

PLA DE PREVENCIÓ DE DROGUES I PROMOCIÓ DE LA SALUT DEL C17

2020-2023



**Diputació
Barcelona**

Novembre 2019

Pla elaborat per encàrrec i amb col·laboració de



La Garriga



Les Franqueses del Vallès



L'Ametlla del Vallès



Figaró-Montmany



Tagamanent



Suport puntual XGL 2019 19/Y/276962

Direcció tècnica

Núria Garcia Rosell
Subsecció de Projectes i Programes
SPOTT. Centre de Prevenció i Intervenció de drogodependències
Gerència de Serveis de Benestar Social
Diputació de Barcelona

Consultoria tècnica

Amb la col·laboració de la Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia en l'elaboració del diagnòstic.



Hungria Panadero i Sandra Gómez

Coordinació tècnica municipal

Carla Fernández, Tècnica de prevenció de drogues i de Promoció de la Salut de La Garriga, L'Ametlla del Vallès, Les Franqueses del Vallès, Figaró-Montmany i Tagamanent.

ÍNDEX

1. JUSTIFICACIÓ	3
2. HISTÒRIA I RECURSOS DEL C17	4
3. MARC TEÒRIC I PRINCIPIS RECTORS DEL PLA	5
3.1 Models teòrics d'aproximació a la prevenció del consum de drogues	5
3.2 Les drogues i els consums	8
3.3 Els nous hàbits de consum	10
3.4 Joves, identitat i drogues	12
3.5 Salut. Prevenció i reducció de riscos	13
3.6 Factors de risc i de protecció	16
4. MARC LEGAL	22
4.1.Unió Europea	22
4.2.Estat Espanyol	23
4.3.Catalunya	26
4.4.Àmbit municipal	27
5. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I COORDINACIONS EXTERNES	28
5.1.Estructura organitzativa	28
5.2.Coordinacions externes	30
6. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ	32
6.1.Plantejament	32
6.2.Dades Secundàries	33
6.2.1. Característiques del territori i dades del municipi	33
6.2.2. Dades de context	49
6.3.Dades Primàries	53
6.3.1. L'Enquesta Jove	53
6.3.2. Sessions de treball amb professionals dels municipis	94
6.3.3. Grups de discussió amb joves i agents municipals	103
6.3.4. Enquesta de valoració de les actuacions en matèria de salut	122
6.3.5. Enquesta de valoració a agents municipals	127
7. CONCLUSIONS I NECESSITATS DETECTADES	134
7.1.Conclusions	134
7.2.Necessitats detectades	142
7.3.Anàlisi DAFO	145

8. EIXOS I LÍNIES ESTRATÈGIQUES	146
9. DEFINICIÓ D'OBJECTIUS	149
9.1.Objectius generals	149
9.2.Objectius específics	149
10. PLA D'ACCIÓ 2020-2023	152
11. PLA DE TREBALL 2020	176
12. PRESSUPOST 2020	189
13. AVALUACIÓ	190
14. BIBLIOGRAFIA	192
15. ANNEXOS	193
<i>ANNEX 1: BUIDATGE GRUPS DE DISCUSSIÓ AMB AGENTS MUNICIPALS</i>	193
<i>ANNEX 2: BUIDATGE GRUPS DE DISCUSSIÓ AMB JOVES</i>	205
2.1.- <i>Grup de discussió de l'Ametlla del Vallès</i>	205
2.2.- <i>Grup de discussió de La Garriga</i>	214
2.3.- <i>Grup de discussió de Figaró – Montmany</i>	221
<i>ANNEX 3: BUIDATGE ENTREVISTES AMB AGENTS CLAU</i>	228
3.1.- <i>Entrevista a membre de la Policia Local</i>	228
3.2.- <i>Entrevista a membre de l'equip docent d'un Institut</i>	232
3.3.- <i>Entrevista a membre de dispositiu sanitari</i>	236
3.4.- <i>Entrevista a membres de dispositiu sanitari</i>	238
3.5.- <i>Entrevista a membre de dispositiu sanitari</i>	240
3.6.- <i>Entrevista a membre d'entitat municipal</i>	243

1. JUSTIFICACIÓ

Millorar. Aquest va ser el nostre objectiu principal quan ens vàrem plantejar realitzar una diagnosi als cinc municipis adherits al Pla C17.

Volíem un estudi de qualitat per poder detectar aquelles necessitats concretes i específiques dels nostres territoris de treball en les quals fer incidència des de la prevenció del consum de drogues i la promoció de la salut.

Tanmateix, també volíem una anàlisi del Pla per poder concretar els punts forts i de millora del programa i del seu funcionament.

És fruit d'aquesta diagnosi realitzada que us presentem el **nou Pla de Prevenció de Drogues** i Promoció de la Salut C17 per al període 2020-2023.

L'objectiu principal ha estat el de concretar unes línies estratègiques clares d'intervenció de les quals definir uns objectius a seguir. Cada un d'aquests objectius compta amb les seves accions específiques que ens facilitaran el poder aconseguir-los.

És a través de cada **Pla de Treball anual** que es definiran les actuacions concretes que es duran a terme i que ens permetrà calendaritzar-les. No hem oblidat que tota acció ha de ser avaluada per determinar la seva eficàcia. És per això que cada actuació està acompanyada dels seus indicadors d'avaluació.

Així doncs, aquest nou Pla de Drogues persegueix que a través tant de la prevenció com de la promoció de la salut quedin definides les actuacions concretes que facilitaran tota una sèrie d'informacions, coneixements, eines i instruments als i les adolescents i joves per a que siguin capaços/ces per elles i ells mateixos de desenvolupar les capacitats, habilitats i/o trobar els recursos necessaris per a fer-se responsables de la seva salut, entesa sempre com un: "*estat de complet benestar físic, mental i social i no únicament com la absència d'afeccions o malalties*" (Organització Mundial de la Salut, Constitució de 1946).

Per últim, voldria agrair a tots els professionals, polítics i ens públics que amb el seu suport i confiança fan possible que el Pla C17 avanci cada dia.

Carla Fernández,
Coordinadora tècnica Pla C17.

2. HISTÒRIA I RECURSOS DEL C-17

El Pla de Prevenció de Drogues i Promoció de la Salut és un programa supramunicipal format pels municipis de l'Ametlla del Vallès, el Figaró – Montmany, Les Franqueses del Vallès, La Garriga i Tagamanent.

Els seus orígens els trobem al 2005 quan fruit d'una col·laboració Inter municipal entre els professionals de Joventut, Serveis Socials i Salut dels cinc municipis, aquests/es es van reunir per valorar la conveniència d'un Pla d'intervenció en matèria de consum de drogues que s'adequés a les necessitats i especificitats de cada municipi del Pla C17.

Cal destacar, però, que abans del disseny del Pla C17 ja existien projectes de prevenció de drogues als diferents territoris, i que s'estaven executant per part de diversos agents. En aquest sentit, la creació del Pla C17 va suposar proposar una mateixa línia d'intervenció per tal de garantir l'existència d'estratègies i actuacions globals al conjunt del territori.

Donat que el Pla C17 és una eina impulsada des dels ens locals, això permet conferir estabilitat a les accions i programes que s'hi desenvolupen.

D'altra banda, pel que fa al lideratge del Pla, aquest implica diferents àrees en funció del municipi. En el cas de La Garriga el Pla està liderat per la regidoria de Joventut; a Les Franqueses a través per la regidoria de Joventut; a l'Ametlla del Vallès per Joventut i Benestar Social, al Figaró per Joventut i, finalment, a Tagamanent per Acció Social.

El primer conveni, que donava inici al Pla C17 el 2005, va finalitzar l'any 2010. Aquest es va renovar per un període de cinc anys, per tant, fins a l'any 2015. Durant aquest anys el Pla C17 fou itinerant, és a dir, cada any natural la tècnica del Pla era contractada per un dels municipis que, alhora, actuava com a seu administrativa i física. Al finalitzar aquest segon conveni de col·laboració l'any 2015, es va optar per modificar el Pla, de forma que La Garriga assumeix la seu administrativa i de gestió de personal per un període de tres anys, del 2016 al 2018. En l'actualitat el C17 es troba en el seu quart conveni de col·laboració pel període 2019-2021. A més a més, aquest any s'ha consolidat la plaça de la coordinadora del Pla amb un procés d'oposició.

Recursos humans

En relació amb els Recursos Humans del Pla C17, cal destacar que es disposa d'una tècnica que coordina i porta a terme les actuacions previstes en el Pla, amb una dedicació de 35 hores/setmana i que, pel fet de tractar-se d'un conveni de col·laboració Inter municipal, presta servei als cinc municipis adherits.

El Pla C17 dona servei i desenvolupa actuacions en el marc de la prevenció del consum de drogues i la promoció de la salut (sexualitat/afectivitat, alimentació saludable, benestar emocional i ús de tecnologies). Les seves accions s'adapten a les realitats socials de cadascun dels municipis amb un enfocament de prevenció i reducció dels riscos, promovent un consum responsable. Alhora vetlla per fomentar els factors de protecció oferint informació i assessorament a adolescents, joves i les seves famílies.

3.MARC TEÒRIC I PRINCIPIS RECTORS DEL PLA

3.1 MODELS TEÒRICS D'APROXIMACIÓ A LA PREVENCIÓ DEL CONSUM DE DROGUES

Existeixen diferents models conceptuals que permeten una aproximació a l'àmbit de la prevenció del consum de drogues. Els podem classificar en tres grans blocs:

- a. De dimensió comunitària
- b. De dimensió individual o cognitiva
- c. En desenvolupament

a) Dins el primer bloc de "dimensió comunitària", trobem dos models, el de salut pública i el de promoció de la salut.

- Salut pública: es deriva del model de prevenció de malalties transmissibles, que considera que la salut està condicionada per les relacions recíproques establertes entre els tres elements següents: l'hoste, l'agent i l'ambient. Pel que fa referència al consum de drogues, actualment es considera:
 - L'agent, no només com la substància psicoactiva per si mateixa, sinó també altres elements que hi van associats, per exemple, els relacionats amb els mercats de les substàncies, la forma de presentació, etc.
 - L'hoste no és considerat de manera individual, és a dir, com a persona, sinó com a grups determinats de població definits per variables concretes i exposició a diferents factors de risc i protecció.
 - L'ambient. Inclou àmbits com la família, el grup d'iguals, l'escola, el barri, la comunitat de referència, i també els àmbits normatius, socials i culturals.
- Promoció de la salut: és el model adoptat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 1996, que considera que els estils de vida dels diferents grups poblacionals poden millorar si es creen i es fomenten les condicions necessàries perquè les persones puguin augmentar el control sobre els factors que influeixen i condicionen la seva salut. Es considera la salut com un recurs per viure millor i més plenament, no pas l'objectiu de la vida. Es pot considerar que el model de promoció de la salut contribueix a plantejar que els problemes complexos, com són els relacionats amb les drogues, no es poden prevenir o superar mitjançant l'aplicació de mesures simplistes i mecanicistes. Es tracta de respondre a

cadascun dels factors que es troben associats als problemes des d'una aproximació multidimensional, multisectorial, i multidisciplinària.

Tant el model de salut pública com el de promoció de la salut permeten enfocar el treball preventiu a l'àmbit poblacional. Plantegen que és necessari treballar simultàniament sobre diferents factors del context social, econòmic, educatiu i sanitari per fer un treball preventiu eficaç.

Cal assolir una implantació adequada de la prevenció per obtenir els canvis de percepció social i l'impacte desitjat o, com a mínim, augmentar les possibilitats de millora constant. És aquí on les teories de dimensió individual o cognitives ofereixen instruments d'aplicació.

b) Dins el bloc de dimensió individual o cognitiva trobem sis models:

- Model d'aprenentatge social. Reconeix i emfatitza l'enorme pes que té l'entorn social com a lloc decisiu per a l'inici del consum de drogues. Té en consideració les conductes i les actituds de l'entorn immediat (família, amigats, escola, etc) en les quals es desenvolupa la persona des del naixement fins a l'adolescència, com un procés integrat per diverses etapes on l'establiment de vincles emocionals amb l'entorn té un paper molt important. També té en compte que aquests factors poden interactuar amb altres aspectes de la personalitat, autoeficàcia percebuda, o factors contextuals més generals, com són el preu, l'accessibilitat i altres factors macro socials relacionats amb les drogues. Considera que l'inici del consum de drogues és multi causal.

El model incorpora l'entrenament en habilitats socials i de vida com un element preventiu que capacita les persones a viure una vida autònoma i prendre decisions raonades en entorns promotors del consum de drogues.

- Model de l'acció raonada o planificada. Argumenta que es produeix una relació entre les actituds d'una persona i els seus comportaments. Planteja que el factor determinant de les conductes és la intenció de la persona de realitzar-les, i aquesta intenció és la interacció entre:
 - l'actitud personal pel que fa al desenvolupament de la conducta, basat en les expectatives futures,
 - la percepció personal sobre la pressió social,
 - els sentiments de control percebut de la conducta pròpia.
- Model de creences en salut. Es basa en el desenvolupament de diverses escales estàndards dissenyades per mesurar les diverses dimensions amb les qual treballa, que poden operacionalitzar-se com els factors cognitius que predisposen les persones a adoptar conductes o estils de vida amb impacte per la salut, que tenen relació amb algunes dimensions de la personalitat. Aquest model ha estat desplaçat pel model transteòric del canvi.
- Model transteòric del canvi. Considera el desenvolupament d'un nou comportament relacionat amb la salut i amb el consum de drogues com un procés cíclic en el qual la persona passa d'una fase de consonància amb la

conducta per modificar (on no sent la necessitat de canviar) a una fase de dissonància vers aquest comportament on pas a pas s'anirà produint el canvi esperat.

- Model precede-proceed. Parteix de la premissa que els resultats de l'educació per a la salut -entesos en termes de coneixements i comportaments esperats- depenen de variables de participació, determinació i cooperació voluntària de cada persona. I al mateix temps, la intervenció educativa ha de realitzar-se partint del diagnòstic de la situació o problema que es vol modificar en un grup de població concret.
- Model de reducció del dany i reducció del risc. Planteja una proposta humanista i neutral, tant pel que fa al consum de drogues com pel que fa a les persones que consumeixen substàncies psicoactives. No es planteja l'abstinència com a objectiu principal, i concentra les seves propostes en la prevenció o solució dels problemes i dels danys relacionats amb el consum de drogues, reconeixent el paper actiu de les persones consumidores en l'assoliment d'aquests objectius. Està basat en els principis de respecte, acceptació, suport i promoció de les capacitats pròpies de les persones que consumeixen drogues.

La finalitat del model és reduir les conseqüències més greus i immediates del consum de drogues entre les persones que les pateixen, i articular un enfocament multisectorial i multidisciplinari per:

- Prioritzar el benestar de les persones.
- Considerar i promoure les capacitats personals de valoració i presa de decisions de les persones consumidores.
- Desenvolupar mesures per arribar a les persones en situació de dany allà on es trobin
- Proporcionar serveis i recursos atractius i adaptats a les necessitats, estils de vida, entorn i característiques de les persones consumidores.
- Oferir serveis i recursos d'exigència baixa en contraposició als serveis tradicionals d'exigència alta. És a dir, que enlloc d'optar per la reducció o l'anul·lació del consum, s'opta per la reducció dels riscos.
- Oferir opcions preventives sobre la base d'una jerarquitzaació de riscos.

La reducció de riscos dirigida a la població que no manté un consum problemàtic de drogues, que desitja mantenir aquest consum, segueix l'enfocament i els principis de la reducció de danys.

c) Models conceptuals de desenvolupament.

A banda dels models que consideren que prevenir els problemes derivats del consum de drogues és tan important com prevenir-ne el consum, actualment també parlem d'un model

conceptual preventiu basat en la gestió dels riscos i els plaers. En aquesta línia s'han desenvolupant diverses investigacions psicosocials.

El model biopsicosocial integra tant característiques individuals com components afectius i cognitius o aspectes de l'entorn i de la situació social. Aquest model es situa sota el paraigua de la psicologia social i posa l'accent en els processos socialitzadors de les persones, sobretot en la socialització primària. Així, aquest model proposa que el consum de drogues i el seu abús sorgeixen com a resultat de la interacció entre diverses variables, sense que cap d'aquestes sigui considerada la causa primària, sinó que cadascuna pot actuar de forma aïllada o en combinació amb la resta d'elements implicats.¹

3.2 LES DROGUES I ELS CONSUMS

Com s'ha apuntat anteriorment, el consum de drogues és un fenomen complex, ja que tant en el seu inici com en el seu manteniment conflueixen diversos factors socials i personals. Com a punt de partida, s'ha de tenir present que el consum de drogues ha estat sempre present en la història de la humanitat, en totes les cultures i en totes les èpoques.

Un element a considerar a l'hora d'abordar un tema com el del consum de drogues, és que les coses realment importants i determinants en salut (i el consum de drogues ho és) són, pel damunt de les atencions personals, les condicions socials, econòmiques, laborals, mediambientals i culturals. La salut pública no depèn de la suma d'eleccions lliures i individuals de les persones, sinó dels múltiples condicionants i les necessitats socials².

Quan parlem de salut, no podem fer-ho obviant les condicions socials i econòmiques i ambientals en les quals es desenvolupa, i per tant, no podem separar la salut pública de l'àmbit de la política, com veurem més endavant en l'apartat que aprofundeix en els aspectes relacionats amb la salut i el consum de drogues.

Les conductes de les persones joves (i de les no joves) no són fruit de comportaments individuals espontanis, sinó que responen a una sèrie de factors socials que les condicionen, com poden ser la idea estereotipada sobre la joventut com a etapa de la vida on el consum de drogues és quelcom normal, que influeix sobre les actituds dels propis joves, els models d'oci majoritaris, les condicions de l'esfera laboral, etc. Cal entendre des del punt de vista dels joves, quines són les motivacions que porten al consum, i detectar quins són els factors socials -que són múltiples i complexos- i que condicionen aquestes motivacions, per poder construir alternatives.

Abans de tot, hem de concretar què entenem per drogues. Les drogues es poden definir com: "Qualsevol substància que introduïda en l'ésser viu és capaç de modificar una o més funcions de l'organisme relacionades amb la conducta, judici, comportament, percepció o estat d'ànim, independentment si està acceptada o no per la nostra cultura³" o com "...tota substància farmacològicament activa per l'organisme és una droga, en aquesta accepció tot medicament és una droga; en un sentit més ampli s'utilitza el terme droga per referir-se a

¹ *Guia per a l'elaboració d'un Pla local de drogodependències*. Diputació de Barcelona, 2012.

² Barbarà, Antoni *"Una visió laica de la salut"* Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia, Barcelona, 2007

³ <http://www.energycontrol.org>

tota substància psicoactiva susceptible d'un consum abusiu i que pot implicar manifestacions de dependència⁴ ”

Les característiques comunes de les drogues són el fet de ser alienes al normal funcionament fisiològic del cos humà, no ser necessàries per a cap funció vital, generar possibles efectes no desitjables ni guaridors de malaltia, possibilitat de crear necessitat de seguir consumint-les (addicció) i trastorns o malestar quan s'interromp el seu ús; així com també necessitat d'anar augmentant les quantitats i les dosis progressivament per aconseguir els mateixos efectes inicials desitjats⁵. Segons l'OMS, droga és: tota substància, que introduïda a l'organisme per qualsevol via d'administració, produeix una alteració del natural funcionament del sistema nerviós central de l'individu i és, a més a més, susceptible de crear dependència psicològica, física o ambdues.

Un cop vistes diferents definicions sobre les drogues, hem de tenir clar un punt de partida molt important, a l'hora de començar a analitzar el seu consum. Hem de partir de la idea que no existeix “la droga” com a tal. Existeixen diferents substàncies, que es consumeixen de diferents maneres, per persones diferents, en contextos socioculturals plurals, que poden donar lloc a múltiples situacions més o menys problemàtiques, entre elles, diferents formes de dependència fisiològica o psicosocial. La “droga” és present en tots els àmbits de la societat actual. Cada cop més, es consumeixen més substàncies i en més quantitat. No obstant això, oficialment el problema de la “droga” és un tema associat a les classes més baixes de la població, a la delinqüència i els robatoris.

El risc de cada una de les drogues és diferent, i per tant hem de tenir en compte l'efecte i la dependència que tenen sobre l'organisme, però també cal considerar les característiques personals del subjecte i les condicions socials del seu entorn que poden afavorir el consum en major o menor grau.

No totes les formes de consum de drogues són idèntiques. Una de les possibles maneres de considerar l'abús en el consum és quan aquest -per la quantitat de substància utilitzada, la via d'administració, l'existència de barreges o el context de consum- pot provocar conseqüències adverses per al consumidor i el seu entorn. Quan el consumidor troba dificultats per desenvolupar la seva vida sense estar sota els efectes d'una o varies drogues, parlem de dependència⁶.

En aquest sentit, la comunitat científica diferencia tres tipus de comportaments de consum, independentment que la substància sigui legal o no legal: ús, abús (consum problemàtic) i dependència. Els riscos derivats d'aquestes tres formes de consum són diferents. Per tant, no tots els consums tenen els mateixos riscos. Aquests depenen també de la vulnerabilitat del consumidor, de la substància, de les quantitats consumides, de la freqüència i el context de consum, etc⁷.

Com a ús s'entén aquella modalitat de consum en la qual, pel tipus de substància consumida, per la quantitat o per les circumstàncies en les quals es produeix el consum, no són probables conseqüències negatives immediates sobre la persona o el seu entorn.

⁴ <http://www.drogomedia.com/>

⁵ Barbarà, Antoni “*Una visió laica de la salut*” Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia, Barcelona, 2007

⁶ <http://www.ordago.net/herramientas.php>

⁷ <http://www.edex.es/drogas/seccion2a.html>

Com abús o consum problemàtic, s'entén l'ús inadequat, susceptible de comprometre física, psíquica i/o socialment a la persona consumidora o el seu entorn.

Es parla de dependència en aquells casos en els quals, després d'un període de consum variable en funció de la substància, es prioritza la relació amb les drogues davant altres conductes considerades més importants abans de començar a ser consumidor.

3.3 ELS NOUS HÀBITS DE CONSUM

Els nous hàbits de consum de drogues que s'estan donant entre els joves no tenen res a veure amb els que hi havia els anys 80, molt lligats al consum addictiu d'heroïna, en un entorn de marginalitat i exclusió social. Actualment una part important del consum de drogues està relacionat amb un ús recreatiu de cap de setmana, motivat per la recerca de sensacions noves i diversió. Les drogues apareixen com quelcom atractiu per als adolescents i els joves, que tot just comencen a tenir certa autonomia respecte els pares, i es presenten com una conducta normativa entre les persones de la seva edat, pel fet de desenvolupar expectatives favorable al seu consum, i per la importància que a aquestes edats tenen els amics i les conductes de grup.

En el moment que les drogues són tractades, percebudes i utilitzades com un producte de consum més, acaba perdent la seva consideració de producte de risc. Associar drogues amb diversió és un dels factors de risc més importants, ja que potencia la percepció que el consum de drogues és normal, inclús desitjable si està associat a l'oci i la diversió. Des d'aquesta perspectiva, els posicionaments que tendeixen al prohibicionisme davant el fenomen de les drogues, consideren especialment problemàtica l'associació de les drogues a l'oci, com quelcom normal. Com veurem més endavant, aquesta perspectiva no és compartida pels partidaris de la legalització de les drogues o per alguns dels col·lectius que treballen en la línia de la reducció de riscos, que es posicionen en la superació de les postures prohibicionistes i la criminalització dels consumidors.

El consum de drogues ha deixat de ser vist socialment com una problemàtica important, a diferència del que passava durant els anys 80 i principis dels 90, quan la visibilitat de les conseqüències negatives del consum d'heroïna eren evidents, fet que situava el consum de drogues com el problema més important percebut per la societat, per darrera només de l'atur i el terrorisme⁸. En l'imaginari social encara perdura la visió del consumidor d'heroïna, associat a la figura del ionqui amb la salut molt demacrada, a la marginalitat, a l'exclusió social i a la delinqüència. Però aquesta visió del consumidor de drogues poc té a veure amb les conductes de consum majoritàries que trobem actualment, que situa aquest consum de substàncies en l'esfera de l'oci, i per tant, associat a la diversió i la sociabilitat, i que poc tenen a veure amb la figura de l'heroïnòman dels anys 80. No podem obviar però, que els problemes relacionats amb el consum d'heroïna, tot i que molt minoritaris, continuen existint, i que nous problemes derivats del consum abusiu d'altres substàncies estan apareixent en el context dels nous hàbits de consum de drogues.

No cal oblidar però, que en la nostra societat, el consum d'algunes drogues, com són l'alcohol i el tabac, estan socialment molt estesos, acceptats i normalitzats. En molts casos, el seu consum és una part important de rituals socials, com poden ser les festes i

⁸ <http://www.lukor.com/not-soc/cuestiones/portada/06041603.htm>

celebracions, clarament vinculat per tant, a moment d'oci i diversió. Les conductes dels joves associades al consum de drogues, cal entendre-les doncs, en el marc del context social en què es desenvolupen, evitant caure en judicis de valor moral, sobredimensionar la problemàtica o en la potenciació de visions estereotipades negatives dels joves. El consum de drogues per una part dels joves és evident, però també ho és que aquest consum és majoritàriament no problemàtic, i que el consum d'algunes drogues, com l'alcohol, el tabac o determinats tipus de medicaments està generalitzat al conjunt de la societat.

Aquest canvi en la realitat del consum succeeix de manera paral·lela a un canvi de la percepció que els joves tenen sobre els riscos de l'ús de les drogues. El consum de certes substàncies és viscut com generalitzat i normalitzat. La modificació de la percepció en l'ús d'aquestes substàncies ha comportat un sentiment de capacitat d'autocontrol⁹. Si la primera experiència en el consum de drogues ha estat positiva, és a dir, si ha complert les expectatives del jove i no ha experimentat cap efecte nociu, ni ha tingut cap experiència problemàtica, la probabilitat de repetir el consum augmentarà. Un consum regular de drogues pot derivar en una associació del consum d'aquestes substàncies amb els moments d'oci, generant així un procés d'assimilació de les drogues a la diversió, a un estil de vida en definitiva, que pot portar a problemes d'addicció en el futur. Trobem doncs, una baixa percepció dels riscos associats al consum de drogues, especialment amb el consum esporàdic, que pot afavorir la predisposició dels joves a experimentar amb diferents substàncies.

Aquest consum esporàdic, lúdic o experimental, no implica necessàriament una futura situació de drogodependència, però pot tenir associats un seguit de riscos per a la salut dels consumidors. S'ha detectat en els últims anys un increment dels casos de trastorns psicològics, com atacs d'ansietat, paranoies o esquizofrènies, en gran part, relacionats amb el consum de drogues i la creixent competitivitat social, que afecta especialment els adolescents¹⁰. Però cal tenir present que la gran majoria dels consums que es produeixen entre els joves no són de tipus problemàtic, i per tant, no tenen un efecte negatiu immediat sobre la seva salut.

Un aspecte relacionat amb els consums dels joves actuals que cal destacar, és que les diferències generacionals dels actuals adolescents i joves amb els seus pares, pel que fa al consum de drogues, no són tan grans com en altres èpoques, ja que els pares, altres parents o amics de l'entorn familiar, van consumir algunes de les drogues il·legals més difoses (cànnabis i cocaïna), alcohol i tabac, en contextos i situacions similars, amb elements diferents però no tan allunyats com pot semblar si observem les pautes de consum actuals¹¹.

Ens trobem doncs, davant nous patrons de consum de drogues, molt lligats a la diversió i a l'oci, especialment els caps de setmana, en molts casos, de caràcter esporàdic i poc problemàtic, que s'allunya del model del consumidor d'heroïna dels anys 80 que s'associava a la figura del ionqui, a la marginalitat i la delinqüència. En aquest sentit, cal apuntar també la importància de l'entorn més proper al/ la jove, tant familiar com pel que fa al grup d'amics. Els amics/gues es converteixen, durant l'adolescència en el grup de

⁹ <http://www.somnit.org/es/index.php>

¹⁰ IV Congreso Nacional de Ansiedad y Trastornos Cormórbidos

¹¹ Associació Institut Genus, *Informe 2007 "Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil"*, Barcelona 2008.

referència amb el qual es comparteixen els moments de diversió, els problemes i el descobriment de noves experiències. A més, en aquesta etapa se sent la necessitat d'experimentar-ho tot i deixar-se dur per la curiositat¹².

3.4 JOVES, IDENTITAT I DROGUES

En el col·lectiu de joves conflueix un moment crític en la formació de la pròpia identitat amb una major facilitat d'accés a les drogues. En l'adolescència és quan es produeix majoritàriament la iniciació al consum de drogues i l'establiment de certs usos que poden constituir un perjudici real en el procés de creixement i maduració personal.

Actualment, és habitual entre els consumidors de drogues -considerant tant les drogues legals com les il·legals- el fenomen del policonsum, ja que el consumidor acostuma a prendre més d'una substància de manera simultània. Aquest policonsum és especialment significatiu els caps de setmana, com ja s'ha comentat, associat a l'oci nocturn i la recerca de diversió¹³. Són consums que es realitzen majoritàriament amb el grup d'amistats, com un esdeveniment social, relacionats amb moments de diversió col·lectiva. En molts casos, el consum de diverses substàncies, entre les que acostuma a ser present l'alcohol, juga un paper de cohesió de grup, amb un fort component d'identitat, de pertinença al grup d'amistats.

Els motius pels quals els joves poden iniciar-se en el consum de drogues són variats i complexos, i poden anar des del desig d'experimentar sensacions noves, a la voluntat d'intensificar el seu temps d'oci, fins a intentar contrarestar estats de malestar psicològic, etc. En l'actualitat però, els principals motius de consum de drogues estan associats, com s'ha comentat, a la recerca de sensacions i diversió¹⁴.

Podem dir, que aquest consum pot tenir diverses funcions:

- Actuar com un ritual de pas cap al món adult
- Afavorir el sentiment d'integració grupal
- Ajudar a l'establiment de relacions socials
- Satisfereix la curiositat.

En aquest sentit, el consum de drogues ha passat de ser un factor de marginalitat a ser, en molts casos, un mitjà d'integració grupal. Cal tenir en compte la importància que per als joves i adolescents tenen les seves relacions amb el grup d'amics. De fet, la pressió grupal és un dels principals factors d'iniciació al consum de drogues entre els adolescents i joves¹⁵. En la construcció de la pròpia identitat, el grup d'iguals, els espais i temps d'oci, juguen un paper central. Per aquest motiu és important l'educació que permeti als joves adquirir competències que els facilitin la neutralització d'aquesta pressió del grup i altres fonts d'influència, que puguin potenciar una predisposició vers el consum de drogues.

¹² Agència de Salut Pública de Catalunya, Programa XKPTS "Informació sobre el cànnabis" 2016 disponible a http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/07/informacio_sobre_cannabis_WEB.pdf

¹³ <http://www.edex.es/vivir/17.html>

¹⁴ <http://www.ordago.net/herramientas.php>

¹⁵ <http://www.edex.es/vivir/45.html>

Ens hem de preguntar però, per què aquest consum està tan relacionat a la diversió i els moments d'oci, i quin paper juga en aquesta realitat els factors de tipus estructural o conjunturals, com poden ser les condicions laborals dels joves, les dificultats d'emancipació, l'oferta i els models d'oci existent, els models socials, etc.

Cal destacar la importància que tenen els espais que utilitzen els joves per relacionar-se en la seva socialització i en la construcció de la pròpia identitat. Com ja s'ha comentat, els espais d'oci juguen un paper cabdal en la vida dels joves, i entre ells, destaquen especialment els espais públics, que són espais que els joves utilitzen per relacionar-se amb el grup d'amics. La reunió d'adolescents i joves en els espais públics, és part vital del seu procés de socialització. En aquests espais es construeix la pròpia identitat. És aquí on es comparteix el esdevenir diari amb els iguals, es reforcen les amistats i es gestionen conflictes que fan madurar als joves. Per a molts joves, les reunions en l'espai públic són part imprescindible de la quotidianitat¹⁶.

Aquest posicionament és compartit per Romaní¹⁷, que afirma que “una part fonamental dels estils de vida juvenils es desenvolupen en l'àmbit del lleure... el lleure ocupa una part molt important de la vida dels joves de la nostra societat, que s'associa a la construcció de la pròpia identitat...”.

Però la utilització d'aquests espais, l'ús que en fan, molts cops suposa el sorgiment de conflictes amb altres ciutadans amb qui han de compartir-los. Molts cops, aquests conflictes responen a diferències generacionals o a prejudicis que part de la ciutadania té vers les activitats que els joves realitzen en aquests espais, que molts cops els associen a problemes, molèsties, soroll, inclús a delinqüència. Com veurem, aquesta percepció és bastant generalitzada, i sovint obeeix a la criminalització que es fa de l'ús dels espais públics per part dels joves, que no es correspon amb la realitat. Un dels factors que potencien aquesta problemàtica és el consum d'algunes substàncies -especialment cànnabis i alcohol- de grups de joves en l'espai públic, que és vist de manera alarmant per part de la població.

De vegades, el malestar del veïnatge ha estat recollit per alguns mitjans de comunicació, que el difonen mitjançant notícies impactants que ajuden a donar ressò i a amplificar aquest conflicte social que sembla un cercle viciós que s'autoperpetua i torna a generar més alarma social i preocupació¹⁸.

Cal tenir en compte però, que la utilització dels espais públics com a llocs de reunió per part dels adolescents i joves és una pràctica que es dona generació rere generació, tant en l'àmbit urbà com en el rural.

3.5 SALUT. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE RISCOS

Hem d'entendre la salut com quelcom que va més enllà de no estar malalt, de l'absència de malaltia. La salut és una determinada manera de viure i desenvolupar-se en plenitud. Hem de ser conscients que els protagonistes de la salut d'una societat són les persones que la

¹⁶ Associació Institut Genus, *Informe 2007 "Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil"*, Barcelona 2008.

¹⁷ Romaní, Oriol *"La salut dels joves a Catalunya, un estudi exploratori"* e-quaderns 2, Observatori català de la Joventut, Secretaria General de Joventut, Generalitat de Catalunya, 2006.

¹⁸ Associació Institut Genus, *Informe 2007 "Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil"*, Barcelona 2008.

composen, i les condicions socials en les quals viuen¹⁹. La majoria de les amenaces actuals a la salut dels adolescents i joves són conseqüència de factors socials, ambientals i de conducta, que s'anomenen "morbilitats socials"²⁰. S'ha de tenir en compte, com ja s'ha apuntat anteriorment, la salut pública no depèn de la suma d'eleccions lliures i individuals de les persones, sinó dels múltiples, condicionants i necessitats socials²¹.

En el cas dels joves, la majoria dels problemes de salut que experimenten no deriven de la seva edat, que per definició és l'etapa de la vida on les persones (en situacions de "normalitat") gaudeixen de millor salut, sinó de les seves condicions de vida, i dels seus comportaments i actituds. Es pot afirmar que *"la joventut és l'etapa de la vida de les persones que presenta, potencialment, un millor estat de salut...les dificultats associades a la salut dels i les joves no depenen, en la majoria de casos, del que podríem anomenar evolució natural del cos, sinó de les actituds i pràctiques de les persones joves en relació al risc, al cos i a la pròpia salut"*²². En aquest sentit, cal emmarcar els hàbits i les pràctiques juvenils en un context marcat per dos elements clau:

- Consolidació i creixement de la societat de consum, la qual, sota les més diverses formes, exerceix una forta pressió sobre el món juvenil. La pressió per consumir i passar-ho bé ha anat en augment en els darrers anys.
- Procés de precarització generalitzat de la situació dels joves en el mercat laboral, en un context de desregularització del mercat de treball i d'afebliment de les prestacions de l'Estat del Benestar. Aquest augment ha estat paral·lel, i segurament no de manera casual, a l'augment de la importància de l'esfera de l'oci i el consum en la configuració de les identitats dels joves. Per això parlem de pressions estructurals que acaben afectant la salut de la població i, dins d'aquesta, la dels joves.

En aquesta línia, s'ha de tenir en compte l'existència d'un sector econòmic cada cop més potent vinculat a la producció i la comercialització de drogues, que actua com element potenciador del consum com a valor positiu. Aquest fet fa plantejar la necessitat de potenciar la capacitat crítica de la societat civil davant la pressió pro consum que prové de diferents interessos sectorials²³.

Per tant, s'han de tenir en compte, els factors de tipus estructurals que van més enllà d'actituds de tipus individuals, que condicionen en gran mesura les conductes i les actuacions vers la pròpia salut, com poden ser les condicions laborals, les desigualtats d'oportunitats, l'entorn físic i social en el qual es desenvolupa la vida del jove, els models d'oci dominants, etc.

No podem aïllar el consum de drogues del ventall de situacions de risc que viuen els adolescents i els joves, en el seu procés d'experimentació i descobriment de la realitat que els envolta, i de la presa de consciència de les seves pròpies possibilitats i limitacions. És en

¹⁹ Barbarà, Antoni *"Una visió laica de la salut"* Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia, Barcelona, 2007

²⁰ Sunís, Joan Carles *"Identificació de factors predictius de les conductes de risc en adolescents en l'àmbit de consulta"* Tesis Doctoral, UAB, 2003.

²¹ Barbarà, Antoni *"Una visió laica de la salut"* Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia, Barcelona, 2007

²² Romaní, Oriol *"La salut dels joves a Catalunya, un estudi exploratori"* e-quaderns 2, Observatori català de la Joventut, Secretaria General de Joventut, Generalitat de Catalunya, 2006.

²³ Subdirecció General de Drogodependències, Direcció general de Salut Pública Llibre Blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats, Barcelona 2008

aquest context on la reducció de les conductes de risc, enteses com el conjunt de conductes que afecten negativament la salut, juga un paper central en el tractament de la problemàtica del consum de drogues.

Quan parlem de prevenció en el consum de drogues, ens estem referint a les mesures encaminades a potenciar el no consum, però també ens estem referint a la reducció de riscos, entès com el conjunt d'activitats destinades a evitar l'aparició de problemes relacionats amb el consum de drogues dels joves que decideixen consumir, i a la reducció de danys, com les activitats dirigides a disminuir els danys ocasionats per un consum de drogues clarament problemàtic.

La prevenció fa referència a la informació i a la reducció de riscos i de danys derivats del consum de drogues, però també a aspectes que van més enllà de l'àmbit del consum pròpiament, que tenen a veure amb la construcció de la pròpia identitat, i que han de servir als joves per enfrontar-se als reptes que se'ls presenti en la seva vida quotidiana. En aquest sentit, el treball de la prevenció també ha d'abordar temes com²⁴:

- construcció de l'autoestima
- el desenvolupament de les habilitats per gestionar i solucionar problemes
- el desenvolupament d'habilitats per a les relacions interpersonals
- les capacitats per les preses de decisions

Aquesta prevenció, en alguns casos, caldrà que sigui selectiva, dirigida a grups específics que tenen major risc que d'altres de mantenir conductes que els puguin suposar tenir problemes amb el consum de drogues. Cal tenir en compte aquests grups més vulnerables, identificant quins són els factors de risc que poden influir en el seu consum de drogues. La mera presència de factors de risc en la vida dels joves no pressuposa necessàriament una conducta problemàtica o de consum, però sí que cal tenir en compte els col·lectius que presenten més factors de risc, a l'hora de dissenyar estratègies de prevenció, ja que són aquests col·lectius de risc els que tenen més probabilitats de poder establir uns patrons de consum de drogues problemàtics.

Com s'ha apuntat anteriorment, existeixen diferents variables que poden influenciar en la relació que els joves estableixen amb el consum de drogues, i que s'han de tenir en compte a l'hora de valorar possibles factors de risc. Per una banda trobem variables de context macro, com poden ser les normes socials o de la comunitat, aspectes legals, actituds i percepcions generalitzades en l'àmbit social davant les drogues, determinats usos socials de les drogues, aspectes culturals, i especialment algunes variables relacionades amb factors estructurals, com les condicions del mercat de treball, l'accés a l'habitatge, les desigualtats d'oportunitats davant el sistema educatiu, etc. Per altra banda, tenim variables d'un context més micro, com poden ser l'entorn familiar i escolar, el grup d'amics, el barri, l'accessibilitat a les substàncies, etc. relacionat amb l'entorn més immediat del jove. I finalment, trobem variables individuals, com són el conjunt de valors del jove, pautes de conducta, integració social, la recerca de noves sensacions, els processos d'experimentació i aprenentatge, capacitat de valoració dels riscos, normes subjectives, percepcions personals, etc.

²⁴ http://discover.edex.es/default_que_es2.html

Les diferents variables poden ser factors de risc, però també de protecció. Els factors de protecció es defineixen com les característiques individuals, de situació i/o ambientals que inhibeixen o redueixen la probabilitat d'ús i/o abús i el manteniment de conductes addictives²⁵.

