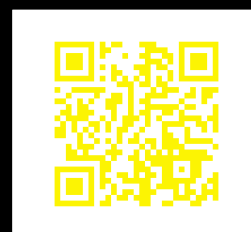


Granollers Acció Municipal_ en el consum de drogues



<http://sobredrogues.net>

@sobredrogues

#Document_marc_2012_2015

Servei de Salut Pública i Consum

“Una buena escuela está abierta a la entrada de otros profesionales y sale fuera a trabajar con otros profesionales. Trabaja con otros muchos profesionales de lo social, de la salud, de la educación a partir de lo lúdico o lo creativo. No es una escuela que hace intervenir, por ejemplo, a los profesionales de lo social para resolver los casos sociales. Esos profesionales van a la escuela, son conocidos por el alumnado, comparten reflexiones con los equipos educativos. Hacen todo eso porque la escuela considera los aspectos sociales una parte más del conglomerado educativo de su acción. Es una escuela para la que lo social también forma parte de lo educativo, en la que las dificultades sociales no son una categoría de alumnos problemáticos sino una parte de la complejidad educativa.”

Jaume Funes. “Una propuesta de síntesis sobre las preguntas, las reflexiones y los saberes que deben permitir construir la nueva educación”. Navarra 2012.

Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues

www.sobredrogues.net

www.facebook.com/sobredrogues

www.twitter.com/sobredrogues

www.slideshare.net/sobredrogues

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

Document marc 2012-2015

Elaborat, redactat i dissenyat pel

Servei de Salut Pública i Consum (Ajuntament de Granollers)

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

1. Presentació	5
2. Anàlisi de la realitat	11
3. Diagnòstic	23
4. Marc normatiu i competencial	27
5. Reflexió estratègica	30
6. Òrgans de gestió	38
7. Comunicació 2.0	43
8. Planificació i Diseny	45
9. Calendari	54
10. Avaluació	56
11. Bibliografia	60

#1_Presentació

El passat 2007 des del Servei de Salut Pública vam endegar una estratègia de treball per abordar, d'una manera integral, una intervenció sobre el consum de drogues a la ciutat. Durant aquest període s'han implementat diferents programes i projectes que han constituït un marc de treball tècnic revisat i avaluat. Una vegada finalitzat aquest període d'actuació ens proposem seguir amb la tasca iniciada. Es pretén continuar amb la línia de treball iniciada, seguint amb la filosofia pròpia de l'intervenció passada, però reformulant-se noves línies d'intervenció.

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

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

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

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

Una eina per a la intervenció

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

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

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

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

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

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

Apuntem qüestions pròpies de la intervenció:

A. El període de desenvolupament de l'Acció Municipal: 2012-2015

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

El període establert per a la finalització de la present Acció Municipal, que clourà amb l'avaluació final i la planificació de la següent estratègia de treball tindrà lloc l'any 2015. Cada any es realitzaran avaluacions del procés.

B. Estratègies d'actuació transversal

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

1. Impulsar i promoure l'educació per la salut.
2. Aplicació de la filosofia de reducció de riscos i danys.
3. L'entorn 2.0: www.sobredrogues.net com a plataforma
4. Contemplar i transversalitzar la perspectiva de gènere i la multiculturalitat.
5. Sistematitzar la revisió de les accions i la seva avaluació.

C. Criteris de l'Acció Municipal

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

1. Que promogui la sensibilització i respecte per la temàtica.
2. Que abordi les drogues des de la seva globalitat tenint en compte les característiques locals.
3. Que resulti d'utilitat.
4. Que afavoreixi la participació i treball conjunt.
5. Que utilitzi elements innovadors, lligats –sobretot– amb les Tecnologies d'Informació i Comunicació.
6. Que sigui (in)formatiu per al municipi.

D. Dues maneres de treballar

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

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

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

E. Espais i col·lectius d'intervenció prioritaris

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

Col·lectius. Adolescents i joves. Consumidors/es amb usos problemàtics. Col·lectius amb certa vulnerabilitat*. Col·lectius amb problemes legals.

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

F. Eixos i d'intervenció

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

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

G. Planificació i classificació de les accions

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

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

#2_Anàlisi_de_la_realitat

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

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

Els indicadors recollits:

- Granollers en xifres
- Dades atur a setembre de 2012
- Activitat relacionada amb el consum de drogues a nivell de ciutat
- Percepcions pròpies a partir de la nostra experiència en la intervenció
- Anàlisi de debilitats, amenaces, fortaleses i oportunitats (DAFO)
- Necessitats detectades i prioritats de treball

Granollers té enregistrats 59.954 habitants a 1 de gener de 2012. En els darrers 4 anys s'ha produït un canvi de tendència donant lloc a un estancament en el nombre total d'habitants de la ciutat. Aquest canvi està motivat sobretot per una disminució en el saldo migratori com a conseqüència de la crisi econòmica.

El saldo natural (la diferència entre naixement i defuncions) continua sent positiu, però en menor mesura que anys anteriors ja que l'últim any el nombre de naixements ha disminuït fins als 627, la xifra més baixa dels darrers 5 anys, dels quals el 29% no tenen nacionalitat espanyola i reflecteix la importància d'aquest col·lectiu en la dinàmica de la població. D'altra banda, succeeix el mateix amb el saldo migratori (diferència entre altes i baixes procedents d'altres municipis) que també és positiu però en menor mesura que els anys anteriors. Concretament a l'any 2011 s'han produït 3.807 arribades i 3.348 sortides. Per tant, l'aturada en el creixement de la població de Granollers es deu a les baixes per ofici i per caducitat del permís de residència de persones amb nacionalitat estrangera i que els titulars no l'han renovat.

Si analitzem l'estructura de la població, aquesta continua mostrant un grup majoritari d'adults-joves, especialment els grups de 30-34 i 35-39 anys. També, destaca que en aquests mateixos grups hi ha un major percentatge d'homes que dones, producte de la forta immigració masculina d'algunes nacionalitats.

El col·lectiu que més ha variat són els habitants de nacionalitat no espanyola. La seva dinàmica ha canviat de tal manera que en els darrers anys està patint una davallada lleu però constant en valors absoluts i en percentatge. Tot i això en el 2011, continua superant els 10.307 habitants i representen el 17,19% del total de la població. En aquest darrer any, la població més nombrosa per àrees geogràfiques són els d'Amèrica Llatina i els del Nord d'Àfrica. Si analitzem per països, són per aquest ordre els del Marroc, Bolívia, Senegal i Equador. En el darrer any, en tots ells ha hagut una disminució d'habitants, però en destaca sobretot els dels països sudamericans que han perdut un 18,1% en el cas d'Equador i un 5,2% en el cas de Bolívia.

