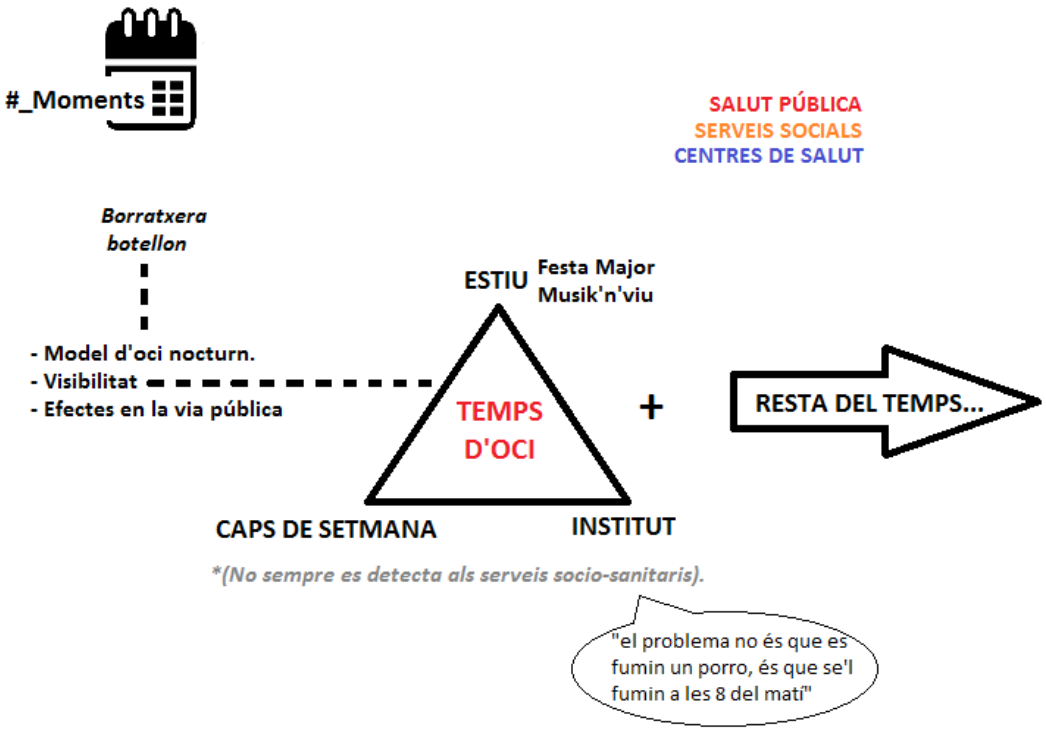
FACTORS DE RISC:

- GÈNERE
- SITUACIONS SOCIALS COMPLEXES
- FRACÀS ESCOLAR
- PATRONS CULTURALS
- DESCONEXIÓ SOCIAL
- impulsibitat, ansietat, depressió
- INICI TEMPRÀ (?)

FACTORS DE PROTECCIÓ:

- PARTICIPACIÓ
- FER ACTIVITATS
- ATENCIÓ FAMILIAR (mesurada)
- ATENCIÓ INSTITUCIONAL (mesurada)
- PATRONS CULTURALS

#_Espais
SALUT PÚBLICA
SERVEIS SOCIALS
CENTRES DE SALUT
PLACES
PARCS
A prop dels INSTITUTS
BARS concrets
ESPAI PÚBLIC
Espais de socialització
CASA
PERIFÈRIA
diferències entre BARRIS
... en moviment


#_Moments
SALUT PÚBLICA
SERVEIS SOCIALS
CENTRES DE SALUT
Borratxera botellon
- Model d'oci nocturn.
- Visibilitat
- Efectes en la via pública
ESTIU
Festa Major
Musik'n'viu
TEMPS D'OCI
+
RESTA DEL TEMPS...
CAPS DE SETMANA
INSTITUT
*(No sempre es detecta als serveis socio-sanitaris).
"el problema no és que es fumin un porro, és que se'l fumin a les 8 del matí"

9. Mirada qualitativa: Els i les professionals

- En els propers tres apartats, com ja s'insinuava en l'anterior- farem una mirada qualitativa a través del contingut dels discursos de les persones entrevistades o que han participat en els grups de discussió que hem dut a terme. En total s'han realitzat 26 entrevistes en profunditat[2] a informants claus *(keyfolders)* i 3 grups de discussió.

- En aquesta edició del OMCD hem posat especial interès en dotar-nos de metodologies participatives que ens permetin construir; legitimar i involucrar a la ciutadania tècnica i civil de Granollers en aquest procés.

- A continuació presentem un esquema del procés concret que hem dut a terme durant el diagnòstic.

Font: Extret de la Guia metodològica per la creació de taules de coordinació municipal entre Administració i entitats (2016) feta per la Diputació de Barcelona

- Pel que es refereix a la informació qualitativa recollida hem fet una transcripció de les dades en base a les preguntes de recerca i tot seguit, un anàlisi temàtic de contingut, amb la finalitat de codificar-la en temes seguint l'estratègia de Braun & Clarke (2006). La informació quantitativa ha estat sistematitzada i interpretada en els següents blocs temàtics[3].

1- Percepció de consum

- Evolució en els últims anys i estat actual
- Drogues més consumides
- Col·lectius més consumidors
- Moments i espais de consums

2 - Percepció dels efectes

- Positius
- Negatius

[2] Veure model entrevista a annexos.

[3] Els blocs temàtics es desprenen del format de l'entrevista però no és exactament igual, sinó que ha estat elaborat ad hoc en funció del contingut de les percepcions expressades.

3- Percepció de compliment de la normativa legal

4- Serveis i recursos disponibles

- Salut Pública
- CAS
- Altres
- Mancances

5- Mancances detectades i les respostes que caldria donar.

- Finalment, anomenar que hem distribuït els testimonis de tècnics/ques que treballen directa o indirectament amb drogues o amb persones que en consumeixen en les següents categories per tal de simplificar el contingut i perquè hi havien aspectes comuns. El lector veurà, que hi ha parts que desglossem entre serveis, i d'altres que són comunes, això s'ha fet en base a les diferències en els continguts, és a dir, si hi havia consens en la temàtica específica hem agrupat les percepcions. No és tan important saber qui diu què, com entendre les raons, si bé, creiem important sentir les especificitats detectades per cada servei o recurs que seran bàsiques per la consecució d'objectius concrets.

Salut Pública

Serveis socials -Primària; Secundària i Equip Comunitari-

Centres de salut -CAS; CSMIJ; CSMA; CAPs; Farmàcies-

Sistema educatiu -IES; tècnics Ajuntament-

Polítiques locals: Joventut, Cultura, Esports, CIRD i Centres Cívics

Justícia -Juvenil-

Cossos de Seguretat -Guardia Local-

Percepció del consum
Evolució i conjectura actual

Salut Pública

- Històricament hi ha hagut una disminució del consum.
- Hi ha una sobredimensió de la problemàtica del consum.
- Hi ha molts estigmes associats als consums de substàncies.

Serveis socials -Primària; Secundària i Equip Comunitari-

- L'edat d'inici al consum de drogues és més prematur (12-13 anys).
- Consumir drogues té connotacions menys negatives.
- Les persones que consumeixen estan menys degradades física, psíquica i/o socialment.
- Hi ha força paritat entre gèneres pel que fa a consum, però la manera de consumir i les substàncies són diferents.

Centres de salut -CAS; CSMIJ; CSMA; CAPs; Farmàcies-

- A nivell social, hi ha una gran normalització del consum de drogues.
- Costa detectar casos de consums i/o addiccions en els centres d'Atenció Primària.
- Hi ha menys perfils d'addiccions i més perfils de policonsums en contextos recreatius.
- És imprescindible comunicació entre CSMA i CAS perquè el 50% dels casos, són compartits.
- Des dels serveis cal sobrepassar el paradigma prohibicionista, i atendre a maneres problemàtiques de consumir.

Sistema educatiu -IES; tècnics Ajuntament-

- La situació està força tranquil·la.
- Baixa l'edat d'inici.
- Diferents concepcions del consum en funció del gènere. (Associació pejorativa del *colocon* en les dones).
- Els primers consums són de tabac i cànnabis (12-14 anys) i després d'alcohol. A partir dels 15 anys es considera que la majoria dels/les joves prenen alcohol en contextos festius.
- Els/les joves estan més temps de carrer.
- Es disposa de menys diners per gastar en drogues, i hi ha nous patrons de consums (*botellón*).
- Augment del consum de psicofàrmacs. Percepció hipermedicalització dels alumnes així com de l'increment de casos conductuals.

Polítiques locals: Joventut, Cultura, Esports, CIRD i Centres Cívics

- A Granollers no és un problema fora de termes de normalitat comparada, però cal tenir-ho present.
- El centre és l'espai més «net» i la perifèria la zona «bruta».
- Absoluta normalització del consum. Hi ha dificultat en establir la línia del consum responsable.
- Hi ha policonsums en contextos recreatius amb finalitats lúdiques/experimentals.

- Hi ha fàcil accés a les drogues.
- L'inici és més prematur que anys enrere. Tot i que els joves actuals són més innocents/infantils. Es consumeix la quantitat de sempre.
- La categoria CLASSE SOCIAL intersecciona amb el consum. Hi ha molta relació amb ambients; tipus de música i oci; classes urbanes.
- Tenim una imatge negativa associada a les drogues, si la gent consumís a casa, no hi hauria cap problema.
- Consum poc crític-polític, especialment recreatiu i/o evasiu.
- La droga entesa com a nucli de socialització. *«Queden per fumar»*.
- Els esportistes són part de la societat, i per tant, també consumeixen drogues. A més de substàncies de dopping. L'esport és un factor de distracció al consum i pot ser un actiu per la prevenció.
- Cal treballar les diferències entre nois i noies en el consum de drogues.
- Els rols de gènere com a factor de risc. Les noies s'estan incorporant a models de consum masculí per igualar-se a ells.
- Cal tenir cura de les violències sexistes en contextos d'oci nocturn.

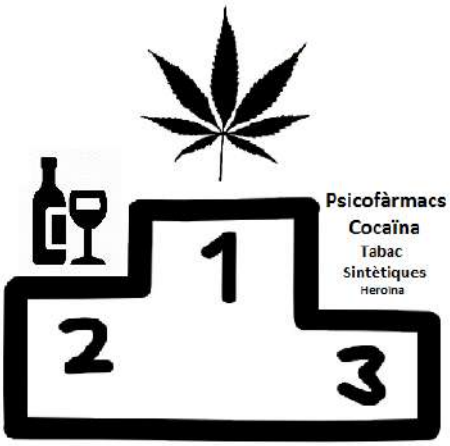
Justícia -Juvenil-

- Abans teníem més població que consumia drogues químiques (Ketamina, MDMA, etc) ara el tema és sobretot marihuana.
- Tothom té accés a la marihuana i derivats per consum, intercanvi o tràfic.

Cossos de Seguretat -Guardia Local-

- Al 2015 s'han fet 203 actuacions per drogues, especialment per marihuana, més o menys com en els darrers anys.
- La visibilitat de la problemàtica té a veure amb prejudicis racials.
- Hi ha negocis que serveixen com a tapadora i també cases okupades.
- Sobretot es treballa des de Policia Local, però Mossos també col·labora.

Drogues més consumides



- Totes les persones entrevistades tenen la percepció que les dues 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 de les escoles o centres sociosanitaris es suggereix que els psicofàrmacs; els coneixedors/es de l'oci nocturn jove parlen de cocaïna o altres drogues sintètiques.

Persones i col·lectius a tenir en compte

Salut Pública

- Tothom consumeix drogues, però no és necessàriament un problema.
- Noi, jove menor que no forma part de cap institució. Desocupat i desmotivat.
- No se sap què passa amb els joves de 18-25 anys.

Serveis socials -Primària; Secundària i Equip Comunitari-

- En edats prematures, consumeixen més els nois, després s'estabilitza entre gèneres.
- Casos de joves en procès de fracàs escolar.
- Cap usuari arriba dient que té un problema amb drogues, sinó per una altra causa.
- Casos de famílies complicades amb dèficit d'estructura o entorn social deficitari.
- Hi ha relació amb patrons culturals
- Hi ha relació amb malaltia mental.

Centres de salut -CAS; CSMIJ; CSMA; CAPs; Farmàcies-

- Hi ha relació amb problemàtiques socials.
- Els joves acostumen a fer un consum més experimental.
- Hi ha relació entre consum i salut mental. (Tr. Personalitat, ansietat, depressió, impulsivitat, etc.)
- No s'arriba bé al grup de persones migrades.
- Els homes acostumen a fer un consum més abusiu d'estimulants i cànnabis i les dones de psicofàrmacs.
- Arriben menys dones als serveis específics, i arriben més greus.