Cal tenir en compte que existeixen uns àmbits d'actuació que, més enllà de tot allò estrictament relacionat amb la salut, tenen un paper rellevant a l'hora de prevenir el consum, l'abús i els problemes relacionats amb les drogues. Aquests àmbits són l'educació i la promoció de la salut, tant en els espais d'educació formal com informal, l'atenció a les situacions laborals relacionades amb les drogues, l'enfortiment dels vincles afectius i la capacitat de gestió parental dins l'entorn familiar, la millora de l'entorn social immediat i la facilitació de l'enfortiment de vincles afectius vers recursos comunitaris entre les poblacions en situació de risc, l'enfortiment de les polítiques de joventut, de l'esport i del lleure. Aquests factors tenen un paper protector per als grups poblacionals que estan en situació de vulnerabilitat més gran, pel que fa al fet de poder desenvolupar problemes en relació amb les drogues²⁶.

Així doncs, les propostes preventives s'han d'emmarcar dins els paràmetres de la salut pública, i han de ser sensibles a cada substància i circumstància, així com enfocades vers la protecció de la salut i la promoció d'estils de vida saludables. Les estratègies preventives més importants són aquelles promogudes i potenciades de manera conjunta i coherent entre tots els agents polítics, socials, educadors i culturals d'una societat²⁷.

Hem de ser conscients però, que es corre el risc que la problemàtica social del consum de drogues es vegi potenciada si sobredimensionem el problema i s'incideix sempre sobre l'estereotip del jove com a consumidor. És a dir, abordar el consum de drogues juvenil des d'una perspectiva alarmista que no es correspon amb la realitat de consum, pot produir efectes contraris als esperats, alimentant conductes juvenils associades a l'estereotip de consumidors de drogues, potenciant aquests hàbits com a normals o propis de la joventut, esdevenint per tant un factor de risc més.

3.6 FACTORS DE RISC I DE PROTECCIÓ

En l'anterior apartat ja s'ha apuntat la importància dels factors de risc i de protecció com a temes claus a tenir en compte en l'àmbit del consum de drogues. A continuació aprofundirem en el tema.

Des del Plan Nacional sobre Drogas, de la Delegació del Govern per al Plan Nacional sobre Drogas, del Ministeri de Sanitat i Consum, s'identifiquen diferents factors de risc i de protecció, que ens poden servir com a orientació²⁸. Entenen com a factors de risc *aquells que afavoreixen l'ús i l'abús de drogues*, i com a factors de protecció *aquells que redueixen les possibilitats que el consum aparegui o que s'esdevingui en una conducta problemàtica*.

²⁵ <http://www.aidex.es/>

²⁶ Subdirecció General de Drogodependències, Direcció general de Salut Pública *Llibre Blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats*, Barcelona 2008.

²⁷ Subdirecció General de Drogodependències, Direcció general de Salut Pública *Llibre Blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats*, Barcelona 2008

²⁸ *Guía sobre drogas*, Delegació del Govern per al Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría General de Sanidad, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Així, identifiquen els següents factors de risc:

- Presència de drogues en l'entorn. Quan més accessible, visible i disponible estigui una droga, major serà el seu consum, fet que explica que el consum de les drogues legals sigui major que el de les il·legals. L'existència d'un entorn social on el tràfic de drogues sigui visible, facilita l'accés dels joves al consum.
- Actitud de la societat vers les drogues. L'acceptació social del consum és un important factor de risc, mentre que el rebuig social és una de les barreres més importants. De vegades, l'acceptació es veu afavorida per una falsa imatge d'innocència de les drogues que no es correspon a la realitat.
- Certs valors, com viure al dia i la recerca de plaer per tots els mitjans. Aquests valors estesos en la societat actual, suposen un factor de risc i fomenten la idea de viure el present i la necessitat de rebre gratificacions immediates, restant valor a l'esforç i les metes a mig i llarg termini.
- El consum de drogues per part dels pares. Aquest fet, o les situacions de conflictivitat familiar, on l'absència d'habilitats educatives estan presents, poden ser elements que afavoreixin el consum de drogues en el fills.
- La pressió del grup. La necessitat de sentir-se integrat i la manca d'habilitat per fer front a les pressions dels amics, són elements que afavoreixen l'experimentació amb aquestes substàncies.
- La disponibilitat econòmica.
- L'absència de normes que serveixin de referència als joves.

S'ha de tenir en compte que l'adolescència i la joventut són en si mateixes, etapes d'especial vulnerabilitat en front de les drogues. La recerca de la pròpia identitat, les ganes d'experimentar coses noves, el sentiment d'invulnerabilitat, i la necessitat de sentir-se integrat, són factors de risc que poden afavorir l'experimentació i el consum de drogues.

També s'identifiquen alguns factors de protecció:

- Relacions positives entre pares i fills. Les característiques que s'estableixen entre pares i fills són fonamentals per a la prevenció del consum. Així, famílies en les quals existeix una relació positiva basada en la comunicació i l'afecte, en la qual a més existeixen límits clars, s'estableixen normes que es compleixen, se supervisa el que fan els fills i es comparteix amb ells activitats, són famílies que enforteixen i que ajuden els fills a integrar-se, a ser menys vulnerables enfront de les drogues, i a tenir una conducta més positiva i adaptada.
- L'escola. Constitueix un element vertebrador de les polítiques preventives. La detecció i transmissió de valors i actituds preventives permeten proporcionar als escolars instruments i eines per fer front al consum de drogues. El paper de les AMPAs és fonamental en aquest sentit.

- Els mitjans de comunicació. Desenvolupen un paper fonamental en la prevenció, ja que a través d'una informació veraç, basada en l'evidència científica, poden contrarestar les creences errònies i els mites que existeixen amb relació a les drogues, modificar les actituds socials i la baixa percepció de risc, que es troben en la base de l'aparent normalitat dels consums.
- Les polítiques de drogues. A més de potenciar les accions en els àmbits citats anteriorment (família, escola, mitjans de comunicació), tenen un paper bàsic a l'hora de regular, controlar i limitar tot tipus de promoció del consum de substàncies, especialment en el cas dels nens i adolescents.

Segons la Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, prevenir consisteix a debilitar els factors de risc i, sobretot, potenciar els factors de protecció per tal que la persona sigui menys vulnerable a les situacions de risc amb què es pot trobar al llarg de la seva vida. L'escola, la família i els espais de lleure constitueixen espais privilegiats en els quals cal desenvolupar les diferents activitats preventives. Aquestes activitats s'han d'adequar a l'edat, el nivell de risc de problemàtiques associades als consums de drogues de la població a la qual es dirigeixen i a l'àmbit en el quals ens trobem. Els factors de risc s'entenen com els elements que faciliten o predisposen a iniciar-se en el consum de drogues o a continuar prenent-ne. Aquests factors poden provenir del mateix individu, dels condicionants socials i dels condicionants familiars²⁹.

- Baix sentit crític, baixa percepció de risc, impulsivitat.
- Permissivitat social envers el consum d'algunes substàncies, amics consumidors.
- Vincles familiars febles, models de referència permissius pel que fa al consum.

Els factors de protecció són aquells que disminueixen la possibilitat d'iniciar conductes de risc o de mantenir-les i ajudar a prendre les decisions més saludables per a un mateix i per als altres. També són elements que provenen del mateix individu, dels condicionants socials i dels condicionants familiars.

- Capacitat de pensar de forma crítica i creativa, habilitats per comunicar-se i relacionar-se, considerar els riscos del consum de drogues, interioritzar valors pro socials, establir vincles socials i familiars estrets.
- Vincles familiars estables i positius. Posicionaments fermes i clars respecte dels consums de substàncies.
- Vincles positius amb entitats socialitzadores.

Una de les associacions sense ànim de lucre que treballa en l'àmbit de la prevenció del consum de drogues entre els joves és Psicojove. Defineixen els factors de risc com *les característiques individuals o de l'ambient en el que es mou la persona que poden influir en fer-la propensa al consum de drogues*, i els factors de protecció com *els elements o*

²⁹ Subdirecció General de Drogodependències, Direcció General de Salut Pública "Catàleg de materials i programes per a la prevenció i la reducció de danys associats al consum de drogues", Barcelona 2006.

*característiques a nivell personal, familiar o social que impedeixen o disminueixen enormement el que una persona consumeixi drogues*³⁰.

Des de Psicojove diferencien els factors de risc i protecció en tres àmbits: personals, familiars i socials.

- Factors de risc personals: Frustració, dolor, tristor, manca de personalitat, problemes de comunicació, factors genètics, problemes de conducta, sensació de fracàs, manca d'activitats de lleure, depressió, soledat, avorriment, tensió, baix estat d'ànim, manca d'autoestima, necessitat de cridar l'atenció, sentiment d'inferioritat, ràbia, manca d'objectius clars a la vida, recerca d'admiració, hiperactivitat, trastorns d'atenció, fracàs escolar, valoració positiva de les drogues, insensibilitat a les sancions, facilitat per mentir, manca de control dels impulsos, poca empatia pels altres...
- Factors de risc familiar: Familiars consumidors, actituds permissives envers les drogues, poca claredat a l'hora d'establir els límits, escassa afectivitat, manca de comunicació, maltractes, mal ambient familiar, manca de suport, manca d'informació, famílies des estructurades, problemes familiars, situacions crítiques, desgràcies familiars, atur, malalties o morts, imitació, manca de disciplina, autoritarisme, llaços familiars dèbils, baralles familiars...
- Factors de risc socials: Amics consumidors, pressió del grup, facilitat per obtenir les drogues, acceptació del consum com una cosa natural o positiva, poques alternatives per estudiar o treballar, manca d'activitats alternatives recreatives o culturals, pèrdua d'amics o de parella, problemes amb la justícia, societat consumista, manca de valors socials, deutes, accidents, delinqüència, prostitució, manca d'acceptació social, necessitat d'acceptació dins el grup, imitació, rebel·lia davant els valors socials, etc.
- Factors de protecció personals: Bona autoestima, seguretat personal en un mateix, habilitats socials i eines de comunicació per a saber resistir les pressions grupals, bona informació sobre les conseqüències del consum de drogues, capacitat crítica i responsable, amistats i relacions positives, escala de valors congruent, realització d'activitats i hobbies, objectius clars, sentiments interns positius, flexibilitat per assumir els defectes i problemes cercar solucions positives, reforçament personalitat.
- Factors de protecció familiar: Relacions càlides i afectives, bona comunicació i diàleg en l'àmbit familiar, escolta activa dels sentiments dels fills/lles, tècniques de resolució de conflictes, potenciació de l'autorealització personal i de l'autoestima dels fills/lles, establiment clar dels límits, regles i conseqüències per no complir-los, sentiments d'amor entre els membres de la família, transmissió de valors i creences positives, potenciació objectius i vistes al futur, mostrar interès i involucrar-se en la vida dels fills/lles, bons exemples familiars amb actituds i estils de vida que proporcionen alternatives, suport i informació adequada entre els membres de la família, conèixer els amics dels fills/lles, ambient sa i saludable, ...

³⁰ <http://www.psicojove.com/drogues-que-cal-saber/>

- Factors de protecció social: Activitats amb grups per a un ús positiu del temps lliure, tolerància amb la diversitat, límits clars per part de la societat, societat que fomenta les actituds humanes i l'autorealització, amics no consumidors amb conductes positives, tenir clar les conseqüències del consum, foment d'alternatives, seguretat en un mateix per suportar les pressions grupals, suport d'amics, formes de lleure no consumista, voluntariat en organismes que potencien l'altruisme, conèixer la realitat de les conseqüències del consum de drogues, etc.

Cal tenir present però, que aquests factors de risc i de protecció esmentats són orientatius, i que en cap cas determinen de manera directa el comportament dels joves envers el consum de drogues. Com ja s'ha comentat en diferents ocasions, el consum de drogues entre els joves és un fenomen molt complex, fet que dificulta enormement la identificació de factors de risc i de protecció generalitzables per al conjunt de joves. A més, cal tenir present que en alguns casos, aquesta identificació de factors de risc i protecció realitzada des d'alguns dels referents que existeixen en l'àmbit de la prevenció del consum de drogues, obeeixen a condicionants ideològics o de creences dels que parteixen, pel que caldrà mantenir una actitud crítica davant algunes afirmacions, i realitzar una feina de relativització, de recerca i de construcció del propi posicionament davant el consum de drogues dels joves, que ens permeti identificar quins poden ser els factors de risc i de protecció de la població juvenil, d'acord amb els nostres posicionaments davant els hàbits de consum de drogues.

En aquest sentit, cal destacar la poca importància que, els organismes i entitats citats, atribueixen a factors de tipus estructural, com poden ser les condicions del mercat de treball, el mercat immobiliari i les dificultats d'accés a l'habitatge, l'accés desigual a recursos educatius, altres factors que perpetuen les desigualtats socials existents en la nostra societat i que es tradueixen en desigualtats d'oportunitats i d'opcions de futur... Aquests factors poden tenir tanta importància com els citats per la Subdirecció General de Drogodependències, el Plan Nacional sobre Drogas, i Psicojove, més basats en l'esfera de les accions personals dels joves, en la línia del que apunta Antoni Barbarà³¹, tal com queda recollit en el punt anterior. Com a exemple, citem el següent extracte d'una intervenció en un Grup de Discussió que apareix en l'estudi de Romaní³²: *"...també és una manera d'evadir-te. Quan portes tantes hores treballant, necessites sortir-te de tot...és una altra manera d'oblidar-se de lo dur que ha estat el dia, i de lo dur que serà el de demà. I de què seguiràs atrapat..."*. Aquests comentaris fan referència al consum d'alcohol i cànnabis, com a mitjà d'evasió davant els factors estructurals, en aquest cas de les condicions de treball, que condicionen la vida del jove, i que creen situacions de vida de les quals vol desconnectar .

Un altre aspecte a tenir en compte és que molts dels factors de risc que s'associen a la joventut són en realitat presents en el conjunt de la societat, i en molts casos, el fet d'associar joventut i conductes de risc poden potenciar la predisposició dels joves a mantenir aquestes conductes. Es pot afirmar que *"unes de les principals conseqüències d'aquesta construcció social de la joventut (que defineix la joventut pel fet de ser un període de transició entre la dependència familiar i la suposada autonomia de la vida adulta, que caldrà aconseguir sigui com sigui), és que moltes de les conductes i els comportaments dels nois i les noies –però no només d'ells!- s'associen al fet de ser jove, i per aquesta raó es fan més*

³¹ Barbarà, Antoni *"Una visió laica de la salut"* Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia, Barcelona, 2007

³² Romaní, Oriol *"La salut dels joves a Catalunya, un estudi exploratori"* e-quaderns 2, Observatori català de la Joventut, Secretaria General de Joventut, Generalitat de Catalunya, 2006.

*visibles socialment*³³. En aquest sentit, seguint el raonament de Romaní, “*certs comportaments de risc juvenil que estan força estesos en la nostra societat actual, entre ells el consum de drogues, representen fites gairebé obligatòries en el procés de transició cap a la vida adulta, és més, en molts casos podrien ser manifestacions d’insatisfaccions perquè no s’aconsegueixen els objectius socialment marcats, és a dir, per la manca d’autonomia*”. Per tant, s’ha de tenir en compte, que en molts casos, l’origen d’algunes actituds dels joves es troben en la reproducció de models i estereotips socials molt estesos en la nostra societat.

Cal tenir present doncs, que “els riscos són una part intrínseca de la vida social...si volem que els joves arribin a ser adults, han de poder experimentar per aprendre³⁴.”

³³ Romaní, Oriol “*La salut dels joves a Catalunya, un estudi exploratori*” e-quaderns 2, Observatori català de la Joventut, Secretaria General de Joventut, Generalitat de Catalunya, 2006.

³⁴ Romaní, Oriol “*La salut dels joves a Catalunya, un estudi exploratori*” e-quaderns 2, Observatori català de la Joventut, Secretaria General de Joventut, Generalitat de Catalunya, 2006.

4. MARC LEGAL

4.1. UNIÓ EUROPEA

A la unió Europea es va aprovar al 2012, l'Estratègia de la UE en matèria de lluita contra les drogues (2013 – 2020)³⁵, la qual proporciona un marc polític i assenyala les actuacions prioritàries en aquesta matèria a la UE i a més configura el marc legal i asseu les bases per els propers Plans d'acció quadriennals (2013- 2016 i 2017 – 2020).

L'estratègia europea es configura envers dos àmbits d'actuació vertebradors:

- La reducció del consum de drogues.
- La reducció del tràfic/venda de drogues.

Per treballar en aquestes dues línies essencials, es plantegen tres temes prioritaris i transversals a totes les actuacions:

- Coordinació.
- Investigació i control.
- Cooperació internacional.

Tanmateix, cal esmentar que aquesta estratègia en matèria de drogodependències, es basa essencialment en els principis fonamentals de Drets de la Unió Europea: el respecte a la dignitat humana, la llibertat, la democràcia, la igualtat, la solidaritat, l'Estat de dret i els drets humans.

I que té com a finalitat primera, protegir i millorar el benestar de la societat, protegir la salut pública, oferir un nivell de seguretat adequat i adoptar un plantejament equilibrat, integrat i empíricament contrastat del fenomen de la droga.

Els objectius principals de la UE en matèria de drogues son els següents:

- Contribuir a reduir de forma quantificable la demanda de droga, la dependència de la droga i els riscos i perjudicis socials i per a la salut relacionats amb la droga.
- Contribuir a la desorganització del mercat de les drogues il·legals i a una reducció quantificable de la disponibilitat d'aquestes.
- Fomentar la coordinació mitjançant un discurs i anàlisis actives de l'evolució i els reptes que es plantegen en l'àmbit de la droga a nivell internacional i de la UE.
- Seguir reforçant el diàleg i la cooperació entre la UE i tercers països i organitzacions internacionals en matèria de drogues.
- Contribuir a una millor difusió del control, recerca i avaluació dels resultats i a una millor

³⁵ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:402:0001:0010:es:PDF>

comprensió de tots els aspectes del fenomen de la droga i de l'impacte de les intervencions a fi de promoure dades empíricament contrastades, sòlids i generals que fonamentin les mesures i accions.

4.2. ESTAT ESPANYOL

A l'Estat espanyol, tots els àmbits de l'Administració tenen, d'alguna manera, competències en l'àmbit de les drogodependències. A continuació es recullen alguns dels aspectes més destacats del treball en l'àmbit del consum de drogues realitzats des de diferents àmbits³⁶ de les administracions públiques i des d'algunes entitats privades que destaquen per la seva activitat en aquest àmbit.

En primer lloc, cal destacar les obligacions dels poders públics en aquest àmbit recollides a la Constitució Espanyola:

- Art. 39: Exposa l'obligació dels poders públics d'assegurar la protecció social, econòmica i jurídica, en especial dels menors d'edat, de conformitat amb els acords internacionals que vetllen pels seus drets.
- Art. 43.2: en relació a l'atribució de competències als poders públics en l'organització i tutela de la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.
- Art. 149.1: en els punts 16, 17 i 29 fa referència a la competència exclusiva de l'Estat en les matèries següents:
 - Punt 16: Sanitat exterior. Bases i coordinació general de la sanitat. Legislació sobre productes farmacèutics.
 - Punt 17: Legislació bàsica i règim econòmic de la Seguretat Social, sense perjudici de l'execució dels seus serveis per part de les CCAA.
 - Punt 28: Seguretat pública, sense perjudici de la possibilitat de creació de policies per les CCAA, d'acord amb els respectius Estatuts en el marc d'allò que estableixi una llei orgànica.
- Art 148.1: en els punts 20 i 21 fa referència a l'assumpció de competències de les CCAA en matèria d'assistència social, sanitat i higiene, respectivament.
- Art 149.3: pel que fa al sistema de fonts supletòries entre l'Estat i les CCAA.

En segon lloc, és important tenir en compte la normativa de l'Estat dictada en atribució de les seves competències:

- Llei 26/2015, de 28 de juliol, de Modificació del Sistema de Protecció a la Infància i a l'Adolescència.
- Llei Orgànica 8/2015, de 22 de juliol, de Modificació del Sistema de Protecció a la Infància i a l'Adolescència. Llei, que juntament amb l'anterior configuren el marc actual envers la protecció jurídica del menor.
- Llei Orgànica 4/2015, de 30 de març, de Protecció de la seguretat ciutadana, pel que fa a la tipificació de faltes administratives relatives al consum o possessió de

³⁶ Subdirecció General de Drogodependències, Direcció General de Salut Pública *Llibre Blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats*, Barcelona 2008

drogues tòxiques i altres substàncies, i el consum de begudes alcohòliques en llocs i establiments públics quan destorbi la tranquil·litat ciutadana.

- Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries front al tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac, amb voluntat de sistematitzar diferents continguts regulats tant parcialment com territorialment per part de les CCAA.
- Llei Orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors, pel que fa a l'exigència de responsabilitat penal als majors de 14 anys i menors de 18 anys quan incorren en fets delictius previstos al Codi Penal o altres lleis penals especials.
- Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil.
- Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal, pel que fa a la tipificació de delictes contra la salut pública.
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, que estableix l'obligació de les Administracions públiques sanitàries d'orientar les actuacions prioritàriament a la promoció de la salut i la prevenció de malalties, evitar les activitats i productes que directa o indirectament puguin tenir conseqüències negatives per a la salut i regular la seva publicitat comercial.
- Llei 7/1985, de Bases de Règim Local, pel que fa a les competències dels Ens Locals.

Per últim, és important destacar que a l'Estat, el referent en l'àmbit d'actuació sobre drogues és el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), que es va crear l'any 1985, i actualment depèn del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. La seva finalitat és afrontar la situació social generada pels problemes relacionats amb el consum de drogues, així com coordinar i potenciar les polítiques en la matèria per part de les administracions públiques i les diverses entitats socials.

En el marc del Plan Nacional sobre Drogas, el Ministeri de l'Interior, anterior Ministeri del qual depenia el PNSD, edita l' *Estrategia Nacional sobre Adicciones*, en el qual es defineixen les línies d'acció a seguir per al període 20017-2024, amb la definició d'objectius generals en diferents àmbits. S'elabora des de la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogas, juntament amb els responsables dels diferents Plans Autònoms de Drogas i altres institucions públiques i privades que treballen en l'àmbit de les drogodependències. Aquest document hauria de ser "*la manera com es fa o hauria de fer-se cada cosa*"

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, del Plan Nacional sobre Drogas, es proposa com el marc d'actuació per al desenvolupament de les polítiques sobre addiccions que s'han d'implementar en tot el conjunt de l'estat espanyol, des de les administracions autonòmiques fins les locals.

Els seus objectius generals són retardar l'edat d'inici a les addiccions; reduir els danys associats al consum de substàncies que tenen potencial addictiu i els causats per conductes addictives; i disminuir la presència i el consum de substàncies addictives. Pel que fa a l'àmbit de la prevenció i reducció de riscos, es planteja els següents objectius específics:

- Reduir la presència i la promoció de les substàncies i altres conductes que puguin generar addicció.
- Limitar l'accés dels i les menors a les substàncies i conductes que puguin generar addicció.
- Promoure una consciència social envers els riscos i danys causats per les addiccions, i especialment pel que fa al risc associat a determinades conductes addictives (TICs i jocs), comptant amb la participació ciutadana.
- Reduir la percepció normalitzada envers el consum de drogues, sobretot alcohol i cànnabis, i entre els i les menors.
- Potenciar el desenvolupament d'habilitats i capacitats personals per fer front als consums i altres conductes potencialment addictives.
- La promoció d'hàbits i de conductes saludables, dels usos responsables de les TIC, i de les opcions d'oci saludables.
- La detecció precoç i la prevenció de consums de risc.

Aquesta estratègia es contempla d'aplicació en diferents àmbits com: comunitat educativa, famílies, llocs de treball, el sistema sanitari, els contextos d'oci i lleure comunitari, els contextos d'oci privat, i la comunitat en general. La població diana són joves i menors, dones (especialment en edat reproductiva i embaràs), població adulta en la que s'observa major consum, població reclosa i professionals de l'hoteleria.

Respecte dels objectius específics que guien les actuacions en matèria d'atenció, es ressalta que aquesta ha de donar-se de manera integral i ser multidisciplinari, garantint una assistència de qualitat i adequada a les necessitats de les persones ateses. En aquest eix, els objectius específics són els següents:

- Garantir una assistència integral de qualitat a través de la coordinació de la xarxa de tractament d'addiccions amb la resta de sistema sanitari; la millora en la intervenció i seguiment en els serveis socials i sanitaris; la integració dels plans de salut comunitària en l'abordatge d'addiccions; i l'avaluació de les actuacions.
- Consolidar la incorporació a la xarxa assistencial de l'atenció a les noves addiccions (amb o sense substàncies).
- Fomentar una assistència integral a partir d'itineraris personalitzats.
- Garantir la qualitat i l'ajustament a l'evidència en totes les actuacions.
- Incloure la perspectiva de gènere en tots els nivells del procés assistencial.

Els contextos d'actuació són fonamentalment l'àmbit sociosanitari, el penitenciari i el laboral, i pel que fa a la població diana s'esmenten els següents grups: adolescents i joves, dones, persones amb addiccions cròniques i/o comorbiditat, població major d'edat i sobretot majors de 64, població reclosa, minories ètniques.

Cal fer esment, també, a l'eix de coordinació, que fa èmfasi al treball conjunt entre diferents nivells de l'administració pública i, concretament, amb la coordinació entre Comunitats Autònomes i ens locals amb plans propis per garantir la continuïtat de les accions. Pel que fa a la gestió del coneixement, el pla marca com objectiu el desenvolupament de sistemes d'informació i de registre sobre consum i addiccions, i garantir la formació actualitzada als diferents col·lectius de professionals i altres agents socials implicats en la prevenció, l'atenció i/o el tractament.

4.3. CATALUNYA

El marc legal i institucional que emmarca les actuacions que cal emprendre a Catalunya pel que fa a la prevenció del consum de drogues i els problemes associats, depenent de la Subdirecció General de Drogodependències, permet identificar les bases en les quals s'ha d'establir l'Estratègia nacional de prevenció i el Pla de prevenció de Catalunya, que poden resumir-se en³⁷:

- a) Gestionar les polítiques sanitàries en matèria de prevenció, assistència i tractament de les drogodependències.
- b) Coordinar els dispositius, tant governamentals com no governamentals, implicats en la lluita contra aquesta malaltia.
- c) Elaborar els informes preceptius per a l'autorització i el registre dels centres i els serveis destinats a l'atenció de les drogodependències, i donar assistència tècnica als centres i serveis de caràcter públic que actuen en l'àmbit de l'atenció i la prevenció de les drogodependències.
- d) Donar assistència tècnica als centres i serveis de caràcter públic que actuen en l'àmbit de l'atenció i la prevenció de les drogodependències.
- e) Gestionar, si s'escau, els concerts, els contractes, les subvencions i altres prestacions econòmiques en matèria de drogodependències.
- f) Coordinar-se amb els òrgans d'altres departaments que participen en els programes d'actuació Inter departamentals en relació amb les drogodependències.
- g) Establir actuacions per al foment i la millora dels serveis en matèria d'atenció i prevenció de les drogodependències.
- h) Planificar i programar les actuacions referides al desplegament de la legislació aplicable en l'àmbit de la prevenció i l'assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.
- i) Qualsevol altra funció de naturalesa anàloga que li sigui encomanada pels seus superiors jeràrquics.

Per tant, actualment, la Subdirecció General de Drogodependències manté competències relatives a la prevenció, a més del tractament i la reinserció dels problemes relacionats amb les drogues, cal esmenar igualment la creació pel Decret 105/2009, de 7 de juliol, la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.

Per altra banda, existeix el **Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions de Catalunya (2017-2019)**, que estableix la Línia Estratègica 2. Promoció de la integració de les intervencions dels serveis de salut, socials i educatius de la petita infància, de la població en edat escolar i de l'adolescència amb especial risc o vulnerabilitat, i les seves famílies. Especialment en els objectius 2.5 i 2.6, relatius a la necessitat de prevenir les noves patologies relacionades amb l'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació,

³⁷ http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/organisme_fitxa.jsp?codi=2922

i a l'impuls de programes de promoció que potenciïn les capacitats parentals de les famílies i afavoreixin entorns familiars saludables.

Pla de Salut de Catalunya (2016-2020), que estableix com a àrea prioritària d'actuació la salut infantil i de l'adolescència en persones en situació de vulnerabilitat, posant èmfasi especial en les actuacions preventives i de promoció de la salut en l'àmbit comunitari i escolar, que actuïn sobre el benestar emocional, i la potenciació de les xarxes socials.

El pla assenyala la pertinència de realitzar actuacions selectives en aquells infants i adolescents que no són accessibles des de l'entorn d'escolarització habitual, com ho són aquells que presenten alts nivells d'absentisme, atenent als diferents determinants en salut i la seva variació d'acord amb la situació socioeconòmica. Fixa com un dels eixos de treball l'elaboració d'un model de promoció i prevenció de la salut en infants i joves fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència.

En la línia de Salut Pública, es planteja un programa de reforç en atenció primària de les deteccions de consum d'alcohol i d'altres drogues, identificant els diagnòstics precoços com una de les polítiques més rendibles en l'abordatge dels problemes derivats d'aquests consums.

4.4. ÀMBIT MUNICIPAL

En el marc del Plan Nacional sobre Drogas, correspon a l'Administració local, a més de les altres competències que l'ordenament jurídic els confereix, el desenvolupament de les següents funcions³⁸:

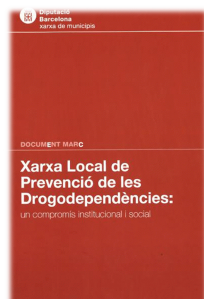
- El desenvolupament de les polítiques de prevenció en matèria de drogodependències, fonamentalment en l'àmbit comunitari.
- Procurar la integració social dels usuaris de drogues en base al desenvolupament de plans de formació professional i d'ocupació.
- Elaboració i posada en marxa de mesures de limitació de l'oferta i la disponibilitat, fonamentalment de les drogues legals.
- Execució de la funció inspectora i de la potestat sancionadora, així com la cooperació de la policia local.
- Coordinació de les intervencions en matèria de drogues en l'àmbit local.

En aquest sentit, la Xarxa Local de Prevenció de Drogodependència de la Diputació de Barcelona, promou la dinamització, l'intercanvi, la reflexió i l'estandardització d'actuacions en matèria de prevenció de les drogodependència des d'una visió municipal que s'ha traduït en la creació d'aquesta xarxa local. Els objectius de la xarxa són³⁹:

- Elaborar un diagnòstic i una mapificació del projecte a la demarcació de Barcelona.

³⁸ Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas "Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, PNSD".

³⁹ Xarxa Local de Prevenció de les Drogodependències, disponible a http://www.diba.cat/es/web/benestar/spott/xarxa_drogues



- Redactar un model de referència consensuat.
- Dissenyar eines de gestió comunes que permetin crear sistemes d'informació coordinats que facilitin la comparació.
- Facilitar la interconnexió i la informació entre els diferents punts de la xarxa.
- Posar en marxa comissions de treball per a l'elaboració de documents tècnics.

A més, cal tenir en compte, totes aquelles Ordenances municipals que directament o indirecta afectin la matèria, aprovades en virtut de la potestat reglamentària reconeguda als municipis a l'article 4 de la Llei 7/185, de Bases de Règim Local.

En aquest sentit, i en el cas dels municipis que conformen el programa C17, hem de destacar la següent normativa:

- Protocol de Barres aprovat als cinc municipis.
- Protocol de Mesures Alternatives a la Sanció Administrativa (ASA) segons la Llei 4/2015 (multes per consum i tinença de cànnabis o altres drogues il·legals a la via pública).

5. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I COORDINACIONS EXTERNES

5.1 ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

El Pla de Prevenció de Drogues i Promoció de la Salut C-17 (2020-2023) té la següent estructura organitzativa que permet garantir la seva planificació, execució, seguiment i avaluació.

SECRETARIA TÈCNICA

La secretaria tècnica del pla està formada per la tècnica de Prevenció del C-17 i les referents de les àrees de benestar/acció social i joventut de cadascun dels municipis. Comptarà, també, amb el suport tècnic de la Diputació de Barcelona. La secretaria tècnica es reunirà al llarg de l'any tantes vegades com sigui convenient, i la seva funció és:

- Seguiment i dinamització de les accions del Pla.
- Mantenir una via informativa sobre les activitats que es desenvolupen.
- Reunir-se periòdicament per fer el seguiment del pla quadriennal i l'avaluació del pla anual de treball.
- Presentar a la comissió tècnica l'avaluació del pla de treball anual i la proposta per la definició del següent pla de treball anual.

- Presentar a la comissió tècnica i política l'avaluació de les activitats desenvolupades al llarg de l'any i la proposta de pla de treball per l'any següent.

COMISSIÓ TÈCNICA

La comissió tècnica és l'òrgan participatiu i pro positiu, encarregat del debat, discussió i formulació de propostes respecte de la prevenció als municipis. L'existència d'aquesta comissió ha de garantir l'acció coordinada en el disseny, la planificació, l'avaluació i el seguiment d'activitats preventives en matèria de drogues i usos de pantalles.

Està formada per la tècnica de prevenció del C-17, i per tècnics referents dels diferents àmbits municipals dels cinc municipis implicats en la implementació del Pla (representants de Serveis Socials; representants de l'Àrea Bàsica de Salut i del programa Salut i Escola; representants dels Centres Educatius; referent de l'EAP; representants de la Policia Local i Mossos d'esquadra; representants de l'Àrea de Joventut/esports).

La comissió tècnica es reunirà 1 o 2 cops l'any amb la Secretaria tècnica del Pla per:

- Participar en l'elaboració del nou Pla de treball i fer-ne propostes d'actuacions
- Conèixer l'Avaluació de les actuacions realitzades en el Pla de treball anual.

El Pla contempla també la creació de noves comissions de treball Inter municipals en els municipis que es consideri, formades pels i les agents que pertoquin i que estiguin implicats/des en el pla.

Aquestes es coordinaran per la tècnica de prevenció del C-17 i hi podran participar tant aquells/es professionals de l'àmbit municipal com altres agents socials rellevants (p. ex. entitats o associacions culturals, esportives, juvenils... dels municipis).

La finalitat d'aquestes comissions és garantir l'actuació preventiva coordinada i informada, el treball en xarxa i l'aprofitament de recursos, així com l'abordatge de problemàtiques o assumptes municipals que requereixin d'un treball específic.

COMISSIÓ POLÍTICA

Està integrada pels representants polítics dels cinc municipis que es designin. És el màxim òrgan de decisió del pla, i en són les seves funcions:

- Aprovar el pla de treball anual que presenti la secretaria tècnica.
- Dotar anualment de suport econòmic al pla de drogues per el desenvolupament de les activitats.
- Proposar els projectes que es considerin prioritaris per al pla.

5.2 COORDINACIONS EXTERNES

En segon lloc, quant a les coordinacions externes, cal destacar que el Pla C17, manté relacions amb altres organismes en diferents aspectes:

– Diputació de Barcelona:

Els municipis que integren el Pla C17 també formen part i estan adherits a la Xarxa Local de prevenció de drogues de la Diputació de Barcelona. En aquest sentit, el C17 rep suport a través de la Subsecció de Projectes i Programes del centre SPOTT. Aquest suport es concreta en les següents actuacions:



- Assessorament, informació i facilitació de preservatius masculins per a dur a terme intervencions preventives.
- Seguiment per part de la tècnica referent de Benestar Social.
- Subvenció econòmica al programa.
- Servei d'Atenció Especialitzada per adolescents, joves i les seves famílies.
- Treball en xarxa amb altres professionals de l'àmbit
- Capacitació a professionals
- Tallers adreçats a famílies

– Consell Comarcal del Vallès Oriental:

El Pla C17 participa de forma activa en la *Taula de Salut de l'Oficina Jove del Consell Comarcal*. Aquesta participació es materialitza en assessorament sobre la destinació del pressupost del Consell en matèria d'accions de prevenció i promoció de la salut per a joves i professionals. A més, també es participa en l'organització i disseny de jornades.

– Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya:

Des de l'Òrgan Tècnic del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, es faciliten al C17 diversos materials per a actuacions de prevenció i promoció de la salut.

– Pla Nacional sobre Drogues:

A través del Ministeri de Sanitat i Consum, el *Centre de Documentació i Informació del Pla Nacional de Drogues* envia de forma periòdica llistes de distribució, documentació, articles, seminaris, congressos, etc. que serveixen a la tècnica del Pla per a la seva tasca educativa i informativa així com de formació continuada.

– SIDASTUDI:

L'ONG SIDASTUDI, a través del seu departament de formació i prevenció, i el projecte *Bars&Prevenció*, va facilitar el 2015 "Kits del



Plaer” amb l’objectiu de promoure la prevenció sexual de forma atractiva en ambients ludicofestius per a joves.

– Xarxa Perifèrics:

El Pla C17 està adherit a la Xarxa Perifèrics, que és una xarxa d’ens locals i entitats que treballen per a la promoció de la salut i la prevenció en l’àmbit de les drogues, comparteixen experiències i reflexionen davant nous aspectes de la realitat de les drogues i els patrons de consum.



– Altres:

A banda de les relacions externes amb els organismes esmentats anteriorment, que són relacions més estables, des del C17 també es participa en cursos i jornades organitzades per altres entitats.

En tercer lloc, pel que fa al treball transversal, cal destacar que el Pla C17 es basa en un treball en xarxa tant amb els professionals i recursos municipals propis dels Ajuntaments adherits, com amb professionals, entitats o empreses externes al Pla.

Pel que fa al treball en xarxa amb els professionals i recursos municipals, el C17 manté un contacte directe que varia en funció del municipi. En aquest sentit, es produeixen tant reunions periòdiques amb professionals o serveis d’alguns municipis, com contactes puntuals derivats de necessitats concretes.

Quant al treball en xarxa amb professionals, entitats o empreses externes al Pla, cal destacar que es mantenen relacions estables amb Càritas, CSMIJ, Justícia Juvenil, etc.

6. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ

6.1 PLANTEJAMENT



El tret de partida per a l'elaboració de la diagnosi del Pla local de Drogodependències i Promoció de la Salut ha estat el plantejament d'aquesta diagnosi. Aquest plantejament ens ha servit per posar les bases de l'anàlisi identificant els àmbits prioritaris i d'aquesta manera incidir en la perspectiva d'anàlisi en la fase de diagnosi.

Com hem definit aquestes prioritats?

El grup de treball del PPD ha configurat una fotografia de la situació per ajudar a emmarcar la diagnosi i definir les prioritats. Aquest exercici ens ha servit per centrar les necessitats dels i les joves del municipi en matèria de prevenció i orientar les debilitats i les fortaleses de les polítiques relatives a aquest àmbit al municipi. El criteri dels agents municipals ha estat cabdal en la definició dels aspectes en què és més prioritari intervenir, i que per tant, fomentaran la nostra anàlisi. Prioritats que han estat validades en el desenvolupament posterior de les diferents sessions participatives pels propis joves i per la resta d'agents.

Els elements que hem considerat més importants

A continuació, s'exposa el plantejament en què s'ha basat la diagnosi i l'anàlisi. Aquest plantejament, com ja s'ha comentat, es basa en una anàlisi de la situació dels i les joves que ens ha conduït a detectar les principals necessitats en matèria de salut, consum de drogues i prevenció; una anàlisi de les polítiques i les actuacions que es porten a terme en aquest àmbit, així com una consideració sobre les que es consideren prioritàries, i que ha permès detectar els punts forts i febles i la seva adequació a les necessitats dels i les joves.

Per altra banda, donat que es tracta d'actuacions que han de tenir un fort component de treball transversal per part de l'Administració ja que impliquen diversos àmbits (no només prevenció), el plantejament també es basa en les consideracions que els diferents agents fan sobre la complementarietat dels diferents serveis municipals en l'àmbit de les polítiques de salut, el grau de coordinació d'aquests, i els agents que es considera que haurien de participar en aquest pla estratègic.

S'han realitzat dues sessions amb agents en les que han participat un total de 20 persones, tres grups de discussió amb joves i agents clau en els que han participat unes 25 persones, 6 entrevistes en les que han participat 8 persones, i una enquesta als i les joves dels INS en els que han participat 1.242 estudiants.

6.2. DADES SECUNDÀRIES

6.2.1 CARACTERÍSTIQUES DEL TERRITORI I DADES DEL MUNICIPI

Conèixer la realitat dels i de les joves és imprescindible a l'hora de poder fer actuacions que resultin efectives. Per aquest motiu, al llarg dels pròxims apartats hem recollit algunes dades que ens poden ajudar a comprendre com són (en els àmbits demogràfic, social, formatiu, laboral, etc.) els i les joves dels municipis del C17. De la mateixa manera, i per poder realitzar una anàlisi comparativa amb el seu entorn més immediat, sempre que ha estat possible també hem incorporat les dades referents al conjunt de joves de la comarca i de Catalunya. En els casos en què no disposem d'informació comarcal, hem fet servir les dades de la província de Barcelona per fer la comparació.