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

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

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

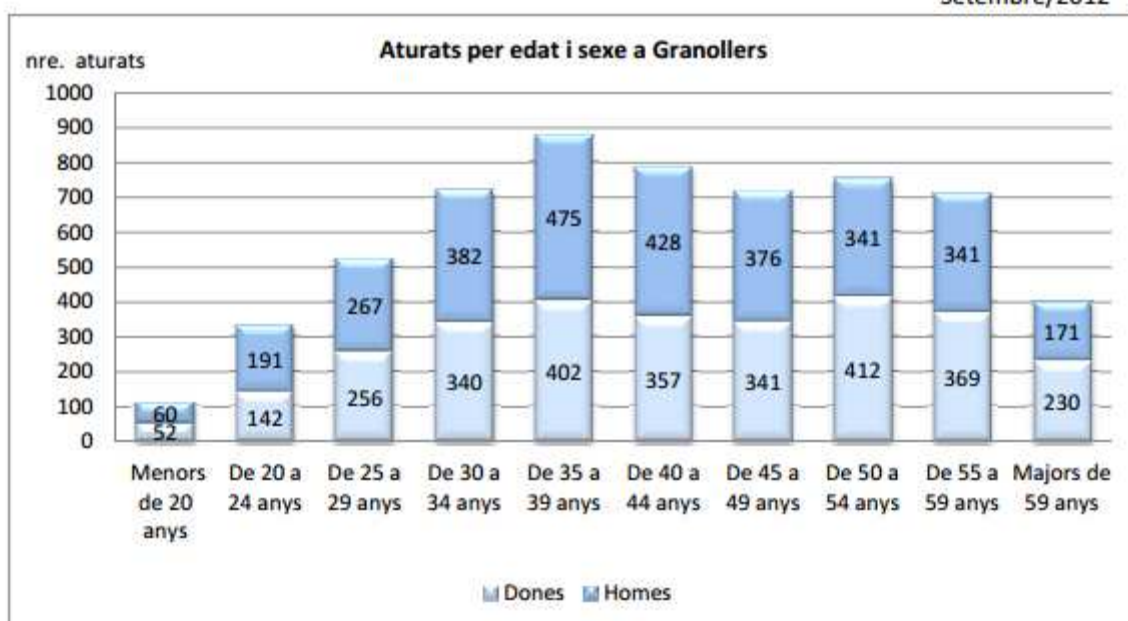
Atur per edat i sexe a Granollers

Setembre/2012

Edat	Dones	Homes	Total
Menors de 20 anys	52	60	112
De 20 a 24 anys	142	191	333
De 25 a 29 anys	256	267	523
De 30 a 34 anys	340	382	722
De 35 a 39 anys	402	475	877
De 40 a 44 anys	357	428	785
De 45 a 49 anys	341	376	717
De 50 a 54 anys	412	341	753
De 55 a 59 anys	369	341	710
Majors de 59 anys	230	171	401
Total	2.901	3.032	5.933

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya.

Setembre/2012



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya.

Dades aportades pel Servei de Processos Estratègics i de Programació

Activitat relacionada amb el consum de drogues a nivell de ciutat

Durant l'any 2010 hem dut a terme, per segona vegada, el desenvolupament de l'Observatori Municipal del Consum de Drogues. Té com a finalitat convertir-se en un sistema estable d'informació que monitoritza la incidència i evolució del consum de drogues i dels problemes associats. És un instrument de coneixement útil per identificar, prevenir i donar respostes als problemes i necessitats de les persones consumidores de drogues, de forma individual i col·lectiva. Al mateix temps, ens ajuda a (1) disposar d'un sistema de informació estable; (2) generar els indicadors i estudis necessaris; (3) avaluar els programes d'intervenció; i (4) adequar les intervencions a les necessitats detectades.

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

- per una banda ens aporta un mapa de tota la informació realitzada,
- alhora que ens serveix per revisar i avaluar part de la tasca realitzada.

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

Sociològics i patrons de consum	Activitat preventiva	Tractament i activitat assistencial	Reducció de danys	Sòcio-sanitaris	Educatius	Policials	Aportacions dels especialistes	Extra: Aportacions dels adolescents
Patrons de consum: • Situació global • Situació a Europa • Situació a Espanya • Situació a Catalunya	Actuacions de prevenció Web sobredrogues.net	<i>Servei Municipal Drogues</i> Demandes d'informació <i>CAS Granollers</i> Inicis de tractament Perfil dels usuaris que inicien tractament Activitat assistencial	Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) Programa de Manteniment amb Metadona	Equips atenció primària Serveis Socials	Incidència als centres educatius	Controls d'alcoholèmia Control de l'oferta	Aportacions dels especialistes	Aportacions dels adolescents

Patrons de consum

1. Segons dades de l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga, el cànnabis continua essent la droga il·legal més estesa arreu del planeta. L'informe Mundial sobre les Drogues (World Drug Report 2010) posa de manifest que entre un 3,5% i un 5,7% de la població mundial ha consumit alguna substància il·legal durant l'any 2008 (entre 155 milions i 250 milions de persones).

- L'Observatori Europeu també posa de manifest que la taxa més alta de consumidors habituals de cànnabis ja no es registra a Espanya sinó a la República Txeca (8,5%), i és la població jove d'aquest país d'entre 15 i 34 anys la que més en consumeix (16,7% l'últim mes i 28,2% l'últim any). Espanya, per altra banda, es troba per sota (13,4% l'últim mes i 18,8% l'últim any).
- La situació a la major part dels països d'Europa és estable i una mica a la baixa com és el cas d'uns quants països entre els que s'inclou Espanya. Però, d'altra banda, hi ha països que estan augmentant la prevalença en el consum de manera acusada com es el cas Bulgària, Eslovàquia, Estònia, Itàlia i la República Txeca.
- Espanya, juntament amb el Regne Unit, ocupa les primeres posicions en el consum de cocaïna.

2. L'Enquesta Domiciliària sobre Alcohol i Drogues a Espanya (2009/10) informa que l'alcohol i el tabac són les drogues més consumides pel conjunt de la població espanyola, mentre que el cànnabis és la droga il·legal més consumida.