Sistema educatiu -IES; tècnics Ajuntament-

- S'ha avançat l'edat d'inici. Consumeixen abans dels 14 anys. L'estiu de primers consums és el de 6e
- Hi ha casos de consums compartits amb persones majors de la família.
- Es detecta relació entre consum de drogues, ansietat i conductes auto-lesives.
- Els patrons culturals modulen consums de droga. A més, hi ha estigmes associats a certes nacionalitats, especialment les llatines i alcohol; i el Magreb amb cànnabis.
- Augment consum marihuana entre les dones.
- Diferents concepcions del consum en funció del gènere. (Associació pejorativa del *colocon* en les dones).
- Les històries familiars complexes, predisposen al consum.

Polítiques locals: Joventut, Cultura, Esports, Centres Cívics i CIRD

- Sobretot els joves, com sempre.
- Marihuana vinculada als instituts.
- Cultura del *birreo i fumeteo* associada a classe social.
- Especial problemàtica amb les persones que es relacionen de forma pobra.

- Els/les joves que participen d'entitats són més sans.
  - Major visibilitat dels casos amb dificultats socials i econòmiques, i associació amb el temps de carrer.

- Tothom hem assumit la normalitat de la marihuana.
- Hi ha normalització de l'oci amb consum d'alcohol i no es percep risc.
- Les persones associades amb estres, consumeixen més.
  - El perfil de consum de nois i noies és diferent. Elles fumen més, ells prenen drogues més dures.
  - Cal diferenciar la gent més jove de la més gran. Els adults ho fan més per evadir-se que per divertir-se, sobretot en temps de crisis.

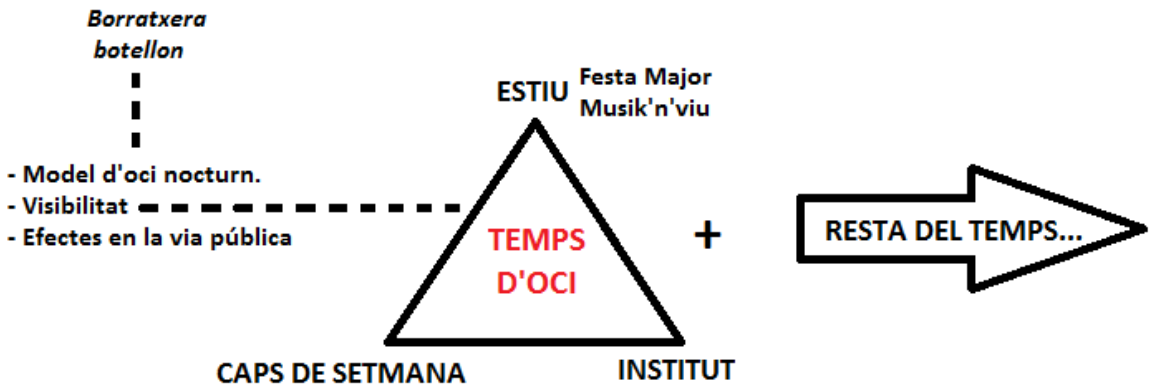
Justícia -Juvenil-

- Amb tema porros, tothom consumeix, no hi ha un perfil.
- Problemàtiques familiars com a factor de risc.
- Gairebé tots els nois/es de justícia juvenil fumen porros.

Cossos de Seguretat -Guardia Local-

- La població atesa és cada cop més jove.
- Els que més consumeixen són joves de 15-25 anys. L'edat més crítica és de 12 - 13 fins als 20.
- Joves amb recursos, joves sense recursos, joves immigrants de 2ª o 3ª generació.
- Els joves són els que més preocupen, però els adults, a les cases, també consumeixen.
- Hi ha hagut problemes amb un club cannàbic per queixes veïnals.

Moments i espais de consum



- En referència al quadre següent, cal anomenar que l'espai predilecte on els i les joves van a consumir alguna substància, generalment tabac, alcohol i/o marihuana és la via pública, i concretament, els espais més foscos. Són llocs que esdevenen lliures (o amb menor pes) de vigilància adulta i espais de socialització grupal, que a més, són gratuïts. Per bé de respectar el nostre codi deontològic, no especificarem les rutes o llocs habituals de trobada, tot i tenir-ne constància. Cal dir també, que estan en constant moviment, sovint, en funció de la pressió policial.

Percepció dels efectes

Positius

- Abans de començar, cal anomenar que d'entrada, la majoria de professionals entrevistats, no perceben cap efecte positiu associat al consum de substàncies. Malgrat la pregunta de l'entrevistadora era *«Quins efectes positius i negatius creus que provoca el consum de drogues a Granollers?».* Això ens fa pensar en que cal reformular la concepció sobre els consums ja que per apropar-nos a l'usuari/a, cal reconèixer els efectes positius associats, que com veurem en el següent apartat, els joves sí aprecien.

- Com es pot veure en el següent inventari, trobem que els efectes anomenats responen a aspectes o personals de l'estat d'ànim; usos terapèutics; o bé a qüestions grupals. En cap cas es comenten efectes en la comunitat. Igualment, es fa referència a estats positius de curta durada, que deixaran pas a efectes negatius a mig-llarg termini. En aquest

sentit, entenem que es concep en consum de drogues en termes de la metàfora de la *fruita prohibida*, és a dir, un plaer momentani que precedeix una eternitat de dolor i càstig.

- Els efectes descrits sobretot estan relacionat amb el consum de cànnabis i alcohol (drogues referides com a més consumides) i, en general, es descriuen efectes després de fer un ús intensiu de la substància (Binge drinking) i per tant, trobar-se en estat de *borratxera* o *fumada.*

- Alguns agents entrevistats comenten que en termes de consum responsable de les drogues, els efectes positius s'incrementen. També es refereix que en edats joves hi ha processos d'experimentació normals que es minimitzaran o desapareixeran amb el temps.

- (Cap?)
- Plaer/ gust/ Percepció de major felicitat (Momentani)
- Evasió
- Relaxació (menor ansietat, impulsivitat, agressivitat)
- Nous estats psicofísics/ ampliació de camps de consciència.
- Satisfacció de curiositats i experimentació.
- Alleugeriment del dolor/ Anestèsia.
- Diversió
- Potenciació de les relacions socials i de grup.
  - Cohesió grupal
  - Relacions afectives/socials
  - Vinculació amb el grup
  - Desinhibició
  - Festa

Negatius

- Els efectes descrits també estan relacionats sobretot amb el consum de cànnabis i alcohol (drogues referides com a més consumides) i, en general, es descriuen efectes que causaran a mig termini, en el cas de fer un ús/abús problemàtic de la substància. Pel que fa al nivell comunitari, els efectes descrits sovint fan referència a aquells que es desprenen de contextos d'oci nocturn.

- Hi ha certes diferències de gènere en tots tres nivells, bàsicament, perquè tant els models de consum associats a nois i noies com els efectes que es consideren són diferents. Mentre que a ells se'ls associa amb patrons més conductuals, a elles se les relaciona amb aspectes més depressius. A ells se'ls pot mirar com a potencials agressors, elles són vistes com a possibles víctimes, aspecte molt repetit en les entrevistes. Tot i el component de certesa que hi ha en aquestes sentències, hem de recordar el pes de tot el sistema patriarcal en circulació que promou conjectures d'entendre masculinitats i feminitats en termes clàssics.

- Pel que fa als efectes negatius del consum de drogues, trobem que de forma automàtica, els/les entrevistades han referit 3 nivells de comprensió: els referits a la persona; al grup i a la comunitat, i d'aquesta manera els hem agrupat:

- Degradació de la salut bio-psico-social
- Deficient gestió del temps: manca/debilitament d'hàbits, horaris, rutines, etc.
- Gestió deficient dels consums intensos/abús.
- Trastorns psicològics i/o de conducta (agressivitat, depressió, deficient gestió emocional..)
- Aïllament, soledat.
- Problemes escolars (Abandonament, avorriment, desmotivació...)

- Desvinculació, aïllament, distracció.
- Destrucció/debilitament de les xarxes socials positives
- Problemes de convivència (Baralles, rumors, conflictes...)
- Problemes familiars
- Problemes econòmics (poden comportar furts, tràfic, etc..)
- Violència(es) de gènere o masclista.

- Violència(es) de gènere o masclista.
- Sensació d'inseguretat, okupació del carrer.
- En festes:
  - Problemes d'ordre públic (Soroll, brutícia, baralles..)
  - Pèrdua del control de les persones
  - Circulació sota els efectes de drogues (accidents..)
  - *Botellón*, comes etílics, etc.

Percepció de compliment de la normativa legal

- En aquest cas, ens referirem a tres aspectes que han resultat els més anomenats en les entrevistes:

1) La dispensació d'alcohol i tabac en els locals privats.

En general, es considera que es fa treball amb botigues i bars, i que es procura controlar que aquests no dispensis a persones menors o sobrepassin la normativa, però es segueixen aixecant actes per aquests temes així que cal seguir treballant. També es nombren alguns negocis que serveixen com a tapadora de circuits de venta de substàncies il·legals.

2) El consum en la via pública i la conducció sota els efectes.
Es refereix que durant l'any el consum a la via pública existeix però acostuma a ser tranquil, però els caps de setmana, i especialment a les festes populars d'estiu, el consum augmenta moltíssim sobretot pel que fa a cànnabis i alcohol en parcs i places. També cal fer referència a que s'anomena que hi ha diferències entre barris, i com més perifèrics són, més augmenta el consum. Si bé, com que al municipi no hi ha pràcticament discoteques, el problema no és de grans magnituds. S'anomena que hi ha percepció de control policial, i alguns diuen que caldria intensificar-lo mentre que altres creuen que s'hauria de canviar la metodologia d'intervenció.

Respecte a la conducció podem veure a l'apartat 8 d'indicadors policials que l'any 2015 es van realitzar 584 controls d'alcoholèmia, i el 17,8% dels quals van donar positiu. Si bé, ens adonem que hi ha hagut un decrement de gairebé 100 accidents/any en el nucli urbà des del 2007 a l'actualitat, que ens trobem entorn als 200 accidents.

3) La disponibilitat d'accés a altres drogues.

Algunes persones entrevistades consideren que hi ha un fàcil accés a qualsevol droga perquè hi ha disponibilitat en la via pública. «els hi arriben les drogues a les mans» o «el mercat és fàcil». Si bé, altres professionals no estan d'acord amb aquesta percepció, i mentre que algunes substàncies estan disponibles amb facilitat com el cànnabis, no passa amb d'altres com per exemple la cocaïna.

Serveis i recursos disponibles

Salut Pública

- Transversalment, les 26 persones entrevistades coneixen el Servei Municipal d'informació sobre Drogues (Molts d'ells ho anomenen dins el context del Servei de Salut Pública de l'Ajuntament o directament ho coneixen pel professional que ho encapçala). Alguns/es coneixen la pàgina web disponible (www.sobredrogues.net) però no és la norma.

- El Servei ha estat valorat positivament per totes les persones entrevistades i tots/es ells/es hi han col·laborat de forma directa o indirecta.

- Es destaca que és un servei normalitzador que vol minimitzar els riscos associats a certs consums de drogues i que és no prohibicionista.

- Les funcions que més assenyalades del Servei són:

  - Xerrades a escoles o per a joves

- Espai/ figura de referència de vinculació amb joves.
- Assessorament a professionals formal i/o informal
- Prevenció, atenció i seguiment amb drogues i TICs
- Atenció a casos derivats des d'altres serveis.
- Mesures educatives alternatives (Conveni amb Mossos d'Esquadra i Policia Local).
- Altres activitats de caire comunitari.
- Col·laboracions amb altres serveis de l'Ajuntament (educació, cultura, joventut, serveis socials, etc).

- Els punts forts que se li atribueixen al servei són:
  - Associació amb tercers directa, fàcil, flexible i sense tràmits.
  - Que la mateixa persona faci l'atenció a escoles i la directa facilita el procés de vinculació.
  - El missatge no prohibicionista i els coneixements tècnics del professional que ho lidera.
  - L'atenció individualitzada.

- Els punts febles destacats són:
  - Queda desatesa la majoria de la població de 18-25 anys.
  - Falten més professionals perquè no s'arriba (prou) a tots els casos que ho necessitarien.
  - Com que el Servei Municipal és potent, no hi ha hagut accés d'altres entitats de reducció de riscos amb drogues, tipus E*nergy control*.
  - No arriben gaires dones ni persones migrades al Servei.