Per altra banda, també hem considerat oportú veure quina ha estat l'evolució de la realitat juvenil del municipi, fet pel qual, a banda de les dades més recents, també s'ha incorporat informació dels anys anteriors (generalment des de l'any 2000). De la mateixa manera, també hem procurat aportar dades específiques dels districtes de la ciutat, per tal d'observar d'una manera més detallada les diverses realitats territorials.

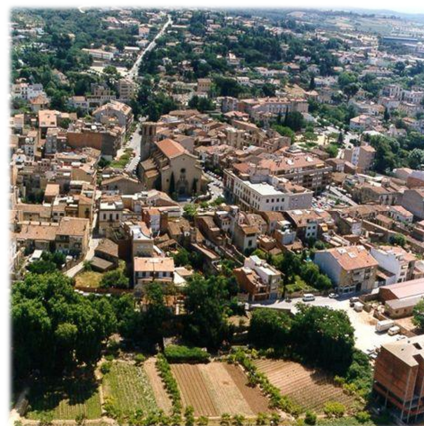
La informació ha estat distribuïda en diversos apartats, on s'aborden diferents aspectes de la vida de les persones joves. En primer lloc, hem analitzat les dades relacionades amb *l'estructura demogràfica dels municipis (evolució de la població, piràmide de població, etc.)*, per després passar a centrar-nos en les *dades demogràfiques de la població jove dels municipis del C17*, com són *l'Índex de Població Juvenil o la piràmide de població jove*. En segon lloc, hem volgut fer referència a *la naturalesa dels i de les joves, determinant la proporció de joves dels municipis nascuts/des a l'estranger o que tenen nacionalitat estrangera*.

Aquesta radiografia ha estat completada amb *dades de l'àmbit formatiu (nivell d'instrucció, alumnat segons titularitat dels centres, etc.)*. Per acabar, s'ha fet un *recull de dades que poden tenir una incidència (directe o indirecte) sobre la vida de les persones joves, com poden ser el nombre d'habitatges principals, secundaris i buits de la ciutat, o el nombre de vehicles per cada mil habitants*.

Amb l'objectiu de disposar d'un coneixement el més detallat possible de la realitat dels i de les joves dels municipis, sempre que ens ha estat possible hem treballat amb les dades disponibles a l'IDESCAT i d'altres organismes de la Generalitat (Departament d'Empresa i Ocupació/Departament d'Ensenyament), però quan les dades d'aquestes fonts d'informació queden obsoletes o la informació que cerquem no ha estat publicada a l'IDESCAT, hem cregut convenient fer ús d'altres fonts. Sobretot, hem utilitzat dades que es presenten a l'INE, referents al Cens 2011, ja que a l'IDESCAT la informació detallada d'àmbit municipal en data de la realització d'aquesta anàlisi no es troba disponible.

Podem dividir el C17 (Aquesta xarxa rep el nom de la principal carretera de comunicació, encara que tots els municipis estan comunicats també per autobusos i en alguns casos de municipis més grans, amb tren) en cinc municipis (tots cinc al Vallès Oriental):

La Garriga, amb 18,8 km² compta amb 15.740 habitants. Propera a la capital, tradicionalment s'ha entès com un municipi de pas entre Vic i Barcelona. Presenta una activitat industrial molt important .



Compta amb una biblioteca pública i dos poliesportius, encara que té més de 100 espais esportius diversos.

A més, el municipi compta amb tres centres educatius municipals per als joves: Escola Municipal de Música (EMM), Escola Municipal d'Educació (EME), Escola Municipal d'Art i Disseny (EMAD). D'altra banda, existeixen dos Centres d'educació Secundària públics, l'IES Vila Romana i l'IES Manuel Blancafort, i un centre concertat, el col·legi Ske-Catalunya.

Pel que fa a l'àmbit de la joventut, cal destacar que la Garriga compta amb un Casal de Joves, un Punt d'Informació Juvenil i un Àrea de Joventut als Instituts de Secundària.

El municipi compta, també, amb un Centre d'Atenció Primària, i el Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències més proper es troba a Granollers, a 11 km².

Les Franqueses del Vallès, amb 29,45 km², compta amb una població de 19.543 habitants, que es distribueixen entre el propi municipi i les parròquies de Corró d'Avall, Bellavista, Llerona, Corró d'Amunt i Marata.



Tradicionalment ha estat un poble sustentat per l'agricultura, però la seva proximitat a Barcelona i a la capital de la comarca, Granollers, han fet que el teixit industrial (químic, metal·lúrgic i tèxtil principalment) tinguin un pes considerable en el desenvolupament econòmic del municipi.

El municipi compta amb una biblioteca municipal, i dos centres poliesportius, tot i que presenta, com passava en el cas de la Garriga, amb més de 100 espais esportius de diversa categoria.

Les Franqueses compta, també, amb quatre centres culturals, Corró d'Avall, Can Ganduxer, Bellavista i Marata, a més de dos centres per als Joves, Bellavista i Corró d'Avall.

Pel que fa als centres educatius, el municipi té una escola d'adults municipal, una escola de Música, i dos Centres d'Educació Secundària públics, l'IES "El Til·ler" i l'IES "Lauro".

En referència als centres de salut, les Franqueses consta de dos Centres d'Atenció Primària, i el Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències més proper es troba a Granollers, a 9 km².

Figarò – Montmany, amb 15,2 km², situat a la vall del Congost, a dues bandes del riu, presenta una població de 1.095 habitants.

Es un municipi petit que té com a activitats econòmiques principals els serveis i l'agricultura.

El municipi no compta amb biblioteca municipal ni amb poliesportiu, encara que té 17 espais esportius diversos.

No hi ha oferta d'educació secundària al



municipi, ni pública ni privada, i tampoc hi ha un espai adreçat específicament per als joves, encara que existeix un Centre Cívic.

El municipi consta d'un centre d'atenció primària, i un centre de recursos i atenció a la dona. El Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències més proper es troba a Granollers, a 16 km.

L'Ametlla del Vallès, amb 14,5 km² compta amb 8.303 habitants.

Com succeeix a la majoria de municipis de la zona, la principal activitat econòmica del municipi és el sector Serveis, seguit de l'activitat agrària, que és el motor econòmic tradicional del municipi.



L'Ametlla compta amb una biblioteca pública, un poliesportiu i altres (65 en total) espais diversos per a la pràctica esportiva.

En referència als centres educatius, a banda de l'escola de Música Municipal, hi ha un centre d'educació secundària al municipi, l'IES "Eugeni Xammar".

Pel que fa als equipaments juvenils, el municipi compta amb un Punt d'informació i Calaix d'Activitats (PICA).

L'Ametlla presenta, també, un Centre d'Atenció Primària, i el Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències més proper es troba a Granollers, a 10 km.

Tagamanent, és el municipi que es troba a més altitud de tots els esmentats, i també el més extens amb 43,48 km², s'estén des dels vessants occidentals del Montseny fins al Congost, i compta amb una població de 319 habitants.

Principalment per la seva orografia i situació, el municipi basa la seva economia en el sector serveis i, en menor mesura, en l'agricultura.

El municipi no compta amb cap biblioteca pública ni poliesportiu, així com cap centre d'educació secundària ni equipament cultural.

El Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències més proper es troba a Granollers, a 19 km.



ELS I LES JOVES EN XIFRES

Evolució i estructura de la població als municipis

Com ja hem esmentat, La Garriga compta amb una població de 15.740 persones, Les Franqueses del Vallès amb 19.446, el Figaró – Montmany amb 1.094, l'Ametlla del Vallès amb 8.303, i Tagamanent amb 319 persones (any 2015).

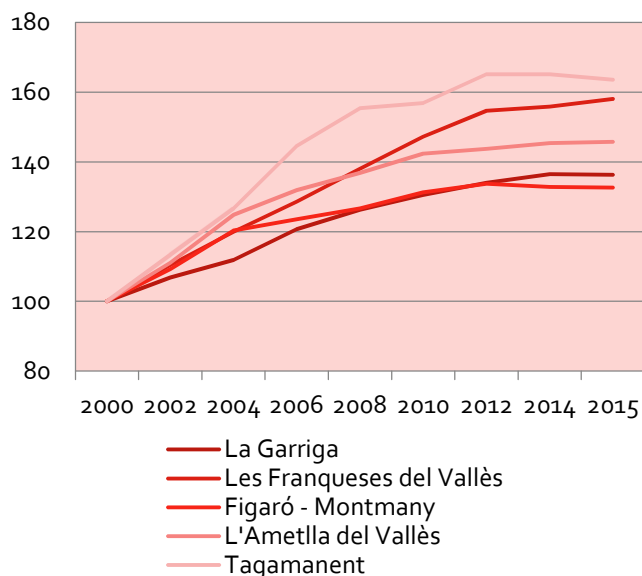
Si ens fixem en l'evolució de la població dels cinc municipis, podem veure que des de l'inici del segle XXI aquesta ha crescut de manera gairebé ininterrompuda, un creixement que s'ha desenvolupat de manera semblant als cinc. Tanmateix, destaquen Les Franqueses, l'Ametlla i Tagamanent amb creixement de població superiors.

A partir de l'any 2012 s'observa l'inici de l'estancament del creixement que es manté fins a les darreres dades disponibles.

Al agrupar les dades dels cinc municipis en el conjunt anomenat C17, podem comparar l'evolució de la població del conjunt dels cinc municipis amb l'evolució que es produeix al Vallès Oriental i al conjunt de Catalunya.

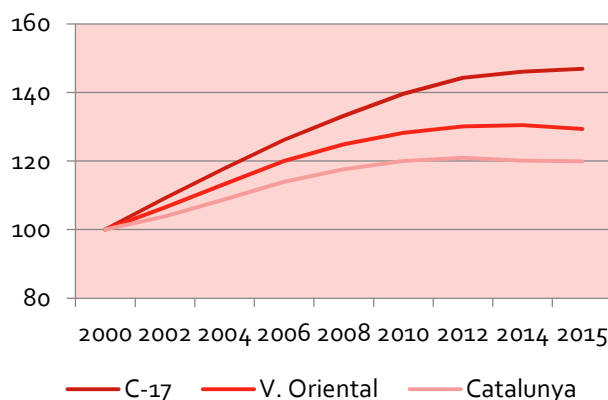
En aquest sentit, observem que el C17 presenta una tendència en la evolució de la població molt similar tant a la de la comarca com el conjunt de Catalunya. Tot i així, destaca el fet que la població del C17 presenta un creixement superior tant en relació amb la comarca com amb la comunitat autònoma.

Gràfic 1: Evolució de la població, Comparativa municipis del C17 (Índex 100=2000)



Font: Idescat

Gràfic 2: Evolució de la població, Comparativa C17, comarca i Catalunya (Índex 100 = 2000)

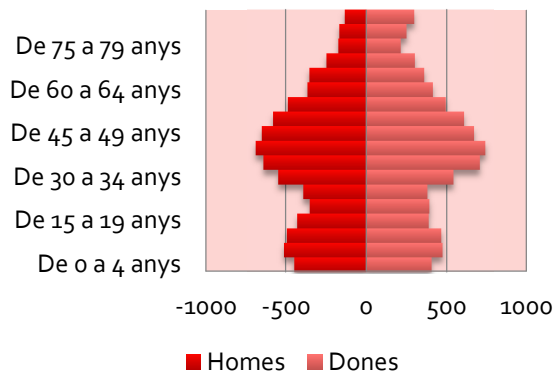


Font: Idescat

Les piràmides de població ens mostren la distribució demogràfica dels cinc municipis del C17 segons el sexe i el grup d'edat. Si donem un primer cop d'ull, veiem que ens trobem, en general, davant d'unes piràmides amb una base i una punta estretes i un centre ample. Es tracta d'una distribució de la població força típica als municipis catalans d'avui dia. La major part de la població es concentra a les franges intermèdies de la piràmide. En aquest sentit, cal destacar que entre els 30 i els 54 anys és on es troben els grups poblacionals més nombrosos. Com ja hem dit, en alguns dels casos la base és força ampla, fet que ens fa pensar que la població jove a aquests municipis augmentarà al llarg dels pròxims anys.

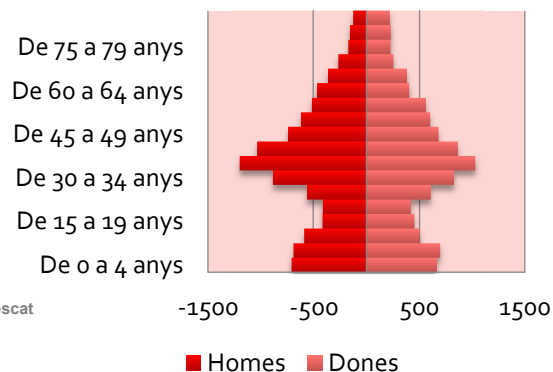
Gràfic 3: Piràmide de població, La Garriga 2015

Font: Idescat



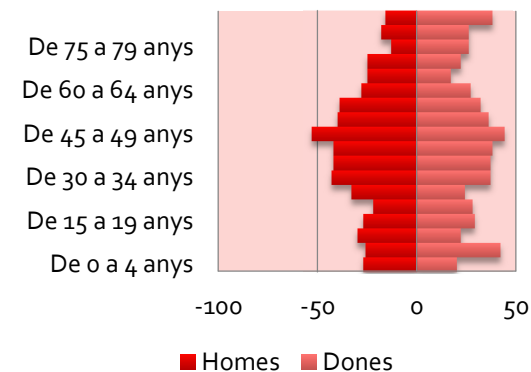
Gràfic 4: Piràmide de població, Les Franqueses del Vallès 2015

Font: Idescat

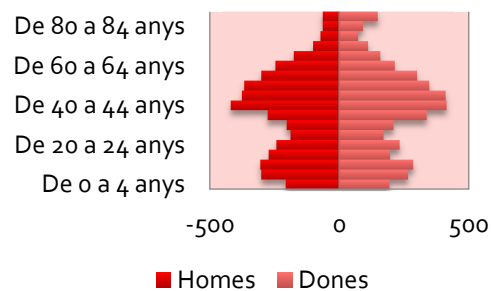


Gràfic 5: Piràmide de població, Figaró-Montmany 2015

Font: Idescat



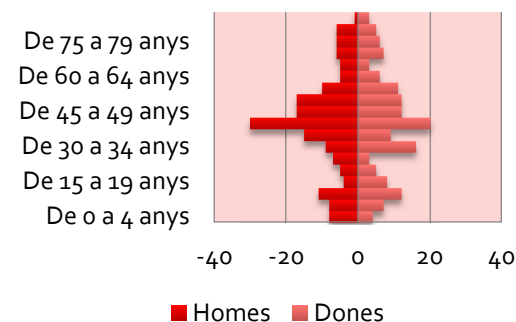
Gràfic 6: Piràmide de població, l'Ametlla del Vallès 2015



Font: Idescat

Gràfic 7: Piràmide de població, Tagamanent 2015

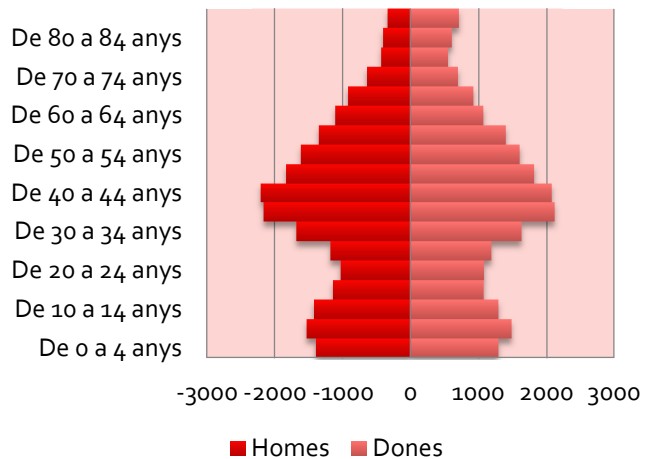
Font:



Idescat

Gràfic 8. Piràmide de població, C17 2015

Pel que fa a la piràmide de població del C17, observem que, de nou, presenta les característiques esmentades anteriorment. Si bé el gruix de població es concentra en les edats adultes, principalment entre els 30 i els 54 anys, observem que presenta una base considerablement ampla. Això ens permet exposar que la població jove augmentarà en els propers anys.

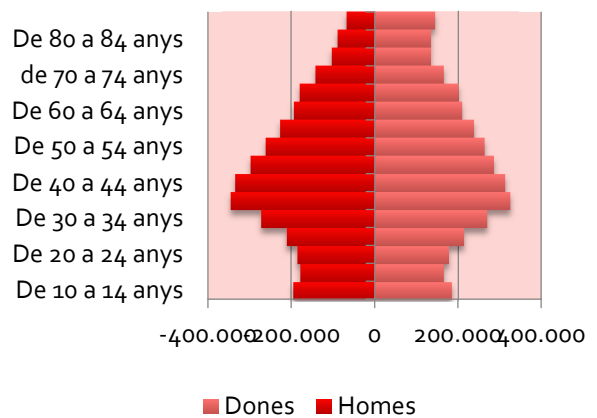


Font: Idescat

Al agrupar les dades dels cinc municipis en el conjunt anomenat C17, podem comparar l'evolució de la població del conjunt dels cinc municipis amb l'evolució que es produeix al Vallès Oriental i al conjunt de Catalunya.

En aquest sentit, observem que el C17 presenta una tendència en la evolució de la població molt similar tant a la de la comarca com el conjunt de Catalunya. Tot i així, destaca el fet que la població del C17 presenta un creixement superior tant en relació amb la comarca com amb la comunitat autònoma.

Gràfic 9: Piràmide de població, Catalunya 2015



Font: Idescat

Evolució i estructura de la població jove als municipis

La proporció de persones joves dels municipis del C17 no ha deixat de disminuir en els darrers anys, tal i com ens mostra el gràfic 10. En aquest sentit, també observem que es tracta d'una tendència comuna i molt similar als cinc municipis.

Si ens fixem en el conjunt del C17, observem que la proporció de joves és del 13,50% (índex de joventut 2015, 15-29 anys). Es tracta d'una xifra molt similar a la que trobem a la comarca del Vallès Oriental (14,93%) i al conjunt de Catalunya (15,06%)

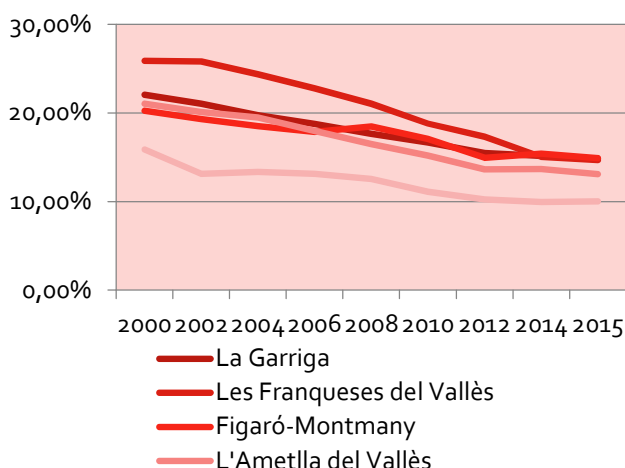
25,22%

En termes generals, podem parlar d'una important disminució de la proporció de persones joves al llarg dels últims anys. Si bé aquesta disminució és comuna al conjunt de Catalunya, als municipis del C17, i sobretot al Vallès Oriental, s'ha produït de manera lleugerament més accentuada. Aquesta tendència general és fruit de la sortida de l'etapa juvenil de les cohorts més plenes de la història (generació *Baby-boom*), fet que també explica la gran concentració de població en les franges d'edat intermèdies.

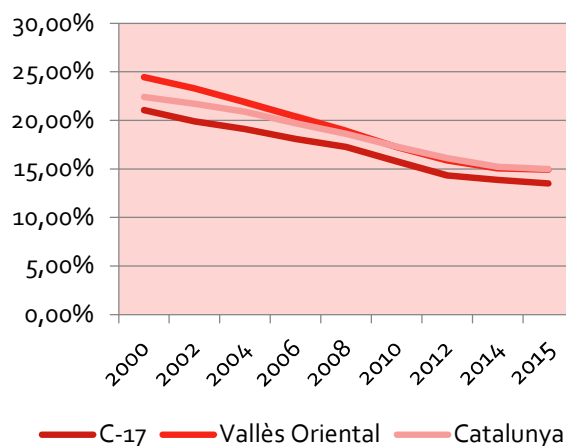
Hem de destacar, a més, que el nombre de persones que conformen la franja entre 0 i 14 anys és més gran que el nombre actual de gent jove (15 a 29 anys), una dada important per determinar que la població jove del C17 creixerà al llarg dels pròxims anys.

Gràfic 10: Evolució Índex Població Juvenil, Comparativa municipis del C17 (de 15 a 29 anys)

Font: Idescat



Gràfic 11: Evolució Índex Població Juvenil, Comparativa C17, comarca i Catalunya (de 15 a 29 anys)

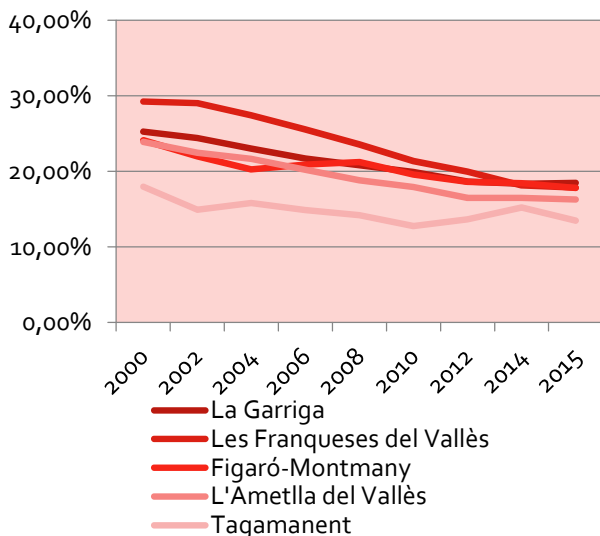


Font: Idescat

Si ampliem la franja de les persones considerades joves a aquells/es entre 12 i 29 anys, observem que la tendència, tant per cadascun dels municipis com pel conjunt del C17, és molt similar a l'anterior. En aquest sentit, observem que la proporció de joves s'incrementa fins al 16,78% (índex de joventut 2015, 12-19 anys). Es tracta d'una xifra lleugerament inferior a la de la comarca del Vallès Oriental (18,31%) i al conjunt de Catalunya (18,01%).

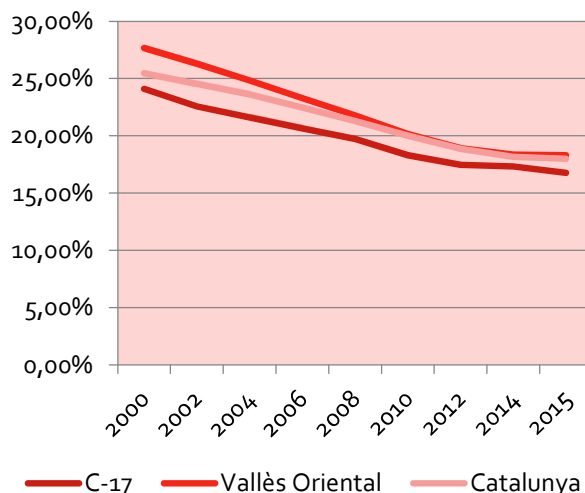
Gràfic 12: Evolució Índex Població Juvenil, Comparativa municipis del C17 (de 12 a 29 anys).

Font: Idescat

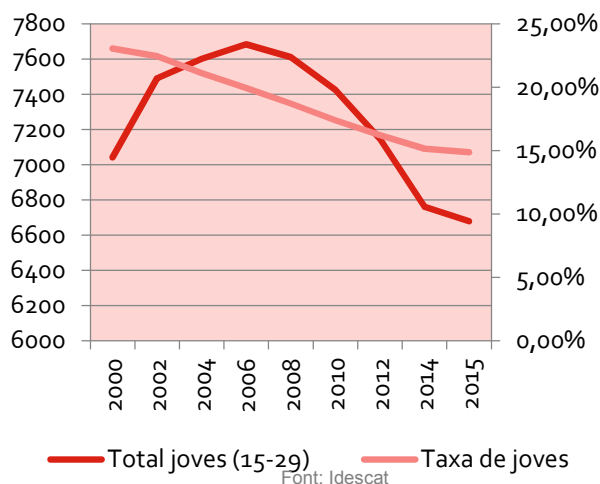


Gràfic 13: Evolució Índex Població Juvenil, Comparativa C17, comarca i Catalunya (12 a 29)

Font: Idescat



Gràfic 14: Evolució del Total de joves i de la Taxa de joves del conjunt del C17. (15-29 anys)



Font: Idescat

Si fem referència a les xifres absolutes, el nombre de joves d'entre 15 i 19 anys del C17, ha disminuït de forma continuada entre els anys 2000 i 2015, passant de 7.042 persones, a 6.678. Així, els 6.678 joves l'any 2015 representen en xifres absolutes 364 joves menys que a principi de segle XXI.

Pel que fa a la Taxa de joves, observem que la població jove ha passat de representar el 23,04% de la població del C17 l'any 2000, a representar tan sols un 14,87% l'any 2015.

Si ens centrem en l'anàlisi de la població jove, observem que, en general, les cohorts més joves conformen els grups que concentren menys gruix de joves, mentre que conforme augmenta l'edat també augmenta el gruix de joves. Tot i així, observem que en el cas de l'Ametlla del Vallès i de Tagamanent aquest fenomen no es produeix, essent les cohorts d'entre 15 i 24 anys les més nombroses, i essent les diferències entre les diferents cohorts molt menys destacades.

Taula 1. Distribució de la població juvenil, Comparativa municipis del C17 (2015)

Font: Idescat

	LA GARRIGA	LES FRANQUESES DEL VALLÈS	FIGARÓ – MONTMANY	L'AMETLLA DEL VALLÈS	TAGAMANENT
DE 12 A 14 ANYS	19,81%	17,78%	16,41%	20,58%	25,58%
DE 15 A 19 ANYS	28,09%	24,83%	28,72%	28,54%	27,91%
DE 20 A 24 ANYS	25,55%	23,85%	25,64%	29,03%	23,26%
DE 25 A 29 ANYS	26,55%	33,54%	29,23%	21,86%	23,26%
TOTAL JOVES	2908	3471	195	1633	43
ÍNDEX JOVENTUT	18,48%	18,85%	17,83%	19,67%	13,48%

Taula 2: Distribució de la població juvenil, Comparativa C17, comarca i Catalunya (2015)

En aquest mateix sentit, si analitzem la distribució de la població juvenil del conjunt del C17, observem que es tracta d'una distribució força més equilibrada que la que es produeix al Vallès Oriental o al conjunt de Catalunya.

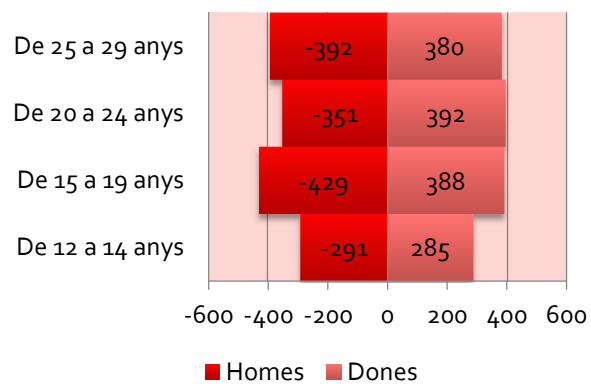
Així, podem copsar com les cohorts d'entre 15 i 19 anys (27,6%) i d'entre 25 i 29 anys (26,9%) són els grups d'edat en el que es concentra més població jove. En canvi, en la comarca i en el conjunt de la comunitat autònoma, les franges d'edat que concentren més joves són, en ambdós casos, les de major edat.

	C17	V. ORIENTAL	CATALUNYA
DE 12 A 14 ANYS	20,0%	18,5%	16,4%
DE 15 A 19 ANYS	27,6%	27,1%	25,4%
DE 20 A 24 ANYS	24,5%	26,2%	26,8%
DE 25 A 29 ANYS	26,9%	28,2%	31,4%
TOTAL JOVES	8.250	73.315	1.352.568
ÍNDEX JOVENTUT	18,4%	18,3%	18,0%

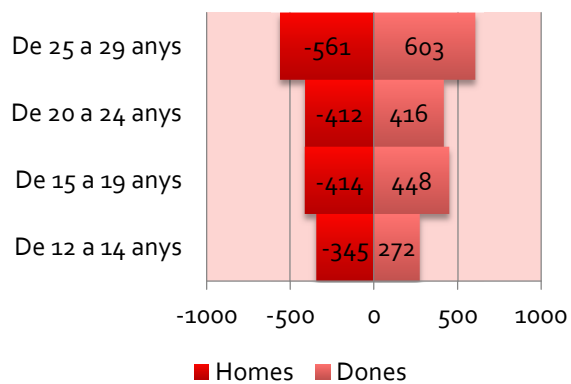
Font: Idescat

Les següents piràmides de població jove, són el resum visual de la distribució de la població jove segons els grups d'edat que acabem d'analitzar.

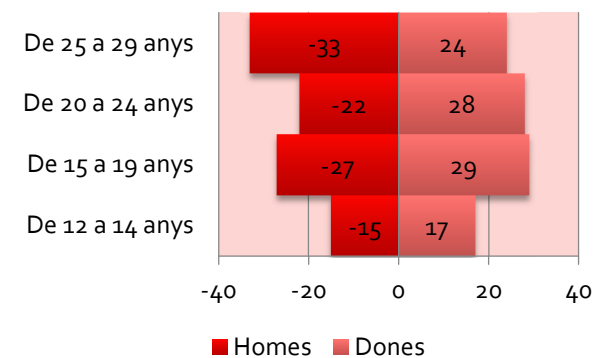
Gràfic 15: Piràmide de població jove, La Garriga 2015



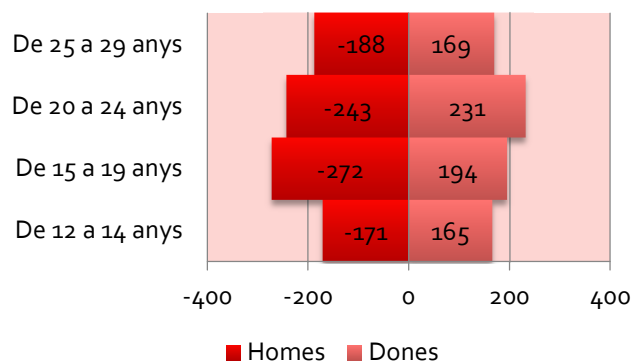
Gràfic 16: Piràmide de població jove, Les Franqueses del Vallès 2015



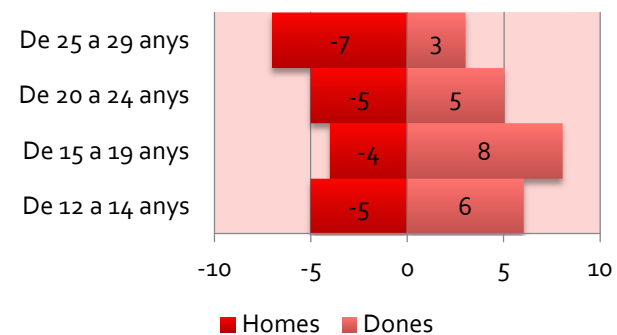
Gràfic 17: Piràmide de població jove, Figaró-Montmany 2015



Gràfic 18: Piràmide de població jove, l'Ametlla del Vallès 2015

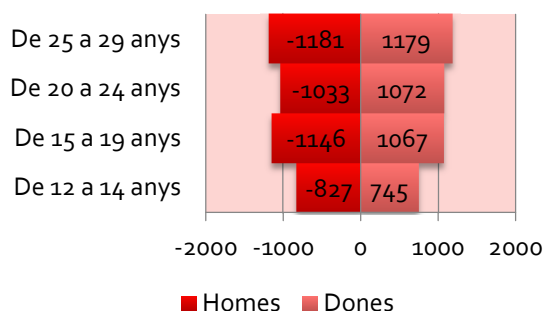


Gràfic 19: Piràmide de població jove, Tagamanent 2015



Pel que fa a la piràmide de població jove del C17, ens mostra aquesta distribució força igualitària que s'esmentava. Si bé observem que la franja d'edat dels 12 als 14 anys és la menys nombrosa, cal tenir en compte que en aquesta s'hi comptabilitzen menys edats que a la resta.

Gràfic 20. Piràmide de població jove, C17 2015



Font: Idescat

Nivell d'instrucció de la població

A partir de les dades del Cens de l'any 2011 elaborat per l'INE, podem analitzar la distribució de la població de 16 anys i més segons el nivell d'instrucció. La taula 6 ens mostra aquesta distribució per a quatre dels municipis del C17⁴⁰. Així, podem observar que els quatre municipis presenten una distribució similar, essent els estudis de segon grau els que assoleix més gruix de població, seguit dels estudis superiors i de primer grau.

Taula 3: Població de 16 anys i més , segons nivell d'instrucció. Comparativa municipis del C17, 2011 ⁴¹

	LA GARRIGA	LES FRANQUESES DEL VALLÈS	FIGARÓ-MONTMANY	L'AMETLLA DEL VALLÈS
Sense titulació	8,0%	9,9%	4,4%	2,6%
Primer grau	10,1%	13,6%	9,4%	7,5%
Segon grau	57,6%	63,8%	67,9%	59,3%
Estudis superiors	23,5%	11,4%	16,1%	30,2%

Font: Idescat

Al conjunt del C17 el 7,8% de la població major de 16 anys no té cap mena de titulació acadèmica, mentre que un 11,2% té una titulació de primer grau. El gruix de la població (61,4%) compta amb una formació de segon grau, mentre que gairebé el 20% (19,5%) ha assolit estudis superiors.

Es tracta d'unes xifres similars a les de la Província de Barcelona i a les del conjunt de Catalunya. Tanmateix, podem destacar que al C17 existeix una proporció lleugerament superior de persones amb estudis de segon grau, així com un percentatge menor de persones amb estudis superiors acabats.

Taula 4: Població de 16 anys i més , segons nivell d'instrucció. Comparativa C17, província i Catalunya 2011

	C17	BARCELONA	CATALUNYA
Sense titulació	7,8%	8,58%	8,45%
Primer grau	11,2%	13,01%	13,68%
Segon grau	61,4%	56,39%	57,18%
Estudis superiors	19,5%	22%	20,67%
Total	34462 ⁴²	4501840	6117225

Font: Idescat

⁴⁰ No s'ha inclòs el municipi de Tagamanent en la comparativa degut al fet que no hi ha dades disponibles a les diferents fonts estadístiques a data de l'estudi.

⁴¹ Cal tenir en compte que es tracta d'una aproximació, ja que en alguns dels casos el baix volum de la mostra impedeix la obtenció de dades en les fonts estadístiques utilitzades.

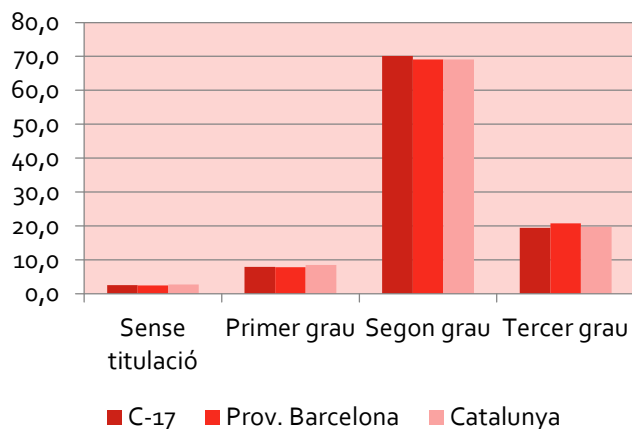
⁴² Per a l'elaboració de les dades del conjunt del C17 no s'ha tingut en compte el municipi de Tagamanent.

Si ens centrem en la població jove d'entre 15 i 29 anys, veiem com, per norma general, les proporcions que acabem de descriure es mantenen.

Podem copsar, a més, que el C17 mostra una distribució de la població jove segons el nivell d'instrucció pràcticament idèntica a la de la província de Barcelona i el conjunt de Catalunya.

Tot i això, en aquest cas podem observar que el nombre de persones joves amb estudis de segon grau al C17 és lleugerament superior al de la comarca i el conjunt de Catalunya. A més, cal destacar que el percentatge de persones sense estudis decau fins als voltants del 3%, així com el de persones amb estudis de primer grau, que no supera en cap cas el 10%.⁴³

Gràfic 21: Població jove (15 -29 anys) segons nivell d'instrucció. Comparativa C17, província i Catalunya, 2011



Font: INE, Cens 2011

⁴³ Les dades referents al nivell d'instrucció "sense estudis" poden contenir errors de mostreig, segons les dades de què disposa l'INE.

La finalització de l'etapa obligatòria

Segons el Sistema d'indicadors sobre la joventut a Catalunya, "el moment de la finalització de l'ESO és un dels primers punts d'inflexió (si no el primer) dels itineraris que els i les joves poden seguir en la seva transició cap a la vida adulta. El nivell i la distribució (per sexe i territori) de la ruptura o continuïtat entre ensenyament obligatori i post obligatori atribuïble a l'anomenat "fracàs escolar" hauria d'esdevenir un punt d'atenció prioritari de la política educativa".

Com podem observar a la taula 8, la proporció dels alumnes que assoleixen el graduat a 4t d'ESO respectes del total d'alumnes avaluats és del 97,1% a La Garriga, del 84,9% a Les Franqueses del Vallès, i del 92,6% a l'Ametlla del Vallès.

Taula 5: Alumnat 4rt d'ESO, comparativa municipis del C17⁴⁴, curs 2014-2015

Font: Elaboració pròpia. Departament d'Ensenyament, Generalitat de Catalunya

	LA GARRIGA	LES FRANQUESES DEL VALLÈS	L'AMETLLA DEL VALLÈS
Alumnat matriculat	241	162	71
Alumnat avaluat	241	139	68
%	100,0%	85,8%	95,8%
Alumnat graduat	234	118	63
%**	97,1%	84,9%	92,6%

** Alumnat graduat: sobre total avaluat

Durant el curs 2014-2015 al C17 hi van haver 468 alumnes matriculats a 4rt d'ESO, 448 dels quals (un 95,7%) van ser avaluats. La proporció dels/les alumnes que van assolir el graduat és del 92,6%.

En relació amb el Vallès Oriental i el conjunt de Catalunya, observem que el C17 presenta un percentatge major d'alumnat avaluat i, sobretot, d'alumnat graduat.

Taula 6: Alumnat 4rt d'ESO, comparativa C17⁴⁵, comarca i Catalunya, curs 2014-2015

	C17	VALLÈS ORIENTAL	CATALUNYA
Alumnat matriculat	468	4087	67367
Alumnat avaluat	448	3.596	64067
%	95,7%	87,9%	95.1%
Alumnat graduat	415	3156	55541
%**	92,6%	87,7%	86.7%

Font: Elaboració pròpia. Departament d'Ensenyament, Generalitat de Catalunya

** Alumnat graduat: sobre total avaluat

⁴⁴ No apareixen els municipis de Figaró-Montmany i Tagamanent degut a que no disposen d'Instituts d'educació secundària.

⁴⁵ Per a l'elaboració de les dades del C17 no s'han tingut en compte els municipis de Figaró-Montmany i Tagamanent.

Mercat laboral

Pel que fa a la taxa d'atur, observem certes diferències entre els cinc municipis del C17. Els municipis amb major taxa d'atur són Les Franqueses del Vallès (16,34%) i Figaró-Montmany (15,52%), seguits de Tagamanent (13,64%), La Garriga (11,65%) i, en darrer lloc, l'Ametlla del Vallès (9,85%).

Si ens centrem en la població jove, observem que a tots els municipis els i les joves d'entre 16 i 24 anys presenten majors taxes d'atur que els i les joves de 25 a 34 anys. Entre els municipis amb majors taxes d'atur juvenil, destaca Les Franqueses del Vallès (on la taxa d'atur de 16 a 24 anys supera el 18% i la de 25 a 34 anys el 15%) i Figaró Montmany (on la taxa d'atur de 16 a 24 anys supera el 13% i la de 25 a 34 anys el 9%).

Taula 7: Taxa atur juvenil i total. Comparativa municipis del C17, Gener 2016

	LA GARRIGA	LES FRANQUESES DEL VALLÈS	FIGARÓ-MONTMANY	L'AMETLLA DEL VALLÈS	TAGAMANENT
TOTAL ATURATS (gener)	832	1.422	70	354	18
% Homes	44,59%	43,25%	50,00%	38,42%	38,89%
% Dones	55,40%	56,75%	50,00%	61,58%	61,11%
% de 16 a 24 anys	4,80%	5,98%	4,29%	6,50%	0,00%
% de 25 a 34 anys	15,02%	19,06%	11,43%	11,58%	11,11%
TAXA D'ATUR REGISTRAL	11,65%	16,34%	15,52%	9,85%	13,64%
Taxa d'atur de 16 a 24 anys	11,02%	18,56%	13,64%	12,17%	0,00%
Taxa d'atur de 25 a 34 anys	8,80%	15,36%	9,30%	5,81%	8,00%

Font: Hermes Diputació de Barcelona

Al fixar-nos en el conjunt del C17, observem que la taxa d'atur és de 13,40%, una dada lleugerament inferior a la del conjunt de la comarca (15,85%).