- L'Informe posa de relleu que els indicadors de consum tant d'alcohol, tabac com cànnabis apunten a un descens. Alhora, segons l'Observatori Espanyol sobre Drogues també disminueix el nombre de persones usuàries de drogues per via parenteral.
- El consum de drogues es concentra majoritàriament entre la població menor de 35 anys, especialment el que fa a les drogues il·legals. L'edat mitjana d'inici en el consum de drogues ha augmentat lleugerament.
- Destaca l'augment de la percepció de risc entre la població per a totes les conductes de consum de drogues, tant pel que fa al consum ocasional com de l'habitual.

3. Segons els resultats de l'Enquesta Estatal Sobre l'Ús de Drogues en l'Ensenyament Secundari (ESTUDES) realitzada al llarg de l'any 2010, l'alcohol i el tabac segueixen sent les drogues més consumides, seguides del cànnabis.

- Continua la tendència descendent en el consum de cocaïna per a totes les freqüències.
- Les prevalences d'amfetamines, èxtasi i al·lucinògens són les més baixes des del 1994.

- Augmenta el risc percebut davant del consum esporàdic per a totes les drogues.
- La població jove continua pensant que cada vegada és més difícil aconseguir drogues.

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

- Entre les dades a ressaltar per l'Institut GENUS, hi ha l'augment de joves que veuen alcohol, així com dels qui prenen cocaïna. Alhora, la cocaïna es comença a consumir a edats més precoces, en més situacions i contexts. D'altra banda, es fa palès un lleuger descens en el consum de cànnabis.

Activitat preventiva

5. Al llarg del 2010 al voltant de 2.000 joves i adolescents han participat en les diferents activitats que el Servei de Salut Pública i Consum de l'Ajuntament de Granollers ha organitzat, realitzat i/o coordinat als diferents centres d'ensenyament secundari del municipi per a la prevenció del consum de drogues.

Durant el curs escolar 2011-2012 s'han dut a terme un total de 62 tallers de prevenció d'alcohol i altres drogues, principalment a l'ESO.

- També s'han dut a terme actuacions dirigides als pares i mares o a professionals de diferents àmbits (social, lleure, educatiu i sanitari). A la vegada que també hi han tingut cabuda activitats adreçades al conjunt de la població.

6. El Servei Municipal d'informació i assessorament sobre drogues compta amb un portal d'internet, **www.sobredrogues.net** i amb una adreça de correu electrònic info@sobredrogues.net que esdevé el canal d'accés al personal d'Acció Municipal en el Consum de Drogues.

- Durant el 2010 s'ha dut a terme una renovació total de la web. S'ha adoptat un format associat plenament als canals 2.0.
- Durant el període comprès entre l'1 de gener de 2010 i el 31 de desembre de 2010, la pàgina web www.sobredrogues.net ha tingut un total de 12.436 visites –25.465 pàgines vistes- amb un total de 10.003 persones usuàries absolutes. Es manté en la línia de l'any anterior.
- El servei està totalment immers en el món de l'entorn 2.0 (mitjans i xarxes socials) Facebook, Twitter, Youtube, RSS, Slideshare i Flickr.

Tractament i activitat assistencial

7. El Servei Municipal d'informació i assessorament sobre drogues ha realitzat un seguiment personalitzat a 42 menors.

- Pel que fa a la substàncies que han originat les demandes de seguiment, en la pràctica totalitat dels casos es tracta del cànnabis. Molts d'aquests menors inicien el Programa de mesures educatives alternatives a la multa per tinença i/o consum a la via pública.

8. Al 2010 611 persones han iniciat tractament al CAS de Granollers.

- L'alcohol i la cocaïna són les substàncies que generen una major demanda d'inicis de tractament (53% i 26%, respectivament). En segon terme queden els inicis per opiacis i cànnabis, els quals han representat un 9% i un 10%, respectivament. La resta de substàncies originen demandes residuals.
- Clara preponderància masculina entre els usuaris del CAS de Granollers: 8 de cada 10 (82%) són homes, restant un 18% que són dones.
- Els inicis de tractament al CAS es concentren principalment entre els usuaris de 31 a 40 anys (37,6%), seguits d'un 25,2% que tenen entre 21 i 30 anys i d'un 22% que en tenen de 41 a 50.

9. Al 2010 han funcionat 13 grups de teràpia: 1 grup d'usuaris de cocaïna, 1 grup de familiars d'usuaris de drogues, 5 grups de familiars d'usuaris d'alcohol, 5 grups d'usuaris d'alcohol i les seves famílies i 1 grup psicoterapèutic/patologia dual. En total, enguany hi han assistit 3.004 pacients i 969 familiars (no tenen perquè ser tots ells pacients i familiars diferents, ja que poden haver repetit en més d'una sessió del grup).

Reducció de danys

10. El Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) funciona a Granollers des del 1995. Al llarg del 2010 s'han dispensat 2.530 xeringues, el 80% a les farmàcies i al CAS. El nombre de xeringues dispensades ha augmentat, en concordança amb l'augment de la via injectada.

11. Durant el 2010 s'han registrat al voltant de 174 persones usuàries al Programa de Manteniment amb Metadona del CAS de Granollers procedents de diferents municipis del Vallès Oriental Nord, entre ells Granollers.

Serveis socio-sanitaris

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

- Pel que fa al consum de drogues il·legals, sobretot porros, es fa cada cop més visible i comença a veure's com un fet cada cop més normalitzat, tot i que el nivell de consum no ha augmentat.
- Es poden determinar llocs i entorns on es sol consumir habitualment.
- Els majors consumidors de substàncies il·legals són els adolescents i els joves on comença a veure's una iniciació precoç en els usos de les drogues, tant legals com il·legals
- Factors socioeconòmics molt associats al consum de drogues.
- Hi ha un augment de problemes associats a l'alcohol.
- Comencen a trobar-se problemes associats amb l'ús de la tecnologia.
- En general, hi ha poca percepció de danys i conseqüències negatives per part de joves consumidors/es.

Incidència als centres educatius

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

- En bona part dels centres enquestats (5) s'ha revisat al llarg dels dos últims anys a nivell de claustre o equip directiu el Codi de Règim intern pel que fa a les drogues.

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

- Actualment, en bona part de les escoles es produeix aquesta coordinació, especialment amb el referent de "drogues" del Servei de Salut Pública de l'Ajuntament de Granollers.
- Tots els centres han fet sessions amb el servei de Salut Pública de l'Ajuntament, 6 centres han fet accions tutorialis i 5 han fet sessions amb els cossos de seguretat

Altres indicadors

15. Al 2010 la Policia Local de Granollers ha efectuat un total de 708 proves d'alcoholèmia i han donat positiu el 1,6% d'aquestes (12).

16. Enguany la Policia Local de Granollers han realitzat 203 actes d'intervenció per consum o tinença il·lícita de drogues.