Altres

En aquest cas, demanàvem a les persones entrevistades, quins altres serveis, recursos o projectes coneixien que s'ocupessin de temàtiques relacionades amb drogues a Granollers. Podem adonar-nos per les respostes obtingudes que fora de l'àmbit públic hi ha poca oferta de persones que treballin la temàtica, i que bàsicament Salut Pública i el CAS són els dos únics serveis que s'ocupen específicament dels consums. Si bé, a continuació trobem l'inventari d'altres recursos anomenats:

- CAS (Faltaria potenciar l'aspecte comunitari i desestigmatitzar-lo)
- Grups de ciutadans organitzats (Alcohòlics anònims, grups d'ajuda mútua que surten del CAS, etc.)
- Equipaments de Joventut (Gra.)
- Equipaments mèdics (CAPs; urgències; CSMIJ; Farmàcies; Unitat de patologia Dual de l'hospital, etc..)
- Mossos d'esquadra i Policia Local.
- Serveis socials (Primària, secundària i comunitària).
- Entitats socials (Càritas, Creu Roja, etc)
- Associacions de joves i entitats (Entitats locals que organitzen festes; Caus, Esplais, etc.)
- Altres recursos no municipals (Altres Ajuntaments; Spott, etc..)

Opinió sobre les respostes que caldria donar.

A continuació s'exposen les conclusions extretes de les percepcions sobre mancances i/o respostes que caldria donar expressades pels diferents actors/actrius entrevistats. Hem decidit no filtrar les propostes, sinó expressar-les literalment, a fi de donar veu a les demandes dels diferents serveis.

Salut Pública

1- Fer prevenció per grups selectius.

2- Fer grups d'atenció a famílies per donar pautes sobre com afrontar la realitat de les drogues a casa.

3- Optimitzar la vinculació entre departaments.

4- Crear serveis de gestió del temps,de l'estil dels centres de dia.

5- Potenciar el consum responsable.

Serveis Socials

1- Atenció alternativa al CAS dels casos menys greus o que no vulguin entrar en tractament, independentment de l'edat.

«Abans d'arribar al CAS hi ha molta feina que es podria fer, perquè és estigmatitzant. Hi ha molta feina a fer i pocs serveis. El CAS sona a Mordor».

«Els adults amb consums menors no tenen on anar».

2- Atenció als/les joves no vinculats o que no participen en la comunitat.

«Jo crec que el més difícil són els nanos que no estan vinculats a res. Aquest jove de 14 a 16 que no estudia, que no fa res, que està només a nivell de carrer. A més, per norma general són els que desconeixen més el que fa a nivell de ciutat».

«La població de 16-20 anys per nosaltres és la població de més difícil vinculació».

4- Creació de grups de treball específic per problemàtiques concretes. (Ex: Famílies)

«Treball a nivell de famílies perquè a casa es pugui parlar, per donar eines, perquè jo penso que a nivell familiar moltes vegades no es sap com encarar-ho».

5- Col·laboració interdepartamental/ treball integrat.

«Cal que tots els serveis de la institució donin suport a salut pública pel tema de drogues».

6- Guanyar presència en la comunitat, oferir informació més vivencial, no tractar les drogues de forma aïllada, vinculació amb oci, esports. [Model determinants socials de la salut]

«Cal fer un treball de ser-hi, d'informació n'hi ha, però la informació més vivencial no arriba. La informació sola no és suficient».

«Programes de promoció d'oci; economia; laboral; d'esport».

«La prevenció no és específicament en drogues, es de prevenció en general, de que els joves tinguin alguna cosa a fer».

«Potenciar el GRA, espai per treballar-ho, sobretot per accedir a aquests nanos més desvinculats».

7- Formació als/les profesionals/tècnics municipals.

«Formació concreta en drogues als professionals que hi treballem».

«Jo a vegades, no sé què fer.. Cada dia hi ha drogues noves, esquemes nous..»

8- No dramatitzar el problema i atendre'l amb la seva justa mesura.

«A vegades també cal que minimitzem el problema, hem de mirar què passa amb la resta de coses d'aquest noi. Com va a l'escola? A casa..?»

Centres de Salut.

1- Col·laboració interdepartamental/ treball integrat.

«Caldria treballar de forma més integrada».

2- Atenció a les famílies

«El gran problema desatendido son los familiares».

3- Construir alguna alternativa pels casos que no vulguin entrar en tractament.

«Creo que la atención está demasiado basada en la voluntad de las personas. Yo critico esos enfoques donde dejar de consumir deba venir del paciente. A veces, debería considerarse un tratamiento ambulatorio involuntario. Dejamos que la adición cabalgue demasiado antes de actuar, y a veces, lo perdemos o se hace irresolvible».

4- Guanyar presència en la comunitat, no tractar les drogues de forma aïllada, vinculació amb oci, esports. [Model determinants socials de la salut]

«Crec que els més problemàtics no arriben. Crec que s'hauria de donar voltes pel carrer, l'observació és una de les coses que poden anar bé, per veure quan, on i amb qui. La problemàtica no t'arriba fins aquí, la problemàtica l'has de buscar tu, l'has d'observar tu».

«Alguna cosa pels adolescents, que no ho veiessin tan com un agent de salut, sinó com una persona més propera».

«Deberían haber en cada barrio o en cada ABS una persona, un enfermero con un máster en drogodependencias que se pudiera desplazar a los domicilios. Como una especia de hermano mayor. Seguimiento des de casa. Un PSI de drogodependencias».

«Hauríem de treballar més amb el que eren abans les associacions, però no només de veïns, sinó associacions de treball, als EEUU allò que tenen un pati que hi van a jugar tots els joves, que hi hagués algú que estigués amb ells».

«No s'ha de treballar les drogues de forma aïllada».

5- Potenciar tallers participatius/formació en drogues i altres addiccions per a joves.

«Una cosa és que estiguem satisfets, però l'altra és que penso que falten recursos. A més els recursos no és només l'assistència, és també realitzar tallers.. i parlem de drogues, però el tema d'addiccions a ordinadors i pantalles és també molt important. Aquesta seria una de les coses a afegir. Vivim en una societat que és bastant addicta a coses».

«A més, penso que aquestes coses s'haurien de parlar als instituts de manera integrada i normalitzada, perquè si ho fas com algo especial, podria ser contraproduent. Penso que hauria d'estar inclòs».

«Que els mateixos joves parlin entre ells, perquè sinó.. perquè sobretot a partir dels 16 jo crec que la capacitat que tenen de raonar i de parlar entre ells és molt important. Llavors jo crec que aquesta opinió d'ells és molt important».

«Treballar amb la col·lectivitat, que els mateixos ells fossin els responsables d'aquells nois».

6- Treball/seguiment persones consumidores no addictes.

«Para los que aun no son adictas, sino grupos de consumidores deberíamos ayudarles a monitorizar el consumo, saber lo que consumen. Cuanto, cómo y qué. A mí me interesa sobre todo el cánnabis. Enseñarles a tener un diario de consumo y hacer un pedigrí de su salud mental, que se haría fácilmente con antecedentes familiares y una escala fácil de detección de síntomas de malestar».

7- Millorar la recollida de dades.

«No he registrat els casos de consum, i crec que ho hauríem de fer, parlar amb els companys, i per exemple, durant un mes amb la consulta diària que tenim, que tinguéssim al costat un registre que al preguntar per l'entrevista clínica i als que fossin consumidors, apuntar-los. I sabríem durant un mes, cadascú quants n'ha vist».

Sistema educatiu

1- Atenció i seguiment a joves (ja) no escolaritzats

«No s'arriba als joves que ja no tenim a l'IES».

«Potser seria població amb nivell adquisitiu mitjà, o mitjà-alt que s'escapa de la xarxa pública i que llavors no, que si no té ningú proper que el pugui detectar, no..»

2- Potenciació de la comunicació democràtica, dialògica, asertiva entre adults i joves.

«Tu no li pots dir a un xabal "esto es malo" con una cerveza en la mano. No se'ls hi diu no lo hagas porqué es malo, sino ya lo harás cuando sea mayor que es de puta madre».

«A mi el que em serveix és pactar amb ells. AL principi cal imposar-se i posar límits, però a la que et coneixen, s'ha de negociar; que si el pati; que si sortir abans; que si tenir una estona lliure; fer com si no veus alguna cosa..»

«No prohibir; orientar; assessorar».

«Donar exemples experiències perquè hi ha un factor d'impacte que els impressiona molt».

3- Potenciació de l'atenció en la diversitat a l'escola.

«Els trastorns d'aprenentatge estan desatesos, l'escola potencia als alumnes més bons, i els altres es van quedant pel camí, no vull que se'm malinterpreti. On van els xavals que no són tan bons? Que fem amb ells? Els nois més difícils no tenen cabuda a l'escola pública i els precipitem a les drogues. Amb les retallades i la realitat que tenim no podem entendre a tothom, el que es queda penjat, es queda penjat».

«És inapropiat que casos de nois o noies de salut mental estiguin a la UEC»

«Donar-los la oportunitat de ser feliços, i un es feliç fent coses que li surten bé i que li agraden».

«Hem de pensar la infància com un actiu!»

4- Legalització i regulació del consum

«Legalitzem-ho. Hi ha nois que fumen pel simple fet de que està prohibit»

5- Potenciació de l'acció comunitària

«S'ha de treballar al costat d'ells, al carrer. Se'ls hi ha d'oferir models i espai de control no controlat. Han de tenir espais.. tipo esplai, perquè aquests nens no són d'esplai, són gent d'una situació social diferent. I després clar, s'ha d'intervenir en les seves situacions».

«Formar part de la comunitat».

«Jo crec que no em centraria amb drogues només, i reforçaria el treball de carrer; d'educadors de carrer, per temes de referents i de.. però no només enfocats amb drogues. No faria campanya de prevenció del consum de drogues; no faria campanyes molt específiques, perquè al final els xavals que comentem penso que estaria bé que tinguessin un altre tipus de referents tan amb el tema del cànnabis; com amb el tema de fer servir preservatius; buscar feina; ajuda a estudiar.. Perquè al final molts dels possibles problemes que puguin tenir..vull dir que, arreglant tot lo altre, segurament el problema de drogues, si és un problema, quedaria mitigat».

6- Potenciació de l'esport i altres activitats extraescolars.

«Els clubs de futbol són un factor de protecció fins a certa edat. Participar en activitats esportives o socials».

7- Feminització el consum de substàncies

Els consums femenins són més tranquils, pausats.. allò de feminitzar el consum masculí seria un què...

8- Atenció a les famílies

«No hi ha suport a les famílies, caldria fer alguna cosa per elles en format grupal, no sé, grups terapèutics».

Joventut, Cultura i centres cívics

1- Construir alguna alternativa pels casos que no vulguin entrar en tractament.

«La persona que consumeix i no accepta la seva problemàtica. Que està en terra de ningú i no es poden atendre a aquestes persones».

2- Potenciació de l'acció comunitària

«En certs moments, els adolescents també és un col·lectiu difícil d'arribar-hi, jo crec que s'haurien de dotar de recursos, sobretot anar a buscar a aquests adolescents de carrer i fer treball més, ja es fa, eh, però jo crec que s'hauria de fer molt més. Anar-los a buscar al carrer, treballar amb ells, trobar alternatives.. I més a a questes edats, abans que el tema es cronifiqui i sigui més complicat».

«Queda desatès la immensa majoria. Tots els joves no organitzats; tots els joves no vinculats a equipaments; totes els joves no..»

«Trobo a faltar agents que sorgeixin una mica del poble... col·lectius interessats en millorar aquests aspectes de drogues i pensar accions per portar a terme. Això sí, en aquest sentit de la prevenció trobo que estem molt acostumats a que ens ho facin.. i no ens impliquem. Potser potenciar aquestes iniciatives ciutadanes preventives i donar més peu a que pugui haver-hi aquest oci saludable».

«Jo et parlo molt en clau de centre [de ciutat] perquè és on treballo, però que és una realitat molt diferent a les de barri. Llavors jo trobo a faltar això, accions de barri.. acció comunitària; desenvolupament comunitari.. això, no?»

«Primer, treball comunitari, tema de prevenció que entenc que ja s'està fent. Buscar joves, i buscar estratègies i projectes per ells».

3- Reforçar Serveis disponibles

«El CAS entenc que també està sobresaturat, el CAS i tota la assistència psiquiàtrica o psicològica està molt saturada».

«Jo suposo que invertir molt en pedagogia..»

«A les escoles també, jo entenc que s'estan fent xerrades, però falten moltes històries, no?»

«Introduir mirada de drogues a totes els projectes que es fan»

4- Actuació en l'oci nocturn, prevenció i reducció de riscos amb un missatge no prohibicionista i perspectiva de gènere.