Pel que fa a l'atur juvenil, la taxa d'atur entre els i les joves de 16 a 24 anys és del 11,08%, i la dels i les joves de 25 a 34 anys és del 9,45%. En ambdós casos es tracta de dades significativament inferiors a les que es donen al Vallès Oriental (la taxa d'atur entre els/les joves de 16 a 24 anys és del 19,08%, i entre els 25 i 34 anys del 12,16%).

Taula 8: Taxa atur juvenil i total. Comparativa C17 i comarca, Gener 2016

	C17	V. ORIENTAL
TOTAL ATURATS	2696	29.399
% Homes	43,03%	44,49%
% Dones	56,97%	55,50%
% de 16 a 24 anys	4,31%	6,23%
% de 25 a 34 anys	13,64%	15,30%
TAXA D'ATUR REGISTRAL	13,40%	15,85%
Taxa d'atur de 16 a 24 anys	11,08%	19,08%
Taxa d'atur de 25 a 34 anys	9,45%	12,16%

Font: Hermes Diputació de Barcelona

Pel que fa a la distribució de l'activitat econòmica segons sectors, observem que el sector serveis és el predominant als cinc municipis del C17, seguit, en la major part dels casos, per la Indústria i la construcció, essent l'agricultura el sector minoritari.

Mentre que a La Garriga, Figaró-Montmany i l'Ametlla del Vallès el sector serveis representa més del 70% de l'activitat econòmica, a Les Franqueses del Vallès representa el 63%, i a Tagamanent el 47%. Per contrapartida, la Indústria representa més del 26% a Les Franqueses, mentre que a la resta dels municipis aquest sector suposa entre el 10 i el 14% de l'activitat econòmica. Per últim, pel que fa a la construcció, observem que es tracta d'un sector més rellevant als municipis de Figaró-Montmany (16,7%) i Tagamanent (41,2%).

Taula 9: Activitat econòmica. Comparativa municipis del C17, IIT2016

	LA GARRIGA	LES FRANQUESES DEL VALLÈS	FIGARÓ-MONTMANY	L'AMETLLA DEL VALLÈS	TAGAMANENT
Agricultura	0,60%	0,87%	**	1,41%	**
Indústria	14,12%	26,84%	13,33%	13,07%	11,76%
Construcció	8,35%	9,38%	16,67%	11,66%	41,18%
Serveis	76,94%	62,91%	70,00%	73,85%	47,06%

Font: Hermes Diputació Barcelona

Si ens fixem en el conjunt del C17, copsem que el sector serveis és el més important, representant prop del 70% de l'activitat econòmica. Es tracta d'unes dades lleugerament inferiors a les de la comarca i el conjunt de Catalunya.

En canvi, el segon sector més important és la Indústria, representant gairebé un 20%, i en aquest cas, les xifres són superiors, especialment en relació amb el conjunt de Catalunya.

Els sectors de la construcció i l'agricultura, presenten valors molt semblants en els tres àmbits territorials.

Taula 10: Activitat econòmica. Comparativa C17, comarca i Catalunya, IIT2016

	C17	VALLÈS ORIENTAL	CATALUNYA
Agricultura	0,85%	0,7%	0,4%
Indústria	19,66%	17,6%	10,3%
Construcció	9,96%	9,8%	8,2%
Serveis	69,53%	71,9%	81,0%

Font: Hermes Diputació Barcelona

Dades dels dispositius sanitaris (CAS)

A continuació es presenten dades que, derivades dels dispositius sanitaris, ens podem ajudar a contextualitzar una de les vessants de la realitat del consum de drogues, des de l'òptica clínica. En aquest sentit, s'analitzen les dades del Centre d'Atenció i Seguiment a la Drogodependències de Granollers.

El CAS de Granollers "és un dispositiu assistencial ambulatori especialitzat en els processos d'atenció a les drogodependències, principalment en les fases de desintoxicació, deshabitació i reducció de danys. També col·labora en la prevenció i detecció d'aquests trastorns"⁴⁶.

L'activitat assistencial del CAS durant l'any 2016, es reflecteix en un total de 424 primeres visites, i 30 retorns/seguiments de persones que fa menys de 6 mesos que tenen l'alta. D'aquestes primeres visites, 80 han estat derivades de les Àrees Bàsiques de Salut (ABS) d'alguns dels municipis del C17, concretament 48 corresponen a l'EAP de Les Franqueses i 32 a l'EAP de La Garriga.

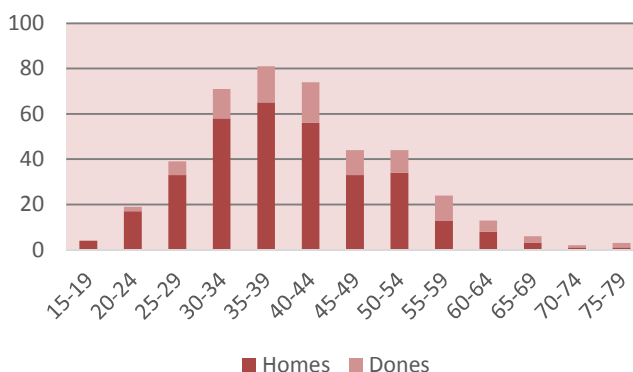
⁴⁶ Memòria 2016 CAS Granollers.

A continuació, podem observar la distribució segons edat i sexe d'aquests 424 pacients que han estat atesos al CAS.

Tal i com podem veure, el gruix de pacients (un 76,9 %) són homes i els grups d'edat més nombrosos es troben entre els 30 i 44 anys.

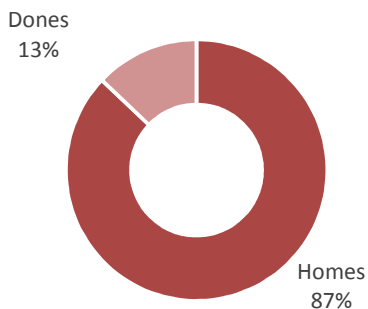
Gràfic 22: Distribució segons edat i sexe dels pacients atesos al CAS Granollers (2016)

Font: Memòria 2016 CAS Granollers



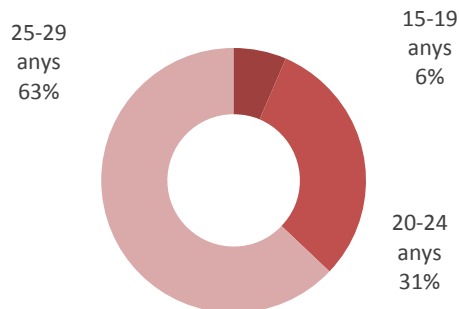
Si ens focalitzem en els i les joves d'entre 15 i 29 anys, podem copsar que, de nou, el gruix de pacients són homes (un 87%) i que el grup d'edat més nombrós es troba entre els 25 i 29 anys.

Gràfic 23: Distribució segons sexe dels/les pacients joves (2016)



Font: Memòria 2016 CAS Granollers

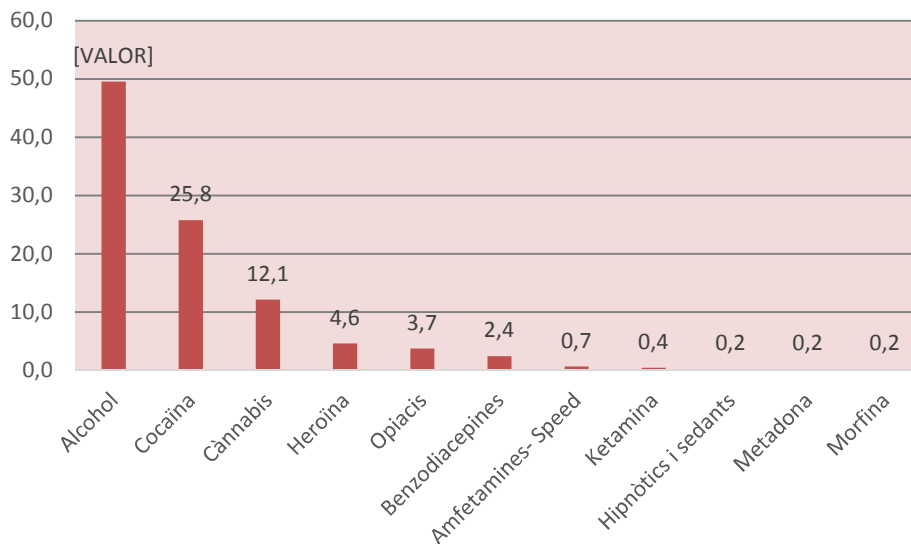
Gràfic 24: Distribució segons grup d'edat dels/les pacients joves (2016)



Font: Memòria 2016 CAS Granollers

Si analitzem la droga principal que ha causat l'atenció al CAS d'aquests 424 pacients, podem observar que representant gairebé la meitat del casos, un 49,6%, l'alcohol és amb diferència la droga que més atencions motiva, seguida de la cocaïna (25,8%) i el cànnabis (12,1%).

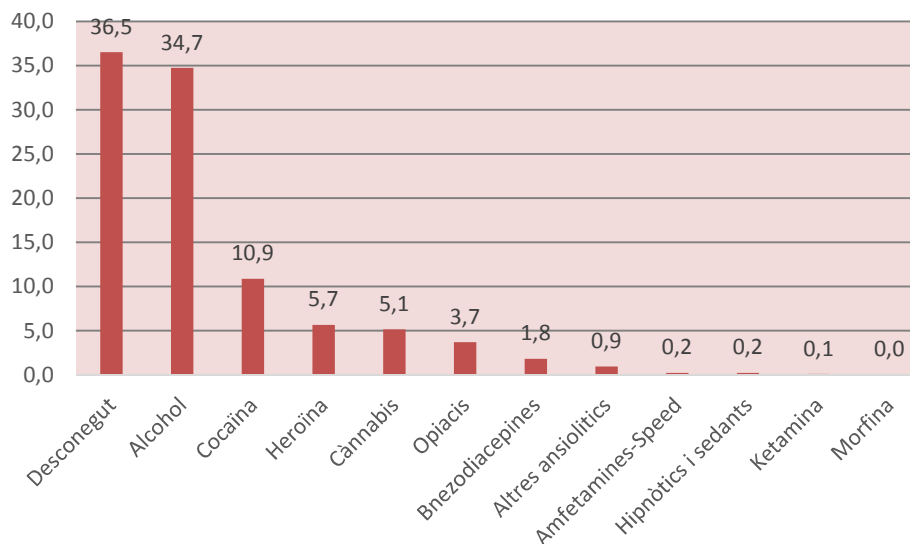
Gràfic 25: Distribució casos atesos en funció de la droga principal que ho ocasiona (%)



Font: Memòria 2016 CAS Granollers

Per altra banda, pel que fa la visites successives (aquelles que ja no són primeres visites) s'han atès 15.024 visites durant el 2016. De nou, el gràfic 40 ens mostra que la droga principal que motiva aquestes visites (a banda d'aquells casos desconeguts) és l'alcohol (34,7%), seguit amb força distància de la cocaïna (10,9%).

Gràfic 26: Distribució de casos atesos en visites successiva en funció de la droga principal (%)



Font: Memòria 2016 CAS Granollers

6.2.2 DADES DE CONTEXT

Per tal de poder contextualitzar i analitzar la situació dels i les joves en relació al consum de drogues, a continuació es revisen les dades generades a través de diferents estudis i enquestes tant en l'àmbit espanyol com català.

Per una banda, pel que fa a l'àmbit espanyol, cal destacar el Pla Nacional sobre Drogues que bianualment realitza dos tipus d'enquesta per conèixer quins són els hàbits de consum de drogues més habituals entre els i les estudiants d'educació secundària (ESTUDES), així com de la població general a partir dels 15 anys (EDADES).

D'altra banda, en l'àmbit català es realitza l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), una enquesta anual, desenvolupada des del Departament de Salut, amb l'objectiu de recollir informació poblacional rellevant per l'avaluació de la política sanitària recollint informació en relació a la salut, els estils de vida i l'ús dels serveis sanitaris de la població catalana en general.

A més, cada any es presenta també l'Informe del Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya (SIDC), un sistema d'informació que fa un seguiment de l'activitat dels diferents serveis especialitzats en l'atenció a les drogodependències, per tal de vigilar a nivell epidemiològic els problemes (socials, econòmics, físics, etc.) associats a les drogodependències i planificar i avaluar els serveis necessaris corresponents.

A continuació es presenten alguns dels resultats més destacats d'aquestes enquestes i informes.

PRINCIPALS RESULTATS ESTUDES 2018-2019

Aquesta enquesta es porta a terme entre estudiants d'Ensenyament Secundari de 14 a 18 anys. Les darreres dades disponibles, publicades al 2019, són les que es corresponen al període del 2018 – 2019

- Augmenta el l'ús de **cigarretes electròniques** (la meitat dels estudiants l'han provat algun cop 48'4%. En l'anterior enquesta de 2016, l'havien provat un 20'1%, essent el consum més freqüent en els nois. El 67'1% van utilitzar cartutxos sense nicotina, l'11'3% amb nicotina i el 21,6% van utilitzar cartutxos dels dos tipus.
- L'ús compulsiu d'**internet** s'ha estabilitzat en un 20%. Hi ha una major prevalença entre les noies (23'4%) que entre els nois (16,4%).
- Pel que fa als **videojocs**, el 82,2% dels enquestats diu haver jugat en l'últim any. El 47,9% ha jugat a eSports i el 34'7% ha estat espectador del mateix. La majoria son noi de 14 i 15 anys.
- Les drogues més consumides en els últims 12 mesos són en primer lloc l'alcohol (75'9%), en segon lloc el tabac (35%), seguit del cànnabis (27'5%) i els hipnosedants sense recepta amb un 6,1%.
- Els consum de totes les drogues il·legals està més extés entre els nois que entre les noies.
- En quant a la **percepció de risc**, l'alcohol és la substància que es percep com a menús perillosa. Per altra banda persisteix la consideració del tabac com més perillós que el cànnabis.

A continuació es presenten les dades més rellevants per substància:

Alcohol

- El 77,9% dels i les estudiants d'entre 14 i 18 anys ha provat alcohol algun cop a la vida (76'9% al 2016). El 75.9% ho ha fet el darrer any (75'6% al 2016) , i un 58'5% ho ha fet els darrers 30 dies (67,0% al 2016).
- L'edat mitjana d'inici al consum d'alcohol continua situant-se als 14 anys.
- El 32% dels estudiants han fet *binge drinking* els darrers 30 dies (31'7% al 2016).
- Un 55'5% dels i les joves que van beure el darrer mes van fer *binge drinking*.
- Pel que fa a les borratxeres, el 24,3% s'ha emborratxat el darrer mes (el 21'8% al 2016); i aquest és també un percentatge superior entre les noies que entre els nois, sobretot als 14 anys d'edat on s'han emborratxat un 11'7% de noies o un 7'6% de nois.

Tabac

- Es tracta de la segona droga més estesa entre els i les estudiants. El darrer any ha consumit tabac un 35% (34'7% al 2016), sent la prevalença del consum diari del 9,8% (8'8% al 2016).
- L'edat d'inici es situa en 14,1 anys, i l'adquisició de l'hàbit de fumar diàriament s'adopta als 14,7 anys de mitjana.

Hipnosedants (amb o sense recepta)

- El 18'4% dels estudiants ha consumit hipnosedants amb o sense recepta algun cop a la vida i el 12'5% en el últim any. El 6'4% d'estudiants ha consumit hipnosedants en els últims 30 dies (5'9% al 2016), augmentant 0'5 punts percentuals.

- L'edat mitjana d'inici és als 14 anys.
- El consum és major entre les noies (21'5% algun cop a la vida) que en els nois (15'1% algun cop a la vida).

Cànnabis

- Continua sent la substància de caire il·legal més consumida pels i les estudiants, i en aquest edició s'ha registrat un repunt per a les prevalences algun cop a la vida i en el darrer any.
- El 33,0% l'ha provat algun cop a la seva vida (31'1% al 2016) , el 27,5% el darrer any (26'3% al 2016) i el 19,3% ho ha fet el darrer mes (18'3% al 2016). El consum diari segueix sent elevat i se situa en el 2'3% (3'3% en nois i 1'4% en noies).
- Pel que fa a consumidors/es problemàtics el percentatge es situa en el 15,4% (13'3 % al 2016).
- L'edat mitjana d'inici es situa als 14'9 anys.

Cocaïna

- Mínim històric pel consum el darrer mes (0'9%).
- L'edat mitjana del primer consum és de 15,2 anys, i les majors prevalences es troben entre nois.

Heroïna

- El percentatge dels que han provat l'heroïna entre els estudiants de 14 a 18 anys es situa per sota de l'1%. Des de 1994 cap medicació ha superat la xifra. La mitjana d'edat d'inici de consum és de 14'5 anys.

Noves substàncies psicoactives (NSPs)

Es registra un descens. El 2'4% dels alumnes (2'9% dels nois i 1'9% de les noies) reconeix haver consumit substàncies d'aquest tipus algun cop a la vida i l'1'7% en els últims 12 mesos. Al 2016 els percentatges eren del 4'5% i el 3,1% respectivament.

PRINCIPALS RESULTATS EDADES 2017- 2018

LA ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ESPAÑA (EDADES) ES DU A TERME CADA DOS ANYS ENTRE POBLACIÓ GENERAL RESIDENT EN LLARS QUE TINGUIN ENTRE 15 I 65 ANYS. LES DADES MÉS SIGNIFICATIVES PER SUBSTÀNCIES SÓN:

Alcohol

- Estabilitat en les prevalences pel darrer any, algun cop a la vida i el darrer mes: 91,2% ha consumit algun cop a la vida, el 75,2% en el darrer any, el 62,7% el darrer mes i el 7,4% ho ha fet de manera diària. Aquesta és la xifra més baixa de tota la sèrie històrica (des de 1995).
- Entre la població de 15 a 64 anys que ha consumit en la darrera setmana, la cervesa ha estat la beguda més consumida, seguida pel vi i els cubates.
- El 5,1% ha realitzat un consum de risc d'acord amb l'escala AUDIT. El 18,6% s'ha emborratxat el darrer any, i aquest percentatge és major que en la darrera edició. El 7,1% assenyala haver-se emborratxat el darrer mes.

- Pel que fa a *binge drinking*, el 15,1% de la mostra enquestada afirma haver begut d'acord amb aquest patró en el darrer mes.

Tabac

- El 69,7% de la població ha fumat algun cop a la vida, el 40,9% ho ha fet el darrer any i el 38,8% el darrer mes. Un 34% ha fumat diàriament el darrer mes. Aquesta xifra augmenta respecte l'edició anterior.
- 2 de cada 3 fumadors/es s'han plantejat deixar-ho i 2 de cada 3 d'aquests ho ha intentat.

Hipnosedants

- El consum s'estabilitza. El 20,8% dels enquestats n'ha provat algun cop a la vida. L'11,1% ho ha fet en el darrer any, i el 7,5% ho ha fet en els darrers 30 dies. Un 5,9% en fa un consum diari.
- L'edat d'inici és als 34,4 anys, i el consum és més prevalent entre dones (14,1% el darrer any) que entre homes (8,1% el darrer any).

Analgesics opioïdes

- Per primer cop s'introdueix aquesta substància. A l'any 2017 el 14,5% de la població de 15 a 64 anys n'ha consumit algun cop a la vida, el 6,7% en el darrer any i el 2,9% els darrers 30 dies. Els més consumits han estat la codeïna, el tramadol i la morfina.

Cànnabis

- El 35,2% ha consumit algun cop a la vida, l'11% en el darrer any i el 9,1% el darrer mes. El 2,1% d'aquests ho ha fet diàriament. És la substància il·legal més consumida per la població.
- Pel que fa als consums problemàtics, l'1,6% de la població i el 15,9% de qui ha consumit el darrer any ha fet un consum problemàtic. La prevalença d'homes en aquest sentit triplica les dones.

Cocaïna

- El 10,3% de la població de 15 a 64 anys ha consumit algun cop a la vida cocaïna. El 2,2% ho ha fet el darrer any i el 1,1% el darrer mes.
- El consum es dona sobretot entre homes, amb una edat mitjana de 36,6 anys.

PRINCIPALS RESULTATS ESCA 2018

L'Enquesta de Salut de Catalunya recull anualment els principals indicadors al voltant de l'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús dels serveis sanitaris a Catalunya.

D'acord amb les darreres dades corresponents a l'any 2018

Consum de tabac en la població de 15 anys o més

A Catalunya la prevalença del consum de tabac (diari i ocasional) és del 24%, mantenint-se estable durant els últims anys. Almenys un 9.7% de la població està exposada al fum ambiental del tabac a la llar. Aquest percentatge continua disminuint des de 2006.

El consum de tabac és superior en homes que en dones, en grups d'edat més joves, entre els homes de les classes socials menys afavorides i entre les persones amb estudis secundaris. El percentatge d'homes fumadors ha anat disminuint en el període 1994-2016, mentre que el de dones fumadores es manté estable des de 2013.

Fumadors passius

El 14,7% dels menors de 14 anys conviu amb alguna persona que fuma dins la llar. Aquesta exposició és més freqüent entre nens i nenes de la classe social menys afavorida (10%) i quan la mare té estudis primaris o no en té (21,5%). La tendència de l'exposició al fum ambiental del tabac a la llar des de 2010 és decreixent.

Consum d'alcohol en la població de 15 anys o més

La prevalença del bevedors de risc d'alcohol⁴⁷ és del 3,7%, més elevada en els homes (5,4%) de totes les edats que en dones (1,5%).

El percentatge més elevat s'observa en el grup de 15 a 44 anys amb una prevalença del 4,3%. L'evolució de la prevalença del consum de risc d'alcohol des de 1994 no mostra una tendència clara.

Salut mental en població de 15 anys i més

El 6,2% de la població major de 15 anys pateix problemes de depressió o depressió major severa (3,6% en homes i 8,8% en dones). El 5,1% de la població d'entre 4 a 14 anys té probabilitat de patir un problema de salut mental; més contretament un 5,6% els nens i 4,5% les nenes. La probabilitat de patir problemes de salut mental en aquesta població té una tendència creixent des de l'any 2014.

6.3 DADES PRIMÀRIES

6.3.1 L'ENQUESTA JOVE

L'enquesta Jove pel Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut a la C17 ha estat resposta per un total de *1.242 alumnes dels municipis de La Garriga, Les Franqueses del Vallès, Figaró-Montmany, L'Ametlla del Vallès i Tagamanent*, tots els municipis agregats dins del programa supra-municipal del C17, així com alguns usuaris/es de centres joves.

L'Institut d'Educació Secundària que més respostes ha obtingut ha estat l'IES Manuel Blancafort amb 27,1% del total de les respostes, seguit de l'IES El Til·ler amb un 25,5%, l'IES Lauro amb un 15,7%, l'IES Vil·la Romana amb un 15,5%, l'IES Eugeni Xammar amb un 9,6% i l'Escola Sant Lluís Gonçaga amb un 7,5%.

Perfil de l'enquestat

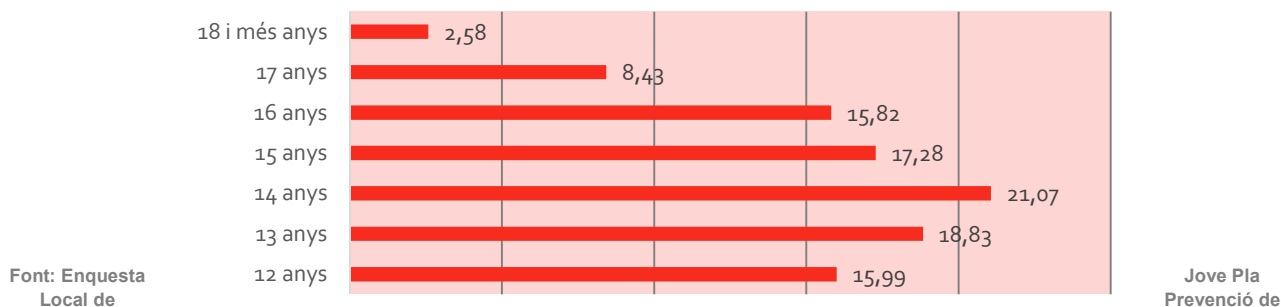
Sexe

De les persones participants a l'enquesta, el 51,5% són dones i el 48,5% són homes, per tant existeix una lleugera sobre representació de les dones, ja que les dades d'IDESCAT mostren que al Vallès Occidental hi ha un 50,06% de dones i un 49,93% d'homes, tot i això les diferències són molt petites per afectar als resultats.

Edat

El gran gruix de participants a l'enquesta van ser joves entre 12 i 17 anys, representant així més del 97% de la mostra, la resta són alguns joves amb edats superiors a 18 anys.

Gràfic 27: Participants de l'enquesta segons edat. %

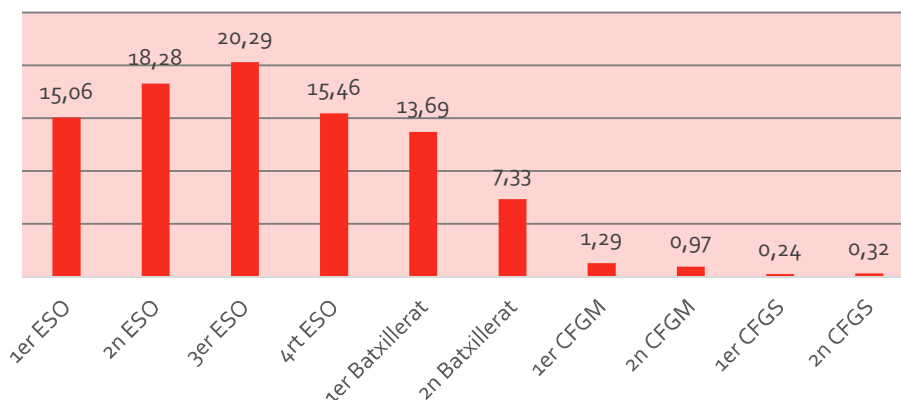


Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Curs

La gran majoria d'enquestats són alumnes d'Educació Secundària Obligatòria, amb lleugerament major representació de segon cicle. El 21% són alumnes de Batxillerat i el 3% són alumnes de cicles formatius de grau mitjà i de grau superior.

Gràfic 37. Participants de l'enquesta segons curs. %

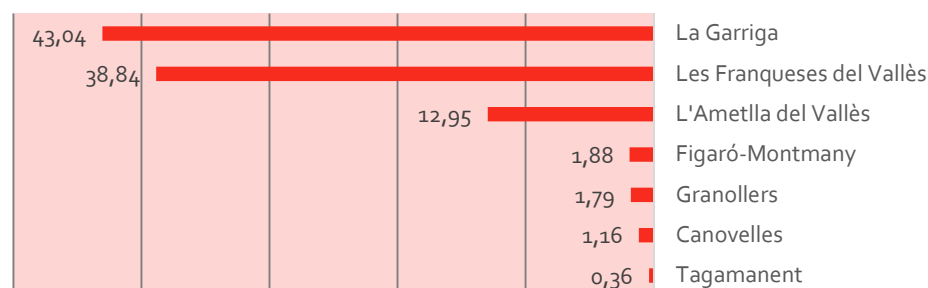


Font: Enquesta Jove Pla Local de Previsió de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Municipi de residència

Principalment les i els estudiants resideixen als municipis de La Garriga, Les Franqueses del Vallès i L'Ametlla del Vallès representant entre els tres municipis el 95% del total de joves, el 5% restant correspon als municipis de Figaró-Montmany, Granollers i Canovelles.

Gràfic 38. Participants de l'enquesta segons curs. %

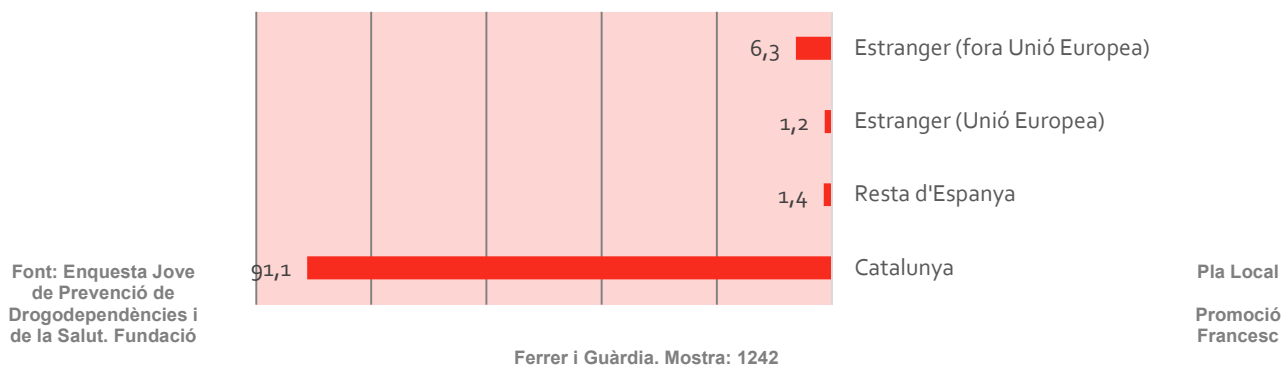


Font: Enquesta Jove Pla Local de Previsió de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Lloc de naixement

Gairebé la totalitat de la mostra està composta per joves nascuts a Catalunya, les persones nascudes fora de la Unió Europea representen el 6,3%, les nascudes a la resta d'Espanya el 1,4% i els nascuts a dins de la Unió Europea el 1,2%

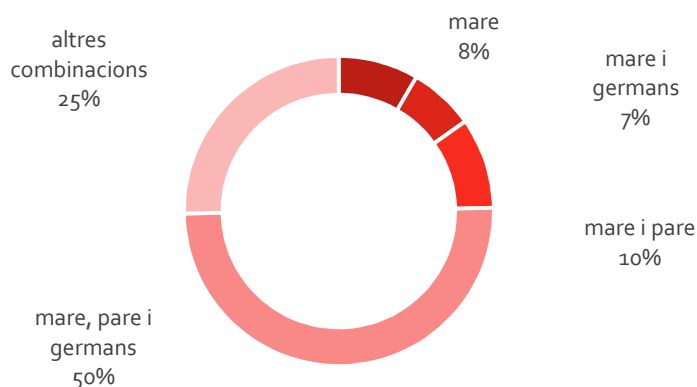
Gràfic 39. Participants segons lloc de naixement. %



Membres del nucli familiar

Pel que fa als membres que viuen en el nucli familiar de l'enqu Coastat, en el gràfic següent es mostren les combinacions més habituals. Així, podem copsar com el més habitual és que el nucli familiar dels enquestats/des estigui conformat per la mare, el pare, i el germà/ns (50%). També destaquen altres combinacions com la mare i el pare (10%), només la mare (8%) o la mare i els germans (7%). Cal destacar que es produeixen altres combinacions, però cap d'elles és destacable per això s'han agrupat en la categoria "altres combinacions"⁴⁸.

Gràfic 40. Membres del nucli familiar. %



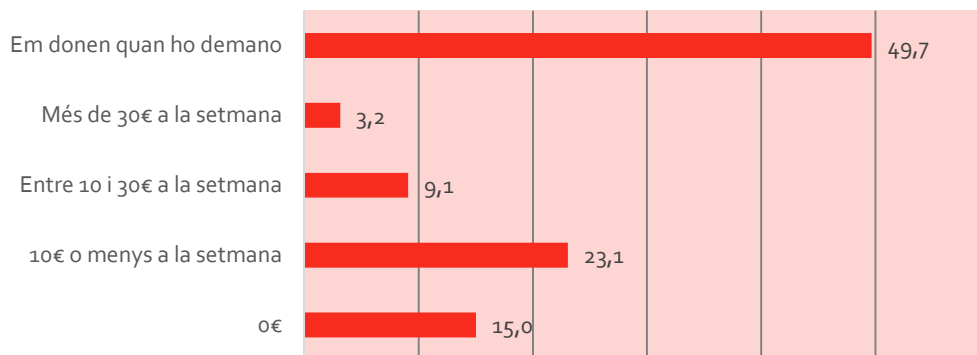
Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Diners disponibles a la setmana

La majoria de joves han respost que durant la setmana disposa de diners quan ho demanen, un 23,1% disposa de 10€ o menys per setmana, el 15% no disposa de diners a la setmana, el 9,1% entre 10 i 30€ i el 3,2% menys. A partir del comportament de la categoria 'em donen quan ho demano' amb altres variables, s'estima que aquesta quantitat oscil·la entre 10€ o menys per setmana i 10 i 30€ per setmana.

⁴⁸ Nota metodològica: És necessari tenir en compte que els resultats presentats són una aproximació donada la complexitat de la pregunta i les dificultats que van haver entre els i les participants a l'hora de respondre-la. Per això s'ha estimat més útil presentar les combinacions més habituals.

Gràfic 41. Distribució segons diners disponibles a la setmana. %



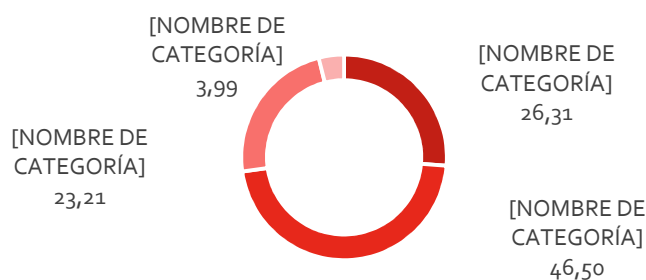
Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Informació i accés

Percepció sobre el nivell d'informació sobre drogues

El 73% de joves estan perfectament o suficientment informats sobre les drogues, un 23% respon que només està informat a mitges i el 4% respon que esta mal informat sobre les drogues.

Gràfic 42. Percepció sobre el nivell d'informació sobre drogues. %

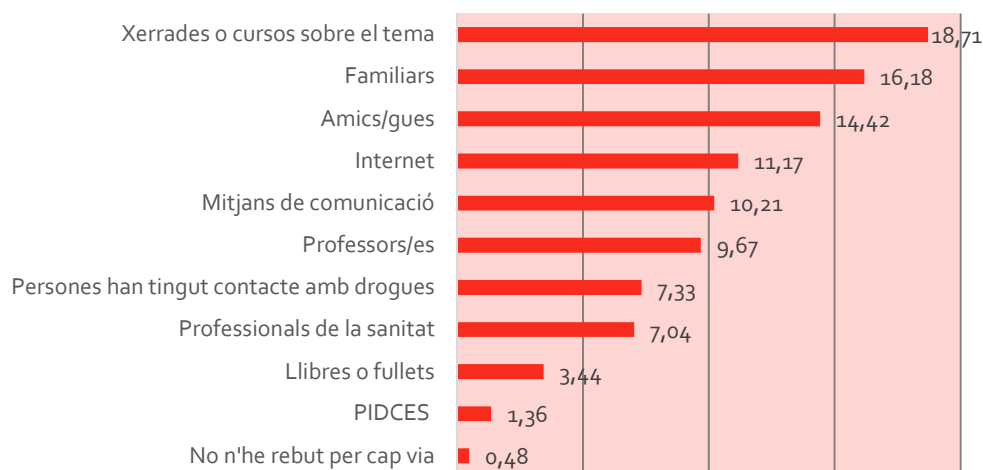


Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Principals vies d'informació sobre substàncies drogo-addictives

Pràcticament la totalitat de les persones enquestades ha rebut informació sobre drogues per algun canal, les xerrades o cursos sobre el tema són el canal més habitual, seguit de l'àmbit familiar, els amics/gues, la consulta a Internet, els mitjans de comunicació, els professors/es, etc.

Gràfic 43. Vies d'informació sobre les diferents substàncies



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

El 51,1% d'estudiants han respost que no coneixen cap entitat o col·lectiu especialitzat que treballi en l'àmbit de la prevenció i la reducció de riscos associats, el 48,9% sí que coneixen entitats, sota la pregunta de 'Quines entitats o empreses coneixes?' la resposta més contestada és la de C17. Pel que fa al coneixement de webs que informen sobre drogues com laclara.info, el pep.info, lasdrogas.info, etc. El 84,4% diu que no les coneix i el 14,3% que sí.

Taula 18.. Entitats o empreses conegudes en l'àmbit de drogues

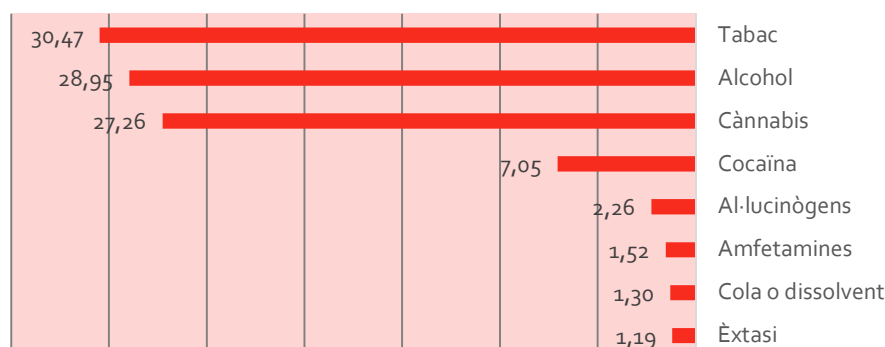
Nom institució	Cops mencionat
C17	476
Energy Control	4
Centre Can Rosselló	3
EdPAC	3
Alcohòlics anònims	3
La cova	3

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Coneixement de les drogues més consumides

El 44,7% d'estudiants diu que no coneix les drogues que es consumeixen al municipi, el 55,3% sí que les coneix, d'aquestes persones el 30,47% respon que una de les consumides és el tabac, el 28,95% l'alcohol, el 27,26% el cànnabis i la resta de forma més minoritària. Cal destacar que la percepció de consum de cànnabis és molt propera a la percepció de consum de tabac i alcohol.

Gràfic 44. Percepció sobre les drogues més consumides al municipi



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

El 69% dels joves sosté que en el seu municipi no es consumeix més drogues que a altres llocs, però un 71,4% matisa que hi ha èpoques de l'any on es consumeix més drogues, concretament les respostes més repetides són:

Taula 19. Moments de l'any on es considera que es consumeixen més drogues

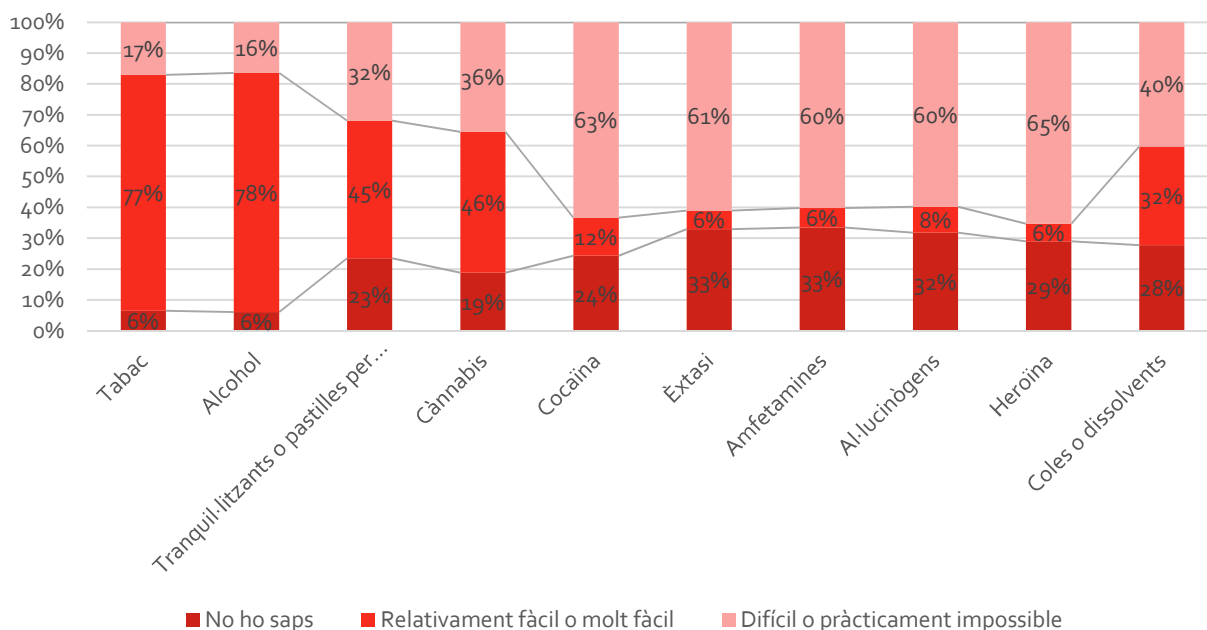
Epoques de l'any	Cops mencionats
Festes	161
Estiu	95
A la festa major	72
Halloween	29
Nadal	19
Cap d'any	13

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Dificultat estimada subjectivament per accedir a les principals drogues

El gràfic 45 mostra quina és la dificultat que consideren els/les joves que tindrien per aconseguir algunes de les següents drogues. El tabac i l'alcohol són les drogues considerades més fàcils d'obtenir, ja que el 77% han contestat que és relativament fàcil o molt fàcil tenir accés al tabac i el 78% a l'alcohol, un 17% considera que és molt difícil o pràcticament impossible tenir accés al tabac i 16% a l'alcohol i un 6% no ho sap tant per a l'alcohol i tabac. Es pot observar clarament com la facilitat d'accés a les drogues es va reduint amb la cocaïna, èxtasi, amfetamines, al·lucinògens i heroïna, de la mateixa manera les respostes vinculades a la dificultat d'accés van augmentant i les respostes de desconeixement, és a dir 'no ho sap', també augmenta, només les coles o dissolvents trenquen el patró i tornen a augmentar la facilitat d'accés.