17. Resum de les aportacions dels/les especialistes:

- Les drogues legals, l'alcohol i el tabac, són les més consumides pel conjunt de la població.
- Joves i adolescents són els majors consumidors/es de drogues il·legals, especialment de cànnabis (haixix i marihuana)
- Diferents patrons i pautes de consum.
- Entorns de consum fàcilment detectables i visibles.

18. Resum de les aportacions d'adolescents:

- Inici del consum entre els 13 i 16 anys, al carrer i durant el temps lliure, majoritàriament de haixix i marihuana.
- Presenten diferents patrons de consum.
- Consum per satisfacció, poca sensació d'estar enganxats, tot i que més d'un cop han adoptat conductes de risc i la majoria dels consumidors han tingut alguna mena de problema relacionat amb el consum del cànnabis.
- Els pares/mares i alguns professors/es són coneixedors/es del consum; la família no aprova les seves conductes.
- Tot i estar informats/des creuen que cal més informació i acció sobre el tema. Tots/es defensen la legalització del cànnabis.

Percepcions pròpies a partir de la nostra experiència en la intervenció

- **El pas de 4t ESO a la secundària postobligatòria o al mercat (pre)laboral es presenta com un moment clau tant pel que fa a índexs de consum, com en la manera en què aquests es fan.** Possiblement l'època de vacances posterior a la finalització dels estudis obligatoris sigui un punt d'inflexió en la transició de *l'adolescència* a la *joventut*. Tant pel que fa a l'inici i consolidació del sortir de *festa* i, en conseqüència, en el consum de drogues.
- **L'alcohol és la droga més consumida.** El seu ús té caràcter regular però, per norma, no és intensiu. En la segona adolescència –o primera joventut, (aquella d'entre 16 i 18 anys), s'intensifica el consum.
- **El cànnabis és la droga il·legal més assequible i consumida.**
- **A diferència del que sovint se'ns explica pels mitjans, l'ús del cànnabis tendeix a ser ocasional i esporàdic, i se situa en un marc relació. El consum intensiu –a diari– és més reduït.**
- Els col·lectius que fan un ús més freqüent i regular tendeixen a expressar **actituds proteccionistes** vers la realitat del cànnabis.
- **Els estudis demostren que el consum de cànnabis no esdevé factor desencadenant del d'altres drogues *per se*.** Ara bé, quan és diari i s'ha iniciat precoçment pot augmentar molt l'ús d'altres drogues il·legals.
- **El consum de cocaïna és reduït però esdevé significatiu.** Encara que el seu consum té caràcter puntual, segurament està vinculat a festes assenyalades (aniversaris, caps d'any, etc.). Tanmateix, circula en altres sectors d'edats en escenaris compartits amb joves.
- En canvi, a diferència d'èpoques passades, el consum de pastilles tipus èxtasi i derivats de les amfetamines és força baix. Però apareixen a escena “noves” drogues: bolets al·lucinògens i ketamina, principalment. Encara que els seus consums en aquestes edats són reduïts.
- Es percep com l'èxtasi més problemàtica que la cocaïna, i el cànnabis més que l'alcohol. Ara bé, qui ha fumats cànnabis opina que aquest crea menys problemes que l'alcohol.

- Sense desvincular-nos de les substàncies, **trobem joves i adolescents que estan en tractament amb medicació psiquiàtrica.** I probablement, barregin aquests medicaments amb el consum d'alcohol i altres substàncies.
- **Les noies sovint plantegen característiques diferents als nois:** elles presenten consums més tranquils i menys intensius que els nois (a excepció del tabac i la medicació psiquiàtrica). Tanmateix, es senten més convidades al consum (i assetjades en general).
- **Les baralles són una realitat propera** i present en els joves. I sovint les associen al fet d'anar begut.
- **Pujar en vehicles –motos o cotxes– conduïts per una persona sota els efectes de l'alcohol esdevé una pràctica freqüent.**
- **Força relacions sexuals amb penetració es fan sota els efectes de l'alcohol i altres drogues.**

#3_Diagnòstic

DAFO: debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats

Debilitats	Fortaleces
<ul style="list-style-type: none"> - Manca de propostes preventives en alguns àmbits (laboral i oci nocturn i Festa Major). - Dificultats per arribar al col·lectiu immigrant i col·lectiu femení - La línia de treball vinculada al 2.0 “mereix” més atenció. - Manca de recursos humans. - Poca possibilitat per realitzar recerca - Poca concreció en el projecte preventiu de consum d'alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> - Un professional de referència - Una molt bona relació amb els centres d'ensenyament amb la consolidació d'una àmplia oferta - Hem creat serveis i programes innovadors(Ex. Mesures educatives, Servei d'Atenció a Adolescents, SobreDrogues.net, etc). - Hem generat una nova línia d'intervenció: prevenció de tot l'entorn 2.0. - Bona relació amb el sector professional de Granollers - Bona valoració per part dels usuaris i professionals - L'OMCD com una bona eina per al diagnòstic i avaluació -
Amenaces	Oportunitats
<ul style="list-style-type: none"> - La barreja entre la tasca comunitària i l'atenció (clínica) - Dispersió en la feina. - La situació econòmica i la crisi es tradueixen en una impossibilitat de créixer - Saturació del Servei 	<ul style="list-style-type: none"> - Treballar per projectes - SobrePantalles: escenari que permet intervenir en un camp poc treballat - Assumir personal de pràctiques pot ajudar-nos a realitzar tasques que ara no podem - Treball en xarxa i establir relacions transversals de treball

Necessitats detectades

Organització

- Excessiu volum de feina del tècnic responsable.
- Manca de coneixement sobre pràctiques de consum de població jove (18-25 anys aproximadament)
- Es duen a terme les coordinacions i derivacions amb serveis i recursos (centres d'ensenyament, justícia juvenil, CSMIJ, CAS...) però no s'apliquen protocols formalitzats
- Manca de recursos humans per a obrir nous escenaris d'intervenció
- Dificultats per a aplicar l'avaluació dels projectes

Usuaris

- Poca presència de persones immigrades i noies en el servei d'atenció a adolescents
- Problemàtiques socials i d'estructura familiar importants darrera del consum

Intervencions

- Escassa intervenció en medi obert
- Absència d'intervenció en oci nocturn
- Absència d'intervencions comunitàries en zones detectades com a "sensibles" (barris, espais públics, etc.).
- Absència d'intervenció en Festa Major de Granollers
- Cal reforçar/replantejar la línia d'intervencions en consum d'alcohol.