«A nivell preventiu, per consums inicials.. Que potser és el que ens preocuparia més a tots, fora del curro que està fent el Jordi que és una sola persona, i que en fa mil de coses, jo crec que hi ha bastanta absència. Nosaltres a festa major ho detectem clarament. Les entitats, com creu roja abans tenia una línia com d'això, però ara..»

«A més, mirat des de dalt, tot el que pugui haver-hi és prohibitiu, i és inquisidor.. no és formatiu o preventiu, sinó més aviat.. Tu veus l'ambulància i ja no la veus com un benefici sinó com una cosa que..»

«No hi ha res entre la prevenció i la reducció de danys. Bé, sí, consum desmesurat».

«Fins i tot, la gent nouvinguda, i sobretot joves.. Les dones no, perquè desgraciadament, moltes cultures que venen aquí a la dona la tenen molt acotada.. però cada cop la gent nouvinguda i que entra a la festa i que volem que entri a la festa, per exemple són els més vulnerable, perquè aquest sector no els arriben els mecanismes.

«La dona, i la noia. Aquesta vulnerabilitat que socialment, per desgràcia teniu».

5- Capacitació de les entitats i persones que gestionen l'oci nocturn per incorporar la perspectiva de salut a la festa.

«Jo aniria molt cap a l'autogestió, no de les drogues en si, sinó de promovent al màxim l'auto-organització d'espai i d'activitats, i de concerts.. per part dels joves. La festa major és un exemple, però alhora és un sector molt concret i molt reduït».

6- Atenció a les famílies

«Les famílies, no sé, fer un treball més integral. Informatiu i preventiu».

6- Atenció a persones incorporant perspectiva cultural.

«Amb el col·lectiu de nouvinguts, a vegades, és difícil. A les escoles sí que s'hi fan coses, però és un col·lectiu específic, i a vegades, també queden en terra de ningú. Sobretot nanos que els seus pares fa temps que són aquí... Els han fet venir en edat adolescent i estem detectant que es troben una mica desubicats i llavors és més fàcil que puguin caure en el consum de qualsevol tipus de substància. Aquí tenim molts marroquins, que és un col·lectiu molt nombrós. També hi ha molts sud-americans, d'Àfrica sub-sahariana».

7- Legalització i regulació del consum

«Jo certes coses les legalitzaria per deixar de ser tabús, o per fomentar-les prohibint-les... sobretot amb usos terapèutics, però jo sobretot informaria molt..»

8- Prevenció per grups selectius.

«La formació hauria d'anar associada amb l'interès, perquè jo crec que en aquest sentit anar a parlar-los del mercado de la droga, en general..no té cap sentit, a cadascú li has de parlar del que li interessi. No massa més».

«Jo crec que estem en un moment on hi ha molta informació, i està molt bé, perquè t'autogestiones tu el que tu vols saber, però alhora també li estàs oferint molta informació que difícilment hi arribaria».

Esports

1- Col·laboració amb els Serveis que treballen amb drogues.

«Jo crec que des d'esports podem fer-hi poca cosa, aleshores nosaltres hem facilitat el que tenim perquè el que en sàpiga faci una bona feina. Nosaltres no podem organitzar un torneig de futbol i anar a buscar col·lectius o grups de nanos, o de gent o de nois, o de senyors, no, nosaltres el que podem fer és que dins les lligues de lleure que sí que tenim, quan et venen els de benestar, o que tenim uns nanos que els hi aniria bé, els hi facilitem la participació sense inscripció sí cal, el que convingui. Nosaltres no som els que hem d'arreglar però hem de facilitar que els experts puguin fer la seva feina».

CIRD

1- Incorporar prespectiva de gènere en la intervenció amb dones

«Cal que tinguem en compte les pors que tenen aquestes dones i com les treballem. Són mares que tenen criatures i que tenen por a perdre-les, i saben que si denuncien, o es tracten l'addicció, possiblement els hi trauran les criatures. Per això, per treballar aquest tema, primer han d'estar recuperades elles i que el seu entorn i les seves criatures no estiguin en perill».

«Si tingués diners il·limitats, cada any hi hauria un programa fixe de prevenció i d'informació, que per cert, en aquest programa hi hauria d'estar un home i una dona. Faig la mateixa crítica amb violència, eh. Perquè hi hagi un model pels dos sexes».

2- Treballar el consum de drogues a l'escola de forma transversal

«Ens estem centrant moltíssim amb l'escola que és clau, però que s'hauria de mirar perquè no sigui només opcional, perquè ho demanen i no està al programa educatiu de l'escola. Per tant, hauria de ser una cosa que estigués, d'alguna manera, sempre treballada a l'escola, i també a l'educació no formal».

3- Formació específica pels/les professionals i tècnics que atenen persones

«Jo faria per començar, formació per la gent de la casa, que treballa amb qualsevol persona que pugui ser susceptible de prendre drogues, no només serveis socials i el GRA i joventut, sinó tots els que estan involucrats amb salut, educació i cultura».

4- Actuació en l'oci nocturn i contextos de consum.

«Podríem anar a les discoteques per fer algun tipus d'acció i sensibilització, no sé com, eh, perquè arribar als joves és súper difícil. Arribar a les discoteques i als espais d'oci i veure què està passant, i donar informació sobre aquest tema, efectes secundaris i fer treball específic amb les noies i també amb els nois».

«Amb la població més adulta, jo crec que sobretot estudiar què passa amb l'alcohol, i per què s'ha normalitzat. Què passa amb aquests bars de la ciutat que són absolutament de consum d'homes i que baixen els homes a prendre's una cervesa diària. Jo faria un estudi en aquest tipus de bars, i també saber què passa amb les seves famílies, eh!».

5- Potenciar la (re)producció de missatges no prohibicionistes

«Treballar amb els mitjans de comunicació, com a mínim els de Granollers que sí que tenim certa influència. Donar models de noies joves i models de nois joves com a models positius,

de canvi, i no només de dispositius de no, jo no em drogo, jo no vull dir això, sinó al contrari que expliquen les seves circumstàncies a la vegada que expliquen, cuidado amb això o amb allò. Sense ser paternalistes, perquè segurament ens donen més lliçons ells a nosaltres».

Justícia

1- Incrementar treball amb els adolescents des d'una perspectiva horitzontal.

«Un altre professional com el que hi ha perquè falta amb tema adolescents. A més, no és el mateix treballar amb un adolescent que amb un adult, no? Vull dir com veus el món i com perceps les coses, vull dir, vale que si t'enganxes serà el mateix tinguis 20 o 18, però no sé, algú que treballi més des de la seva perspectiva».

«Alguna cosa tipo spott» (intervenció integral d'adolescents i joves i les seves famílies amb problemàtica de substàncies)

2- Agilitzar tràmits burocràtics

«Amb tema tràfic la justícia és súper lenta, això clar, sí que crea, de vegades una certa impunitat, la sensació de que no passa nada».

3- Formació i/o capacitació dels professionals que treballen amb la temàtica de drogues

«Els professionals que treballem amb joves adolescents de tant en tant, anar fent, tornar a fer, algunes jornades, sobre..el consum, o les dinàmiques o les substàncies van canviant una miqueta, doncs formar-nos els professionals. Per detectar, o poder donar una mínima informació.. Perquè a vegades, els joves tenen més informació que nosaltres».

«Fer més difusió, a vegades hi ha coses, i a nosaltres no ens arriben».

4- Potenciació d'activitats extraescolars.

«Muntar històries, ocupar el temps redueix l'espai de consum. No em diguis el què, eh, però muntar coses a fer. I aquí s'hauria d'implicar molta gent des de l'administració local i anar pujant.. fins a la Generalitat, es que és una cosa que afecta a tothom. O subvencionar, i clar, que ho dissenyi gent que està al territori i coneix la realitat d'aquella zona».

Cossos de Seguretat

1- Potenciació de l'acció comunitària

«Si un nano no està estudiant, la veritat que és complicat contactar-lo. Si que és veritat que cada vegada tenim més relació amb els grups esportius de Granollers, i allà sí que tenim totes les edats i també ens estan requerint perquè anem a fer xerrades».

«Tallers participatius perquè ells mateixos vegin els efectes de les drogues».

«Corresponsabilització de la família, les institucions..»

«Però per exemple, seria a llocs com el GRA que si realment detectés gent, doncs llavors, requerir a l'Ajuntament o a nosaltres, doncs mira hi ha un grup de joves que.. «

2- Incrementar control sobre el tràfic de drogues

«Caldria potenciar la reactivitat sobre els petits punts de venta per desplaçar-los i minimitzar la disponibilitat».

«Qualsevol cau, esplai, institució, lloc de reunió de joves que detecti, mira, doncs ens aniria bé aquí un assessorament o no sé què, doncs és important que aquests llocs és important que conegui els recursos que tenim per poder-los sol·licitar. Una miqueta d'informació a tots aquells llocs on hi ha reunió de joves».

3- Agilitzar tràmits burocràtics

«Ampliació dels recursos. Menys terminis d'espera per ser atesos».

10. Mirada qualitativa: Els i les joves

- En aquest apartat hem volgut donar veu al testimoni de Joves. Entenent que els i les joves no són un col·lectiu homogeni, hem procurat accedir a discursos de persones de diferents realitats socioculturals. Així, hem fet tres Grups de Discussió:

- Un grup de discussió amb 12 participants joves d'entitats socials i juvenils de Granollers (Xics; Blancs; Blaus; Esplai Guai; l'Esquerda; Apadis; la Coral; la Troca; Diables; Jovent Ignorat i algunes altres persones bones coneixedores de la realitat de Granollers a títol propi). La majoria es van referir com usuàries esporàdiques de drogues i tres persones van anomenar-se coneixedores de la temàtica però sense consum habitual. En aquest cas, el grup va preferir no fer uns dels seus noms personals ja que venien en representació de les entitats. La composició del grup va ser 7 dones i 5 homes, en edats compreses entre els 18 i 35 anys. En aquest cas es volia conservar paritat i certa homogeneïtat en el grup. La convocatòria es va fer a través d'e-mail a les seves entitats, demanant confirmació d'assistència via Telefónica, van fallar 3 participants a última hora.

- Els dos últims GD foren amb un total de 14 Joves, nois i noies de 15-21 anys on elles i ells mateixos es posicionen en un entorn/realitat propera o còmplice al consum de drogues. El primer grup compost per 9 estudiants -5 noies i 4 nois- del PFIs d'auxiliar d'hoteleria, cuina i serveis de restauració; i el segon, integrat per 4 estudiants -3nois i una noia- del PFIs d'auxiliar en muntatge i manteniment d'equips informàtics.

- Les persones col·laboradores no han estat elegides a l'atzar, bàsicament, perquè l'anàlisi de Contingut, no exigeix que es procedeixi de tal manera, partint de la idea de que els discursos són compartits i estan presents en la societat, i qualsevol pot apropiar-se d'un o altre en funció de l'acció que vulgui desenvolupar o la subjectivitat des de la que sigui interpel·lat/da. El que volem, doncs, és seleccionar la diversitat discursiva entorn als usos de drogues fins arribar a un nivell de saturació discursiva que succeeix quan les persones entrevistades comencen a repetir els seus arguments.

Percepció del consum

Evolució i conjectura actual

- Normalització del consum d'algunes drogues, especialment marihuana i alcohol. És una pràctica social.
- Hi ha droga disponible i accessible (la marihuana més que l'alcohol[4])
- 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 dóna durant l'adultesa.

[4] 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.

- 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 em moviment.
- 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 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.
- Hi ha diferències de gènere en el consum de drogues. Nois i noies consumeixen semblant, 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 masclistes. Sovint hi ha una imatge negativa associada amb les noies que fan usos/abusos de drogues.