Gràfic 45. Percepció sobre el grau de dificultat en l'accés a drogues.

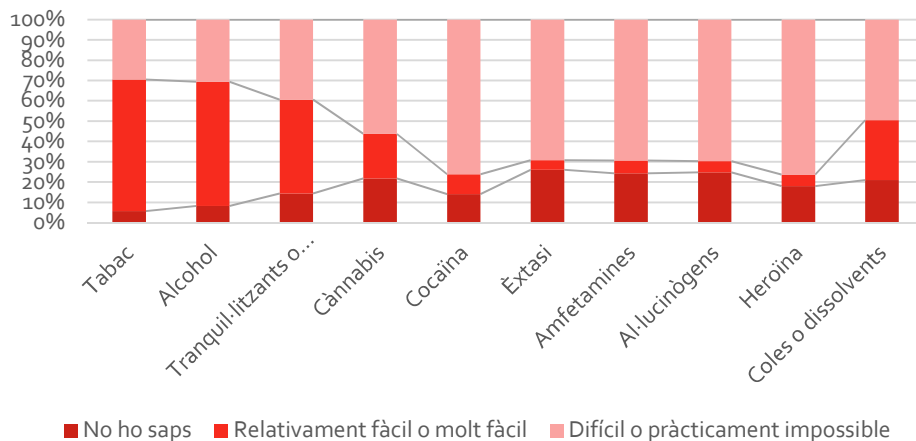


Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Aquest anàlisi s'ha replicat filtrant-lo per els grups d'edat, concretament pels grups de 12 a 13 anys, de 14 a 15 anys i 16 anys i més. A mesura que augmenta l'edat també augmenta la percepció de facilitat d'accés a les drogues, disminueix la percepció de dificultat d'accés i

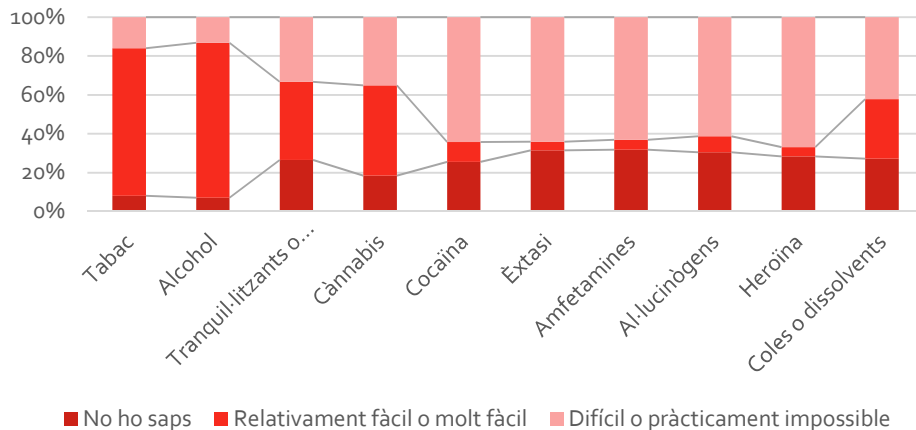
augmenta el desconeixement, només disminueix amb l'alcohol i el cànnabis, i amb el tabac és irregular. S'ha de mencionar també que amb la cocaïna, l'èxtasi, les amfetamines, els al·lucinògens i l'heroïna l'augment de facilitat d'accés és molt reduït, per tant hi ha indicis per pensar que generalment els i les joves no tenen contacte amb aquestes drogues dels 12 als 16 o més anys.

Gràfic 46. Percepció sobre el grau de dificultat en l'accés a drogues entre els i les joves de 12 a 13 anys.



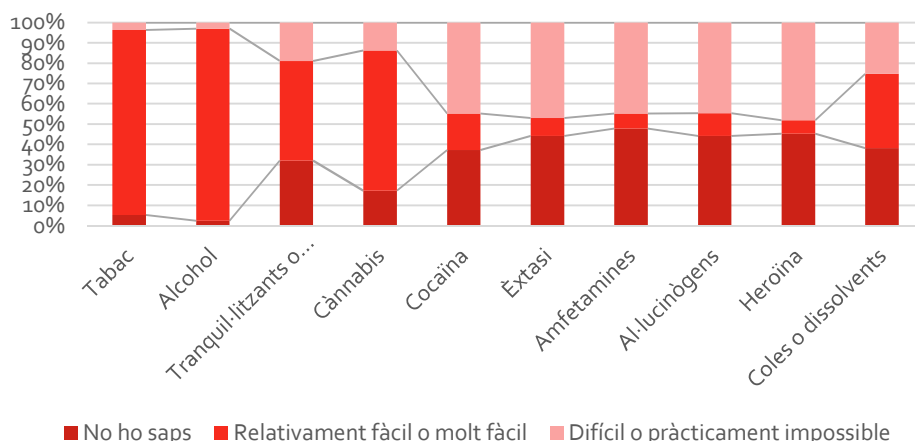
Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Gràfic 47. Percepció sobre el grau de dificultat en l'accés a drogues entre els i les joves de 14 a 15 anys.



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Gràfic 48. Percepció sobre el grau de dificultat en l'accés a drogues entre els i les joves de 16 anys i més.



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Temps lliure

A la pregunta de què feu els joves en el vostre temps lliure i en els caps de setmana, les respostes segons grups d'edat han estat similars però amb diferències importants a considerar, abans de presentar les taules cal mencionar que les preguntes són de resposta oberta per tant s'ha realitzat un recompte automatitzat de paraules, de bigrames (es a dir dues paraules consecutives) i trigramas (tres paraules consecutives).

Tots els grups d'edat han destacat la paraula 'amics' o 'amb els amics' com a element principal del seu temps lliure. Del grup d'edat de 12 a 14 anys, han respost un total de 379 estudiants, i han destacat 'jugar' en segona posició, i 'quedar' en tercera.

Taula 20.. Temps lliure i caps de setmana, de 12 a 14 anys

Termes	Cops mencionats	Termes	Cops mencionats
Amics/amb els amics	331	jugar a futbol	43
jugar	263	la família	41
quedar	222	la play	38
deures	61	pel poble	23
sortir	55	els amics jugar	18
Total respostes: 379			

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Al grup de 14 a 16 anys han respost un total de 398 estudiants i els termes 'Amics o quedar amb els amics' es situa en primera posició, 'sortir' en segona i 'jugar' en tercera.

Taula 21.. Temps lliure i caps de setmana, de 14 a 16 anys

Termes	Cops mencionats	Termes	Cops mencionats
Amics/ Quedar amb els amics	312	fumar	37
sortir	95	casa	34
jugar	80	poble	33
esport	44	jugar a futbol	15
deures	37		
Total respostes: 398			

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

En el grup de major edat, han respost un total de 257 estudiants i la paraula 'deures' desapareix en les respostes, la paraula 'fumar' passa del 9% en el grup de 14 a 16 anys al 13% en aquest grup i apareix la paraula 'festa' i el trigram 'sortir de festa' que ocupen posicions més altes en les freqüències de resposta.

Taula 22.. Temps lliure i caps de setmana, més de 16 anys

Termes	Cops mencionats		
Amics/ Quedar amb els amics	281	fumar	33
Sortir/sortir de festa	209	esport	23
jugar	37	la família	13
estudiar	36	pel poble	11
Total respostes: 257			

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

La similitud de cosinus és un valor que serveix per calcular com de semblants són dos textos a partir del número de repeticions per paraula. El valor de la similitud de cosinus entre el grup d'edat de 12 a 14 anys i el grup de 14 a 16 anys és del 0,96, tenint en compte que la similitud de cosinus té un valor màxim de 1,00, la relació entre les respostes dels dos grups d'edat són molt similars. La similitud de cosinus entre el grup de 14 a 16 anys i més de 16 anys és de 0,94, lleugerament més baixa que l'anterior i el de 12 a 14 anys i més de 16 anys és de 0,88, més baix encara.

Els resultats entre els tres grups d'edat, donen pistes de com de semblants són aquests; la relació més estreta entre grups és entre els més joves i els mitjans, amb lleugerament menor intensitat els mitjans amb els grans, i lògicament la que menys intensitat té és la relació entre els més petits i els més grans.

Als i les joves també se'ls hi pregunta que els hi agradaria fer en el temps lliure als/les joves, la similitud de cosinus entre aquestes respostes i el conjunt de les respostes de les taules 22, 21 i 20 és de 0,79, més baix que les relacions entre els grups d'edat de les anteriors respostes, per tant el desig del que agradaria fer als i les joves en el temps lliure és moderadament diferent del que fan durant el seu temps lliure.

La paraula 'esport' és la més repetida, 'amics/quedar amb amics' la segona més repetida, 'Quedar/Anar' la tercera i 'sortir/sortir de festa' la quarta. S'ha de destacar que les paraules 'crear un grup de música' guanyen un pes important en els desitjos de temps lliure, en comparació amb el que fan habitualment.

Taula 23.. Desig de fer en el temps lliure

Tots els grups d'edat	Cops mencionats		
Esport	231	Crear un grup de música	170
Amics/Quedar amb amics	222	practicar	146
Quedar/Anar	249	Jugar	107
Sortir/Sortir de festa	182		
Total de respostes: 876			

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Un cop contestada la pregunta de 'què els hi agradaria fer en el temps lliure als joves' se'ls hi pregunta si allò que han respost es pot fer al municipi, un 93,6% contesta que sí i un 6,4% que no.

A la pregunta de 'Què ho impedeix?' el trigramma més repetit és 'no hi ha' i normalment va seguit de paraules com 'cinema', 'discoteca', 'locals', etc.

Consum

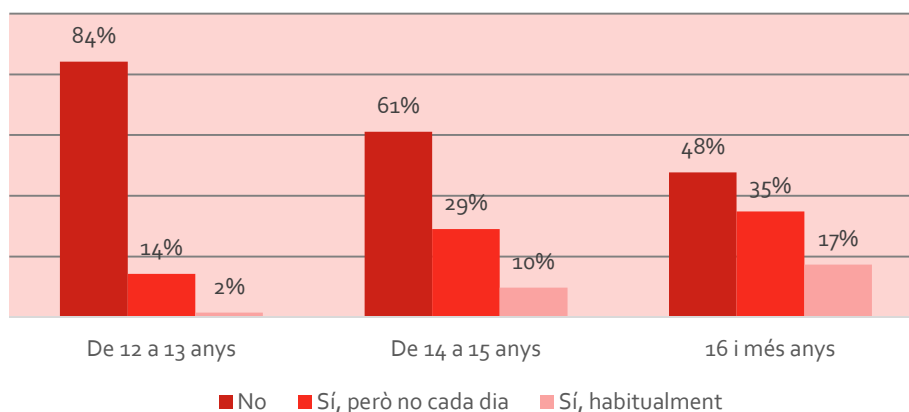
El consum de tabac

Del total de joves enquestats/des, el 65% es manifesta no fumador, el 26% es manifesta fumador esporàdic, és a dir, que fuma però no cada dia, i el 9% es manifesta fumador habitual. Tot i això, si es prenen els resultats generals sense tenir en compte el biaix que suposa l'efecte edat, els resultats no aporten gaire informació.

Com és habitual, el consum de tabac augmenta amb l'edat, del total de joves de 12 a 13 anys, la majoria, un 84% no fuma, són fumadors esporàdics el 14% i fumadors habituals el 2%. Quan passem al grup d'edat de 14 a 15 anys, els no fumadors/es es redueixen 23 punts, els fumadors/es esporàdics augmenten 15 punts i els fumadors/es habituals augmenten 8 punts. La transició entre els 12-13 i 14-15 anys és la que més impacte presenta en els canvis entre els no fumadors/es i fumadors/es esporàdics, ja que el pas dels 14-15 anys als 16 i més els no fumadors/es disminueixen en 13 punts i els fumadors/es esporàdics augmenten en 6 punts, mentre que els fumadors/es habituals segueixen la tendència lineal d'augment amb 7 punts.

Els fumadors/es esporàdics es poden considerar fumadors/es potencialment habituals, per tant la prevenció entre els 12 i 15 anys és cabdal per tal de prevenir futurs fumadors/es habituals, donat el punt d'inflexió que suposa el traspàs de no fumadors/es a fumadors/es esporàdics o habituals.

Gràfic 49. Consum de tabac segons grup d'edat



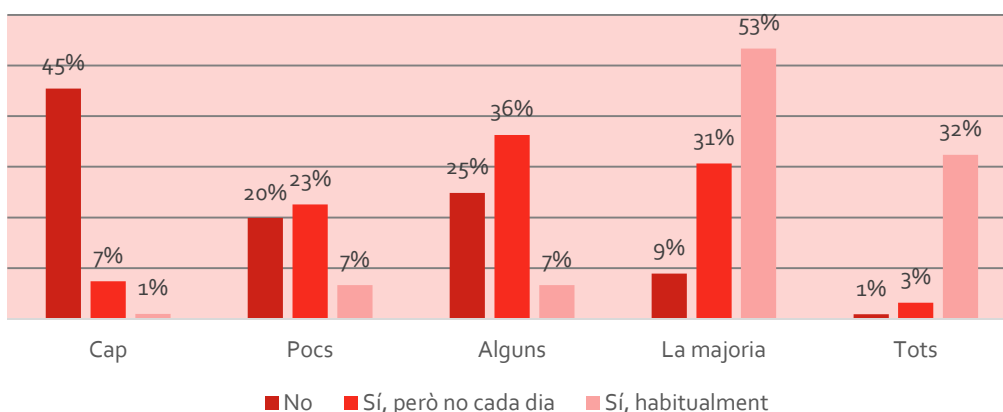
Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

No existeixen resultats estadísticament significatius referents al consum de tabac i el sexe, les diferències percentuals són massa baixes i no es poden considerar significatives.

Pel que fa al caràcter social del tabac, s'observa com existeix un segregació notable entre els grups de no fumadors i els de fumadors. Del total de no fumadors, el 90% d'aquests té grups d'amics on no fuma ningú o on pocs o alguns dels seus amics/gues fuma. Per altra banda, del total de fumadors/es habituals el 85% d'aquests té grups d'amics on fumen tots o la majoria, només un 1% dels fumadors habituals té amics on no fuma cap persona, el mateix percentatge de no fumadors que tenen amics on fumen tots. Pel que fa als fumadors esporàdics, el 90% d'aquests té grups d'amics on fumen pocs, alguns o la majoria, el 7% d'aquests fumadors esporàdics té grups d'amics on no fuma cap persona i el 1% on fumen totes les persones. Així doncs, podem observar que el caràcter social del tabac és un dels factors explicatius més sòlids.

De la mateixa manera que el grup d'amics/gues pot marcar el consum de tabac en els i les joves, l'entorn familiar també. El 65% de les persones no fumadores viu en entorns familiars no fumadors i el 34% en entorns fumadors, on amb més proporció és la mare la persona fumadora. Per tant hi ha més probabilitats de que un alumne que viu en un entorn familiar no fumador, no fumi. Paradoxalment aquest efecte no és igual pels estudiants fumadors, ja que el 50% viu en un entorn fumador i l'altre 50% en un no fumador. D'aquesta manera "el model a seguir familiar" té més impacte entre els entorns familiars no fumadors que amb els fumadors.

Gràfic 50. Distribució segons consum propi i del grup d'amics/gues.

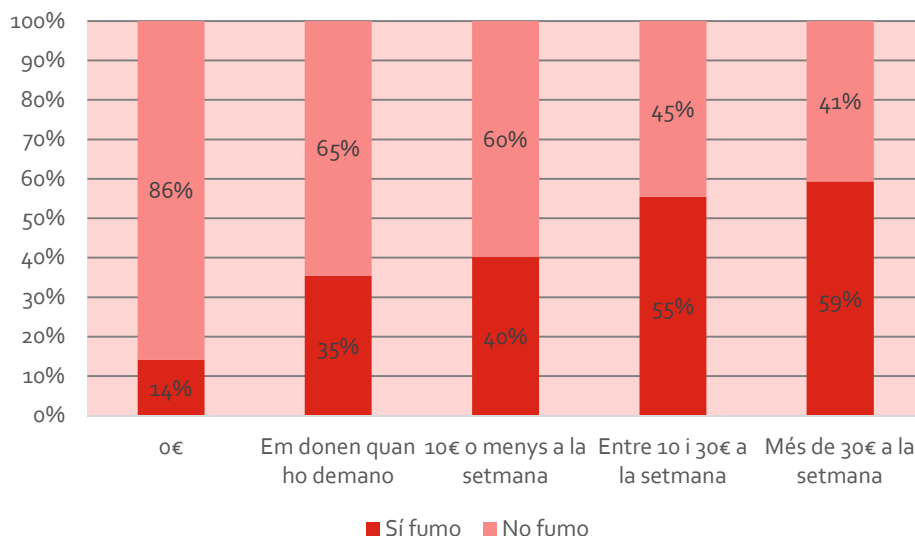


Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Els diners disponibles durant la setmana també són un factor explicatiu. En aquest sentit, s'ha agrupat les respostes dels fumadors/es esporàdics i habituals en una única categoria, per tant es pot parlar de fumadors i no fumadors. Els resultats mostren una tendència que indica que la disponibilitat econòmica facilita el consum, és a dir, a més diners disponibles durant la setmana més percentatge de fumadors/es hi ha, per exemple; de les i els joves que reben 0€ durant la setmana el 86% no fuma i el 14% sí, en l'altre extrem dels que reben més de 30€ durant la setmana el 41% no fuma i el 59% sí.

Cal matisar que l'efecte dels diners disponibles setmanalment sobre el consum de tabac pot representar una relació espúria causada per la variable edat, és a dir, que la variable edat afecti als diners disponibles durant la setmana i també el consum de tabac, però si bé és cert que a més edat més diners setmanals es disposen, la força d'associació entre variables marca una relació més dèbil entre els diners disponibles a la setmana i l'edat, que entre els diners disponibles durant la setmana i el consum de tabac i més associació encara entre l'edat i el consum de tabac. Per tant es pot concloure que els diners disponibles durant la setmana afecten positivament al consum de tabac.

Gràfic 51. Consum de tabac i diners disponibles durant la setmana



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Els i les joves fumadors/es, consumeixen una mitjana de 5 cigarrets al dia, d'aquests en els últims 30 dies el 51,7% ha fumat algun dia puntual, el 15,8% els caps de setmana i el 32,6% ha fumat a diari. L'edat mitjana en la que es comença a fumar són els 13,2 anys, tot i que l'edat mitjana en la que van començar a fumar els fumadors/es habituals que ara tenen 16 anys o més és de 13,6 anys i els fumadors/es esporàdics de 16 anys o més és als 14,11 anys. Les diferències entre ambdues edats estan molt ajustades, però es troba dins del patró normal en les edats d'inici al consum de tabac, ja que els fumadors/es habituals han començat a fumar abans que els/les que ara són esporàdics, això reforça la idea de que els actuals fumadors/es esporàdics són fumadors/es potencialment habituals en el futur.

El 51,7% dels i les joves que són fumadors/es esporàdics o habituals ha comprat alguna vegada tabac per si sols i el 48,8 no ho ha fet. Concretament, la forma habitual d'aconseguir el tabac és que el/la jove compri el tabac 29,34%, que li compri el tabac una persona coneguda 35,97% o la més habitual, que comprin el tabac entre amics i amigues 42,60%.

Dels estudiants no fumadors el 58% està segur de que no fumarà mai, el 33,4% creu que mai fumarà, el 7,3% creu que fumarà una mica en el futur, el 0,6% que fumarà en el proper any i el 0,4% que fumarà en els propers 5 anys.

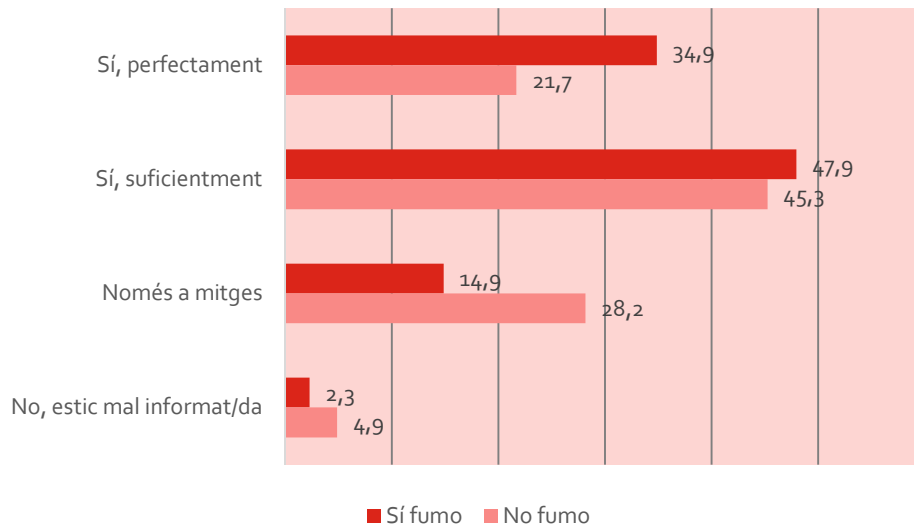
El 56,5% dels estudiants han vist fumar tabac en els darrers 30 dies a professors/es, estudiants o altres persones dins del recinte del centre educatiu o als voltants; el 33,8% ho ha vist ocasionalment i el 9,7% no ho ha vist mai. Aquests percentatges canvien si aquesta variable es creua amb la de consum de tabac, el resultat mostra que els i les joves fumadores veuen més persones fumant pel recinte escolar o al voltant, que no pas els no fumadors/es, concretament el 76,7% dels fumadors/es han vist sovint gent fumant pel recinte i el 45,3% de no fumadors ha vist gent fumant pel recinte.

El 98,5% de la mostra considera que fumar pot ocasionar problemes de salut o altre tipus, la incorporació de la variable de consum de tabac no genera variacions importants en el resultat, per tant això implica que els fumadors/es són conscients dels riscos que assumeixen.

Les persones fumadores són les que afirmen amb més proporció que es senten perfectament i suficientment informades sobre el tema de drogues, per contra les no fumadores són les que se

senten informats a mitges o mal informats. Cal tenir en compte que aquests resultats són habituals.

Gràfic 52. Consum de tabac i percepció sobre el grau d'informació respecte al tema de les drogues. %



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

PRINCIPALS RESULTATS SOBRE EL CONSUM DE TABAC

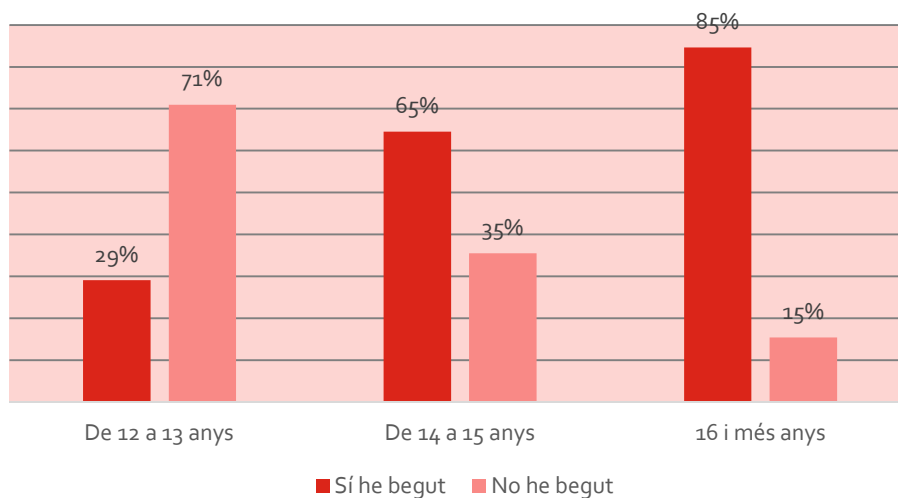


- A més edat més fumadors hi ha.
- La prevenció entre el pas dels 12-13 anys als 14-15 és cabdal, és el moment on més no fumadors/es es converteixen en fumadors/es esporàdics i aquests es poden considerar futurs fumadors/es potencialment habituals.
- El caràcter social del tabac s'ha de tenir molt en compte; els i les joves fumadores tenen grups d'amics amb més proporció de fumadors, els i les joves no fumadors tenen grups d'amics amb menor proporció o cap fumador.
- Els entorns familiars no fumadors generen amb més proporció joves no fumadors, els entorns familiars fumadors no presenten una influència tan clara sobre el consum dels fills o filles.
- La disponibilitat de mitjans econòmics facilita el consum de tabac entre els i les joves.
- Els i les joves fumadores consumeixen 5 cigarrets al dia de mitjana.
- L'edat mitjana en la que es comença a fumar són els 13,18 anys, els fumadors/es habituals comencen abans i els esporàdics/es després.
- El 51,7% dels i les joves fumadors ha comprat tabac en alguna ocasió.
- El 8,6% dels no fumadors/es creu que fumarà en el futur.
- La pràctica totalitat dels i les joves fumadores i no fumadores coneix els riscos associats al tabac.
- Els fumadors/es es senten millor informats sobre el tema del consum de drogues que els no fumadors.

El consum d'alcohol

El 58,2% de les persones participants a l'enquesta respon que ha pres alguna vegada begudes alcohòliques, mentre que el 41,8% restant no n'ha begut mai. Si desagreguem aquestes dades per els grups d'edat es pot observar com als 16 anys i més han begut almenys un cop el 85% dels i les joves enquestades.

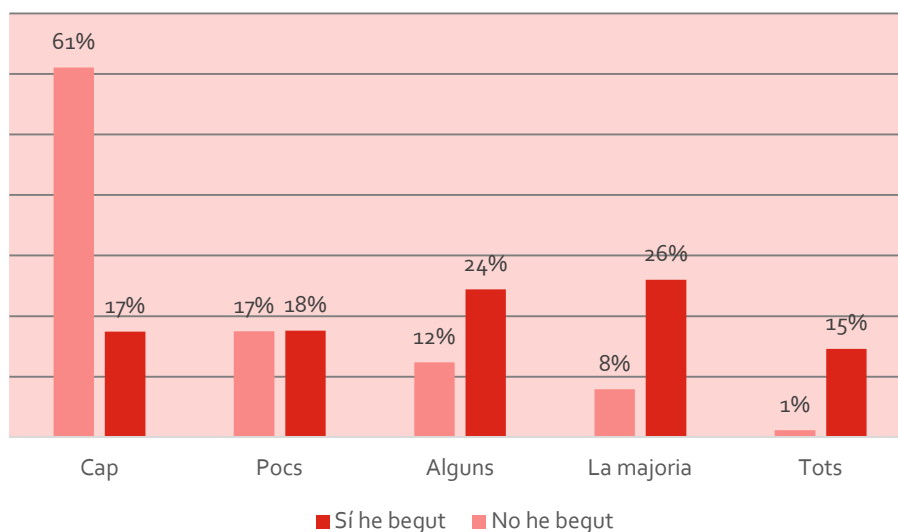
Gràfic 53. Consum d'alcohol i edat



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

No hi ha diferències estadísticament significatives del consum d'alcohol i el sexe de les persones participants a l'enquesta. En canvi, el caràcter social del consum d'alcohol sí és significatiu, en tant que els i les joves que no han begut mai s'aglutinen majoritàriament en grups on cap dels seus amics/gues beu alcohol, mentre que els i les joves que sí han begut en alguna ocasió es distribueixen de forma relativament uniforme en les diferents tipologies de grups d'amics/gues concentrant-se lleugerament en grups on alguns, la majoria o tots els amics beuen alcohol, un 65%. Així doncs, podem observar que el consum d'alcohol està normalitzat entre el jovent i no suposa un factor d'exclusió, contràriament el no consum d'alcohol sí suposa en certa mesura un factor d'exclusió.

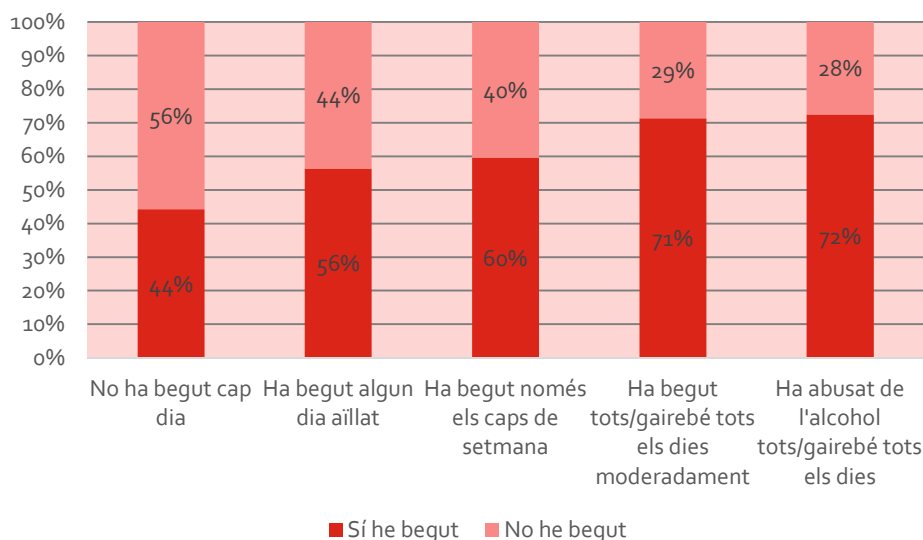
Gràfic 54. Consum d'alcohol propi i del grup d'amics/gues



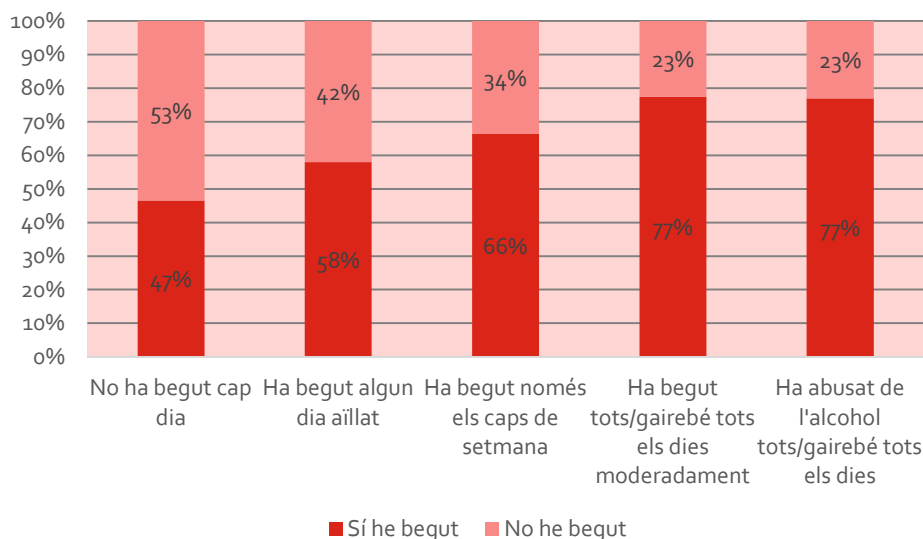
Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

El consum d'alcohol que presenten els pares/mares també incideix sobre el consum d'alcohol dels fills/es. Els i les joves que no han begut alcohol mai, presenten en major proporció, pares i mares que no beuen durant la setmana o beuen algun dia aïllat, mentre que els i les joves que sí han provat l'alcohol, presenten en major proporció pares/mares que consumeixen alcohol habitualment. I, tot i que amb una diferència poc notable, el no consum d'alcohol de les mares té major incidència en el no consum dels fills i filles, i el consum diari d'alcohol del pare té major incidència en el consum d'alcohol dels fills i filles. Tot i així, les diferències són poc destacables.

Gràfic 55. Consum d'alcohol del pare i fill/a

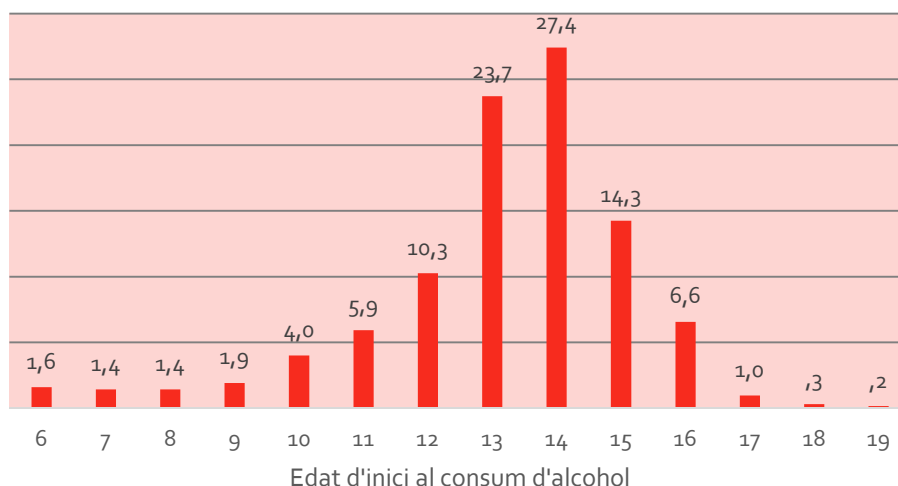


Gràfic 55. Consum d'alcohol de la mare i fill/a



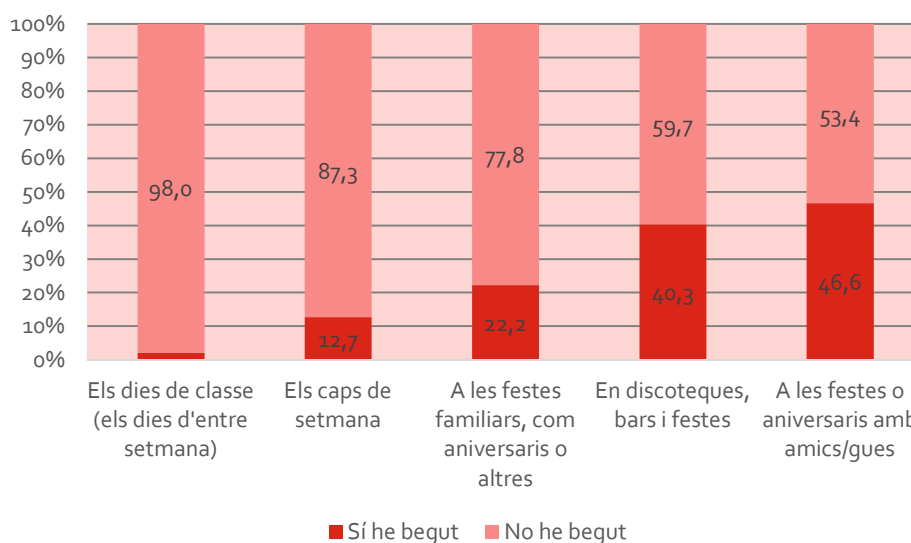
L'edat mitjana d'inici al consum d'alcohol són els 13,13 anys, cal destacar que encara que representin una minoria, hi ha alguns joves que han provat l'alcohol amb una edat força més avançada. Majoritàriament, observem que els i les joves van provar l'alcohol per primera vegada en una festa amb amigues i amics, en una festa familiar en segon lloc, al carrer amb amics i amigues o en una discoteca o bar de forma minoritària.

Gràfic 55. Edat consum d'alcohol per primera vegada. %



Els percentatges de consum d'alcohol es torben per sota del 50% en cadascun dels àmbits susceptibles de consum d'alcohol. L'àmbit que menys consum d'alcohol presenta són els dies de classe entre setmana, només amb un 13%, mentre que l'espai on més consum d'alcohol s'observa són les festes o aniversaris amb amigues o amics, amb un 46,6% de respostes afirmatives.

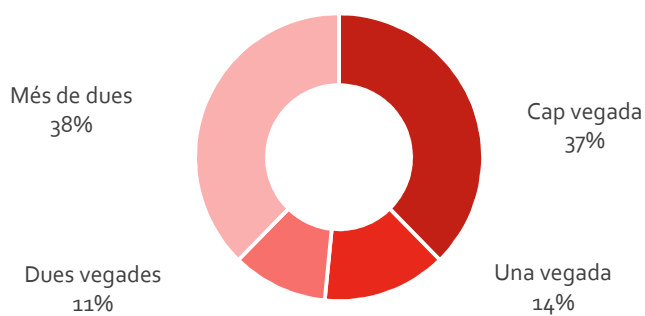
Gràfic 56. Distribució segons el moment de consum d'alcohol



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

El 38% dels i les joves que han provat l'alcohol s'han emborratxat més de dos cops en els últims 12 mesos, el 37% no s'ha emborratxat cap vegada, el 14% una vegada i l'11% dues vegades. D'aquest conjunt de joves el 38,5% ha begut diversos tipus de begudes alcohòliques en la mateixa ocasió en els últims 30 dies i el 61,5% no ho ha fet. En els darrers 12 mesos, el 30,1% dels i les joves ha begut quatre o més begudes alcohòliques en una sola ocasió (en un interval de 4 hores o seguides), el 55,8% no ho ha fet i el 14,1% no ho recorda.

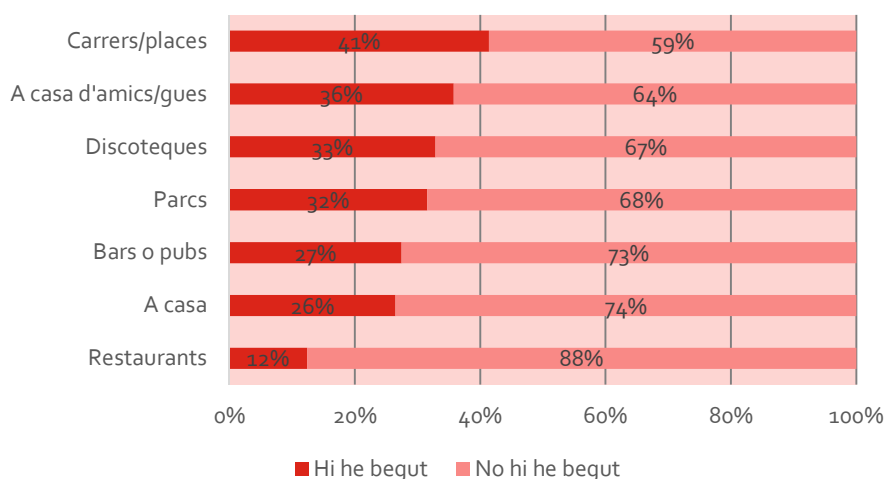
Gràfic 57. Nombre d'ocasions en les que el/la jove s'ha emborratxat en els darrers 12 mesos



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Els espais on més alcohol han consumit els i les joves en els darrers 30 dies són els carrers amb un 41%, a casa d'amics/gues 36%, discoteques 33% i parcs 32%. Tot sembla indicar que són els espais on hi pot haver menor control dels "adults" (amb l'excepció de les discoteques) on més es consumeix.

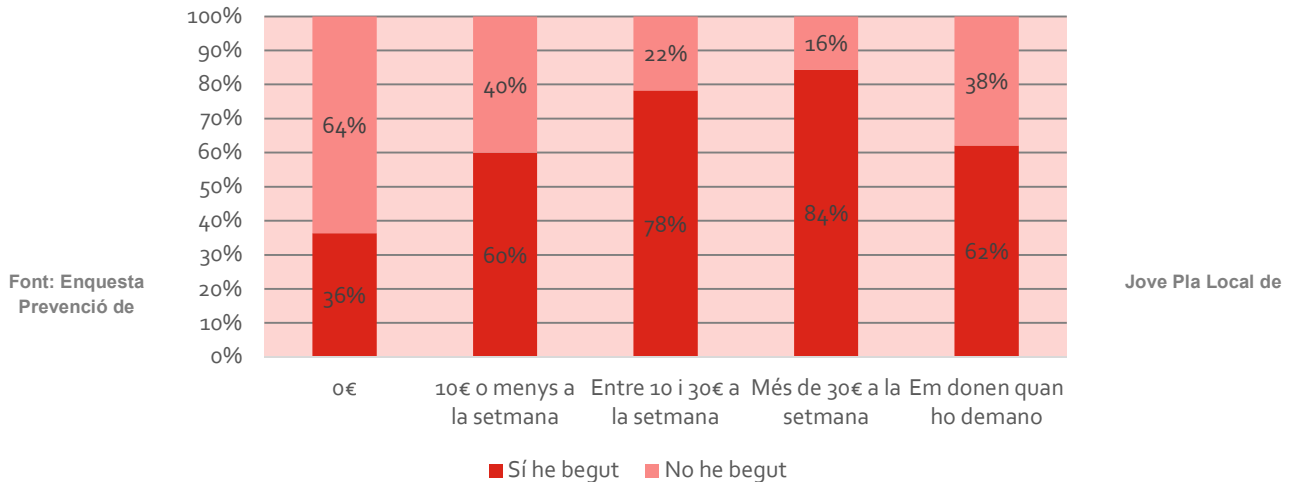
Gràfic 58. Espais en els que els/les joves han consumit alcohol en els darrers 30 dies



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

S'observa, certa vinculació entre els diners disponibles durant la setmana i el consum d'alcohol. A mesura que augmenten els diners disponibles a la setmana augmenta també el percentatge de joves que han provat en algun moment l'alcohol, passant del 64% dels joves que reben 0€ durant la setmana i no han begut mai, fins al 16% de joves que reben més de 30€ a la setmana i tampoc han begut.