Establiment de prioritats

- Realitzar aproximació a les necessitats de col·lectiu immigrant i col·lectiu femení
- Determinar intervencions per a col·lectiu jove (18-25a)
- Treballar àmbits i programes segons recursos disponibles
- Augment de recursos humans per a la realització de noves intervencions
- Formalitzar i revisar el protocols de coordinació existents i a realitzar (CSMIJ, SRC, CAS, Justícia Juvenil, Serveis Socials, Cossos de seguretat, Centres d'Ensenyament).
- Realització d'intervencions en medi obert (reducció de riscos, detecció i intervenció)

Línies estratègiques

1. Gestió del pla	<ul style="list-style-type: none">- Vetllar per la coordinació intramunicipal- Coordinar i realitzar la gestió interna del pla- Vetllar per coordinació interdepartamental- Vetllar per coordinació i gestió del finançament interinstitucional- Mantenir projecció externa del pla
2. Informació i comunicació	<ul style="list-style-type: none">- Seguir amb estratègia 2.0 i actualitzar a noves realitats (SobreDrogues.net)- Potenciar difusió dels Serveis en l'àmbit de la ciutat- Realització de campanyes pròpies de sensibilització, difusió del servei i prevenció
3. Prevenció i reducció de riscos	<ul style="list-style-type: none">- Mantenir amb proposta de prevenció a centre d'ensenyament- Estudiar possibilitats d'intervenció en medi obert- Estudiar possibilitats d'intervenció en oci nocturn- Estudiar possibilitats d'intervenció en Festa Major
4. Detecció i intervenció	<ul style="list-style-type: none">- Formalitzar la coordinació i detecció amb el medi educatiu
5. Atenció i tractament	<ul style="list-style-type: none">- Revisar protocols de funcionament- Formalitzar coordinació amb justícia juvenil
6. Recerca i investigació	<ul style="list-style-type: none">- Mantenir cada dos anys la realització dels informes de l'Observatori Municipal de Consum- Actualitzar i difondre informació sobre la investigació en el consum de drogues

#4_Marc_normatiu_i_competencial

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

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

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

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

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

La prestació del servei municipal es troba reglamentada en els articles 245, 247 i següents del Decret Legislatiu 2/2003 de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei Municipal i de Règim Local de Catalunya i la Llei 20/1985 de 25 de juliol. Aquesta competència és, de dret, qualificada com a pròpia pel Decret Legislatiu 2/2003 de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei Municipal i de Règim Local de Catalunya i la Llei 20/1985 de 25 de juliol, el qual permet la prestació de la mateixa pel municipi.

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

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

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

- Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.
- Reial Decret 1774/2004, de 30 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament de la Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.
- Llei orgànica 1/1992, de 21 de febrer, sobre protecció de la seguretat ciutadana.
- Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i el procediment administratiu comú.
- Llei 4/2003, de 7 d'abril, d'ordenació dels sistema de seguretat pública de Catalunya.
- Pla Municipal d'assistència i protecció del menor de l'Ajuntament de Granollers.
- Programa de reparació i conciliació municipal de l'Ajuntament de Granollers.
- Ordenances municipals

#5_Reflexió_estratègica

Missió

En aquesta pla de treball a quatre anys es presenta la continuació de l'estratègia municipal Granollers_Acció Municipal en el Consum de Drogues, per ser aplicada durant el període 2012-2015. **Segueix sent una proposta global d'abordatge preventiu i d'intervenció en el consum de drogues –i altres conductes associades- al municipi.**

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

1. **Conèixer la realitat** del consum de drogues a Granollers.
2. **Protocolitzar i promoure el treball conjunt** relacionat amb drogues des de l'àmbit professional del municipi.
3. **Sensibilitzar** el municipi sobre el tema de les drogues i la seva **prevenció**.
4. **Donar resposta** a situacions relacionades amb el consum.
5. **Proposar intervencions i activitats preventives** en la matèria.
6. Proposar recursos i serveis útils **d'orientació i assessorament** per a qui ho desitgi i/o necessiti.

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

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

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

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

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

¿Conviure amb les drogues o impedir el seu consum? És la música de fons que tant confronta a diferents sectors professionals, generant certa desorientació en tots els estaments implicats en la seva prevenció. És cert que la prevenció no és una ciència exacta pel que serà impossible demostrar la seva evidència científica i validar els resultats. Per molt ímpetu o interessos de diferents comitès científics que pretenguin elevar-la a tal nivell. Això no ha de ser un obstacle per entendre-la com una estratègia o metodologia d'intervenció seriosa, protocolitzada, i de rigor tècnic. De fet, molts plans estructurats i tècnicament desenvolupats estan considerats com a bones pràctiques en diferents estudis internacionals i programes europeus avaluats i reconeguts per l'observatori europeu EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – Examples of evaluated practices: EDDRA).

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

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

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

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

La reducció de riscos com eix central de les intervencions

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

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

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

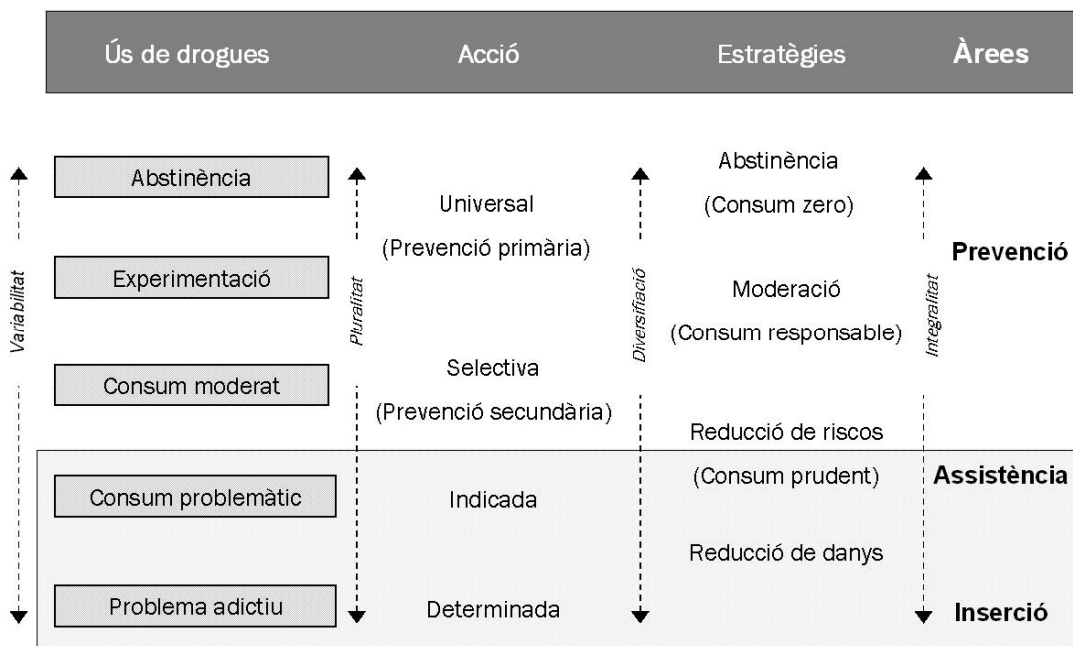
Tenim present que hem d'adaptar les intervencions a les realitats i necessitats pròpies d'aquells a qui ens dirigim. A més de treballar amb un llenguatge proper. Pel que serà necessari establir línies d'actuació diferents en funció de quin consum o quina postura es té vers les drogues, partint de la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