Factors que tenen a veure amb el consum de drogues

- El consum de drogues s'atribueix a múltiples causes que estan sotmeses a gran variabilitat intra i interpersonal:

Evasió - per combatre l'avorriment - En contra la transgressió	«Porque son unos aburridos, la verdad, yo conocí a un grupo de chavales que estaban en un puto parque metiéndose rayas y bebiendo, pero a le mejor a las 4 de la tarde.. yo flipaba.. me daba asco. *(...) me refiero a que hay gente que se aburre y se droga, y joder, pues anda que no hay cosas que hacer».*
	«Abans s'utilitzava per demostrar que ets.. el ritus de pas de joventut a adultesa, jo faig això, i els adults no ho fan. I el problema és que avui els adults també ho fem, i llavors ja ho trobem menys transgressor, però sí que és veritat que determinats col·lectius, que a manca d'oportunitats, que ara és més fotut, utilitzen el consum de drogues com a quelcom evasor.» *«Hay gente que tiene problemas y por eso consume, para olvidarse de todo»*
	«Porqué se aburren, no tienen otra cosa que hacer por las tardes»
Disponibilitat	*«Pues que vayas donde vayas vas a encontrar a alguien que tiene siempre, vas a una esquina y hay alguien y sino te manda para otro lado, siempre hay alguien.»*

	«Pots tindre el que vulguis al moment»
Baixa percepció de risc associat a algunes drogues	*«Han baixat una mica de nivell del que eren abans socialment, i per tant, hi ha un consum més extens i més generalitzat»*
Influència i/o pressió grupal	*«Normalmente todo el mundo dice que si porque lo ve, como lo hace todo el mundo, pues piensa que tampoco le va a pasar nada».*
	«Per part seva potser ho té clar, però per part de fora li arriben molts ítems o estímuls de que sí has de consumir per ser com els altres»
Voluntat de desinhibir-se	*«Jo quan bec alcohol em dona igual el que em passi (...) estic més impulsiu»*
	«Si tu estàs de festa, és més fàcil conèixer algú amb dues copes que amb cap..»
Plaer	*«Simplemente, porqué les gusta mucho».*
	«Fumo porque me gusta, sino no lo haría»
Diversió	*«Para pasárselo bien».*
	«Ho veiem com diversió, és com que si no beus alcohol no t'ho passes bé..»
Decisions personals	*«A veure, igualment, només consumeixes quan tu vols»*
Mitjà de socialització	*«A veure, és trist, però jo pel que veig ens ajuntem més amb els que consumeixen, però no és perquè consumeixen sinó és perquè ja estàs més acostumat, i un es fa un porro, i ja tens una conversa, i tens més sociabilitat amb l'amic aquest».*
Per dependència/addicció	*«I alguns, els que estem enganxats, ho fem quan anem a dormir o en altres espais, però normalment ho fem amb els amics..»*
	«Hi ha gent que és el seu estat natural, eh. Com anar al lavabo, i que ho necessiten perquè s'han acostumat».

Drogues més consumides

La majoria de participants perceben que les dues drogues més consumides són la marihuana i l'alcohol. Als GD amb PFIs acostumen a destacar el Cànnabis com la més consumida, i les entitats, l'alcohol.

Si bé, no hi ha un consens tan clar entre què ocupa el tercer lloc. Mentre que algunes sostenen que és la cocaïna; altres parlen de xocolata, o drogues químiques (cristal, MDMA, etc..). Gairebé tots/es refereixen que coneixen persones que abusen de psicofàrmacs sense recepta.

Moments i espais de consum

- Els i les joves refereixen que el consum en el barris més perifèrics es dóna al llarg de tot el dia, i el mateix passa amb el tràfic. En general, comença a partir de la tarda i s'exté durant la nit. Si bé, preocupa força els casos de joves que consumeixen marihuana a primera hora del matí abans d'anar a l'escola o a la feina.
- Alguns, manifesten repetides vegades que és normal fumar porros per anar a l'escola però no ho seria beure alcohol, que està associat a contextos de festa i en format de botellon.
- Cal destacar que tots/es refereixen que els primers consums són per la Festa Major i amb els amics. Respecte als caps de setmana es comenta que degut a que gairebé no hi ha oferta d'oci nocturn no hi ha problemàtiques relacionades amb consum de substàncies, doncs els joves van a altres ciutats veïnes.

noia1: *Por la fiesta mayor, en verdad, hay por todos los laos..*
noi1: *Sí, per la festa major..*
noi2 *Sí, per la festa major t'entrebanques amb.. (...) jo crec que hi ha una mica de carta blanca, així en general, jo també sóc una mica recatat, però no se m'acudiria mai fumar-me un porro al mig del carrer al sortir d'aquí, i per festa major ho he fet sense cap tipus de problema, o sense por que me vegin.*
noia2: *Sí, i per festa major es pot fer tot, tot s'hi val.*
noi1*: Las vegas de l'any.*
noia3: *Jo crec que això també passa perquè és dels pocs moments on a Granollers a les nits es fa algo. Perquè tu surts un dissabte a la nit a Granollers, i o saps on vas o.. Jo crec que és l'únic moment que tu passeges i hi ha una mica de moviment de gent. Seria diferent si a Granollers hi hagués més llocs o més moviment.. perquè tothom marxa de Granollers.*
noi1*: Segur que tu te'n vas de festa a Mataró..*
noia4: *Però jo crec que en altres pobles per festa major passa el mateix, és a dir, no crec que Granollers sigui molt diferent amb alcohol i tal..*

- En referència als espais de consum es parla de que pot trobar-se a qualsevol lloc, però destaquen els barris perifèrics, malgrat vagin canviant els llocs concrets al llarg dels anys, es prefereixen zones fosques i/o allunyades. S'argumenta que a edats més avançades (>18 anys) van a locals privats municipals.

Persones i col·lectius a tenir en compte

- En tots dos grups de discussió hi ha consens unànime respecte a que tothom consumeix i/o pot consumir:

«Tothom una mica, des dels pijotillos; fins la gent de carrer.. Jo tinc amics que tenen feina i això que es relacionen amb la seva gent, i porten una vida que no pensaries que aquells estan fumant».

« Yo conozco gente más grande que vosotros, que fuma, tiene su trabajo, su casa y fuma.. consume drogas»

- Es repeteix diverses vegades que els i les joves menors de 14 anys ja tenen els primers consums experimentals; i els que consumeixen parlen de que a partir dels 15 anys ja fumaven porros habitualment i bevien a les festes.

- Hi ha certa tensió respecte als patrons de consum adults. Mentre alguns naturalitzen que les persones més grans habitable consumeixin, a altres no els sembla bé que a ells els ho prohibeixin els adults de referència mentre ells ho fan:

***Noi1**: «Y los viejos que se van al bar a echar una cerveza y se toman 7 o 8?»*
***noi2:** «Pero ellos ya son mayores, tu a esa edad vas a beber y luego cuando se te pase vas a volver a beber pero ahora tu no aguantas eso, ni tu ni yo».*

- Hi ha diferències de gènere importants. En aquest cas no s'ha referit tant a un tema de consum, en la línia del que suggereixen les investigacions, els i les joves parlen d'un consum semblant entre ells i elles. Sí que refereixen que a elles els afecta amb major magnitud; Si bé, hi ha una clara diferència entre el que representa un noi i una noia sota els efectes de les drogues. Mentre que pels nois no hi ha una visió pejorativa associada, ans al contrari, figura que s'han muntat una bona festa; respecte a les noies es comenta que queda malament veure-les consumint o sota els efectes de la droga.
- També hi ha certa concessió de que les dones en context de festa són més vulnerables, i que és més fàcil que succeeixin agressions. Vegem el següent diàleg:

***Noi1:** «Por ejemplo, que está mal visto. Tu ves un hombre de fiesta echando la pota y dices, joé este se ha pegado la fiesta de su vida, pero ves una mujer por los suelos y dices, joder tío, y esta niñata que tendrá, 15 años.*
***Noia1:** Bueno, en copa latina las chicas se emborrachan y los chicos van detrás de ellas. Sí, en las discotecas latinas es demasiado.*
***Noi2:** La facilidad esa del hombre que cuando tienen dinero traen botellas y todas las mujeres quieren ir allá donde está él porqué tiene botellas.*
***Noi1:** Yo cuando veo a una mujer borracha o fumando porros, no me gusta eso. A lo mejor ver un hombre también queda mal, pero con las mujeres no me gusta eso, porque las mujeres son…*
***Noia2:** O sea, ellos se pueden divertir y nosotras no..*
***noi1:** No! Sí, que podéis pasároslo bien. Tú ves a una mujer guapa, cuerpazo, que tú dices..bua, es preciosa, y*

luego la ves borracha por ahí potando.. eso lo odio.. queda mal, los hombres también, pero ellas..
noia2: *Pues yo te he visto por ahí potando..*
Entrevistador1: Merci per la reflexió.
Entrevistadora2: Y las mujeres estáis de acuerdo?
Noia1: *A ver, puede ser, porqué yo que sé, las mujeres somos más finas..*
noi1: *A ver, tu imagínate que te encuentras a la mujer más guapa de tu vida, preciosa, te encanta, y después la ves borracha, potando o con un porrazo así en la mano..*
noia1: *Pues la ayudas y te la llevas.*

Percepció dels efectes

Positius

➢Abans de començar, cal anomenar que d'entrada, la majoria de participants per respondre a la pregunta *«Quins efectes positius i negatius creus que provoca el consum de drogues a Granollers?»* es van centrar en aquells efectes en el curt termini, es a dir, mentre s'està sota els efectes de la substància amb un ús intensiu (Binge drinking) i per tant, trobant-se en estat de *borratxera* o *fumada.*

➢Els efectes descrits sobretot estan relacionats amb el consum d'alcohol o cànnabis (drogues referides com a més consumides).

➢Alguns agents entrevistats comenten que en funció dels hàbits de consum de l'usuari aquests efectes es poden potenciar o minimitzar, i en la línia del que ja hem anomenat, la problemàtica no és prendre drogues sinó fer-ho de forma abusiva o problemàtica. Així doncs, tots/es els participants coincideixen en veure una aplicabilitat lícita i plaent al consum de drogues en moments determinats.

➢Es palpa en la conversa que alguns/es joves, sobretot els més joves, estan poc informats d'alguns dels efectes que produeixen algunes drogues, i que els coneixements, sovint, es basen en rumors o experiències d'amics.

➢En la següent taula, s'exposen alguns dels efectes referits com a positius pels diferents participants.

EFECTES POSITIUS	Joves Entitats	Joves PFIs
Plaer/ gust / percepció de major felicitat	☑	☑
Evasió	☑	☑
Relaxació (menor ansietat, impulsivitat, agressivitat)		
Satisfacció de curiositats i experimentació	☑	☑
Nous estats psicofísics/ ampliació de camps de consciència.	-	-
Alleugeriment del dolor/ Anestèsia.	-	-

Diversió	☑	☑
Auto-confiança	☑	☑
Activació Sexual (en homes)	-	☑
Potenciació de les relacions socials:		
Cohesió grupal	☑	-
Relacions afectives/ socials	☑	-
Conèixer a persones noves	☑	☑
Vinculació amb el grup	☑	☑
Desinhibició	☑	☑
Festa	☑	☑

Negatius

➢ Els efectes descrits també estan relacionats sobretot amb el consum de cànnabis i alcohol (drogues referides com a més consumides) i, en general, es descriuen efectes que causaran al curt termini, en el cas de fer un ús/abús problemàtic de la substància. Pel que fa al nivell comunitari, els efectes descrits sovint fan referència a aquells que es desprenen de contextos d'oci nocturn.

➢ Hi ha certes diferències de gènere en tots tres nivells, bàsicament, perquè tant els models de consum associats a nois i noies com els efectes que es consideren són diferents. Mentre que a ells se'ls associa amb patrons més conductuals, a elles se les relaciona amb aspectes més passius o de pèrdua del control de la situació. A ells se'ls pot mirar com a potencials agressors, elles són vistes com a possibles víctimes. Tot i el component de certesa que hi ha en aquestes sentències, hem de recordar el pes de tot el sistema patriarcal en circulació que promou conjectures d'entendre masculinitats i feminitats en termes clàssics.

EFECTES NEGATIUS	Joves Entitats	Joves PFIs
Durant	Agressivitat (sobretot els nois) No reflexió dels actes Baralles Agressions sexuals	Agressivitat, alteració, estrès. Mareig Agressions sexuals
Després	Amnèsia Ressaca	Ressaca
Llarg termini	Addicció Aïllament	Addicció Aïllament

Percepció de risc

- Es referix que les drogues que porten associades una menor percepció de risc són, sens dubte, el cànnabis i l'alcohol per aquest ordre. Les altres, com la cocaïna, la Ketamina o les pastilles, en general, ja fan més por.

- Els factors que modulen la percepció de risc anomenats són:

  - Els efectes que genera sobre la persona, sobretot la pèrdua de control.
  - Quantitat consumida
  - La puresa de la substància.
  - La vida d'administració (Es conceben com a més segures les vies ingerides o fumades)
  - Coneixement dels efectes que produirà.
  - Desconeixement, distància respecte la droga concreta.
  - Les males experiències d'amics o coneguts i/o els rumors.
  - Les malalties associades
  - L'addicció/dependència que se'n desprèn.

Serveis i recursos disponibles

Salut Pública

- Els i les participants dels tres grups de discussió coneixen el professional que encapçala el Servei Municipal d'informació sobre Drogues, gràcies a les xerrades que ha fet al llarg dels últims anys als seus centres educatius. (La majoria, però, desconeixen el Servei on treballa tot i conèixer que forma part de l'Ajuntament).