Gràfic 59. Consum d'alcohol i diners disponibles durant la setmana



Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Un 16% dels i les joves han viatjat, en els últims 12 mesos, un cop o més com a passatgers en un cotxe conduït per algú sota els efectes de l'alcohol i, dels i les joves que han begut en algun moment, aproximadament el 6% ha conduït sota els efectes de l'alcohol.

Un 2,4% dels participants creu que el consum habitual de begudes alcohòliques no comporta problemes de salut o d'altres, un 11,3% creu que comporta pocs problemes, un 49% creu que comporta bastants problemes i un 37,3% creu que comporta molt problemes. Si es desagreguen els resultats segons si l'estudiant a begut alcohol o no, els resultats varien de forma molt poc significativa; els/les que han begut anteriorment pensen en major proporció que ocasiona de bastants problemes a cap problema, els que no han begut tenen major proporció entre el grup de persones que pensen que ocasiona molts problemes, és per tant que la sensació d'alt risc pel consum habitual d'alcohol és més present entre aquells/es joves que no han begut mai.



PRINCIPALS RESULTATS SOBRE EL CONSUM D'ALCOHOL

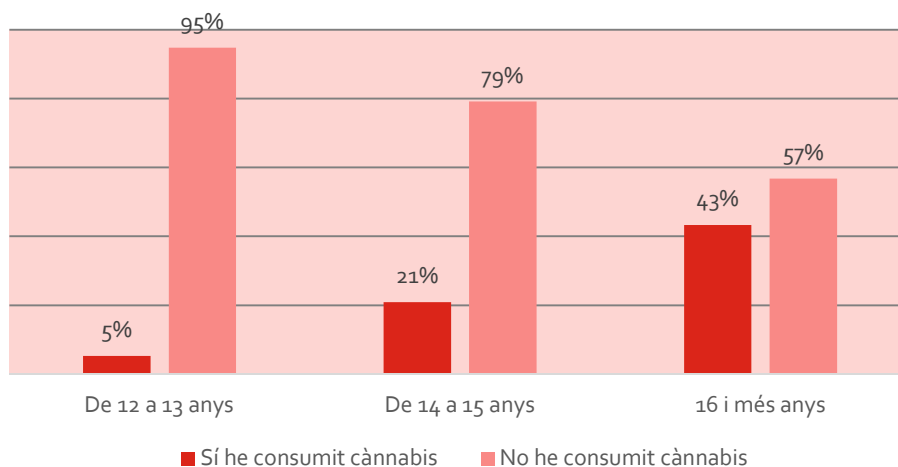
- El 58,2% dels i les joves participants ha consumit begudes alcohòliques en algun moment de la seva vida, mentre que el 41,8% restant no ha begut.
- La prevenció emmarcada en el pas dels 12-13 anys als 14-15 és cabdal, ja que es tracta del moment on més joves que no han consumit alcohol mai, passen a consumir-ne.
- Als 16 anys ha begut alcohol el 85% dels i les joves.
- Els grups de joves que no han begut es segreguen socialment de la resta en grups d'amics que no han begut mai, tot i així provar l'alcohol és una pràctica normalitzada, indistintament de si el grup d'amics beu habitualment o no.
- El consum d'alcohol dels pares/mares influeix sobre el consum d'alcohol per part dels fills/es, en tant que quant major és el consum habitual dels pares/mares, major és també el percentatge de joves que han provat l'alcohol i viceversa.
- L'edat mitjana en la que es consumeix alcohol per primera vegada és als 13,13 anys, normalment en festes amb amics/gues, festes familiars o al carrer amb amics/gues.
- Les festes o aniversaris són els moments en els que es produeix un major consum d'alcohol, tot i que cal destacar que és una practica que abasta menys de la meitat de joves participants.
- El 38% dels/les joves que han provat l'alcohol s'ha emborratxat més de dos cops en els últims 12 mesos, el 37% no ha begut cap cop i el 25% s'ha emborratxat de 1 a 2 cops. El 30,1% ha begut més de 4 begudes en una mateixa ocasió.
- Els carrers, places, parcs, cases d'amics/gues i discoteques són els espais on més s'ha consumit alcohol en els darrers 30 dies.
- Una major disponibilitat de mitjans econòmics influeix en un major consum d'alcohol per part dels/les joves, i viceversa.
- En els últims 12 mesos el 16% de joves ha viatjat en un cotxe amb un conductor sota els efectes de l'alcohol, i aproximadament un 6% ha conduït sota els efectes de l'alcohol.
- El 86,3% de joves creu que l'alcohol causa bastants o molts problemes. Els joves que mai han begut són els que en major proporció creuen que causa molts problemes

CONSUM DE CÀNNABIS

El 78,2% de la mostra estudiada no ha consumit haixix o marihuana mai i el 21,8% sí ho ha fet almenys algun cop.

De la mateixa manera que el consum d'alcohol, que mesura si s'ha begut alguna vegada, el consum de cànnabis augmenta amb l'edat. Tot i que en el cas del tabac i alcohol la franja d'edat on més no consumidors/es passen a ser consumidors/es és entre els 12-13 a 14-15 anys, en el cas del cànnabis aquest punt d'inflexió es troba entre els 14-15 i els 16 anys i més, així en aquest últim grup d'edat els i les joves que han provat el cànnabis representen el 43%.

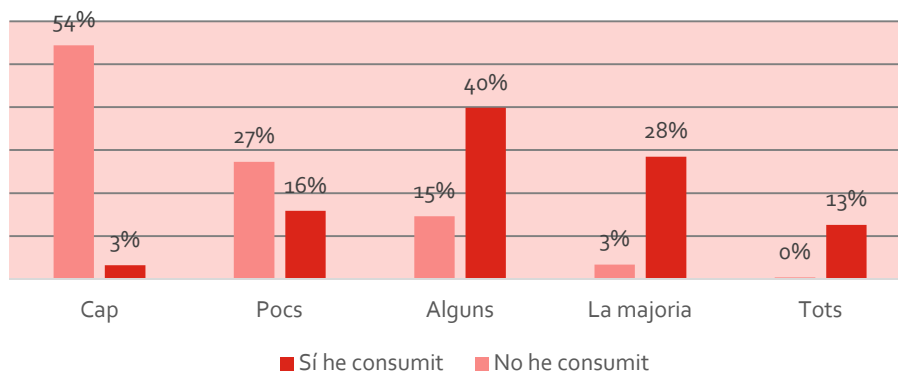
Gràfic 60. Consum d'haixix o marihuana i grup d'edat. %



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

El 81% de les persones enquestades que no ha consumit cànnabis, té grups d'amics on no consumeix cap persona o només uns pocs, el 81% de persones que sí han consumit cànnabis en algun moment té grups d'amics on consumeixen alguns, la majoria o tots. El caràcter social del consum del cànnabis, a l'igual que l'alcohol, segrega més els no consumidors que els consumidors, tot i que no de forma tan pronunciada com l'alcohol.

Gràfic 61. Consum d'haixix o marihuana propi i del grup d'amics/gues. %

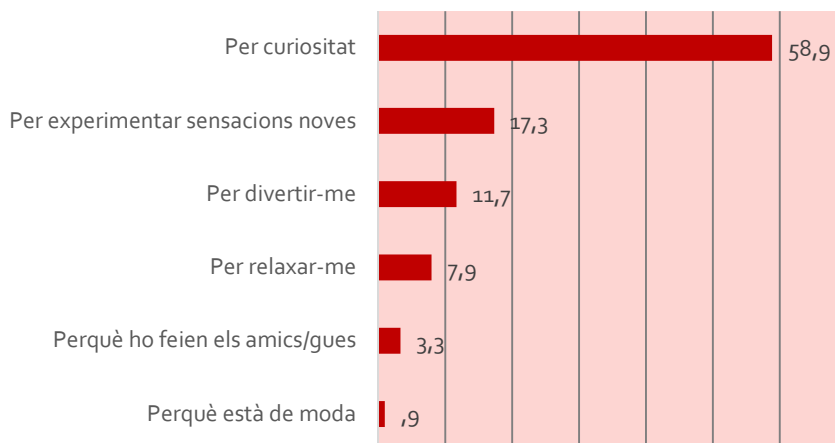


Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

En aquest sentit, observem que el consum d'alcohol està més normalitzat que el consum de cànnabis, ja que aquest últim no es distribueix tant uniformement. Cal destacar, també, que l'efecte que té el grup d'amics/gues sobre el consum de cànnabis de la persona, és el que més força d'associació té, per tant la variable que, fins al moment, millor explica el consum d'aquesta substància és el grup d'amics/gues. En aquest cas tampoc s'han obtingut dades estadísticament significatives segons el sexe i el consum de cànnabis.

Per altra banda, la principal raó del consum de cànnabis és la curiositat, seguit de l'experimentació de noves sensacions, la diversió i el relaxament.

Gràfic 62. Raó del consum d'haixix o marihuana. %



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Pel que fa als arguments del consum de cànnabis en resposta oberta, el més respost és 'provar', els 'amics' en segon lloc, 'm'agrada' en tercer lloc i 'festa' en quart lloc.

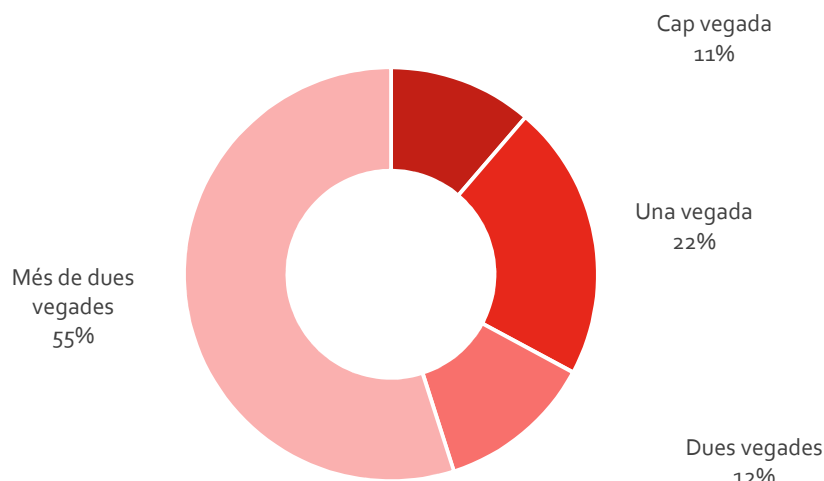
Taula 24. Raó del consum d'haixix o marihuana, pregunta oberta

Raó del consum	Cops mencionat
provar	58
amics	14
m'agrada	12
festa	11
venia de gust	7
per curiositat	5
Total respostes	194

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

El 55% dels i les joves que han consumit cànnabis en alguna ocasió, ha consumit més de dues vegades aquesta substància en els últims 12 mesos, el 22% una vegada, el 12% dues vegades i el 11% cap vegada. D'aquest conjunt de joves el 48,6% ha consumit cànnabis en els últims 30 dies i el 51,4% no n'ha consumit.

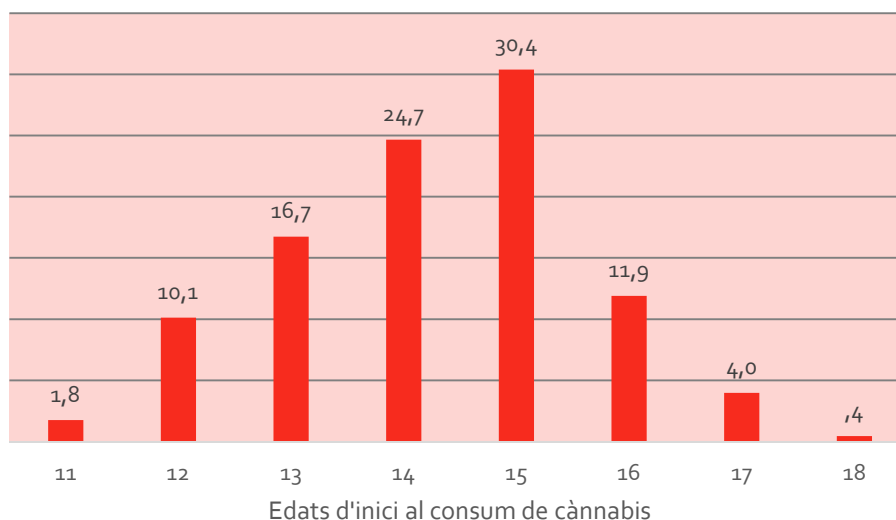
Gràfic 62. Nombre d'ocasions en les que els/la jove ha consumit cànnabis en els darrers 12 mesos. %



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

L'edat mitjana d'inici al consum de cànnabis és als 14,26 anys, aproximadament un any després de l'edat d'inici al tabac i alcohol.

Gràfic 63. Edat d'inici al consum de cànnabis. %



Per altra banda, s'han analitzat els coeficients de correlació de Pearson, aquest càlcul és una mesura de relació lineal entre dues variables quantitatives, com l'edat d'inici al consum de les diferents substàncies. El coeficient és, per tant, un índex que mostra associació total positiva quan és igual a 1, és a dir quan augmenta una edat d'inici al consum augmenta l'altre de forma lineal, l'associació és total negativa quan el coeficient és igual a -1, és a dir quan augmenta una edat d'inici al consum l'altre disminueix de forma lineal, quan el coeficient és igual a 0 hi ha independència total, és a dir no hi ha cap tipus de relació entre una variable i l'altre.

Els resultats concrets per les edats d'inici al consum de les tres substàncies es poden considerar rellevants, les edats de consum que millor correlacionen són la del cànnabis amb el tabac que es pot considerar una correlació alta; en segon lloc, la correlació del cànnabis amb l'alcohol i finalment la correlació del tabac amb l'alcohol que es pot considerar moderada. Per tant, l'edat d'inici al consum d'alcohol marca de forma important l'edat d'inici al cànnabis, ja que la edat mitjana d'inici al consum d'alcohol és als 13 anys i un any després la del cànnabis.

De forma general, es pot exposar que aquells/es joves que comencin a consumir alcohol (de mitjana als 13,13 una mica abans que el tabac i el cànnabis) en edats temperanes, tindran més probabilitats de consumir tabac i cànnabis en edats també més baixes, per contra aquells/es que consumeixin alcohol més tard també consumiran les altres substàncies més tard. S'estableix l'alcohol com a precursor del tabac i cànnabis per que la mitjana d'inici és abans, però les diferències entre les tres substàncies són poc destacables.

Taula 25. Correlacions en edat del primer consum segons substàncies

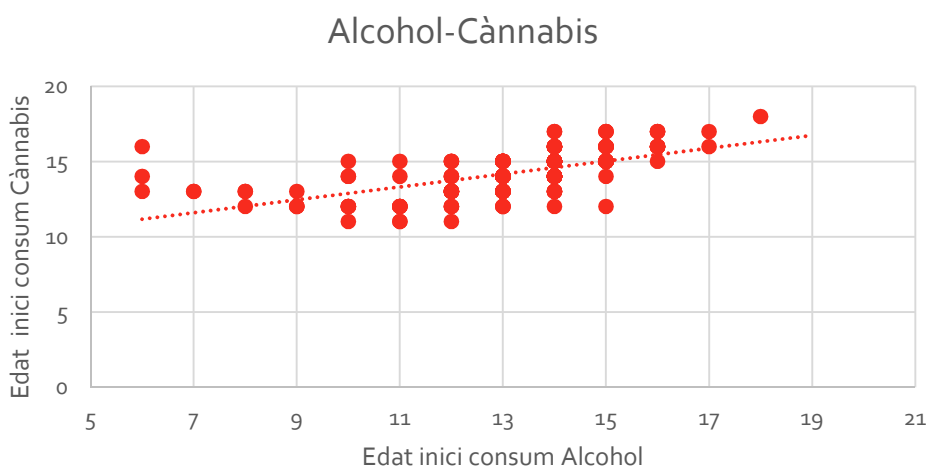
Càlcul per:	Coefficient de Correlació de Pearson
Cànnabis-Alcohol	0,605
Cànnabis-Tabac	0,693
Tabac-Alcohol	0,495

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Les següents imatges mostren els gràfics de dispersió per cadascuna de les variables (edats d'inici al consum de cada substància), la línia que creua, és una línia d'ajustament linear, sí l'angle de la línia fos de 45° la correlació de Pearson seria de 1. És a dir, si ens trobéssim davant d'una relació perfecta entre les edats d'inici d'una substància i una altra, la línia que creuaria el gràfic de dispersió seria de 45° i la correlació de Pearson d'1 i, això, ens indicaria que l'edat a la que es comença a consumir una substància està molt relacionada amb l'edat en la que es comença a consumir l'altra substància.

Així, podem observar com en el cas de l'Alcohol i el Cànnabis, la correlació és de 0,605, relativament pròxima a 1, la qual cosa ens indica que si bé no hi ha una relació directa entre l'edat d'inici al consum d'alcohol i l'edat d'inici al consum de cànnabis, sí hi ha un relació força notable entre aquestes.

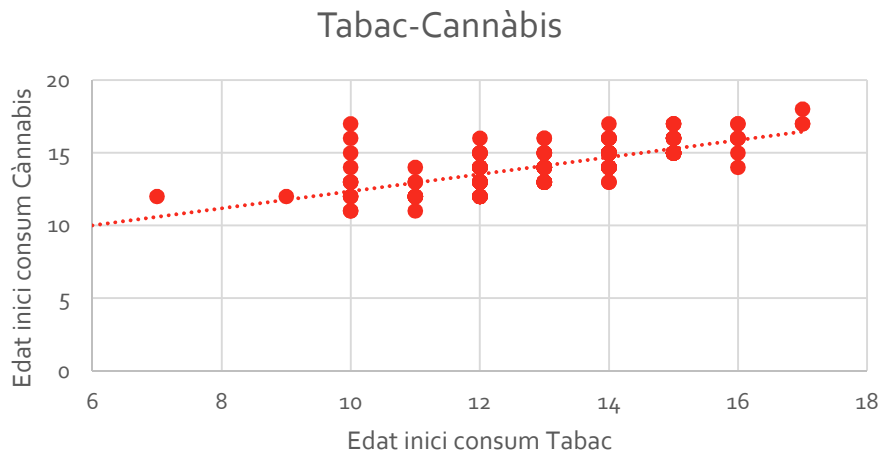
II·lustració 1: Gràfics de dispersió d'edat i consum de Cànnabis i Alcohol amb correlació de Pearson



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

En el cas del Cànnabis i el Tabac, ens trobem front a la relació més forta. És a dir, l'edat d'inici al consum de tabac i l'edat d'inici al consum de cànnabis són les que estan més relacionades, amb una correlació és de 0,693. De nou, no podem exposar que es tracti d'una relació directa, però si observem que hi ha una estreta relació entre l'edat en que es comença a consumir tabac i l'edat a la que es comença a consumir cànnabis.

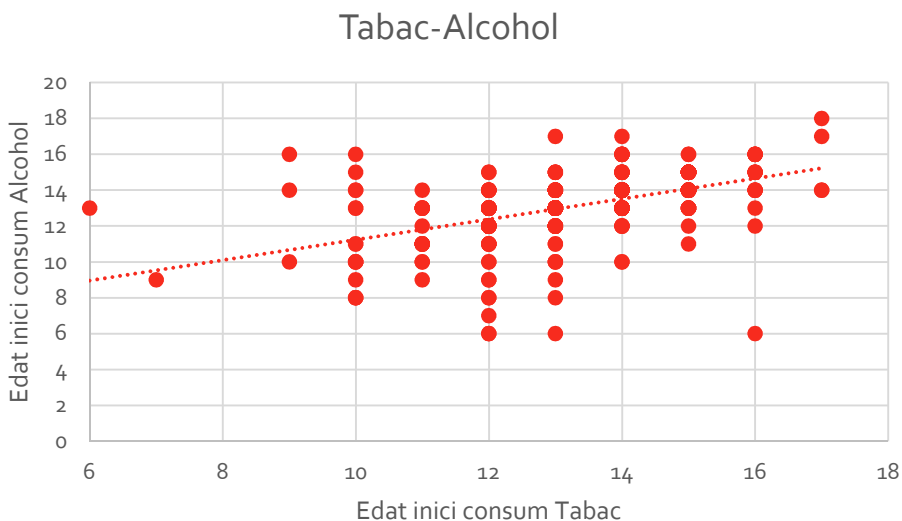
II-lustració 2: Gràfic de dispersió d'edat i consum de Tabac i Cànnabis amb correlació de Pearson



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Per últim, en el cas del Tabac i l'Alcohol, ens trobem front a la relació més dèbil. És a dir, l'edat d'inici al consum de tabac i l'edat d'inici al consum d'alcohol són les que estan menys relacionades, amb una correlació és de 0,495, molt més allunyada de l'1 (que seria la relació perfecta) que ens els dos casos anteriors. Per tant, podem dir que hi ha una relació molt dèbil entre l'edat en la que es comença a consumir tabac i l'edat en la que es comença a consumir alcohol, tal i com podem veure al següent gràfic.

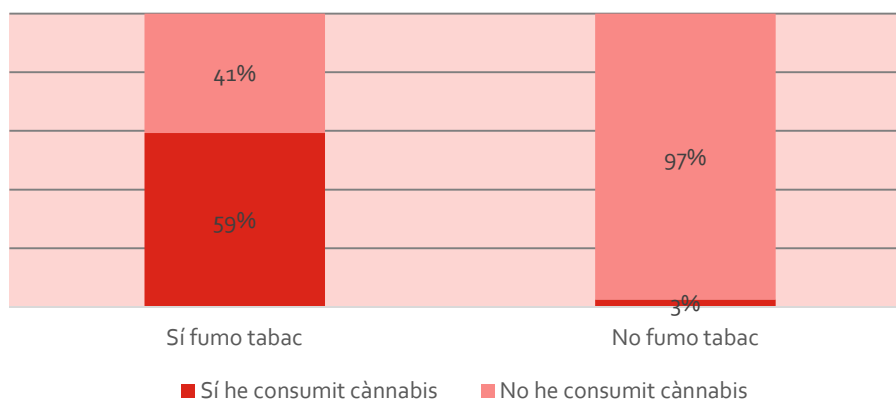
II-lustració 3: Gràfic de dispersió d'edat i consum de Tabac i Alcohol amb correlació de Pearson



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

De les persones que consumeixen habitualment o esporàdicament tabac, el 59% ha consumit cànnabis en alguna ocasió i el 41% no ho ha fet, per contra dels i les joves que no consumeixen tabac, el 97% no ha consumit cànnabis mai i el 3% sí que ho ha fet. Per tant, s'observa que hi ha un important vincle entre el consum de tabac i el contacte amb el cànnabis encara que sigui només un cop.

Gràfic 64. Consum de tabac i consum d'haixix o marihuana



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

A continuació, es mostren els principals perfils de consum dels i les joves de la mostra enquestada. El principal grup és aquell que no ha consumit ni alcohol ni cànnabis ni és fumador esporàdic ni habitual, representen el 39% del total de participants; el segon grup més gran és aquell que sí ha begut alcohol, però ni fuma tabac ni ha provat el cànnabis, representant un 24% de la mostra; el tercer grup és el que ha tingut o té contacte amb les tres substàncies, representant un 20% i, finalment, el quart grup més representatiu és aquell que ha begut alcohol, que fuma tabac i que no ha consumit cànnabis, representant el 12%.

Taula 26. Principals tipologies de consum

No han begut alcohol, no fumen i no han consumit cànnabis 39%	Sí han begut alcohol, no fumen tabac i no han consumit cànnabis 24%
Sí han begut alcohol, sí fumen tabac i sí han consumit cànnabis 20%	Sí han begut alcohol, sí fumen tabac i no han consumit cànnabis 12%

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

A continuació, la taula 27 detalla cadascun d'aquests perfils obtenint, així, 8 categories principals, tot i que 4 d'elles es puguin considerar residuals. A més, cal afegir que un 60,68% del total de la mostra ha tingut o té algun tipus d'hàbit no saludable amb l'alcohol, tabac o cànnabis.

Taula 27. Taula de contingència consum alcohol, tabac i cànnabis

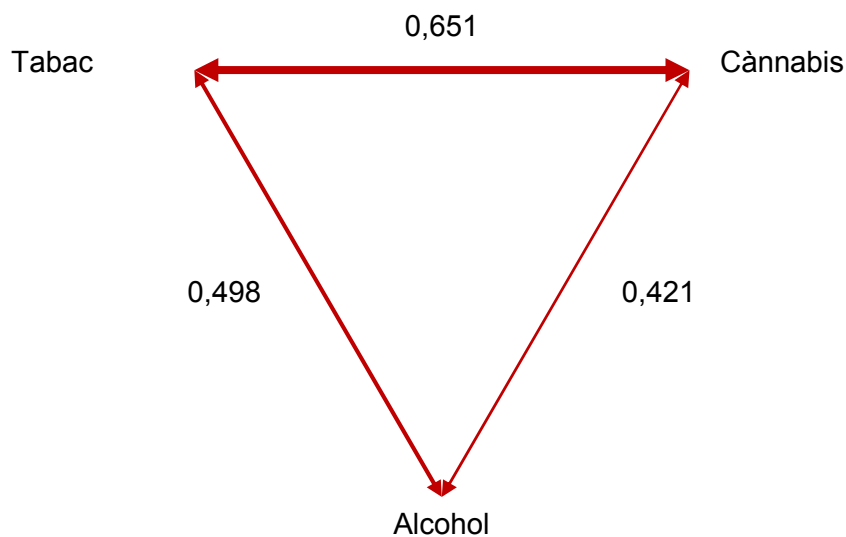
Sí he begut alcohol	Sí fumo tabac	No fumo tabac	Total
Sí he consumit cànnabis	20,13%	1,50%	21,63%
No he consumit cànnabis	11,61%	24,44%	36,05%
No he begut alcohol	Sí fumo tabac	No fumo tabac	Total
Sí he consumit cànnabis	0,56%	0,19%	0,75%
No he consumit cànnabis	2,25%	39,33%	41,57%
Total	34,55%	65,45%	100,00%

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Per altra banda, també s'ha analitzat els coeficients de contingència de 'V de Cramérs', una mesura simètrica per a la intensitat de relació entre variables que serveix com a índex; on 0 és independència absoluta entre variables i 1 és la relació perfecta entre variables. Els càlculs s'han realitzat pel consum o no d'alcohol, en relació al consum de tabac i cànnabis. Així, s'ha pogut observar que els i les joves que no han begut tenen una V de Cramérs de 0,369 i els i les joves que han begut en tenen una de 0,592. Per tant, haver begut alcohol té uns efectes més determinants sobre el consum entre el tabac i el cànnabis que no haver begut, aquest fet es pot observar en l'anterior taula, ja que el 'no consum d'alcohol' no genera canvis notables sobre el consum de tabac i cànnabis, per contra el 'consum d'alcohol' genera més variabilitat entre els resultats de tabac amb cànnabis. Així, podem establir que molt possiblement les persones que no han begut alcohol no començaran a consumir tabac i cànnabis.

La següent figura mostra els valors de la V de Cramérs entre el consum de tabac i cànnabis, tabac i alcohol i, cànnabis i alcohol. La relació entre el tabac i el cànnabis és la més intensa, és a dir, el consum de tabac explica millor el consum de cànnabis (o viceversa) que cap altre combinació, de la mateixa manera que l'edat d'inici al consum del tabac i el cànnabis era la que més correlació de Pearson tenia. La següent combinació amb més intensitat és la del tabac amb l'alcohol i, finalment, la de l'alcohol amb el cànnabis.

Figura 1: V de Cramérs Alcohol – Tabac, Tabac – Cànnabis, Cànnabis – Alcohol

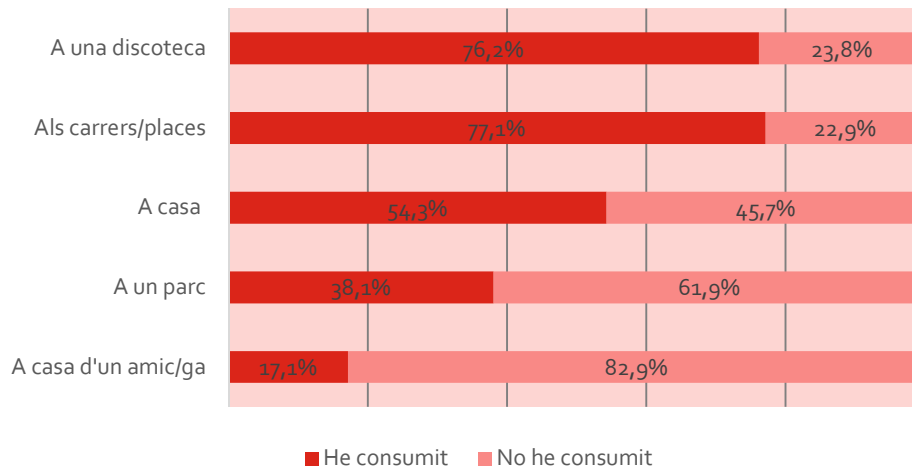


Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Els espais de consum més habituals entre les persones que han consumit cànnabis els darrers 30 dies han estat els carrers i places en un 77,1%; discoteques amb un 76,2%; a casa amb un 54,3 i; als parcs amb un 38,1% de les respostes.

La majoria de joves que han consumit cànnabis no en compren, una altra part l'aconsegueixen d'amics seus i una minoria el compra per si sol. Dels i les joves que compren cànnabis per si mateixos o ho fan els amics o amigues, la majoria ho compren a alguna persona que trafica i, en menor proporció, a amics que en venen.

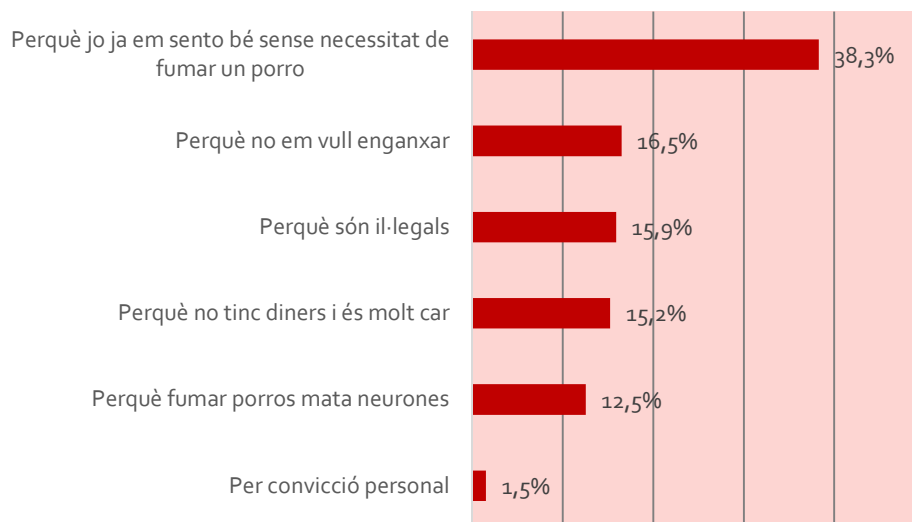
Gràfic 65. Espais de consum de cànnabis en els darrers 30 dies



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

De les persones que no han consumit cànnabis, el principal argument o raó de per no consumir és 'perquè ja em sento bé sense la necessitat de fumar un porro' amb un 38,3% de les respostes; 'perquè no em vull enganxar' amb un 16,5%; 'perquè són il·legals' amb un 15,9% i; 'perquè no tinc diners i és molt car' amb un 15,2%. Moltes de les respostes de la pregunta oberta giren en torn els problemes de salut que comporta el consum de cànnabis.

Gràfic 66. Distribució segons raons per al no consum de cànnabis



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

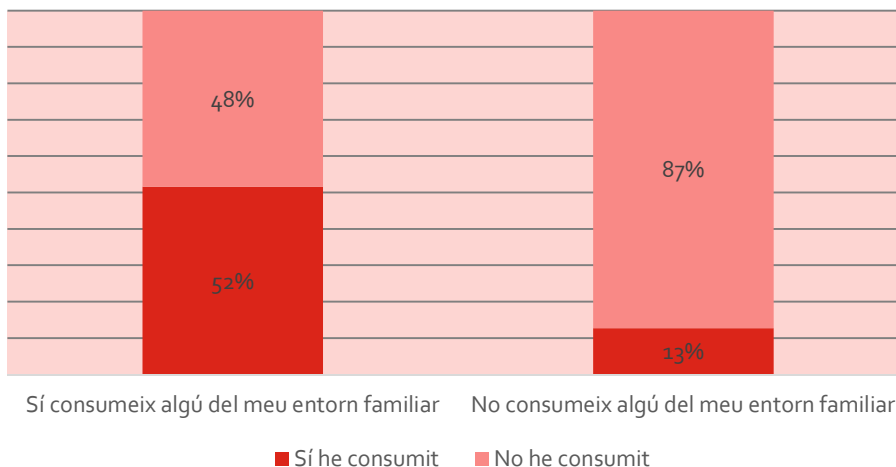
Pel que fa al caràcter social del consum de cànnabis en referència a l'entorn familiar, s'observa en primer lloc, que el gruix de joves que consumeixen cànnabis és més elevat quan l'entorn familiar també és consumidor (54% dels i les joves amb un entorn familiar consumidor consumeixen cànnabis) que no pas quan no ho és (13% dels i les joves amb un entorn familiar no consumidor consumeixen cànnabis).

En segon lloc, però, també observem que la incidència de l'entorn familiar és més elevada en el cas dels i les joves que viuen en un entorn familiar no consumidor, ja que el 87% d'aquests manifesten ser no consumidors/es d'aquesta substància. És a dir, el fet de seguir l'exemple familiar és més notable en el cas dels i les joves amb entorns familiars no consumidors, en tant que el percentatge de joves que decideixen seguir aquest exemple és més elevat que no pas el dels/les joves amb entorns familiars consumidors i que "segueixen l'exemple" de consumir (en

l'entorn familiar no consumidor el 87% segueixen l'exemple de no consumir, mentre que en l'entorn familiar consumidor segueixen l'exemple de consumir el 52%).

En tercer lloc, és interessant destacar que les respostes obertes més repetides de quines persones consumeixen cànnabis, són: germà/ana, tiet/a, cosí/na i, les respostes obertes més repetides sobre els llocs més habituals de consum d'aquestes persones són a casa, al carrer, als parcs i en el marc d'una festa.

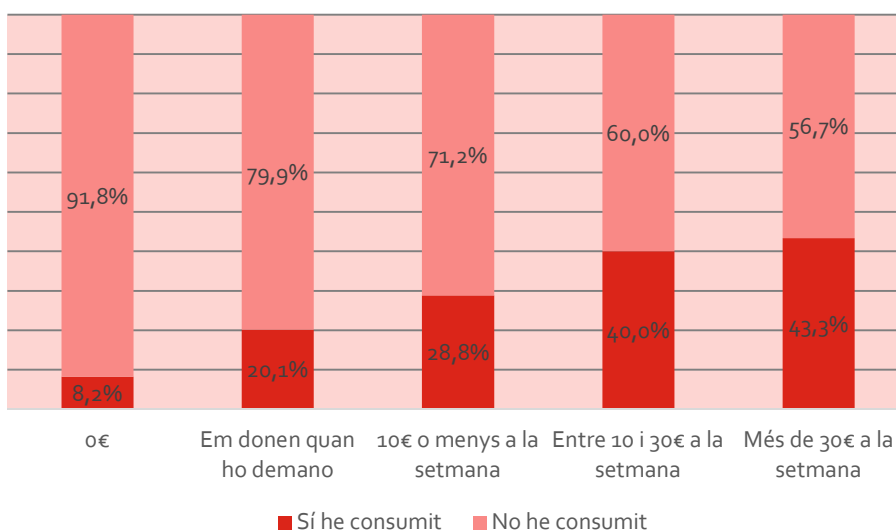
Gràfic 67. Consum de cànnabis propi i a l'entorn familiar



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Pel que fa a la relació entre el consum de cànnabis i els diners disponibles durant la setmana, s'observa una clara relació entre l'augment dels diners disponibles i el percentatge de joves que han consumit cànnabis, passant del 8,2% de consumidors per aquells/es joves que reben 0€ a la setmana, fins als 43,3% pels i les joves que reben més de 30€ a la setmana. De nou, s'observa que la categoria 'em donen quan ho demano' es situa entre la franja de 0€ a 10€ o menys.

Gràfic 68. Consum de cànnabis i diners disponibles durant la setmana



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242



PRINCIPALS RESULTATS CONSUM DE CÀNNABIS

- El 78,2% dels i les joves no ha consumit mai cànnabis, el 21,8% sí ho ha fet.
- A més edat més consumidors hi ha, el punt d'inflexió on més no consumidors passen a consumir, almenys un cop, és entre els 14-15 als 16 anys i més, arribant al 43% de persones que han consumit cànnabis amb 16 anys i més.
- El consum de cànnabis també presenta un caràcter social, de la mateixa manera que l'alcohol, són els no consumidors (el 81%) els que es segreguen amb major proporció en grups d'amics on ningú o pocs consumeixen, els consumidors no estan tant normalitzats a nivell social com l'alcohol però el 81% té grups d'amics on alguns, la majoria o tots consumeixen.
- La principal raó de consum és la curiositat o la experimentació amb sensacions noves.
- Dels i les joves que han consumit, el 55% ho ha fet en més de dues ocasions en els últims 12 mesos.
- L'edat mitjana d'inici al consum de cànnabis és als 14,26 anys, la correlació més alta d'edat d'inici al consum es troba entre el tabac i el cànnabis, és a dir, l'edat d'inici d'un explica molt l'edat d'inici de l'altre.
- El 59% dels fumadors/es de tabac ha provat el cànnabis, el 97% dels no fumadors/es no ha consumit mai cànnabis.
- Els perfils de joves més habituals són: 1) joves que no han consumit ni alcohol ni cànnabis, ni fumen (39%); 2) joves que han consumit alcohol, però no fumen ni tabac ni han consumit cànnabis (24%); 3) joves que han consumit les tres substàncies (20%) i; 4) joves que han consumit alcohol, fumen tabac però no han consumit cànnabis (12%).
- El consum de tabac i cànnabis és el que està més relacionat estadísticament, seguit del consum de tabac i alcohol i, per últim, cànnabis i alcohol.
- Els carrers, places, parcs, discoteques i cases d'amics /gues, són els espais més habituals de consum en els últims 30 dies, la majoria dels joves no han comprat el cànnabis sinó que l'han aconseguit via amics, i en el cas d'haver-ho adquirit l'opció més escollida és comprar-lo a un contacte.
- Dels no consumidors/es de cànnabis, la raó més escollida és '(no consumeixo) perquè ja em sento bé sense necessitat de fumar un porro'.
- Quan l'entorn familiar és consumidor de cànnabis el percentatge de joves que consumeixen s'incrementa. Tanmateix, els/les joves segueixen més l'exemple de no consumir que el de consumir.
- Quant major és la disponibilitat de mitjans econòmics, majors són les probabilitats de consum de cànnabis.

Coneixement sobre el consum de drogues

Joves de 12 a 13 anys

Als i les joves de 12 a 13 anys se'ls hi va demanar que escrivissin quines drogues consideraven que eren molt perilloses, moderadament perilloses o gens perilloses, els resultats més repetits són els següents.