La persona serà l'element central del treball. I sobre ella –i no la substància- recaurà la part més important de les nostres intervencions. En aquesta línia, la informació -

necessària però no suficient- ha de venir acompanyada d'un procés actitudinal que fomenti la reflexió i responsabilització de l'acció.

Les intervencions es centraran sobretot en les substàncies més properes o instaurades (o el que és el mateix: per poder treballar substàncies llunyanes prioritzarem les properes).

Els projectes i les accions que es desenvolupin tindran en compte diferents maneres d'aproximar-se i relacionar-se amb les drogues, que al mateix temps, guiaran i marcaran la filosofia del procés:



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

Col·lectius i espais d'atenció prioritària

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

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

- La majoria de problemes de consum jove i adolescent de drogues són conseqüència de disfuncions familiars, relacionals i socials, o de malestars personals. Pot ser que les drogues acabin emmascarant aquest problema de fons?
- No tots els usos adolescents de drogues adolescents tenen el mateix nivell de risc i problemàtica. Per tant, quins prioritzem?
- Els consums problemàtics solen ser el resultat d'uns hàbits de consum lligats a uns estils de vida (o pràctiques de relació social). Té sentit només una intervenció específica en drogues?
- Existeixen riscos molt més importants que l'addicció i el perjudici per la salut. Tot i que sovint parlem de salut, no té més sentit centrar-se en les conductes associades bàsicament (què fem sota els efectes de les drogues, a quins riscos ens exposem i quines problemàtiques tenim)?
- Professionalment necessitem etiquetar per justificar els nostres diagnòstics. I una vegada fets aquests, què?

Un dels objectius de la nova estratègia és ampliar la ràtio d'edat relativa a la població destinatària sobre la que intervenim. En l'anterior període d'intervenció (2007-2010) hem percebut que existeix un col·lectiu d'edat compresa entre els 18-21 anys –aproximadament- que duu a terme pràctiques prioritàries en matèria de prevenció i reducció de riscos: intensificació de les pràctiques d'oci, augment significatiu dels consums (tant per quantitats com per tipus de substàncies, etc.).

Tanmateix, ens marquem dos col·lectius sobre els que destinar part de les nostres motivacions de treball: el col·lectiu d'immigrants; i el col·lectiu femení. Entenem que tenen característiques pròpies que determinen intervencions pertinents.

S'intentarà que les intervencions es duguin a terme en espais diversos i propis de Granollers, doncs serà més idoni integrar-nos que no pas generar serveis paral·lels.

Ara bé, no oblidem que altres col·lectius i ciutadans/nes necessiten també l'atenció concreta que el tema requereix.

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

No podem deixar al marge noves relacions de comunicació i relació. Alhora que potencials canals d'intervenció. Tot el que s'entén per internet 2.0 -xarxes socials, bàsicament- ha esdevingut una revolució pel que fa a noves pràctiques de relació, comunicació, recerca i producció d'informació, alhora que gestió de la nostra identitat i quotidianitat. Els usos adolescents i joves han estat, inicialment, el paradigma d'ús d'aquesta nova realitat, tot i que cada vegada més s'han universalitzat pel que fa a qualsevol grup d'edat i col·lectiu. Com a treballadors en l'àmbit de l'atenció socio sanitària se'ns obre tot un nou món d'intervenció. I és evident que es necessita una reflexió seriosa i un posicionament consensuat. Retrobem de nou -afortunadament- paraules tan nostrades com treball cooperatiu, participació, horitzontalitat, etc. Tot i que en un sentit diferent al que probablement estem acostumats a treballar (amb els corresponents matisos a fer). Avançarem a mesura que experimentem i participem d'aquest entorn. I gairebé segur que, a diferència d'altres fenòmens que ens ha tocat abordar, no té sentit plantejar posicions resistencialistes, que no acrítiques.

Plantegem tres punts de partida molt bàsics:

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

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

Prevenir en temps de crisi: algunes consideracions necessàries

Som conscients que l'estratègia que presentem s'emmarca en un període de crisi brutal. I no podem simplificar-ho només a qüestions econòmiques. Aquesta és una crisi sistèmica que, disfressada de la ideologia de l'austeritat, sovint ens presenta que l'idea de l'Estat del Benestar resulta massa cara. El sector públic, especialment l'educatiu, el social i el de la salut, esdevé altament vulnerable. Cal que siguem especialment constructius, però també crítics amb els nous horitzons. No volem deixar-nos endur per discursos fàcils ni alarmistes. A tot això cal afegir que els advertiments que, a nivell de context social, històric i cultural Romaní (1999), Funes (1991, 2010), Conde (1999) i Comas (2002) ens han advertit en nombroses ocasions sobre els perills de simplificar qüestions complexes vinculades a aquests temes.

Seguirem amb la nostra proposta d'eficiència, que ja hem plantejat al llarg dels últims anys, i plantejem per als següents. Defensem una proposta tècnica que prioritzarà les necessitats de la comunitat. Una proposta raonable de costos de la que estem convençuts que compleix amb escriu l'equació recursos invertits-treball desenvolupat.

Especial èmfasi en la revisió i avaluació

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

Caldrà fer un procés de revisió i seguiment de l'Acció Municipal que pugui aportar elements per a la discussió i valoració del treball que s'està realitzant. Per això, serà bàsic planificar, avaluar el procés i els seus resultats, i revisar la feina feta al finalitzar el procés.

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

#L_Òrgans_de_gestió

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

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

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

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

1. Oficina Tècnica de l'Acció Municipal

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

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

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

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

recomanable la seva participació.

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

Les seves funcions:

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

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

2. Comissió Tècnica de Drogodependències

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

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

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

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

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

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

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

La Comissió Tècnica la formen representants dels serveis següents:

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

Altres serveis de la ciutat col·laboradors:

Servei de Joventut de l'Ajuntament de Granollers.