- Quan se'ls va demanar pel missatge que es promovia durant les xerrades a l'IES, en general, van referir que el missatge era NO CONSUMIR, el mateix que el dels Mossos d'Esquadra. Això ens fa pensar que cal crear (o renovar) discursos no merament prohibicionistes que siguin clars i penetrin ràpidament en les persones que l'escolten.

> ***Entrevistador1:*** *I quin missatge va quedar a les xerrades?*
> ***Noi1****: No provar las drogas. Porqué luego tambien vino la poli y el mensaje es que no las prueves directamente.*
> ***Noia1****: Que es mejor no provarlas.*
> ***Noi2****: Que no son buenas, y que tendras que aguantar las consecuencias de tus actos..*
> ***noia2****: A ver, però que si podriamos tomarlas todas però solo una vez, estaria guai.*

- El Servei ha estat valorat molt positivament per tots/es les participants i la majoria hi han estat en contacte bé sigui per col·laboracions personals i/o laborals; perquè han estat diana de les xerrades en el passat; o perquè han assistit al servei per demanar assessorament.

«Granollers una de les sorts que té és que té un professional amb tema droga dels millors de Catalunya. És una sort realment, però és un per 60.000 habitants»

Altres

Demanàvem als participants, quins altres serveis, recursos o projectes coneixien que s'ocupessin de temàtiques relacionades amb drogues a Granollers. Es van referir la Policia, Serveis socials, el CAS, alguns CAPs i algunes farmàcies que participen del Programa d'Intercanvi de xeringues. Podem adonar-nos per la resposta obtinguda que fora del professional de Salut Pública hi ha molt desconeixement dels recursos disponibles i alguns d'ells estan mal valorats, bé sigui perquè el prisma des del que parteixen no es compartit o bé perquè no són Serveis prou accessibles pels usuàris amb consums no (o poc) problemàtics.

Opinió sobre les respostes que caldria donar.

A continuació s'exposen les conclusions extretes de les percepcions sobre mancances i/o respostes que caldria donar expressades pels diferents joves Hem decidit no filtrar les propostes, sinó expressar-les literalment, a fi de donar veu a les demandes dels diferents serveis.

1- Legalització, regulació i descriminalització del consum.

«Legalitzar-les i regular-les. S'ha de controlar la qualitat igual que es controla la qualitat dels aliments. Quan compres drogues has de saber què collons t'has posat».

«Acabar amb la criminalització... Al final, el consum de drogues és una cosa que cadascú decideix. No estem parlant d'un delicte»

«Yo la marihuana veo que no es mala, es natural, yo no haría nada.. con las otras drogas sí».

2- Combatre la disponibilitat de les drogues al carrer

«Y a lo mejor no tener tanta accessibilidad para acceder a las drogas, porqué tú vas a la calle y lo consigues»

3- Reformular les xerrades a escoles i instituts

«Van venir els mossos a fer una xerrada sobre drogues, i com que anaven amb el discurs de la criminalització i de això de et fumaràs un porro i et quedaràs tonto de per vida, i això als nanos els queda tan lluny i és tan irreal per ells.. Que ningú s'ho creu, i a més a més, després incita.

«Formació a l'escola des de petits.. a primària sí que es parla, però es molt tabú encara, no?»

«Anar a les escoles, i inclús oferir voluntariats i que vegin i parlin una miqueta la vida d'aquestes persones..pot ser un bon aprenentatge».

«Dar ejemplos de exconsumidores»

«Els conscienciaria, ficant-los casos de persones que hagin tingut problemes amb les drogues.. i els hi portaria al cole als de 6è perquè és quan més t'afecte tot això. Pensa que si una persona vol consumir, ho farà, però si tu abans vas i li poses exemples de persones que han consumit i tal, a lo millor, si m'ho haguessin fet a mi no ho hagués fet o..»

4- Atenció i seguiment de casos potencialment problemàtics

«I una de les coses que jo faria és parlar amb els que consumeixen, perquè jo també vaig començar a consumir perquè el meu pare fumava a casa quan jo era petit, i la meva germana i la meva mare, i això m'ha generat com curiositat, i quan ho vaig provar no és el mateix si ho has vist alguns cops ja».

«Inversió de recursos en els casos que puguin ser més greus que de consum lúdic o de consum momentani, com podrien ser aquells casos que puguin portar, potser a la mort en els casos més extrems, però també a exclusió social, a perdre el món de vista per complet».

5- Potenciar el consum responsable i actuació en l'oci nocturn, prevenció i reducció de riscos amb un missatge no prohibicionista i perspectiva de gènere.

«Jo crec que també s'ha de controlar el com. Una mica lligat amb tot això, no? Hi ha iniciatives d'aquestes de portes una xeringa i te la canvio per una altra»

«Com que des de l'Ajuntament no es poden legalitzar, doncs iniciatives tipus energy control són molt bones, tenir espais on puguis analitzar les merdes que et fotràs abans de fotre-te-les»

7- Formar en gestió de la salut i hàbits de consum.

«Gestió de la salut, autogestió de la salut, que és un tema que no ens ensenyen. Bueno, això, bàsicament, el que fan els poders públics és suposadament proveir-te de tot allò que no tens, habitatge, feina, promoció econòmica, però hi ha una cosa que tenim tots des del dia que naixem és salut, bona o dolenta, però és la nostra i no es fa aprenentatge de gestió de la pròpia salut, i llavors que passa? Que ve el mosso i et diu que no et droguis, i és, com que no he aprés a gestionar-me et puc fer més o menys cas, però normalment són els poders públics els que et diuen que és el que cas de fer o deixar de fer. Quan és una cosa que és meva, és l'únic que tinc. I si ho tinc, si us plau, ajuda'm a aprendre a gestionar-me la meva salut, com em doni la gana, eh, drogant-me o no, però sent conscient que la salut és meva i que faig el que vull, quan vull, com vull. I aquesta és una gran mancança social».

8- Investigació aplicada

«Ser molt conscients de que tenim i que no, ser conscients per on són coixes les coses, ser conscients dels efectes que té cada tipus de consum, d'estudiar molt bé els hàbits de consum de les persones: quan, com, per què.. Detectar si hi ha hagut canvis en les idees de fons, això és importantíssim perquè transforma totalment tot el discurs al voltant de les drogues, perquè no li arribaràs a ningú intentant demonitzar si al final és un component que es percep com qui va a veure una peli per passar l'estona..»

9- Capacitació a les entitats municipals perquè puguin ser agents de reproducció de discursos preventius (que no prohibicionistes) e incorporar la perspectiva de salut.

«Que hi hagi gent formada a les entitats per tal de forma en aquestes coses als joves perquè el nivell de legitimitat i credibilitat que tindran aquelles persones és molt major. A mi em passa que si els hi diu el mosso, passen; els hi dic jo seriós i m'escolten, i és així, els hi explico les coses bones, les coses dolentes i no aquestes bajanades de ens en anirem tots a la merda.. I amb la normalitat que suposa.. sense tabús».

11. Avaluació del pla de drogues 2012-2015

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, analitzarem 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.
Perquè el format sigui visual i fàcilment comprensible, hem fet un continu d'avaluació del 0 al 10 respecte al grau d'assoliment dels objectius plantejats. Categorialment, considerarem els objectius no assolit (del 0% al 49% d'assoliment dels objectius); baix (del 50% al 64%); mitjà (del 65% al 80%) o alt (del 80% al 100%).
Al final d'aquest apartat es presenta unes taules resum amb el grau de compliment dels objectius del pla 2012-15 que permeten fer una panoràmica àgil del grau de compliment i satisfacció de totes les propostes realitzades els anys anteriors.
A continuació fem una mirada transparent i crítica a través dels cinc eixos de treball definits:

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

#A_Eix a eix

1- Informació i comunicació
Els programes i accions previstes en aquesta línia van ser:

1. SobreDrogues.net
2. Portes enfora
3. Jornades

- Els objectius de resultats en aquest sentit van estar (1) Disposar de la plataforma de treball SobreDrogues.net actualitzada a les noves necessitats de l'entorn 2.0; (2) participar en jornades, congressos, comunicacions per fer difusió i donar a conèixer la proposta d'Acció Municipal i (3) realitzar almenys una jornada àmplia de sensibilització durant el període 2012-2015. En aquest sentit. podem dir que la web ha rebut 38,023 visites entre el 2012 i el 2015 i s'ha anat actualitzant de forma periòdica, així com la pàgina de facebook i de twitter.

- Pel que fa a la participació en jornades; congressos i comunicacions cal referir que és un dels punts forts del servei, doncs està en total col·laboració amb altres projectes i

entitats que treballen amb drogues, en l'actualitat, dins i fora de la ciutat de Granollers. Hem pogut esdevenir un referent en intervenció i recerca i és força habitual que ens demanin col·laboracions. També hem publicat 5 nous articles d'investigació, que contribueixen en la construcció i difusió de la informació.

- En referència, al tercer objectiu, vam realitzar una jornada àmplia de sensibilització on van assistir 350 persones. En aquesta, l'eix central fou l'univers 2.0 que com venim explicant els últims anys, té molt a veure amb la joventut i els consums.

Amb tot, la valoració del grau de compliment d'aquests objectius és 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

Els programes i accions previstes en aquesta línia van ser:

4. Centres d'ensenyament
5. Hospital del dia - CSMIJ
6. Oci nocturn
7. Formació
8. Comunitat

- Els objectius de resultats previstos són (1) Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva per als centres d'ensenyament; (2) Realitzar avaluació de les activitats preventives; (3) Oferir formació per a col·lectius específics (professionals del lleure, salut, acció social, etc.); (4) Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci nocturn públic i privat i (5) Realitzar projectes i accions de sensibilització comunitària

- En la línia dels indicadors establers (oferta d'activitats; nº de receptors del programa; nº d'activats realitzades; satisfacció usuaris percepcions i creences) podem dir que disposem d'una bona oferta d'activitats preventives als centres d'ensenyament, especialment a secundària, s'arriba a uns/es 2.000 alumnes cada curs escolar i al llarg de la secundària la majoria reben dues intervencions. Per exemple, el curs 2013-14 s'han realitzat 20 intervencions directament relacionades amb drogues i 163 amb salut.

- L'avaluació s'ha fet de forma qualitativa a través de la valoració dels infants i joves que han participat. En general, la consideren molt bona i consideren que els professionals involucrats els aporten, d'una forma propera i entretinguda, informació i eines útils sobre les drogues.

- 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. Augmenta la demanda sobre els problemes relacionats amb l'ús de les TIC. Des de dues perspectives: addicció i/o sobreutilització, per una banda; problemes relacionals, per l'altra. En dos centres de

secundària s'ha treballat, conjuntament, en horari lectiu, amb famílies i alumnat sobre l'ús de les TIC

- En relació a l'hospital de dia, CSMIJ, podem dir que s'han realitzat coordinacions periòdiques i hi ha hagut força col·laboració.

- Hem de reconèixer que hi ha hagut una manca d'intervenció en els espais d'oci nocturn i a la Festa Major, que degut a la manca de recursos humans ha estat impossible engegar fins l'actualitat. Si bé, a partir del març del 2016, arrel d'una nova incorporació a l'equip s'ha començat a treballar el projecte «Salut i festa» que és un procés participatiu en col·laboració amb les entitats joves de la ciutat per treballar els temes de dispensació responsable d'alcohol i violències masclistes. Així doncs, s'incorporarà en el pla de drogues 2016-20.

- També es considera que a través del Servei d'Informació i Assessorament de drogues s'arriba poc a certs col·lectius, com dones, immigrants i que la franja de 18 a 25 anys està poc atesa. Si bé, les col·laboracions i l'assessorament als tècnics municipals es dóna constantment informalment.

- Hi ha cert treball comunitari a través de taules de treball i comissions amb tècnics municipals; actors socials i usuaris dels programes però cal seguir reforçant aquesta línia per augmentar la participació social en la qüestió de les drogues. Aquest serà un dels eixos més potenciat en el proper pla.

Amb tot, la valoració del grau de compliment d'aquests objectius és 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

Els programes i accions previstes en aquesta línia van ser:

9. Detecció i intervenció del consum de drogues als centres d'ensenyament
10. Mesures educatives alternatives per a menors d'edat
11. Programa d'intercanvi de xeringues

- Els objectius de resultats establers són: (1) Desenvolupar un protocol de detecció i intervenció en el consum de drogues en l'àmbit de la comunitat educativa de secundària de Granollers; (2) Actualitzar la proposta de funcionament del programa de mesures educatives alternatives, augmentant la ràtio d'edat d'accés al programa (18-21); (3) Realitzar l'avaluació i informe de resultats dels quatre anys de funcionament del programa de mesures educatives alternatives i (4) Disposar regularment dels resultats del programa d'intercanvi de xeringues.