Taula 28. Grau de perillositat percebuda sobre les drogues

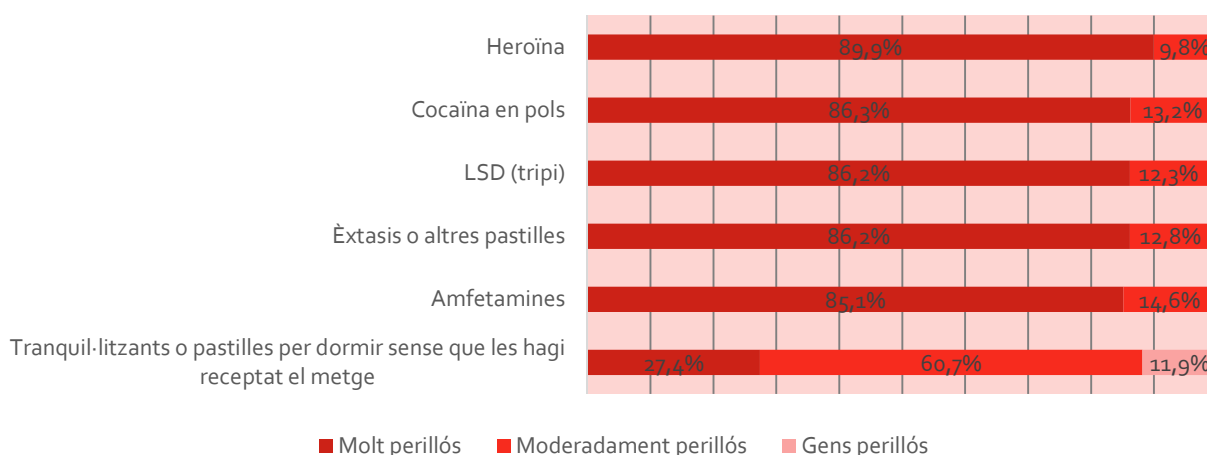
Respostes més repetides	Molt perillós	Moderadament perillós	Gens perillós
1	cocaïna	cànnabis	cachimba
2	heroïna	cocaïna	tabac
3	cànnabis	tabac	alcohol
4	cola	alcohol	Cola

Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Joves de 14 a 15 anys

Als i les joves de 14 a 15 anys se'ls hi va preguntar pel grau de perillositat percebuda d'una llista tancada de drogues, totes superen el 80% de percepció de molta perillositat, únicament els tranquil·litzants o pastilles per dormir sense recepta mèdica obtenen un 60,7%, considerant-les amb un risc moderat.

Gràfic 69. Distribució segons percepció del grau de perillositat de les diferents substàncies per als/les joves de 14 a 15 anys. %

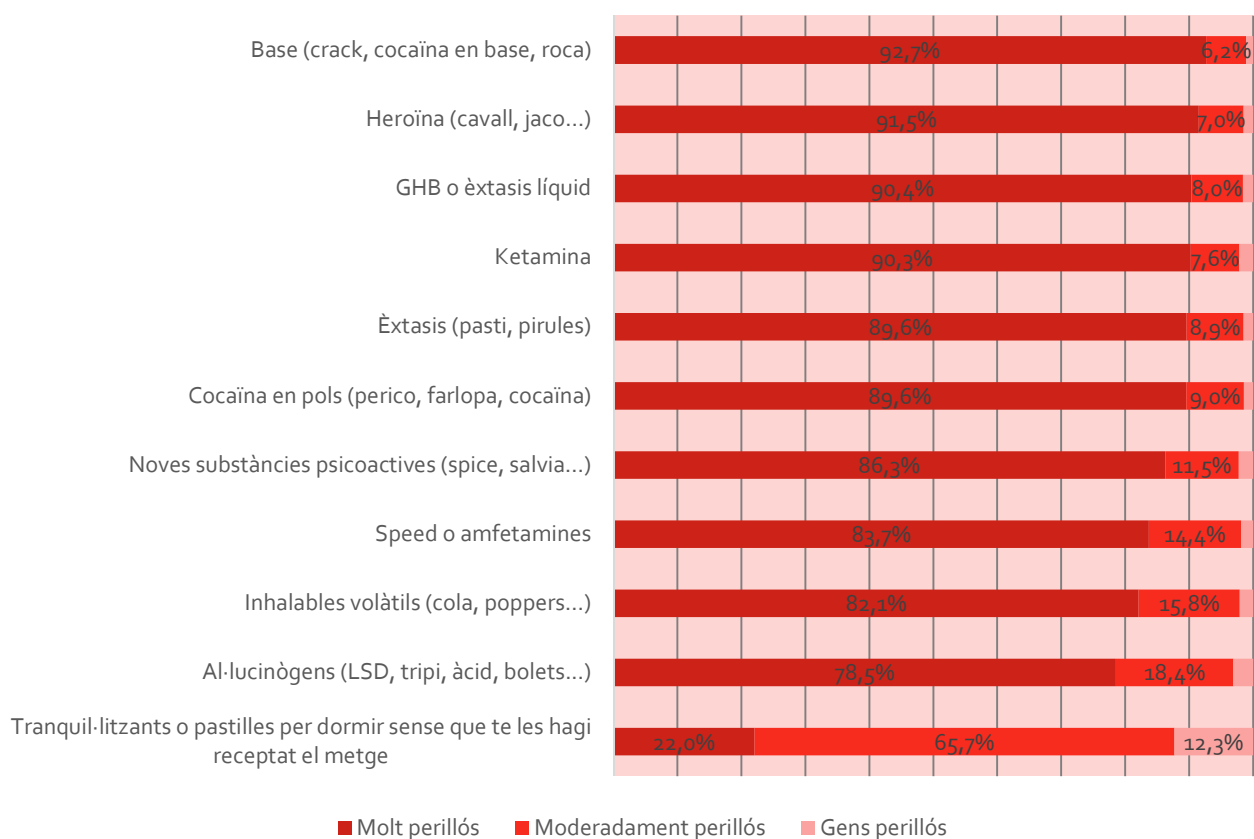


Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Joves de 16 anys i més

Al grup de 16 anys i més se'ls hi va fer la mateixa pregunta de grau de perillositat percebuda però, en aquest cas, amb una llista més extensa i menys coneguda de drogues. Així, podem observar que totes les drogues superen el llindar del 80% de molta perillositat, menys els al·lucinògens que obtenen un 78,5% i els tranquil·litzants o pastilles per dormir sense recepta mèdica que obtenen un 22% d'alta perillositat i un 65,7% de perillositat moderada, 5 punts percentuals més alta que en el grup de 14 a 15 anys.

Gràfic 70. Distribució segons percepció del grau de perillositat de les diferents substàncies per als/les joves de 16 anys i més

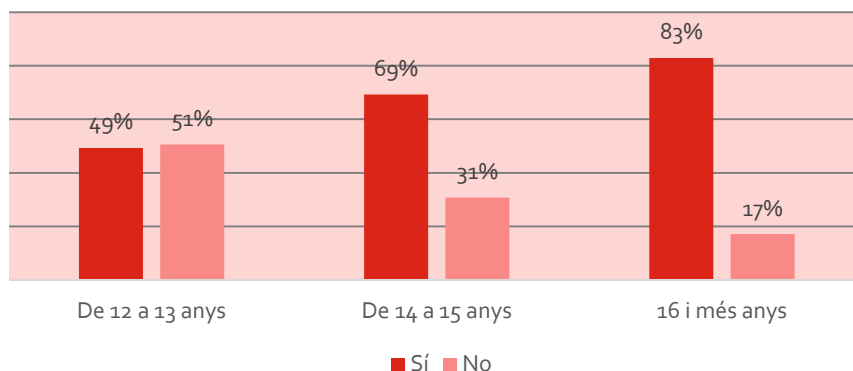


Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Begudes energètiques

El 66,2% dels i les joves enquestades ha begut algun cop begudes energètiques com Red Bull, Locura, Burn, Monster i el 33,8% no ho ha fet mai. El punt d'inflexió en l'edat del primer consum es troba entre els 12-13 anys als 14-15 anys, ja que es passa aproximadament del 50% de joves que les han provat al primer grup d'edat, al 69% en el segon grup d'edat; als 16 anys i més el 83% dels i les joves ja han provat algun cop les begudes energètiques.

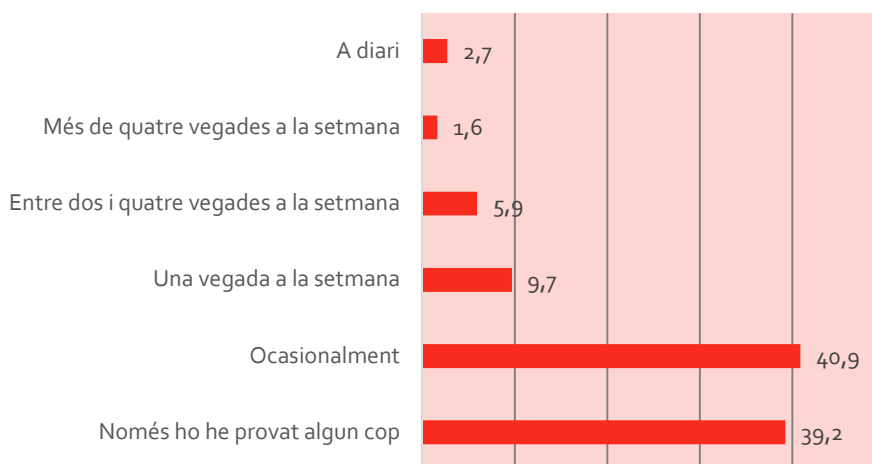
Gràfic 71. Consum de begudes energètiques segons grup d'edat



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

El 40,9% consumeix begudes energètiques ocasionalment; el 39,2% només les ha provat algun cop; el 9,7% les consumeix un cop per setmana; el 5,9% entre dos i quatre vegades per setmana; l'1,6% més de quatre vegades per setmana; i el 2,7% a diari.

Gràfic 72. Freqüència de consum de begudes energètiques

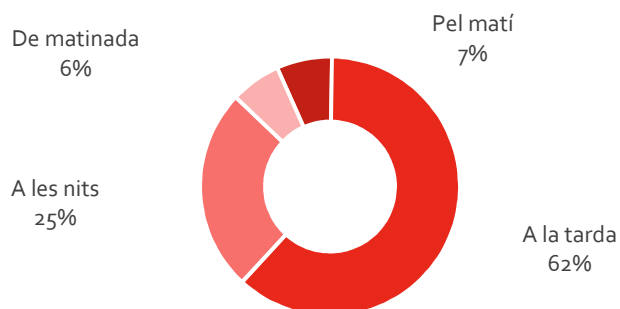


Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

En aquest cas, sí que es troben diferències estadísticament significatives segons el sexe, dels i les joves que consumeixen begudes energètiques, el 56% són homes i el 44% són dones, dels i les joves que no han consumit mai el 66,8% són dones i el 33,2% són homes.

El moment més habitual de consum de begudes energètiques es dona en la franja horària de la tarda amb un 62%, seguit de les nits amb un 25%, pel matí en un 7% i de matinada amb un 6%. Les respostes obertes indiquen una relació del consum de les begudes energètiques i la pràctica d'esport (abans o després de fer esport) i l'oci.

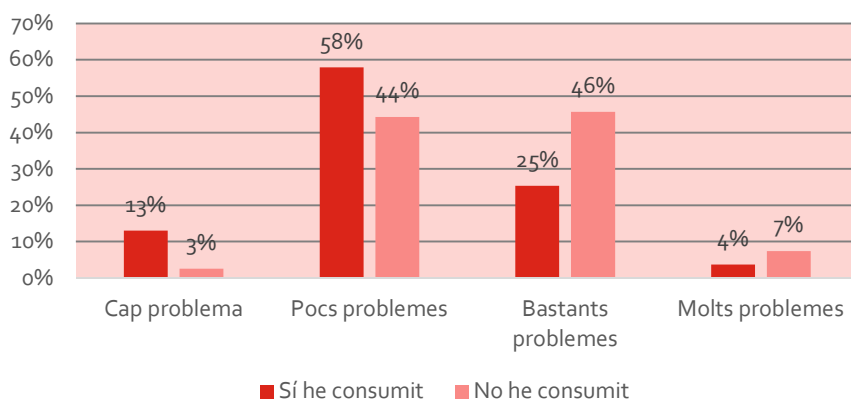
Gràfic 73. Moment de consum de begudes energètiques



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Els i les joves que han consumit begudes energètiques tenen tendència a respondre en major proporció que aquestes begudes no ocasionen problemes o ocasionen pocs problemes, per contra aquells que no han consumit, responen en major proporció que ocasionen bastants o molts problemes.

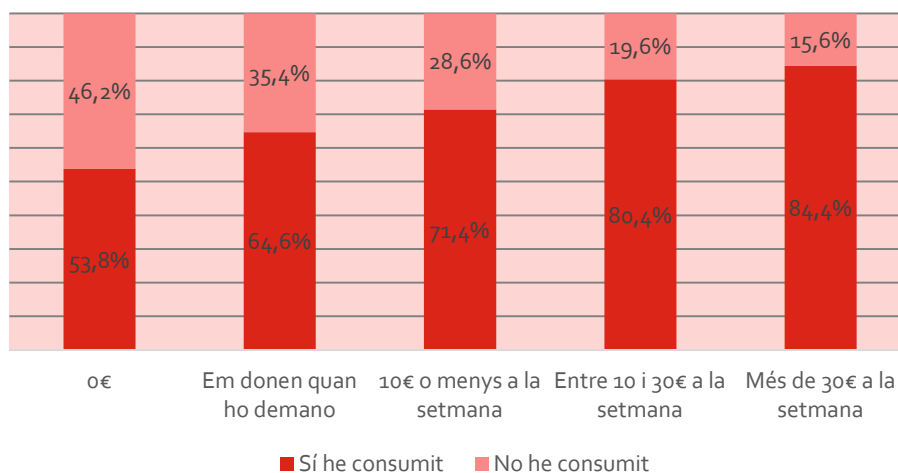
Gràfic 74. Moment de consum de begudes energètiques



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

El percentatge del consum de begudes energètiques també augmenta en relació amb els diners disponibles durant la setmana, passant del 53,3% de joves que han consumit i reben 0€ a la setmana fins al 84,4% pels que reben més de 30€ a la setmana.

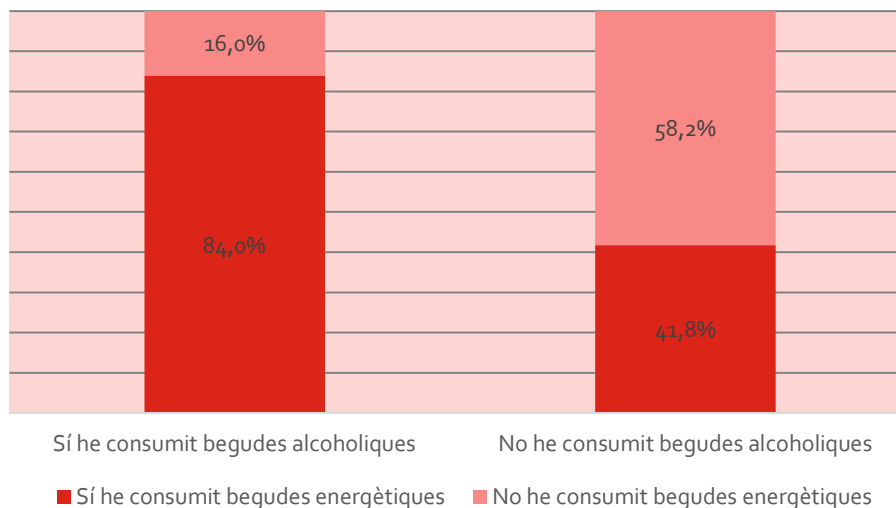
Gràfic 75. Consum de begudes energètiques i diners disponibles durant la setmana



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Dels i les joves que han consumit alcohol, el 84% ha consumit begudes energètiques i el 16% no ho ha fet, dels i les joves que no han consumit begudes alcohòliques el 41,8% ha consumit begudes energètiques i el 58,2% no n'ha begut. Per tant, s'observa l'existència d'un vincle destacable entre el consum de begudes energètiques i el consum d'alcohol.

Gràfic 76. Consum de begudes energètiques i alcohòliques



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

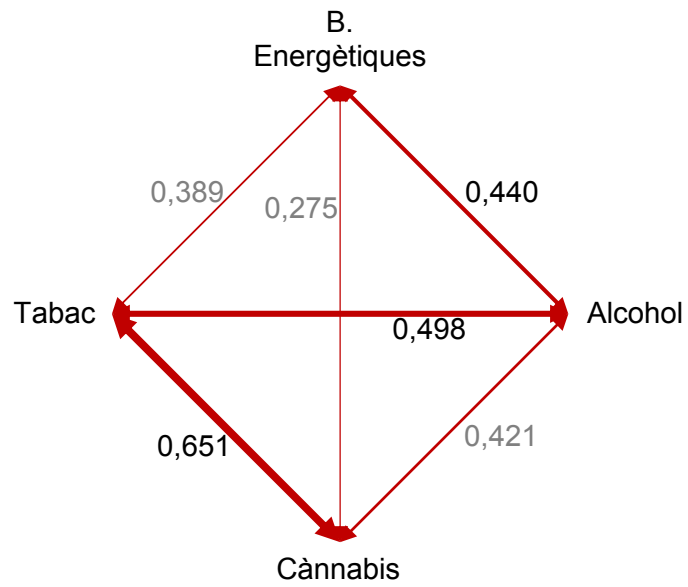
En la següent figura es poden veure totes les relacions entre les diferents substàncies, a través dels coeficients de contingència de V de Cramérs.

S'han realitzat tots els creuaments possibles entre les 4 substàncies i s'han ressaltat les associacions més intenses. Les begudes energètiques tenen la seva major associació amb el consum d'alcohol, l'alcohol té la seva major associació amb el tabac i aquest amb el cànnabis.

Observant els percentatges del consum de begudes energètiques segons grups d'edat, es pot estimar que l'edat mitjana d'inici al consum és anterior als 12 anys, ja que el consum de begudes energètiques als 12-13 anys és del 49% molt superior al de l'alcohol que en la mateixa franja d'edat és del 29% i que és la substància amb l'edat mitjana d'inici més jove.

Sota el supòsit de que l'edat mitjana al consum de begudes energètiques és anterior als 13 anys, es pot establir una cadena de causalitat en el consum de les 4 substàncies, on; el consum de begudes energètiques facilita el consum d'alcohol, el d'alcohol facilita el del tabac i el del tabac al del cànnabis, tot i això les edats mitjanes d'inici al consum són molt properes i les associacions de la V de Cramérs molt ajustats, per tant és l'explicació més plausible però no necessàriament la única.

Figura 2. V de Cramérs interrelació Begudes energètiques, Alcohol, Tabac i Cànnabis



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

PRINCIPALS RESULTATS SOBRE EL CONSUM DE BEGUDES ENERGÈTIQUES

- El 66,2% dels i les joves ha consumit begudes energètiques en alguna ocasió, mentre que el 33,8% restant no ho ha fet.
- El punt d'inflexió on més joves que no han consumit passa a consumir es troba entre els 12-13 anys als 14-15 anys, arribant al 83% de joves que han consumit amb 16 anys i més.
- El 40,9% dels joves consumeix begudes energètiques ocasionalment, el 39,2% només les ha provat un cop i el 9,7% les consumeix un cop per setmana.
- Dels i les joves consumidores, el 56% són homes i el 44% són dones.
- El 87% dels i les joves consumeix begudes energètiques entre la tarda i la nit, principalment per la tarda. A més, s'observa una relació destacable entre el consum de begudes energètiques i l'esport i l'oci.
- Els i les joves que no han consumit aquesta substància, presenten una major percepció de risc en el consum de begudes energètiques que els que han consumit.
- Conforme augment la disponibilitat de mitjans econòmics, s'incrementen les probabilitats de consumir aquesta substància.
- S'observa una relació destacable entre el consum d'alcohol i de begudes energètiques. Entre els i les joves que han consumit alcohol, el 84% ha consumit begudes energètiques; entre els/les joves que no han consumit alcohol, el 41,8% ha consumit begudes energètiques.
- Es detecten relacions destacables entre el consum de begudes energètiques i alcohol, d'alcohol amb el tabac i de tabac amb el cànnabis.

Pantalles

Del total de joves participants a l'enquesta, la pràctica totalitat, un 91,8%, utilitzen telèfon mòbil amb internet; el 89% fa servir l'ordinador amb internet; el 84,8% veu la televisió; el 50,4% fa servir tauletes; el 45,6% les consoles o videoconsoles; un 35,7% dispositius per escoltar música; i de forma més minoritària, però no residual, el telèfon mòbil i l'ordinador sense internet.

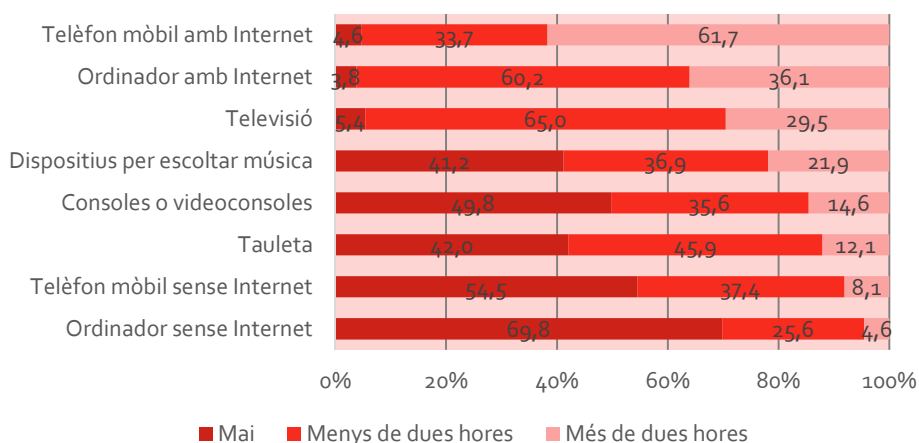
Gràfic 77. Ús de pantalles. %



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Pel que fa a les hores destinades a les pantalles esmentades durant els dies d'entre setmana, el telèfon mòbil amb internet és el que té un consum més prolongat, ja que el 61,7% dels i les joves hi dediquen més de dues hores al dia els dies d'entre setmana; l'ordinador amb internet és el segon amb consum més prolongat, seguit de la televisió i els dispositius per escoltar música. L'únic dispositiu que presenta canvis de consum és la tauleta, que passa de la 4a posició en l'ús del dispositiu a la 6a en l'ús prolongat.

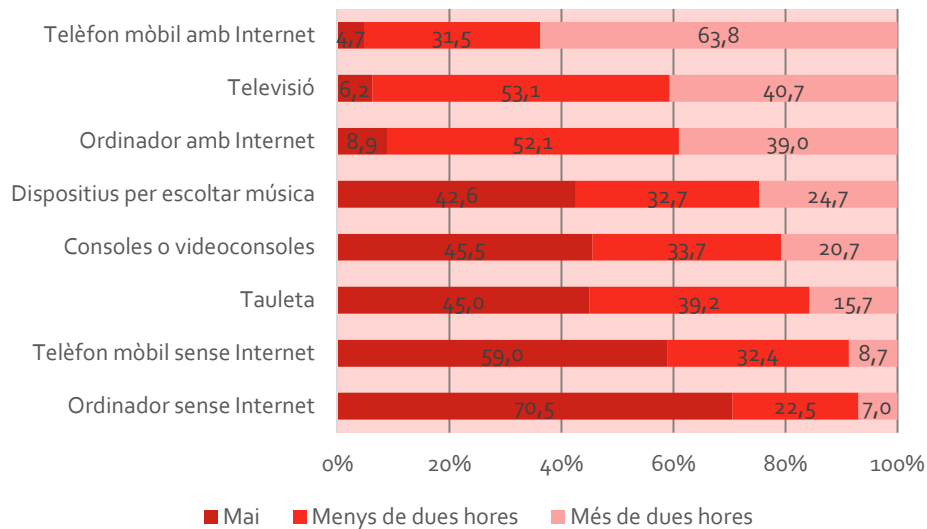
Gràfic 78. Hores per dia (entre setmana) dedicades a les pantalles. %



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Pel que fa al consum diari en els dies del cap de setmana, s'ha de destacar que s'intensifica lleugerament l'ús prolongat del telèfon mòbil amb internet, passant del 61,7% entre setmana al 63,8% al cap de setmana; la televisió passa de la 3a posició a la segona, passant d'un 29,5% entre setmana d'ús prolongat al 40,7% al cap de setmana; l'ordinador amb internet tot i baixar una posició també augmenta, de fet totes les pantalles augmenten en l'ús prolongat. Observant les diferències dels percentatges entre setmana i caps de setmana, es detecta un comportament diferenciat, hi ha un ús de pantalles més moderat durant els dies entre setmana, es pot intuir que la menor disposició de temps lliure, ja sigui per l'assistència a l'institut com a la possibles activitats extraescolars, comporta menys ús de pantalles, al cap de setmana contràriament l'ús prolongat de pantalles augmenta degut al possible augment de temps lliure.

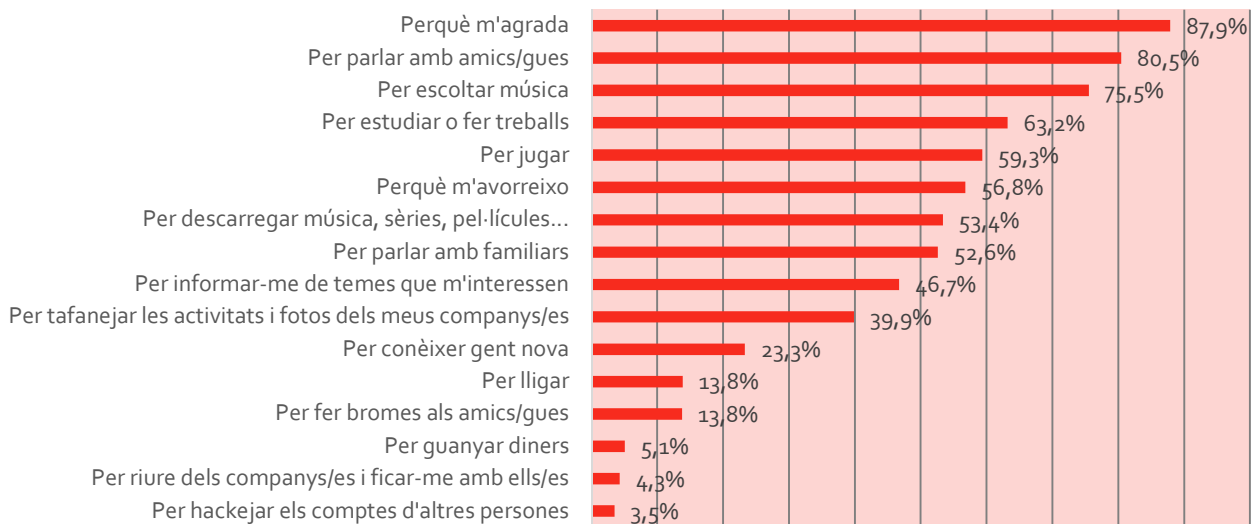
Gràfic 79. Hores per dia (cap de setmana) dedicades a les pantalles. %



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

La principal raó d'ús de les pantalles és 'perquè m'agrada', seguit de les relacions socials i la comunicació amb amics/gues, per escoltar música, fer treballs o per combatre l'avorriment. En aquest sentit, cal destacar que menys de la meitat dels i les joves enquestats/des responen que fan servir les pantalles per parlar amb familiars, informar-se, tafanejar activitats d'amics, conèixer gent nova, guanyar diners, per riure dels companys i ficar-se amb ells o hackejar comptes de xarxes socials alienes, tal i com podem veure al gràfic 80.

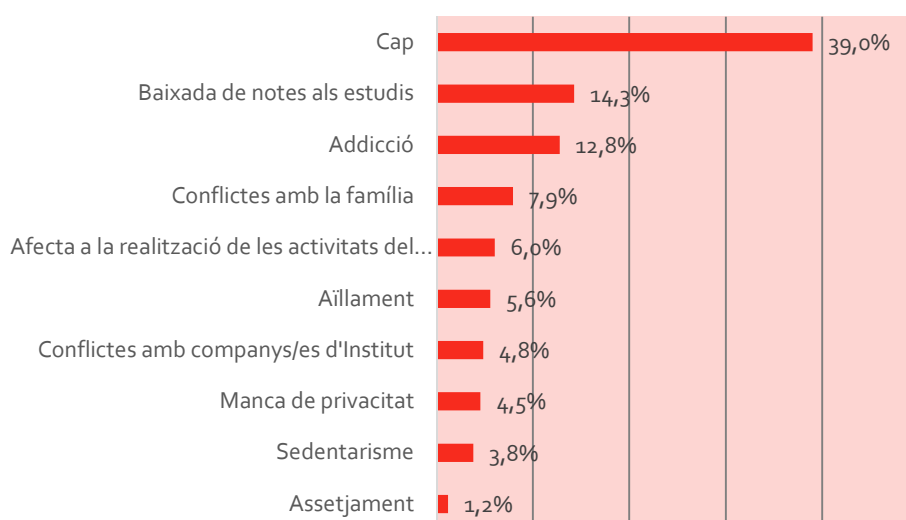
Gràfic 80. Raons d'ús de les pantalles. %



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Sota la pregunta de 'Creus que l'ús que fas d'aquestes pantalles t'ha suposat cap problema?' la resposta més seleccionada amb molta diferència és 'cap' amb un 39%; la segona és la baixada de notes als estudis amb un 14,3%; seguit de l'addició amb un 12,8%; conflictes amb la família amb un 7,9%; afecta a la realització de les activitats del meu dia a dia amb un 6%, i aïllament amb un 5,6% etc.

Gràfic 81. Problemes percebuts derivats del propi ús de les pantalles %

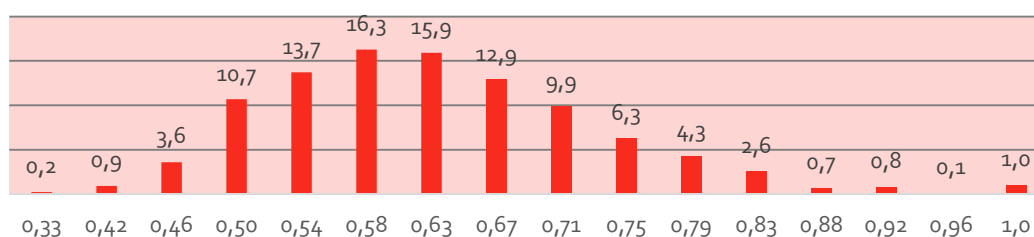


Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242

Pel que fa al coneixement dels riscos de l'ús d'aquestes eines i dispositius, el 80,9% de les persones enquestades afirmen conèixer els riscos associats, front el 19,1% restant que no els coneix.

Per tal de realitzar el següent gràfic, s'ha creat un índex d'ús de pantalles a partir de la variable 'hores per dia (durant els dies entre setmana) dedicats a pantalles' on el valor 0 és equivalent a cap hora de dedicació a cap tipus de dispositiu o pantalla, i el valor 1 és equivalent al màxim, és a dir, dedicar més de dues hores al dia a tots els dispositius i pantalles, la mitjana de l'índex és igual a 0,63, per tant s'ha considerat un ús intensiu tots aquells casos superiors a la mitjana.

Gràfic 82. Distribució del índex d'ús de pantalles. %



Font: Enquesta Jove Pla Local de Prevenció de Drogodependències i Promoció de la Salut. Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia. Mostra: 1242



PRINCIPALS RESULTATS SOBRE EL CONSUM DE PANTALLES

- El 91,8% dels i les joves utilitza el mòbil amb internet, el 89% l'ordinador amb internet i el 84,8% veu la televisió.
- El 61,7% utilitzen el telèfon mòbil amb internet més de 2 hores al dia entre setmana.
- Entre setmana s'observa un ús més moderat de les pantalles quant a hores dedicades, mentre que durant el cap de setmana s'incrementa el nombre de joves que dediquen més de dues hores als diferents dispositius.
- El principal argument d'ús de pantalles és 'perquè m'agrada' seguit de 'parlar amb amics/gues' i escoltar música.
- Principalment els i les joves creuen que el consum de pantalles que realitzen no suposa cap problema. Tot i així entre els principals problemes exposats destaquen la baixada de notes als estudis, l'addició, i els conflictes amb la família.

6.3.2 SESSIONS DE TREBALL AMB PROFESSIONALS DELS MUNICIPIS

Al llarg del procés participatiu per desenvolupar la diagnosi del Pla de Prevenció de Drogues i Promoció de la Salut de la C17, també es comptà amb dues sessions de treball per recollir les aportacions de les persones que treballen amb joves des de diferents àmbits i dels diferents municipis que conformen el C17.

Amb l'objectiu d'aprofitar els coneixements dels professionals municipals sobre les polítiques juvenils que s'estan impulsant actualment, hem centrat aquesta sessió en quatre àmbits:

1. **La detecció de les principals necessitats que perceben que tenen els joves en l'àmbit de la prevenció de drogues i salut.**
2. **L'anàlisi dels punts forts i punts febles dels programes i actuacions realitzats des del C17.**
3. **La percepció sobre els àmbits prioritaris d'actuació de les polítiques de prevenció del C17.**
4. **La percepció sobre els aspectes que s'haurien d'impulsar per tal de potenciar el treball transversal.**

A continuació es presenta un resum dels resultats obtinguts en aquesta sessió⁴⁹.



1. Principals necessitats del prevenció del

Entre les principals necessitats exposades en la sessió de treball

d'aprofundir en la prevenció del consum de drogues i en la detecció de casos; treballar per la desnormalització del consum i la manca de percepció dels riscos derivats del consum de drogues; així com la detecció dels diferents factors de risc o condicionants al consum:

A. Prevenció i detecció

En primer lloc, es destaca que per tal d'aprofundir i millorar la prevenció del consum de drogues, i donat que les edats a les que es comença a consumir es perceben com cada vegada més baixes, és necessari avançar l'edat en la que es comença a treballar la prevenció del consum de drogues fins a la primària. Es considera que començar la prevenció quan els i les joves ja han arribat al Institut no és suficient, sinó que cal començar a treballar el tema des de l'escola. En aquest sentit, s'exposa que les actuacions en aquestes franges d'edat han d'incidir en l'aportació de valors, de promoció de l'autoestima i els hàbits saludables com a alternativa a l'oci de consum.

En segon lloc, s'exposa la necessitat d'incrementar les activitats de prevenció, però també de detecció de casos. En aquesta línia, també es destaca la necessitat de treballar aspectes relacionats amb la salut emocional, tant com a mesura per dotar als/les joves de factors de

⁴⁹ A l'Annex 1 es poden consultar els buidatges complets de les sessions de treball amb els dos grups participants.

protecció vers el consum de drogues, com per facilitar la detecció de casos en els que els aspectes relacionats amb la salut mental o emocional poden generar, en un futur, diferents tipus d'addiccions, així com dels condicionants al consum.

En tercer lloc, donat que es considera que el consum de drogues és un fenomen que afecta el conjunt de la societat, i en el que els condicionants es troben a la base de l'estructuració social, es considera important ampliar el rang d'intervenció per tal d'implicar a les famílies, tant en la prevenció com en la detecció i, en la reducció de riscos. Per a això, s'exposen diferents estratègies:

- *Conscienciar les famílies del problema (formació);*
- *Fer un seguiment dels casos fora de l'horari escolar;*
- *Intentar arribar tant als/les alumnes com a les famílies de forma coordinada (a través d'eines com per exemple les entrevistes);*
- *Tenir una visió més global, ser conscients que es tracta d'un problema que afecta tota la societat, i per tant, tenir en compte tots els agents implicats al portar a terme activitats de prevenció i detecció.*

B. Normalització del consum i percepció dels riscos

Una altra de les necessitats destacades és el fet que es percep un desconeixement per part dels joves dels riscos reals associats al consum de drogues.

En aquest sentit, es destaca que els i les joves, tot i tenir informació, han tendit a banalitzar els riscos que pot comportar un abús en el consum de drogues, és a dir presenten poca percepció i consciència dels riscos. En aquesta mateixa línia, s'exposa que la banalització dels riscos que pot comportar el consum de drogues, és part d'una actitud generalitzada entre els/les joves que també s'observa en altres àmbits com el de les relacions sexuals i els mateixos rols sexuals.

Així, es considera que tant el desconeixement com la banalització dels riscos es troben relacionats amb la visió que tenen els i les joves de les drogues com la forma d'evadir la realitat, com un element rellevant dels moments d'oci vers l'estrès del dia a dia. En aquest sentit, també s'exposa que el consum de drogues ha patit un procés de normalització a les diferents esferes socials. Aquesta normalització, principalment a l'àmbit familiar i de les relacions en els grups de joves, també ha contribuït a que es produeixi una pèrdua de la sensació de risc.

Aquest consum normalitzat es veu especialment clar en l'elevat consum d'alcohol, sobretot durant els caps de setmana i durant les festes. En aquest sentit s'exposa que cal treballar per incidir en la desnormalització del consum de substàncies com el tabac, l'alcohol i el cànnabis, el consum de les quals cada cop es percep com quelcom normal i, més encara, entre els i les joves. És a dir, es considera que es tracta d'un hàbit portat al terreny de la quotidianitat. Per a això, es considera que cal incidir sobre el model d'oci, un model que actualment es caracteritza per ser un model de consum i, aportar models i espais d'oci alternatius que actualment són poc accessibles per al gruix de joves. Sota aquest rerefons, també s'exposa la necessitat de treballar per la reducció dels danys derivats del consum d'aquestes substàncies.

Per altra banda, el desconeixement i la banalització dels riscos no només es relacionen amb el model d'oci predominant entre els/les joves, sinó que també s'exposa que als joves no els manca informació, sinó que més aviat es troben amb un excés d'informació (infoxicació) caracteritzada, sovint, per ser una informació poc veraç, i provinent la major part d'ocasions, d'Internet.

Sota aquest rerefons, també es manifesta que les vies per les que arriba la informació als/les joves sovint no són les més adequades i, en aquest sentit, es destaca el fet que les xerrades

sobre aquests temes solen aportar una informació força superficial, en la que la percepció dels riscos queda diluïda, i que les campanyes informatives presenten un caràcter impersonal i poc proper.

En aquest sentit, es destaquen les característiques que hauria de tenir aquesta informació per a que realment fos eficaç:

- *Hauria de ser informació veraç i contrastada sobre els efectes i els riscos del consum.*
- *La informació hauria de generar un impacte en els joves, i en aquest sentit, es planteja la utilitat d'activitats com el teatre social o els testimonis reals.*
- *La informació no hauria d'estar orientada exclusivament al col·lectiu de joves, sinó que caldria aportar una visió més global, que integrés a la família, al conjunt de la societat.*

Per altra banda, però estretament relacionat amb l'accés a informació suficient i veraç, també es destaca que és imprescindible que tots/es aquells agents que intervinguin amb joves puguin accedir a més informació, així com a formació especialitzada en l'àmbit del consum de drogues, amb l'objectiu de proporcionar-los els recursos i eines necessàries per desenvolupar aquesta tasca.

Per últim, i en relació amb la normalització del consum, també es destaca el fet que les drogues (principalment tabac, alcohol i cànnabis) es troben molt a l'abast, i per als/les joves resulta molt fàcil accedir-hi. En aquest sentit, es considera que cal incrementar el control sobre els proveïdors de drogues, analitzant com arriben les drogues als diferents municipis.

2. Punts forts i punts febles dels programes i actuacions realitzats des del C17.

2.1 Punts forts destacats dels programes i actuacions realitzats des del C17

Entre els punts forts dels programes i actuacions realitzades des del C17, s'han destacat la proximitat del servei, la tasca desenvolupada per part de la tècnica de referència i l'impacte aconseguit entre els/les joves; la metodologia i la varietat de recursos i activitats que es porten a terme; i el treball transversal.

A. Proximitat, tècnica de referència i impacte aconseguit

En primer lloc, es destaca com un dels punts forts del C17 la proximitat. D'una banda, s'exposa que hi ha un alt grau de proximitat envers els/les joves que es reflecteix en el contacte directe per part de la tècnica del C17 amb els/les joves tant a nivell de comunicació com d'actuacions concretes. En aquest sentit, s'apunta el fet que es desenvolupen actuacions directament en aquells espais on hi són els joves, i entre aquestes es destaquen la presència en esdeveniments amb públic jove, com per exemple a la Festa Major o a espais d'oci nocturn. A més, s'apunta que aquesta proximitat i el fet que la seva presència no es produeix en espais adults, afavoreix que els/les joves s'hi pugin adreçar amb major facilitat.

En aquest mateix sentit, es destaca una valoració molt positiva de la tasca desenvolupada per la tècnica de referència del C17. En aquesta valoració es fa constar la seva proximitat (sobretot amb els/les joves, la qual cosa es considera que també permet un bon coneixement de l'entorn per part de la tècnica) i la comunicació constant; la flexibilitat en la realització de les diferents activitats tant pel que fa a horaris, com a temàtiques; la qualitat del treball de camp; la motivació i les ganes per

treballar amb els/les joves i, especialment, es destaca com a punt fort el fet de tenir un referent tan clar.

A més, es considera que aquesta proximitat ha permès aconseguir un impacte considerable entre el col·lectiu de joves. En aquest sentit, també s'apunta que el fet que es tracti d'un programa amb un tarannà model facilita que es trobi en consonància amb la població jove, i que per tant, per a aquesta resulti més fàcil accedir-hi.

B. Metodologia i varietat de recursos i activitats que es porten a terme

En segon lloc, es considera que les metodologies i el llenguatge utilitzat des del C17 són un altre dels punts forts, en tant que s'exposa que són molt adequats per tractar el tema del consum de drogues tenint en compte les característiques del públic a qui s'adreça, els/les joves, i la diversitat de serveis, àrees o àmbits en que ha d'estar present.