Centre d'Informació i Recursos per a les Dones (CIRD).

Centres educatius d'ensenyament secundari.

Col·lectiu de farmàcia

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

3. Comissió Municipal de Drogodependències

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

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

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

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

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

4. Grups de Treball Transversal

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

#7_Comunicació_2_0

- (1) Web <http://www.sobredrogues.net>
- (2) Pàgina de la web al Facebook. <http://www.facebook.com/sobreDrogues>
- (3) Twitter. <http://www.twitter.com/sobredrogues>
- (4) Youtube. <http://www.youtube.com/sobredrogues>
- (5) FEED RSS. <http://www.sobredrogues.net/index.xml>
- (6) Slideshare. <http://www.slideshare.net/sobredrogues/presentations>
- (7) Flickr. <http://www.flickr.com/jordibernabeu>

#8_Planificació_i_disseny

Eixos de treball

Es desenvoluparan cinc línies de treball:

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

Objectius generals

- | | |
|---------------------------------------|--|
| Informació i comunicació | <ul style="list-style-type: none">· 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 |
| Prevençió i reducció de riscos | <ul style="list-style-type: none">· 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.· Potenciar la formació sobre les drogues en l'àmbit d'intervenció de Granollers |
| Detecció i intervenció | <ul style="list-style-type: none">· 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) |

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

Atenció i seguiment

- Atendre a adolescents, joves i famílies per qüestions relacionades amb el consum de drogues
- Propiciar el treball coordinat i espais d'intercanvi d'informació entre el CAS i l'Acció Municipal
- Afavorir i optimitzar la derivació entre els recursos implicats

Recerca i investigació

- 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)

Programes i projectes per desenvolupar

- | | |
|---------------------------------------|---|
| Informació i comunicació | <ol style="list-style-type: none">1. SobreDrogues.net2. Portes enfora3. Jornades |
| Prevenció i reducció de riscos | <ol style="list-style-type: none">4. Centres d'ensenyament5. Hospital del dia - CSMIJ6. Oci nocturn7. Formació8. Comunitat |
| Detecció i intervenció | <ol style="list-style-type: none">9. Detecció i intervenció del consum de drogues en els centres d'ensenyament10. Mesures educatives alternatives per a menors d'edat11. Programa d'intercanvi de xeringues |
| Atenció i seguiment | <ol style="list-style-type: none">12. Servei d'atenció a adolescents i famílies13. Servei Municipal d'Informació i Assessorament sobre Drogues14. Coordinació amb CAS15. Justícia Juvenil16. SRC-CSMA |
| Recerca i investigació | <ol style="list-style-type: none">17. Observatori de consum18. Recerca |

Desenvolupament d'objectius, programes i projectes

Eix	Objectius de procés	Objectius de resultat	Programes i projectes
1. Informació i comunicació	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 jornades almenys una jornada àmplia de sensibilització durant el període 2012-2015. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SobreDrogues.net 2. Portes enfora 3. Jornades

Eix	Objectius de procés	Objectius de resultat	Programes i projectes
2. Prevenció i reducció de riscos	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Potenciar la formació sobre les drogues en l'àmbit d'intervenció de Granollers 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Centres d'ensenyament 5. Hospital del dia - CSMIJ 6. Oci nocturn 7. Formació 8. Comunitat

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

Eix	Objectius de procés	Objectius de resultat	Programes i projectes
3 Detecció i intervenció	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>9. Detecció i intervenció del consum de drogues en els centres d'ensenyament</p> <p>10. Mesures educatives alternatives per a menors d'edat</p> <p>11. Programa d'intercanvi de xeringues</p>

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

Eix	Objectius de procés	Objectius de resultat	Programes i projectes
4. Atenció i tractament	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

Eix	Objectius de procés	Objectius de resultat	Programes i projectes
5. Recerca i investigació	<ul style="list-style-type: none"> - 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 recerca i estudis sobre objectes concrets d'investigació vinculats a l'Acció Municipal - Fer difusió de recerca i informació d'interès sobre drogues (mitjançant sobredrogues.net) 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> 17. Observatori de consum 18. Recerca

9_Calendar

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

Implementació sucesiva	
Inici d'elaboració i posterior desenvolupament	

	2012	2013	2014	2015
1. SobreDrogues.net				
2. Portes enfora				
3. Jornades				
4. Centres d'ensenyament				
5. Hospital del dia - CSMIJ				
6. Oci nocturn				
7. Formació				
8. Comunitat				
9. Detecció i intervenció del consum de drogues en els centres d'ensenyament				
10. Mesures educatives alternatives per a menors d'edat				
11. Programa d'intercanvi de xeringues				
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				
17. Observatori de consum				
18. Recerces				

#10_Avaluació

L'Acció Municipal revisarà i avaluarà la tasca feta en diferents moments del seu procés de desenvolupament (2012-2015), i es treballaran diferents eixos que afectaran a les planificacions anuals, als projectes concrets a desenvolupar, i al procés en general. Avaluar ens permet organitzar la comparació entre la situació prevista i la situació real. Aquesta comparació ens ha de donar informació del grau d'assoliment d'allò que inicialment havíem previst durant el període 2012-2015, com també dels diferents factors o raons que han possibilitat o dificultat aquest acostament.

- És una eina per mesurar canvis. Perquè “serveix” la nostra intervenció?
- És una eina per valorar si ens hem ajustat a la planificació, i si hem acomplert els objectius.
- És una eina per a la millora contínua.

Quan avaluarem? Abans, durant i després

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

Tipus	Funcions	Metodologia
1. Inicial	Planificar Identificar Organitzar	Definició d'objectius Elaboració de l'estratègia Elaboració i validació dels plans de treball
2. Processal	Realitzar el seguiment Corregir i reorientar Avaluar activitats	Indicadors d'avaluació de les activitats Procés de seguiment
3. Final	- Valoració final - Revisió general - Consecució objectius - Proposta de seguiment	Valoració global Informe de memòria d'activitats Valoració dels resultats

Per a què i amb quins instruments?

Funcions	Instruments	Resultats
Diagnòstica Predictiva Orientadora	OMCD 2010 Comissió tècnica (panell d'experts)	Indicadors OMCD Valoració, anàlisi de resultats i propostes de l'estratègia 2010- 2014
Control	OMCD 2012 Memòries anuals Els propis de cada programa i projecte	Indicadors OMCD Indicadors d'activitat del Servei Indicadors d'avaluació dels programes i projectes
Revisió, valoració i estratègies de futur	OMCD 2012 Comissió tècnica (panell d'experts)	Indicadors OMCD Valoració, anàlisi de resultats i propostes de l'estratègia 2010- 2014

Què avaluarem?