- Tenint en compte els indicadors establerts, podem dir que respecte al protocol de detecció i intervenció en el consum de drogues en l'àmbit escolar, s'ha iniciat el

procediment i han augmentat les intervencions. En l'actualitat es realitza de informalment la derivació doncs és la via més ràpida, i està en qüestionament la necessitat de fer el protocol doncs les vies de comunicació funcionen perfectament. De mitjana, any a any s'atenen, en primera visita, entre 12 i 20 casos provinents directament dels centres d'ensenyament, el que representa al voltant del 20-25% de primeres visites respecte al total de casos. La valoració dels i les usuàries ateses és molt bona.

- Respecte les mesures educatives alternatives per a menors d'edat, anualment atenem entre 6 i 12 casos en primera visita el que suposa entre un 10 i un 15% respecte al total. En l'actualitat, s'està atenent sobretot a joves menors d'edat, però malgrat les limitacions legals sobrevingudes a la Llei Orgànica de Protecció de la seguretat Ciutadana, 2013 (Llei Mordassa), s'intenta col·laborar també amb la població de 18-21 que resideix i/o transita per Granollers, entenent que són igualment població de risc. En general, la valoració dels i les usuàries és bona i els informes, gairebé sempre, són tancats de forma positiva, el que vol dir que el o la jove segueix el pla establert de forma personalitzada, i per tant, es pot retirar la sanció econòmica per consum o tinença. Aquesta tasca té dos objectius, per una banda, psicopedagògica i per altra, és un benefici a la comunitat. Amb aquest programa s'intenta que la falta no quedi només en una mesura punitiva, ja que la sanció econòmica, *de facto*, repercuteix generalment en famílies i tutors/es. Els professionals implicats de la Policia Local i Mossos d'Esquadra, així com els tècnics de l'Ajuntament valoren molt positivament el protocol i el qualifiquen d'imprescindible per poder desenvolupar la funció a la que responen[5]. Per més informació veure «Mesures educatives per a menors sancionats pel consum de drogues: educació i/o reparació?

- Pel que fa als resultats del programa d'intercanvi de xeringues (PIX) el tenir dades constantment actualitzades resulta complicat, si bé, de forma anual el CAS publica la seva memòria.

Amb tot, la valoració del grau de compliment d'aquests objectius és 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 recol·lecció de dades.

4- Atenció i seguiment

Els programes i accions previstes en aquesta línia van ser:

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

[5] Veure article: BERNABEU, J. (2014) Mesures alternatives per a menors sancionats per consum de drogues: Educació o reparació? Jóvenes, desigualdades y Salud: Vulnerabilidad y políticas públicas. URV.

- Objectius de resultats van ser: (1) Mantenir proposta de Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre drogues per a persones adolescents i les seves famílies. (2) Actualitzar publicitat i difusió del Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre drogues per a persones adolescents i les seves famílies. (3) Augmentar la ràtio d'edat a 21 anys del Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre drogues per a persones adolescents i les seves famílies, en coordinació amb el CAS. (4) Oferir espais municipals (físics i virtuals) per atendre a la ciutadania per consultes i qüestions relatives del consum de drogues. (5) Revisar el protocol de coordinació amb el CAS. (6) Revisar el protocol de coordinació CAS-CSMIJ-SMIAD. (7) Revisar el protocol de coordinació amb SRC i CAS i (8) Formalitzar col·laboració amb justícia juvenil.

- En relació al Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre drogues per a persones adolescents i les seves famílies, al 2014 es van realitzar 367 visites a joves i les seves famílies, sent 73, primeres visites, xifra que va creixent any a any. La substància que esdevé el motiu de consulta principal és la marihuana, i el perfil que ens arriba més són joves barons de 16-18 anys que no estan vinculats a cap institució i estan desmotivats

- Si bé les webs es van actualitzant de forma regular, creiem que fa falta potenciar la comunicació amb la comunitat per difondre resultats; publicitat; l'oferta de serveis e informació per arribar a nous col·lectius. Alhora, els requeriments i demandes que van arribant de forma virtual o telefònica són resoltes al moment.

- Pel que fa a la revisió dels diferents protocols, la realitat és que no s'han pogut realitzar de formalment per diverses raons que s'escapen de la nostra voluntat, si bé, hem mantingut comunicacions periòdiques amb els diferents serveis implicats (CAS, CSMIJ, SMIAD i/o justícia.)

Amb tot, la valoració del grau de compliment d'aquests objectius és 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 punts forts del Servei. Ha resultat complicat forjar els protocols amb els altres serveis i recursos per realitats que no depenien de la nostra voluntat.

5- Recerca i investigació

17. Observatori de consum
18. Recerca

- Els Objectius de resultats proposats van ser (1) Elaborar els informes de l'OMCD 2012 i 2014; (2) Elaborar informes i publicacions sobre qüestions relacionades amb l'acció de l'Estratègia Municipal i (3) Actualitzar informació de premsa i de camp acadèmic a partir de SobreDrogues.net

- En aquest cas els indicadors proposats eren els propis de les recerques. Els observatoris municipals no s'han pogut realitzar per manca de recursos humans, però aquest any 2016 amb la incorporació d'una nova persona al servei estem reprenent la tasca, com el lector en serà testimoni. Respecte altres publicacions, el tècnic del servei municipal va publicant els resultats d'algunes investigacions de caire, especialment qualitatiu, que es van duent a terme. Per exemple, l'any 2014 es va publicar sobre reducció de riscos en l'àmbit escolar; sobre mesures educatives per menors sancionats sobre consum de drogues; i sobre aprenentatges a la xarxa. Amb tot, considerem que cal emfatitzar en la redacció i publicació de missatges amb rigor científic que d'una banda ens permetin avaluar i difondre la nostra feina; i per l'altra, contribueixin en la (re)producció de nous discursos i continguts que ens permetin seguir avançant en la construcció de l'imaginari sobre consums de drogues des del camp del seguiment, la prevenció i la intervenció. La investigació, doncs, serà una de les quimeres en els propers 4 anys.

Amb tot, i des de l'honestedat i l'exigència, la valoració del grau de compliment d'aquests objectius és POC ASSOLIT, ja que s'han pogut realitzat menys del 50% de les accions plantejades. Si bé, cal destacar que en el darrer període els esforços s'han destinat sobretot a la recerca en la línia de l'Univers 2.0

#B_Taules de resum

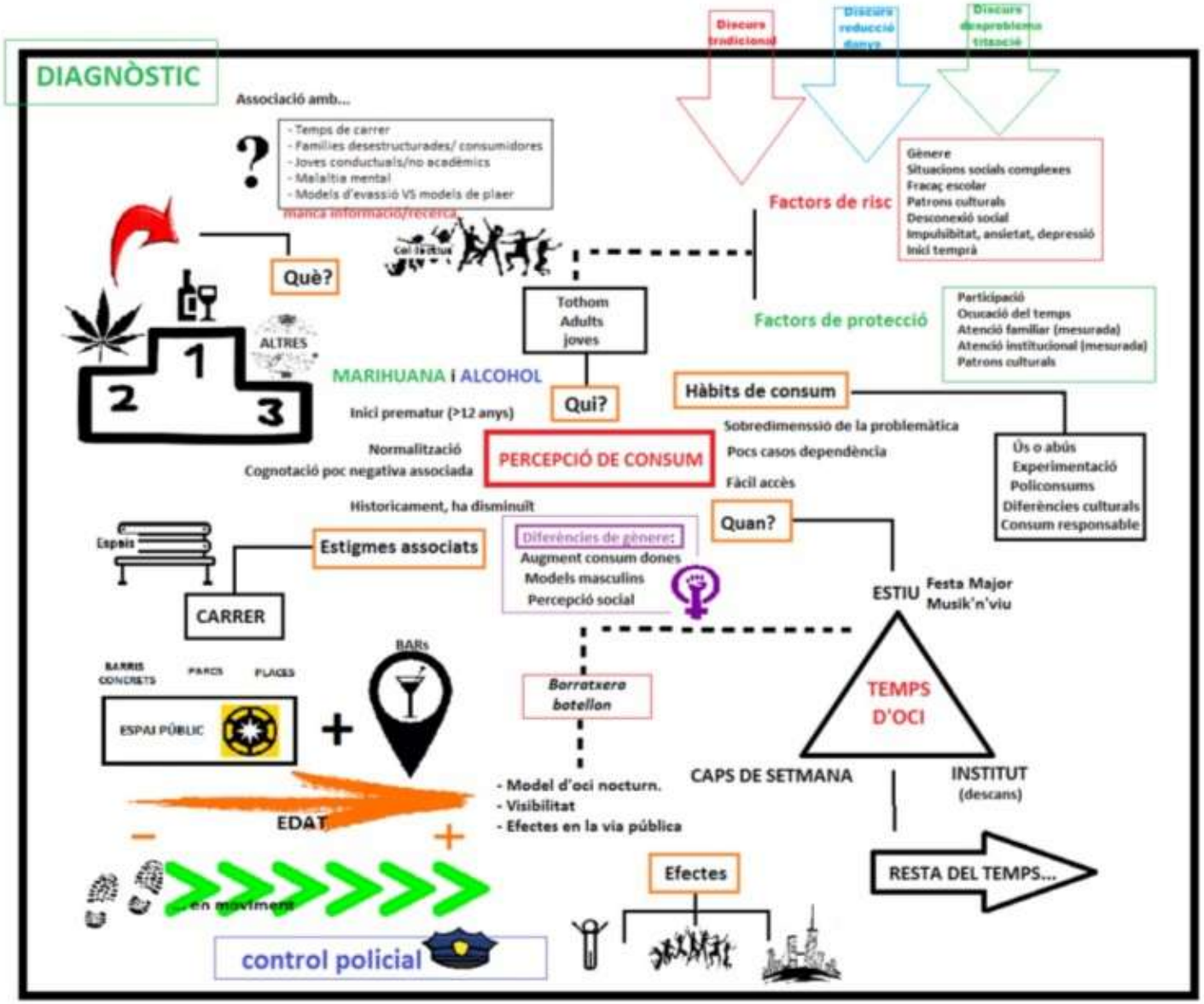
OBJECTIUS	**GRAU D'ASSOLIMENT**			
	No assolit	**baix**	**mitjà**	**Alt**
1- Informació i comunicació				
Objectius generals: *Continuar amb el desenvolupament de la proposta de comunicació i* informació en l'entorn 2.0 al voltant de la plataforma www.sobredrogues.net Fer difusió de l'activitat de l'Acció Municipal (mitjans de comunicació, participació en Jornades, etc). *Organitzar accions de formació i sensibilització en l'àmbit de Granollers.*				
Objectius de resultats				
Disposar de la plataforma de treball SobreDrogues.net actualitzada a les noves necessitats de l'entorn 2.0.				
Participar en jornades, congressos, comunicacions per fer difusió i donar a conèixer la proposta d'Acció Municipal				
Realitzar almenys una jornada àmplia de sensibilització durant el període 2012-2015.				

OBJECTIUS	**GRAU D'ASSOLIMENT**			
	No assolit	**baix**	**mitjà**	**Alt**
2- Prevenció i reducció de riscos				
Objectius generals: Proposar intervencions i activitats preventives diversificades per àmbits: centres d'ensenyament, oci i lleure, família, laboral i comunitat en general. Transmetre una informació objectiva i contrastada sobre les drogues. Potenciar la sensibilització i participació de la comunitat en les propostes de prevenció. Prevenció i reducció de riscos Potenciar la formació sobre les drogues en l'àmbit d'intervenció de *Granollers*				
Objectius de resultats				
Tenir una oferta actualitzada d'activitat preventiva per als centres d'ensenyament				
Realitzar avaluació de les activitats preventives				
Oferir formació per a col·lectius específics (professionals del lleure, salut, acció social, etc.)				
Disposar d'una estratègia de treball en l'àmbit de l'oci nocturn públic i privat				
Realitzar projectes i accions de sensibilització comunitària				

OBJECTIUS	**GRAU D'ASSOLIMENT**			
	No assolit	**baix**	**mitjà**	**Alt**
3- Detecció i intervenció				
Objectius generals: *Protocolitzar el treball sobre escenaris (via pública, centres educatius,* etc.) amb conflictes i/o necessitats pròpies associades al consum de drogues. Conèixer el funcionament i resultats de les estratègies de reducció de *danys que s'apliquen al municipi (programes d'intercanvi de xeringues).*				
Objectius de resultats				
Desenvolupar un protocol de detecció i intervenció en el consum de drogues en l'àmbit de la comunitat educativa de secundària de Granollers.				
Actualitzar la proposta de funcionament del programa de mesures educatives alternatives, augmentant la ràtio d'edat d'accés al programa (18-21).				
Realitzar l'avaluació i informe de resultats dels quatre anys de funcionament del programa de mesures educatives alternatives.				
Disposar regularment dels resultats del programa d'intercanvi de xeringues.				