Criteri	Pregunta	Per desenvolupar
1. Utilitat	Estem treballant en el que és realment és necessari?	Es tracta d'avaluar si la feina es correspon amb les necessitats i problemes reals originats pels usos de drogues.
2. Efectivitat	Assolim els objectius que ens hem fixat?	Memòries Indicadors
3. Eficiència	Gastem bé els diners?	Es tracta d'avaluar si treballem amb costos raonables

Indicadors dels programes i projectes

Eix	Programes i projectes	Objectius de resultat	Indicadors
1. Informació i comunicació	1. SobreDrogues.net 2. Portes enfora 3. Jornades	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	Visites a la web Canals de treball Activitat dels Canals 2.0 Demandes via web Comunicacions realitzades Publicacions editades Assistents a la jornada Proposta de conclusions

Eix	Programes i projectes	Objectius de resultat	Indicadors
2. Prevenció i reducció de riscos	4. Centres d'ensenyament 5. Hospital del dia - CSMIJ 6. Oci nocturn 7. Formació 8. Comunitat	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Oferta d'activitats Nº de receptors del programa Nº d'activats realitzades Satisfacció usuaris Percepcions i creences

Eix	Programes i projectes	Objectius de resultat	Indicadors
3 Detecció i intervenció	9. Detecció i intervenció del consum de drogues en els centres d'ensenyament 10 Mesures educatives alternatives per a menors d'edat 11. Programa d'intercanvi de xeringues	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	Nº d'atencions realitzades en el marc dels protocols Valoració usuaris Valoració professionals implicats Nº d'activitat dels PIXS

Granollers Acció Municipal_ en el Consum de Drogues

Eix	Programes i projectes	Objectius de resultat	Indicadors
4. Atenció i tractament	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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Nº d'atencions realitzades en el marc dels serveis i protocols Tipologia de demandes Substàncies tractades Problemàtiques detectades Valoració usuaris Valoració professionals implicats

Eix	Programes	Programes	Indicadors
5. Recerca i investigació	17. Observatori de consum 18. Recerces	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Indicadors OMCD Els propis de les recerques (bàsicament lligats a percepcions i creences dels usuaris de programes de l'Acció Municipal)

Indicadors de l'OMCD

Sociològics i patrons de consum	Activitat preventiva	Tractament i activitat assistencial	Reducció de danys	Sòcio-sanitaris	Educatius	Policials	Aportacions dels especialistes	Extra: Aportacions dels adolescents
Patrons de consum: Situació global Situació a Europa Situació a Espanya Situació a Catalunya	Actuacions de prevenció Web sobredrogues.net	<i>Servei Municipal Drogues</i> Demandes d'informació <i>CAS Granollers</i> Inicis de tractament Perfil dels usuaris que inicien tractament Activitat assistencial	Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) Programa de Manteniment amb Metadona	Equips atenció primària Serveis Socials	Incidència als centres educatius	Controls d'alcoholèmia Control de l'oferta	Aportacions dels especialistes	Aportacions dels adolescents

#11_Bibliografia

Conde, F. (1999). *Los hijos de la desregulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Fundación CREFAT. Monografías, 6.

Comas, D. *La percepción social de los problemas*. Sociedad y drogas: una perspectiva de 15 años. FAD. 2002. pp. 77-94.

Elzo, J. y otros (2003), *Drogas y escuela VI. Evolución del consumo de drogas en escolares donostiarras (1981-2002)*. San Sebastián, EUTS, pp. 385-405.

Funes, Jaume (1991). *L'Univers de les Drogues*. Barcanova.

- (2010). *9 ideas clave: educar en la adolescencia*. Graó.

Hawking, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.L. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, pp. 64-105

Kumpfer, K.L., Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors, *American Psychologist* 58, pp. 457-65

Legleye S, Karila L, Beck F, Reynaud M. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*. 2007, 12(4): 233-242.

Loveland-Cherry, C. J. (2000). Family interventions to prevent substance abuse: children and adolescents, *Annual Review of Nursing Research* 18, pp. 195-218.

Martínez, D., Pallarés, J., Espluga J., Barruti M., Canales, G. (2009). *L'Observatori de Nos Consums de Drogues en l'Àmbit Juvenil*. Associació Institut Genus.

McGrath, Y. y cols. (2006). *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. National Institute for Health and Clinical Excellence.

Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En Plan Nacional sobre Drogas (Ed.), *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación* (pp. 85-101).

Peterson, P.L., Hawkins, J.D. y Catalano, R.F. (1992). Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations. *Evaluation Review*, 16, 579-602.

PNSD (2010). *EDADES -Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España* (2010). Delegación del Gobierno del Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Salud.

PNSD (2010). *ESTUDES -Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias* (2010). Delegación del Gobierno del Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Salud.

Ramirez De Arellano, A. (2002). *Actuar Localmente en (Drogo)Dependencias.Pistas para la Elaboracion de Estrategias, Planes y Programas*. GID.

Riberas, G., Vilar, J., Pujol, P. (2003). *Disseny de les intervencions socioeducatives*. Barcelona: Pleniluni.

Roe, E., Becker, J. (2005). *Drug prevention with vulnerable young people: a review'*, *Drugs: education, prevention and policy'*, 12 (2), pp. 85-99.

Smith, L. (2000). *Take Your Partners! Stimulating Drugs Prevention in Local Communities*. Middlesex: Social Policy Research Centre. Country: United Kingdom.

Romaní, O. (1999). *Las drogas: Sueños y Razones*. Ariel.

Sussman, S. y cols. (2004). The Motivation, Skills, and Decision-Making Model of "Drug Abuse" Prevention. *Substance Use & Misuse*, 39, (10–12), pp. 1971–2016.

Toumbourou, J. W.; Stockwell, T.; Neighbors, C.; Marlatt, G. A.; Sturge, J.,Rehm, J. (2007), 'Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use.', *Lancet* 369(9570), 1391-1401.

Vega, A y otros. (2002), *Drogas. Qué política para qué prevención*. San Sebastián, Gakoa.

Vega, A. (2003), "Los avatares de la política educativa escolar relativa a las drogas".

Wandersman, A., Florin, P. (2003), 'Community interventions and effective prevention', *American 51 Psychologist* 58 (6–7), pp. 441–448.

Zonneville-Bender, M.J.S., Matthys, W., Van de Wiel, N.M.H., Lochman, J.E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, (1), 33-39.