OBJECTIUS	**GRAU D'ASSOLIMENT**			
	No assolit	**baix**	**mitjà**	**Alt**
4- Atenció i seguiment				
Objectius generals: *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.*				
Objectius de resultats				
Mantenir proposta de Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre drogues per a persones adolescents i les seves famílies.				
Actualitzar publicitat i difusió del Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre drogues per a persones adolescents i les seves famílies.				
Augmentar la ràtio d'edat a 21 anys del Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre drogues per a persones adolescents i les seves famílies, en coordinació amb el CAS.				
Oferir espais municipals (físics i virtuals) per atendre a la ciutadania per consultes i qüestions relatives del consum de drogues.				
Revisar el protocol de coordinació amb el CAS.				
Revisar el protocol de coordinació CAS-CSMIJ-SMIAD.				
Revisar el protocol de coordinació amb SRC i CAS.				
Formalitzar col·laboració amb justícia juvenil.				

OBJECTIUS	**GRAU D'ASSOLIMENT**			
	No assolit	**baix**	**mitjà**	**Alt**
5- Recerca i investigació				
Objectius generals: *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. Realitzar 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)*				
Objectius de resultats				
Elaborar els informes de l'OMCD 2012 i 2014.				
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				


DIAGNÒSTIC
Associació amb...
- Temps de carrer
- Famílies desestructurades/ consumidores
- Joves conductuals/no acadèmics
- Malaltia mental
- Models d'evassió VS models de plaer
Què?
ALTRES
1
2
3
MARIHUANA i ALCOHOL
Inici prematur (>12 anys)
Normalització
Cognotació poc negativa associada
Historicament, ha disminuït
Tothom
Adults
joves
Qui?
PERCEPCIÓ DE CONSUM
Factors de risc
Factors de protecció
Gènere
Situacions socials complexes
Fracaç escolar
Patrons culturals
Desconexió social
Impulsibitat, ansietat, depressió
Inici temprà
Participació
Ocupació del temps
Atenció familiar (mesurada)
Atenció institucional (mesurada)
Patrons culturals
Hàbits de consum
Sobredimenssió de la problemàtica
Pocs casos dependència
Fàcil accès
Ús o abús
Experimentació
Policonsums
Diferències culturals
Consum responsable
Estigmes associats
CARRER
Diferències de gènere:
Augment consum dones
Models masculins
Percepció social
Quan?
ESTIU
Festa Major
Musik'n'viu
TEMPS D'OCI
CAPS DE SETMANA
INSTITUT
(descans)
RESTA DEL TEMPS...
BARRIS CONCRETS
PARCS
PLACES
ESPAI PÚBLIC
BARs
Barratxera
botellon
- Model d'oci nocturn.
- Visibilitat
- Efectes en la via pública
EDAT
en moviment
control policial
Efectes

13. Annexos

Model d'entrevista en profunditat

1. Percepció de consum
a) Quina és la vostra percepció sobre el consum de drogues?
b) Què penses sobre el consum de drogues a Granollers?
c) Com ha evolucionat el consum a Granollers?
d) Al llarg de l'any, hi ha moments o èpoques (p. e. festius) en què es modifiquen els patrons de consum habituals?
e) En quins espais, llocs, locals es dóna major consum?
f) Diríeu que a Granollers es consumeixen més drogues que en altres llocs?
g) Quins col·lectius consumeixen més drogues?
h) Quines són les més consumides (alcohol, porros, cocaïna, etc.)?
2. Percepció de efectes (problemes)
a) Quins efectes positius i negatius té el consum de drogues a Granollers?
b) Penseu que a Granollers el consum de drogues ocasiona problemes?
c) Quins són els problemes més freqüents que ocasiona el consum de drogues?
d) En quins sectors de la població repercuteixen més aquests problemes?
e) Hi ha locals (clubs, bars, discoteques, etc.) que generen problemes en aquest sentit?
f) En les festes populars, sol haver-hi problemes derivats del consum de alcohol o altres drogues?
g) Voleu afegir alguna cosa?
(opcional) 3. Percepció del compliment de la normativa legal sobre drogues
a) A Granollers es respecta la normativa legal quant a la venda d'alcohol i de tabac als menors d'edat?
b) Què ens podeu dir de la conducció sota els efectes de l'alcohol (i/o altres drogues)?
c) Què ens podeu dir del consum d'alcohol o altres drogues en la via pública? (Hi ha botellón? Hi ha llocs on els joves es troben habitualment per consumir porros o altres drogues? Quins?)
d) Voleu afegir alguna cosa?
4. Dades objectivables de què puguin disposar
a) En funció de la persona entrevistada, demanar si pot aportar dades objectivables que fonamentin les seves impressions.
5. Coneixement serveis i recursos de prevenció i/o atenció.
a) Quins serveis/recursos/persones/projectes coneixes que treballin entorn al consum de drogues a Granollers?
b) Com has conegut aquest serveis i als seus referents? i com els valores? Els utilitzes?
c) Hi ha problemàtiques o col·lectius que quedin desatesos?
d) Hi ha alguna persona amb qui hagi de parlar per fer-me una idea sobre la problemàtica?
6. Opinió sobre les respostes que caldria donar (què s'hauria de fer?)
a) Coneixeu la iniciativa de desenvolupar el nou pla local de prevenció de les drogues?
b) Què penseu que caldria fer per fer front als problemes relacionats amb el consum de drogues i per evitar que s'estenguin o que n'apareguin de nous?
c) Qui penseu que hauria de fer tot això? De qui és responsabilitat?
7. Percepció de les possibilitats i de la disposició del col·lectiu al qual pertany o representa la persona entrevistada, per a col·laborar amb el pla.

a) Diríeu que el sector professional (o el servei o l'entitat) al qual pertanyeu o representeu, podria col·laborar d'alguna manera en la prevenció dels problemes relacionats amb el consum de drogues?
b) Quines coses podríeu fer o en què podríeu ajudar o col·laborar?
c) Estaríeu disposades a participar en un grup de treball concret?
d)Com valoreu la disposició del col·lectiu al qual pertanyeu o representeu, per a implicar-se i col·laborar en la prevenció de les drogodependències?
e) Com es podria augmentar la disposició del col·lectiu al qual pertanyeu o representeu *per a col·laborar en la prevenció de les drogodependències?*

Model Guió Grup de discussió

Data ..... Hora d'inici ..... Hora final .....
Lloc on es realitza la reunió .....
Moderador ..... co-moderadors .....

- L'arribada / preparació

Ser presents en el lloc indicat abans que arribin els / les participants.
Verificar que tot està en ordre, que la gravadora funciona, disposar fulls de paper i bolígrafs per a cada participant (per si volen fer anotacions), que hi ha cadires per a tots / es, etc.
Estaria bé comptar amb una taula rodona. Si no fos així, cal intentar acomodar la configuració de manera que tots / es els / les participants tinguem contacte visual.
Triar una posició estratègica per al moderador i el / s co-moderador (és), i deixar algun indicatiu que aquesta és la nostra cadira.
Acollir i acompanyar als / les participants a l'arribar, assenyalar-los l'escenari on tindrà lloc el grup.

- Introducció

"Bon dia a totes i tots. En primer lloc m'agradaria molt agrair l'assistència a aquesta reunió, sobretot tenint en compte que estem començant l'estiu i tancant cursos; feines; festa major i sé l'esforç que això suposa. Per això us vull donar les gràcies.
El meu nom és ***** i treballo com a tècnica al servei de Salut Pública de l'Ajuntament de Granollers, al costat del Jordi Bernabeu que segur que coneixeu. En aquesta ocasió, jo sóc la persona que m'encarregaré de dinamitzar aquest grup de debat, però com podeu veure també està present el meu company / a *****, qui també intervindrà al llarg de la sessió.

Com potser sabeu, estem realitzant un estudi per conèixer l'estat de les drogues a la nostra ciutat per fer el nou pla de drogues, que recollirà aquelles accions que creguem importants

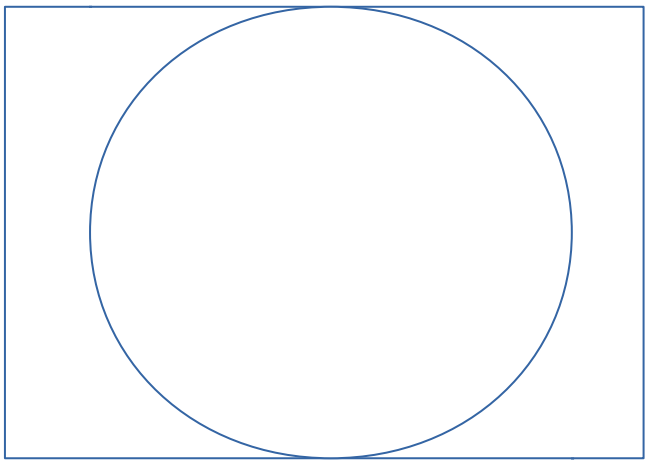
per prevenir el consum i atendre per reduir els danys i els riscos. Per aquest motiu, ens interessen molt les vostres percepcions, opinions i experiències amb les drogues.

Suposo que molts de vosaltres ja haureu participat en grups de debat d'aquest tipus o similars. En tot cas, per si us esteu preguntant com transcorrerà, la idea bàsica és que com si fos qualsevol altra reunió, jo aniré traient temes o preguntes sobre el tema de les drogues i els seus efectes, i vosaltres aneu expressant la vostra opinió el més lliurement possible. Òbviament, no hi ha unes respostes més adequades que d'altres, millors o pitjors, sinó que volem simplement conèixer els vostres punts de vista.

He de comentar-vos, que com podeu veure, tenim un mòbil amb el qual gravarem el contingut d'aquesta sessió. Simplement ho fem perquè com parlem molt ràpid és difícil prendre nota de tot, i en aquest cas, gravar ens permet després anar repassant tranquil·lament tot un altre cop sense por de la interrupció o que ens perdem alguna cosa per estar escrivint. Per això, ens agradaria demanar-vos permís per gravar la sessió. La informació que d'aquí surti serà anònima, a nosaltres ens interessa més les vostres opinions o percepcions sobre el tema més que qui és la persona que ho diu.

La reunió durarà aproximadament 1 hora. Si us sembla, abans de començar podem presentar-nos una mica. No sé si us coneixereu tots, però com nosaltres no coneixem a tothom, crec que és una bona idea. Res, el nom, la edat, d'on veniu i què estudieu. etc. "(ESCRIURE ELS NOMS A L'ESQUEMA DE LA TAULA AL VOLTANT DE LA QUAL S'ASSEUEN LES PERSONES).

- Esquema de posicions



- Guió orientatiu de preguntes

Quina percepció teniu sobre el consum de drogues a Granollers?

- Com ha evolucionat?

1. **Quines són les drogues més consumides?**

- Per què?

- Quan?

- En quins espais?

- En quina quantitat?

- Primers consums?

- Què opineu de l'estiu? Les festes populars?

2. **Per quin motiu es consumeixen drogues?**

- Per què consumiu?

- Què és el que més us agrada?

- Quines són les motivacions?

3. **Quines conseqüències té el consum de drogues?**

- A curt termini, quins efectes positius té? I negatius?

- I a llarg termini, quines conseqüències té?

4. **Es perillós consumir drogues? Per què?**

- Quines són les drogues més perilloses?

- Què les fa perilloses?

- Com disminuir el risc?

5. **Què coneixeu que es fa a Granollers per prevenir o atendre el consum de drogues?**

- Quins serveis o recursos?

- Com els valoreu?

- Com millorar-los?

- Quines mancances tenen?

6. **Què creieu que caldria fer per prevenir o atendre el consum?**

- De qui és la responsabilitat d'intervenir?

- Què podeu fer vosaltres?

- Què hauria de fer l'ajuntament?

- Tancament

Deixarem aquí el debat, algú vol afegir alguna cosa més o fer alguna pregunta respecte al projecte? Us agraïm de nou que hagueu vingut, les vostres aportacions són indispensables i creiem que han sortit coses molt importants en aquesta conversa.

OMCD2016_AJUNTAMENT DE GRANOLLERS

SD!
SobreDrogues.net
Informació, opinió i assessorament sobre drogues
Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues

Ajuntament de Granollers
Salut Pública i Consum