Per una banda, es destaca com a positiu l'increment en l'ús de les noves tecnologies, sobretot per comunicar-se amb els/les joves.

Per altra banda, es valora molt positivament la varietat de recursos i activitats que es porten a terme. Quant a mesures de prevenció i informació, es valora l'existència de mesures alternatives, xerrades, tallers, etc.

En aquest sentit, es destaquen les actuacions realitzades en el marc dels centres educatius. Es valora tant la qualitat de les actuacions com la diversitat que les caracteritza tractant temes tant de prevenció de les drogodependències, com de promoció de la salut, de promoció de l'autoestima, d'informació relativa a les drogues més consumides (tabac, alcohol i cànnabis). En aquest mateix sentit, també es destaquen les mesures educatives alternatives a la sanció pel consum a la via pública, i el seguiment que es realitza en horari extraescolar.

Altrament, també es valora molt positivament la presència i la informació proporcionada en el marc de les diferents festes que es porten a terme als municipis del C17.

A més, apareixen destacades algunes actuacions com el treball de seguiment amb els serveis socials; l'assessorament i la informació que reben els/les professionals de l'àmbit municipal; els protocols d'actuació; el treball a través de campanyes; les tutories individuals i, en especial, el treball individual que es realitza en el marc del "Programa de mesures educatives alternatives a les sancions administratives segons la llei 4/2015 (multes per consum i tinença de cànnabis o altres drogues il·legals a la via pública).

C. Treball transversal

En tercer lloc, s'apunta com a punt fort la vocació de treball transversal. D'una banda, el C17 amb els seus programes i actuacions facilita un nexa entre les diferents àrees implicades dins l'administració, i per altra banda, impulsa un treball en xarxa entre els diferents municipis implicats.

En aquest sentit, es valoren molt positivament les actuacions en xarxa entre els municipis implicats, així com l'existència de protocols conjunts com el protocol de detecció i derivació, i l'alt grau d'implicació de les administracions involucrades a l'hora d'afrontar la problemàtica.

En aquesta mateixa línia també es destaca l'abast múltiple de les actuacions, no focalitzades a un únic àmbit. Es considera que, especialment, per als municipis més petits, aquest abast múltiple de les actuacions és molt positiu ja que implica temes i àrees diferents com ocupació, salut, àmbit educatiu, cultura i oci, seguretat, etc.

2.2 Punts febles destacats dels programes i actuacions realitzats des del C17

Entre els punts febles dels programes i actuacions del C17 s'han destacat, la manca d'informació i coordinació entre els/les diferents agents implicats; la manca de recursos; la manca d'una visió integradora i d'implicació i coordinació amb les famílies; els problemes derivats de les característiques específiques dels municipis; i altres com la configuració dels pressupostos, la manca de treball de carrer, les contrapartides d'algunes actuacions, l'ús incorrecte d'alguns protocols i la falta d'implicació per part dels/les joves.

A. Manca d'informació i coordinació entre els/les diferents agents implicats en el C17:

En primer lloc, s'exposa que la manca d'informació i les dificultats relatives a la coordinació i al seguiment de casos són un dels punts dèbil més destacats.

Pel que fa als problemes relatius a la manca d'informació, s'apunta que es donen tant a nivell intern (entre els agents implicats dels diferents municipis) com a nivell extern (amb el conjunt de la població).

Quant a la manca d'informació a nivell extern, s'exposa la necessitat de fer major difusió de les actuacions que es desenvolupen des del C17 amb l'objectiu de generar un major coneixement del programa i els serveis per part del conjunt de la ciutadania.

Quant a la informació a nivell intern, s'exposa el fet que hi ha força desinformació o desconeixement del conjunt d'actuacions i/o programes que es desenvolupen des del C17. S'apunta que aquest fet alhora repercuteix en problemes de coordinació i de manca de comunicació entre els/les agents que intervenen, que dificulten el suport en accions puntuals, la complementarietat d'altres activitats que es podrien desenvolupar des dels diferents serveis, etc.

En aquest sentit, i aprofundint en els problemes de coordinació, s'apunta una manca de protocols clars d'actuació, que siguin estables i en que s'aclareixi com s'ha d'actuar davant la detecció de consums, venda, seguiment de casos (recaigudes). En relació amb els protocols, s'exposa d'una banda, la necessitat de concretar actuacions per a la detecció i el seguiment de casos de joves amb addiccions, i d'altra banda, de concretar actuacions per a tractar aquests casos individuals.

Donat que els temes tractats són múltiples i impliquen àmbits i àrees diferents, és considera que la coordinació entre agents és un dels aspectes que més cal treballar.

Amb l'objectiu de millorar aquesta coordinació, es considera necessari impulsar mesures que ajudin a millorar la comunicació entre tots els agents implicats. Així com del conjunt de programes que es desenvolupen, ja que es considera que els agents implicats desconeixen la totalitat dels programes i actuacions que es porten a terme. Sobre els problemes de comunicació també es destaca una manca de retorn referent a les actuacions de casos individuals. S'exposa que un cop un cas es derivat al C17 resulta difícil fer un seguiment d'aquest. En aquest sentit, s'apunta que la manca de recursos, principalment de personal, és un dels factors que més dificulta aquesta coordinació.

B. Manca de recursos:

En segon lloc, un altre dels punts dèbils del C17 destacats és la manca de recursos.

Es considera que hi ha una manca de recursos per a què els programes i actuacions del C17 puguin tenir un abast real en el conjunt de població jove dels diferents municipis. Tot i que s'exposa una manca de recursos a nivell general, es destaca especialment la manca de recursos humans.

En aquest sentit, s'apunta que si bé el treball de la tècnica referent es molt ben valorat, manca més personal en tant que l'abast dels territoris implicats és molt alt per a què una sola persona pugui tenir l'impacte necessari. Aquest fet es veu reflectit en una saturació del servei, i sobretot en una manca de disponibilitat horària al tenir en compte que la tècnica ha de ser compartida entre els municipis que formen part.

Així, s'apunta la necessitat d'incorporar més professionals de suport per poder portar a terme una tasca de major abast i proximitat.

Per altra banda, també s'apunta que aquesta manca de recursos dificulta que es pugui treballar més en profunditat al terreny, a cada municipi. En aquest sentit, es destaca que una de les mancances és la de la figura d'orientador que pugui exercir tasques d'acompanyament als/les joves.

En aquesta mateixa línia, també es destaca la manca de recursos destinats per actuar quan ja es donen situacions d'addicció.

C. Manca d'una visió integradora i d'implicació i coordinació amb les famílies:

En tercer lloc, es considera que un altre dels punts febles és la necessitat que el programa C17 tingui una visió més integradora.

Davant la dificultat per arribar a tot el col·lectiu de joves es considera que cal treballar per una visió més global i integradora en la que es tingui en compte a altres segments de la població, més enllà dels/les joves. En aquest sentit, s'exposa que cal tenir en compte l'entorn dels i les joves, i copsar que el consum troba les seves arrels en aspectes psicològics de caire més individual, però també en els referents de l'àmbit familiar (grau de coneixement, grau de permissivitat, etc.). Així doncs, es destaca el paper rellevant de les famílies, i s'exposa la necessitat d'intervenir també en els nuclis familiars, implicar-les en el desenvolupament d'actuacions, mantenir-les formades i informades oferint un servei d'assessorament.

En aquest mateixa línia, també es destaca la necessitat, com ja s'ha comentat anteriorment, d'iniciar les actuacions de prevenció en edats més primerenques, tot implicant a les famílies en aquestes actuacions.

Per últim, s'apunta que un altre dels punts febles del C17, si l'objectiu és fer promoció de la salut amb una visió més global, és el fet que les actuacions es troben molt centrades en temes relatius al consum de drogues, i que seria necessari que també tingués en compte altres tipus d'addicions com les relatives a les noves tecnologies, les relacions sexuals, l'alimentació, etc.

D. Problemes derivats de les característiques específiques dels municipis:

En quart lloc, es manifesta que una de les dificultats que afecta al desenvolupament dels programes i actuacions del C17 és el fet que es tracta d'una població molt ampla i diversa, i que es caracteritza per la dispersió geogràfica. Si a això es suma la manca de recursos, aquesta casuística esdevé una problemàtica.

En aquest sentit, també es destaca el fet que l'actuació als municipis més petits queda una mica diluïda. S'exposa que sovint algunes actuacions tapen d'altres que també són molt importants, es posa com a exemple la temporada d'estiu, durant la qual sembla que en els municipis petits l'única actuació que es realitza és la del bus nit.

E. Altres punts febles exposats:

En cinquè lloc, es plantegen els punts febles relatius a la configuració del pressupost del C17. S'exposa que el pressupost, tal i com està configurat actualment, segueix un patró d'any natural,

mentre que pel conjunt d'agents als que implica el C17, fora bo que seguís un patró de curs escolar. A més, es considera que caldria explicitar el pressupost per activitats.

En sisè lloc, un altre dels punts destacats, és la manca d'actuacions i de treball directament al carrer, que permetés tenir un coneixement més acurat i actualitzat de l'actualitat dels/les joves respecte al consum de drogues.

En setè lloc, cal destacar que durant el debat sorgeix el dubte sobre les possibles contrapartides del bus de nit, ja que es dubta si existeix una edat mínima per fer-ne ús, i es considera que en alguns casos pot suposar que persones de menor edat puguin sortir de festa i s'apropin a l'oci de consum abans.

En vuitè lloc, es manifesta que en algunes zones (es verbalitza algunes zones de Les Franqueses, però es considera que aquesta situació també es pot donar a altres municipis) no es fa un ús correcte del protocol de detecció per part d'alguns/es professionals.

Per últim, un altre dels punts destacats com a febles és la necessitat d'aconseguir una major implicació per part dels/les joves en el C17. En aquest sentit, es proposa que es formi a joves voluntaris per a què puguin actuar com a referents i brindar a la resta de joves informació relativa a la prevenció del consum de drogues.

3. Àmbits prioritaris d'actuació de les polítiques de prevenció del C17

- *Els àmbits prioritaris d'actuació de les polítiques de prevenció del C17 són:*
- *El desenvolupament de tasques de prevenció del consum de drogues i detecció de casos i la incorporació de les famílies en aquestes*
- *La diversificació de les actuacions que es porten a terme en tant que foment dels hàbits de vida i oci saludables i la potenciació de la salut emocional*
- *La promoció del treball transversal*
- *Les actuacions als centres educatius*
- *L'impuls d'actuacions a la via pública*
- *La millora de la difusió de les actuacions que es porten a terme des del C17*
- *El foment de la formació entre els/les professionals*
- *La necessitat de definir actuacions relatives als casos d'addicions greu*

A. Prevenció del consum de drogues i detecció de casos. Incorporació de les famílies:

En primer lloc, s'exposa que un dels àmbits prioritaris en el C17 ha de ser el desenvolupament d'actuacions de prevenció i de detecció de casos des d'una òptica integral.

En aquest sentit, per una banda, s'exposa la necessitat d'avançar les actuacions de prevenció a l'educació primària, principalment pel que fa als cicles superior. Per altra banda, es considera que cal augmentar la sensibilització entre els/les joves pel que fa als riscos derivats de l'abús en el consum de drogues. De la mateixa manera, es manifesta que cal lluitar contra el fenomen de la normalització del consum, aportant informació que pugui conscienciar sobre els riscos reals.

Així, es considera que és prioritari incidir tant a nivell de prevenció com de detecció, sobre aquelles drogues més consumides (tabac, alcohol i cànnabis).

Per altra banda, per tal que les actuacions de prevenció i detecció presentin un major impacte, es manifesta que cal implicar a les famílies i treballar amb elles de forma coordinada i integral.

En aquest sentit, es considera, per una banda, que cal aportar a les famílies la informació suficient per conèixer els riscos reals del consum de drogues. Per altra banda, s'exposa que cal transmetre i convidar a la reflexió sobre la importància que tenen els referents parentals per prevenir el consum o fomentar-lo (pares/mares consumidors), i disposar d'eines per intervenir també amb els pares/mares d'aquells/es adolescents que mostren indicis de consums problemàtics.

Es considera, per tant, que les actuacions de prevenció s'han de donar tant en espais formals (centres educatius) com en espais informals (famílies, esplais, carrer...).

B. Diversificació de les actuacions. Hàbits de vida i oci saludables i salut emocional:

En primer lloc, s'exposa que un altre dels àmbits que ha de ser considerat prioritari és la diversificació de les actuacions que es porten a terme des del C17, amb l'objectiu d'anar més enllà del consum de drogues i definir una visió més global de la promoció de la salut.

En aquest sentit, es proposa, per una banda, potenciar la salut emocional entre els/les joves (i des de l'educació primària) amb l'objectiu d'impulsar l'autoestima, l'autoconeixement, la resiliència, el control de les emocions, etc. com a factor de protecció vers el consum de drogues, o el consum problemàtic.

Per altra banda, es manifesta la necessitat de promoure hàbits de vida i oci saludables. En aquesta línia, s'apunta que cal promoure aquests hàbits des d'una vessant positiva i visibilitzar les alternatives d'oci existents. Entre les temàtiques que caldria destacar, es manifesta que és necessari sensibilitzar i conscienciar sobre els riscos que es deriven de l'abús en el consum de drogues, però també, treballar aspectes relatius a les addiccions a les noves tecnologies, a la prevenció del ciberassetjament, a la prevenció relativa a temes de violència de gènere, i sobre els rols sexuals i el sexisme.

C. Promoció del treball transversal:

En tercer lloc, tot i que es treballarà més en profunditat en el següent apartat, cal destacar que un altre dels àmbits que es considera com a prioritari és el foment i l'aprofundiment en el treball transversal. Per aconseguir-ho s'apunten tres tipus de mesures:

- Dotar d'informació i recursos suficients als tècnics, monitoris, voluntaris, etc. que treballen i estan en contacte directe amb els/les joves.
- Desenvolupar protocols clars d'actuació per abordar les diferents situacions que es poden produir en relació al consum de drogues.
- Potenciar el treball coordinat entre els diferents serveis, entre els serveis i els/les joves, i entre famílies i serveis.

D. Altres àmbits o actuacions a prioritzar:

En quart lloc, es considera que un dels àmbits que també haurien de ser prioritaris són les actuacions als centres educatius. S'exposa la necessitat d'avançar l'edat d'actuació a l'educació primària, treballant principalment els factors de protecció, és a dir, la prevenció. A més, en aquest sentit, també s'exposa la necessitat de treballar la relació entre el fracàs escolar i el consum de drogues.

Per altra banda, en relació als Instituts, es considera que és especialment necessari realitzar un treball de conscienciació i prevenció quant al consum de tabac, principalment en els primers anys d'educació secundària. Així com, treballar des d'aquests la relació existent entre totes aquelles noves malalties o trastorns emergents (com per exemple el TDAH) i el consum de drogues.

En cinquè lloc, s'apunta que cal impulsar actuacions a la via pública per fomentar el civisme, i reduir el consum sobretot durant els caps de setmana.

En sisè lloc, s'exposa que un altre àmbit prioritari és la necessitat de millorar la difusió de les actuacions i programes que es desenvolupen des del C17, tant entre els mateixos agents implicats, com per als/les joves i la resta de la població.

En setè lloc, es considera que impulsar actuacions que impliquin un contacte més directe amb la realitat juvenil (treball de carrer) ha de ser un altre dels àmbits prioritaris, així com fomentar un contacte més directe des del C17 amb el jovent.

En vuitè lloc, es manifesta la necessitat de fomentar la formació per als/les professionals de les diferents àrees que treballen amb joves en temes de prevenció del consum de drogues i promoció de la salut.

I per últim, s'apunta que també és necessari prioritzar la definició d'actuacions específiques adreçades a aquells casos amb addicions greus.

4. Aspectes a impulsar per tal de potenciar el treball transversal

Com hem vist, els i les participants van considerar que potenciar el treball transversal ha de ser en si mateix, un dels àmbits que ha de prioritzar el C17. Per tal de potenciar aquest treball transversal es van destacar els següents aspectes.

En primer lloc, es considera que per tal de potenciar el treball transversal és imprescindible dotar de més recursos (tant econòmics com humans) al programa C17.

En segon lloc, s'apunta que per tal d'impulsar el treball transversal, cal millorar la comunicació entre els diferents agents implicats en el C17. D'una banda, s'exposa la necessitat d'unificar el discurs i els objectius i, en aquest sentit, s'apunta que un aspecte clau per millorar la comunicació és que els protocols siguin clars i segueixin la mateixa línia argumental. Per altra banda, es considera que cal crear vies ràpides de comunicació entre els diferents agents implicats per tal d'abordar amb èxit aquells casos que puguin revertir especial urgència.

Paral·lelament, es considera que aquesta millora de la comunicació també ha de comportar una millora en la coordinació. Així, s'exposa que per a què la coordinació sigui realment efectiva cal que tots/es els agents coneguin la totalitat de les actuacions i programes que s'estan portant a terme des del C17.

En aquest sentit, també s'apunta la necessitat de crear espais de coordinació entre els agents implicats. Per aconseguir-ho, s'exposen diferents mesures:

- *Aprofitar les noves tecnologies per facilitar aquesta coordinació. Es proposa crear una base de dades en la que es vagin actualitzant els diferents programes i actuacions que s'estan portant a terme a cadascun dels municipis.*
- *Impulsar espais de treball perioditzats i multidisciplinars entre àrees i entre municipis. A més, es proposa que a aquestes jornades de treball inter municipals hi acudeixen també joves i famílies*

D'altra banda, més enllà de millorar la coordinació, es considera que per a què realment es pugui impulsar el treball transversal, no només és necessari fer una bona difusió de les actuacions que es porten a terme, sinó que cal ser capaç de traslladar la idea que l'abús en el consum de drogues és una problemàtica que afecta al conjunt de la societat i que, per tant, s'ha d'actuar des de tots els àmbits de l'administració.

En tercer lloc, s'exposa que a banda d'impulsar la transversalitat entre els diferents tècnics/es o agents vinculats als diferents municipis, és necessari potenciar la transversalitat amb la resta d'actors implicats. Per això es considera que és necessari potenciar el coneixement del programa C17 entre el conjunt de la població.

En quart lloc, es destaca la necessitat de disposar de més actius al carrer, coordinats entre els diferents municipis, per tal de millorar la informació de què es disposa sobre els/les joves, així com per mantenir un contacte més directe.

Per últim, també es planteja la necessitat de disposar d'espais coordinats i fixes de seguiment de les primeres addiccions.

6.3.3 GRUPS DE DISCUSSIÓ AMB JOVES I AGENTS MUNICIPALS

Amb l'objectiu d'obtenir una visió general de la situació dels i les joves en relació al consum de drogues, s'han realitzat **3 grups de discussió**:

- 1 grup de discussió amb joves de l'Ametlla del Vallès.
- 1 grup de discussió amb agents municipals de Figaró-Montmany.
- 1 grup de discussió amb agents municipals de La Garriga.

A continuació, s'exposa un resum dels resultats obtinguts en aquests grups de discussió en els que han participat al voltant d'unes **25 persones**. A l'annex 2 es poden consultar els resultats específics obtinguts a cadascuna d'aquestes sessions.

Amb l'objectiu d'elaborar un diagnòstic de la situació dels i les joves, en relació al consum de drogues, a cadascuna de les sessions participatives es van plantejar una sèrie de preguntes per fomentar el debat entre els i les participants.

- 1. En primer lloc, es va recollir la percepció, en un sentit ampli, sobre com entenen ells i elles les drogues i quines són les més consumides entre els/les joves.*
- 2. En segon lloc, es va debatre sobre els condicionants que impulsen al consum de drogues, i les conseqüències o problemàtiques que es poden derivar d'aquest consum.*
- 3. En tercer lloc, es va treballar per detectar necessitats en torn la informació i altres actuacions en matèria de prevenció del consum de drogues i reducció de riscos. I per últim, es va debatre sobre el consum de begudes energètiques i Pantalles.*

1. Les drogues per als i les joves del C17

La percepció de les drogues dels i les joves i els agents participants es relaciona, principalment, amb cinc conceptes.

En primer lloc, s'observa una relació entre el concepte de droga i algunes **substàncies concretes**. En aquest sentit, mentre que alguns pensen en substàncies il·legals, altres pensen en les substàncies més consumides, com per exemple l'alcohol.

En segon lloc, en tots els grups de discussió, existeix una **relació entre el concepte de drogues i el model d'oci**, i de relacions socials dins el grup d'amics/gues. En aquest sentit, manifesten que

el consum de drogues forma part de la manera en què els i les joves es relacionen dins el grup d'amic/gues i que, sovint, quedar amb els amics/gues i/o sortir de festa, es relaciona amb diferents tipus de consum de drogues. Observem que en tots els grups de discussió realitzats, hi ha un vincle, gairebé natural, entre les festes i l'oci nocturn i la presència de drogues en aquestes situacions.

En tercer lloc, destaca la percepció que per a la gran majoria de joves hi ha una **estreta relació entre el consum de drogues i la diversió**. El consum de drogues és percebut i entès com una forma d'incrementar la diversió en diferents situacions (de festa, a la discoteca, al sortir amb amics/gues, etc.).

En quart lloc, és interessant destacar que també es relaciona el concepte de droga amb algunes de les possibles conseqüències que es poden produir, això sí relacionades amb un consum considerat com a problemàtic, com serien les **situacions o processos d'exclusió social**; la percepció social de criminalització dels consumidors/es; els **canvis de personalitat, actitud i comportament**.

Per últim, també destaquen la **distinció entre fer ús o ser consumidor d'una substància, i patir una dependència o addicció**. Tot i que consideren que és possible fer un consum responsable, apunten que depèn d'uns factors personals molt forts, en tant que consideren que per ser un consumidor/a responsable cal lluitar contra una de les característiques essencials de les drogues, el fet que cada cop es necessita més quantitat de substància per assolir uns efectes similars. Tanmateix, la majoria apunta que es pot fer un consum responsable quan la persona sap marcar uns límits i està convençut de no traspassar-los (fumar només el cap de setmana, marcar un màxim de consum, etc.) i en aquest sentit, destaquen, que tot i que la percepció social majoritària cospa els i les joves com consumidors/es abusius, hi ha molts joves que són consumidors/es responsables, que desenvolupen el seu dia a dia amb normalitat, que atenen les seves obligacions, que tenen objectius i els assoleixen sense deixar que aquest consum afecti altres vessants de la seva realitat.

Tanmateix, també s'apunta que per ser un consumidor/a responsable, cal haver assolit una maduresa suficient que permeti a la persona ser crítica amb el consum que està portant a terme. Així, consideren que en adolescents és més difícil que puguem parlar de consum responsable, pel fet que no han pogut desenvolupar aquestes competències, i que el moment de transició cap a un consum responsable es produeix en relació a l'increment de la maduresa emocional. En aquest sentit, consideren que el consum responsable és una qüestió de gestió del plaer que permeti l'assumpció del mínim risc possible.

Tot i així, es produeix un cert debat entre els i les participants sobre què vol dir ser addicte, quins límits marquen l'addicció, etc. I tot i que consideren que és possible fer un consum responsable, apunten que no sempre es pot dir que un consumidor/a responsable no pateixi una addicció en tant que hi ha un lligam d'aquest consum amb una situació concreta i, per tant, un patró de consum recurrent.

Les drogues més consumides entre els i les joves

Les drogues més consumides entre els i les joves del C17 són el tabac, l'alcohol i el cànnabis. També es destaquen altres substàncies a tenir en compte com la cocaïna i l'MDMA, tot i que el seu consum és més minoritari i focalitzat en els i les joves de major edat, més focalitzat en el cap de setmana i abastant un gruix de joves molt menor en relació a les altres tres substàncies.

En aquest sentit, és interessant destacar que per als i les participants hi ha una frontera molt clara entre el consum de substàncies com el tabac, l'alcohol i el cànnabis (el que venen a anomenar drogues toves) i la resta de substàncies (que consideren drogues dures). D'una banda, exposen

que el consum d'aquests dos grups de substàncies és totalment diferent, que els riscos també ho són, i que això es reflecteix en el fet que el consum de tabac, alcohol i cànnabis s'ha acceptat i normalitzat socialment, mentre que es percep que el consum d'aquestes altres substàncies implica assolir un altre nivell.

És interessant destacar també que, si bé es considera que aquestes tres substàncies són les més consumides, la major part dels i les joves exposa que l'alcohol és una de les drogues més esteses i que, independentment de que es consumeixin altres substàncies, l'alcohol és una d'aquelles que tots els/les joves, en major o menor mesura, consumeixen.

Pel que fa al consum d'aquestes substàncies entre els/les joves, observem que entre els i les participants dels municipis més grans hi ha la percepció que **hi ha diferents col·lectius o grups de joves, tant en funció de les drogues que consumeixen, com en funció del grau de consum que fan**. En canvi, entre els i les participants dels municipis més petits, es percep que els col·lectius de joves en conformen en relació a la generació a la qual pertanyen, mentre que el consum no té incidència.

Tot i aquesta distinció, tots els i les participants manifesten que el consum o no d'una substància no sol ser un factor exclouent, és a dir, en el mateix grup hi ha persones consumidores i no consumidores, o persones que consumeixen unes substàncies o altres, o que ho fan d'una forma més moderada o més abusiva. En aquest sentit, es considera que el fet que en un mateix grup d'amics hi hagi un nombre elevat de consumidors/es pot influir en que una persona decideixi provar o consumir, però no es produeix una situació de pressió clara per modificar les conductes dins el grup, pel que tant hi poden haver persones consumidores com no consumidores. En canvi, manifesten que en el cas dels i les joves de menor edat, aquesta pressió per part del grup és molt més elevada, i presenta un impacte més notable en l'individu, pel fet de voler formar part del grup o reproduir les actituds i comportament majoritaris. Així doncs, **la capacitat d'influència per part del grup és més elevada entre els i les joves de menor edat, mentre que en el cas dels i les joves de major edat la permeabilitat a aquesta influència o pressió de grup és considerablement més baixa**.

El model d'oci i els moments i espais de consum

Entre els i les participants és gairebé unànime la percepció que el model d'oci té una forta incidència sobre el consum de drogues per part dels i les joves. Es considera que **la forma de destinar el temps lliure majoritàriament a quedar amb amics/gues i sortir de festa, i sobretot durant el cap de setmana, és un factor condicionant tant per a l'inici del consum com per al seu manteniment i increment**, són els moments clau del consum i s'hi destaca una vinculació molt estreta, quasi natural, entre aquest model d'oci i el consum de drogues.

És interessant destacar que entre els i les participants es produeixen diferents anàlisi (molts són complementaris entre ells) en torn a la incidència de la forma en què es destina el temps lliure i la seva relació amb el consum de drogues. Així, per una banda, al grup de joves de l'Ametlla s'apunta que la majoria de joves del municipi disposen de **molt poc temps lliure entre setmana** i que el ritme de vida quotidià és força estressant. I es considera que això, al seu torn, incideix en que es vulgui destinar el temps d'oci a sortir de festa i a **aprofitar al màxim el cap de setmana** ("tenim molt poc temps lliure, i quan en tenim el que volem és passar-ho súper bé"; "anem a cremar el cap de setmana" "quan només tens un cap de setmana lliure en tres mesos, el que pensem és anem a passar-nos molt").

D'altra banda, alguns/es participants perceben que un dels principals condicionants del consum, en relació a l'ús del temps lliure, és el fet molt/es joves presenten una clara **manca de perspectives i de motivacions, de forma que el consum s'acaba relacionant amb la**

insatisfacció vital, amb l'objectiu d'evadir-se o com a forma de combatre la frustració (envers un sistema social que exigeix als/les joves un ideal acadèmic, laboral, social...que és molt difícil assolir).

I d'altra banda, un dels anàlisis més consensuats en els diferents grups de discussió és **que els i les joves no tenen gaires opcions per ocupar el seu temps lliure i que, aquestes, s'acaben reduint a quedar amb els amics/gues al carrer i consumir** (s'exposa que principalment cànnabis). Aquesta manca d'opcions d'oci alternatiu, es percebuda com un dels riscos més destacables en tant que impedeix una utilització més saludable del temps lliure ("aquí no hi ha molta cosa a fer per això per a molts joves l'opció és quedar per fumar porros").

Sota aquest mateix raonament, es detecta una **vinculació gairebé natural entre el consum d'aquestes substàncies i el concepte de diversió**. Així, es manifesta que està molt interioritzat el model de festa vinculat al consum, de forma que resulta complex imaginar situacions de festa sense presència d'aquestes substàncies, i en el cas que es donin es percep que els i les joves consideren que s'elimina (o redueix) la diversió, que no s'és capaç d'aguantar el ritme tant de temps, que no resulta tan senzill desinhibir-se, etc.

En aquest sentit, s'apunta que aquest **model d'oci convida a incrementar el consum de forma progressiva, per assolir aquest grau de diversió**. I seria aquí, segons alguns/es participants que es reproduïx un altre dels factors impulsors al consum que és el fet que els i les joves tenen una autopercepció molt elevada del control, mentre que consideren que conforme aquest consum es va fent habitual i es va incrementant o intensificant, aquesta capacitat de control es va reduint.

D'altra banda, pel que fa a l'**oci nocturn, s'observa que l'oferta és molt reduïda** o, inclús, nul·la en la majoria de casos, de forma que això es pot traduir en que entre els i les joves de menys edat es fa un major ús de l'espai públic o de cases privades per a l'organització de festes (en alguns casos s'apunta el fet que alguns pares/mares lloguen cases per uns dies per a què els fills/es i amics/gues organitzin festes); entre els i les joves de més edat es tradueix en una major mobilitat cap a altres municipis amb una major oferta d'oci nocturn.

Pel que fa als moments de consum, com ja hem pogut copsar, tot i que s'apunta que **durant el cap de setmana i sobretot, en relació a l'oci nocturn, el consum de drogues és més elevat i abasta una pluralitat de perfils de joves més elevada, també es produeix consum entre setmana, principalment durant les tardes i a l'espai públic**. S'apunta que aquest consum entre setmana es produeix cada cop de forma més habitual i normalitzada, i es relaciona principalment amb el cànnabis.

Així, **mentre el consum que es dona entre setmana per part dels i les joves se sol centrar en única substància (el cànnabis majoritàriament), el consum que es produeix durant el cap de setmana es caracteritza per ser un policonsum**, és a dir, de més d'una substància en una mateixa ocasió.

A banda de l'extensió del consum de cànnabis entre setmana, i de l'increment del consum durant els caps de setmana, també s'apunten altres moments en que el consum s'eleva molt com les **Festes Majors** ("la Festa Major és desfase"), Sant Joan, i altres com les vacances d'estiu.

Per altra banda, també és interessant destacar que la pràctica totalitat dels i les participants consideren que **el consum és força visible als diferents municipis**. Tot i així, en aquest sentit, cal destacar que es produeixen certes diferències entre alguns dels municipis que conformen el C17. Així, mentre a l'Ametlla del Vallès es considera que el consum és poc visible, i que no es fa un ús molt destacat de l'espai públic per part dels i les joves per consumir aquestes substàncies, sinó que més aviat s'utilitzen espais privats; en el cas del Figaró, observem que la visibilitat del consum, sobretot de cànnabis, és molt elevada. En aquest sentit, però, cal destacar que es manifesta que són els i les joves els que fan un consum menys visible (solen trobar-se en espais

que, tot i estar al carrer, no estan tant exposats), mentre que hi ha un gruix de població adulta notable que consumeix cànnabis a les terrasses dels bars. Aquesta visibilitat elevada del consum, ha contribuït a incrementar la seva acceptació social, i alhora a que entre els i les joves es percebi com quelcom normal. A més, la totalitat dels/les participants del Figaró consideren que una de les principals problemàtiques en torn al consum de drogues que es produeix al municipi, fa referència al consum de cànnabis per part dels adults (als bars, davant del centre cívica, a la porta de l'escola).

2. Condicionants al consum, percepció dels riscos i conseqüències derivades del consum

Com hem vist anteriorment, les drogues més consumides entre els i les joves són el tabac, l'alcohol i el cànnabis (i de forma menys destacada, entre els/les majors, la cocaïna i l'MDMA). A continuació, es destaquen les especificitats pel que fa al consum de cada una d'aquestes substàncies.

a) Condicionants per al consum de drogues:

Les edats d'inici al consum de drogues i els condicionants inicials:

En primer lloc, és interessant destacar que tots els i les participants en els diferents grups de discussió han destacat el fet que tenen la percepció que **l'edat d'inici al consum de drogues cada vegada és menor**.

Quant als factors que fan que l'inici al consum s'avanci, destaquen: el fet que resulta molt senzill accedir a aquestes substàncies; els aspectes vinculats a la imatge i la voluntat d'arribar a ser considerat jove/adult com abans millor; aspectes com la curiositat derivada de la normalització i major visibilitat del consum. A més, en aquest sentit, s'apunta que el caràcter social del consum d'aquestes substàncies és més notable en els primers contactes i l'inici al consum, mentre que conforme el consum es va normalitzant comença a individualitzar-se, sobretot en relació a l'increment de l'edat de l'individu. En relació amb aquesta observació, es interessant destacar que es percep el consum de drogues quasi com un ritual de pas entre la infantesa i l'edat adulta.

En el cas del tabac, els i les participants consideren que l'edat d'inici al consum d'aquesta substància es troba en torn els 12 i 14 anys. En aquest sentit, és rellevant destacar el fet que la totalitat dels i les participants als grups de discussió, consideren que l'inici al consum d'aquesta substància coincideix, en bona mesura, amb l'entrada a l'Institut.

L'entrada a l'Institut és percebut com un moment d'inflexió en tant que passen a veure i a relacionar-se amb joves de major edat, senten la pressió per ser (o semblar) més grans i reproduir les actituds dels referents de més edat, és a dir, es produeix un cert mimetisme ("passen a conviure amb joves de 18 anys i el que volen es fer el mateix que fan aquests referents"). En aquest sentit, s'apunta que el fet de relacionar-se amb joves de major edat fa el consum més visible per als/les més joves que ho assimilen com quelcom normal i impulsa la voluntat de dotar-se d'una imatge ("el que volen és que no es noti que són els petits").

A més, entre els condicionants inicials, no sols s'apunten els aspectes relatius a la imatge, sinó que també es destaquen altres com l'elevada accessibilitat; o un component de pressió de grup, en tant que es considera que el grup d'amics/gues exerceix una forta influència a l'hora d'incitar al consum. I en aquest sentit, també s'apunta la complexitat de refusar aquesta incitació per part dels i les joves tant per la voluntat de formar part del grup i ser reconegut com un igual, com per la manca d'habilitats adquirides al llarg de la vida per desenvolupar aquesta capacitat crítica que permet dir que no.

Així mateix, s'apunta que el fet que la transició entre l'escola i l'Institut sigui tan brusca, ajuda a que socialment es reforci aquesta necessitat dels/les adolescents de ser o semblar majors. I sota aquest raonament, es manifesta que la manca d'acompanyament en aquesta etapa vital, també és un factor condicionant a l'hora que els i les joves tinguin els primers contactes amb aquestes substàncies o siguin més o menys permeables a la influència per part del grup.

En el cas de l'alcohol, l'edat d'inici al seu consum es trobaria al voltant dels 13-14 anys (tot i que els primers contactes es produeixen abans). Aquests primers contactes amb l'alcohol es solen produir en el marc de les festes familiars, i sol ser un primer contacte molt lleu ("mullar-se els llavis").

Tanmateix, tot i que aquests primers contactes són molt lleus, i es solen produir en un context de control elevat, contribueix a oferir als joves una imatge determinada del consum d'alcohol molt normalitzada i vinculada a les trobades amb familiars i/o amics/gues, així com a la recerca de diversió.

En canvi, consideren que el moment en el que el consum s'incrementa i comença a fer-se un ús més regular d'aquesta substància, es produeix un cop el/la jove comença a ser més autònom i se'l permet sortir amb els grup d'amics/gues.

Pel que fa als factors o condicionants inicials que impulsen el consum d'alcohol, es destaquen:

- Es percep una elevada acceptació del consum d'aquesta substància, és a dir, es refereixen al consum d'alcohol com un fenomen molt normalitzat.
- El fet de gaudir de major autonomia i començar a poder sortir amb els amics/gues
- El fet de trobar-se en una situació de festa amb amics/gues, de manera que es percep que és un consum molt vinculat al model d'oci. Així, observem que vinculen el consum d'aquesta substància majoritàriament al cap de setmana i a un context de festa. Seguint aquesta lògica, també s'apunta que una altre dels factors impulsors és la recerca de desinhibició per a aquests contextos d'oci.
- El fet que l'adolescència és una etapa vital en la que es comencen a diversificar els contactes individuals i canvien els cercles dels grup d'amics, també facilita el contacte amb aquesta substància, i les probabilitats d'accedir-hi són majors.
- El consum d'alcohol entre els i les joves presenta un fort caràcter social, i per tant, la influència per part del grup és molt elevada, el que es suma a l'elevada acceptació social i normalització del consum, pel que esdevé la substància que abasta més perfils de joves.
- Es percep una relació molt estreta entre el consum d'alcohol i el concepte de diversió, de manera que s'entén que la diversió està necessàriament vinculada al consum d'aquesta substància (o d'altres).
- Per últim, s'apunten les actituds de rebel·lia i transgressió ("fer allò que t'han dit que és prohibit").

Pel que fa al consum de cànnabis, l'edat d'inici es trobaria entre els 13 i 15 anys.

Pel que fa a aquests primers contactes amb el cànnabis, s'apunten com a factors impulsors principals:

- La influència que exerceix el grup o els referents més propers ("veus que un amic s'ho està passant bé i ho vols provar"), unida a la curiositat pròpia d'aquesta etapa vital i la voluntat d'experimentar noves sensacions.

- Lligat amb el factor de pressió/influència de grup, es destaca que es produeix un cert mimetisme dins el grup d'amics/gues, principalment entre els/les joves de menor edat. En aquest sentit, també s'apunta la manca d'educació emocional a les escoles i Instituts, i la manca de treball en aspectes relatius al reforç de l'autoestima i la capacitat de no deixar-se influir, de dir que no, etc.
- El fet que la informació que es proporciona als i les joves sobre el cànnabis sol ser una informació criminalitzadora, i això al seu torn activa les actituds de rebel·lia i transgressió.
- La progressiva normalització del consum de cànnabis (“no són pocs els pares que consumeix cànnabis davant els fills i diuen que és menys perjudicial que el tabac”).
- La percepció estesa entre els i les joves que el consum de cànnabis implica menys riscos que la resta de substàncies.
- L'elevada tolerància i/o permissivitat en l'àmbit familiar.
- Un consum visible i cada cop menys ocult.

Els condicionants en el consum (no inicial) de drogues:

A partir del treball realitzat en els diferents grups de discussió, s'han pogut identificar una sèrie de factors condicionants que impulsarien o facilitarien el consum de drogues per part dels i les joves. En la major part dels casos, es tracta de factors que han aparegut a tots, o gairebé tots, els grups de discussió.

Així doncs, podem establir que els següents són els principals factors condicionants per al consum de drogues:

- **El consum de drogues entès com a ritual de pas entre la infantesa i la joventut:**

Molt estretament relacionat amb la imatge, molts dels i les joves participants exposen que sota l'objectiu de semblar més grans o “fer el que fan tots els joves” o “ser com els guays” s'ha anat configurant el consum de drogues com un ritual de pas entre la infantesa i la joventut. En aquest sentit, la voluntat d'arribar, quant abans millor, a desprendre's de les característiques identitàries infantils i ser considerat jove/adult, és un dels factors influents a l'hora de consumir.

En aquesta mateixa línia, com ja hem vist, l'entrada a l'Institut esdevé un moment d'inflexió degut, principalment, a la reproducció per part dels/les més joves de les conductes dels i les joves més majors.

- **La imatge:**

Es considera que la voluntat de representar una determinada imatge, vinculada al concepte de jove, de fer allò que consideren propi d'aquesta etapa vital, és un dels principals factors que impulsen tant els primers contactes amb aquestes substàncies com el seu manteniment, en tant que amb la reproducció d'aquesta imatge sovint es busca l'acceptació social dins el grup.

- **Pressió de grup:**

En relació amb la imatge, també es destaca que el fet de pertànyer a un grup sovint implica desenvolupar les mateixes pràctiques, el que porta a un cert mimetisme entre els/les membres del grup pel que fa a les formes de consum. I en aquest sentit, també s'apunta la influència exercida pels referents de més edat entre els i les joves de menys edat.

– **Fàcil accés a les substàncies:**

Apunten que per als i les joves de la seva edat resulta molt fàcil accedir a aquestes substàncies. En aquest sentit, consideren que és molt senzill accedir a qualsevol d'aquestes substàncies, i que no hi ha una distinció pel que fa a l'accessibilitat en funció de si es tracta d'una droga legal o il·legal, sinó que l'accessibilitat és molt elevada en tots els casos (tot i així apunten que una mica menys en el cas de la cocaïna pel fet que no és un consum tan visible). A més, alguns apunten que en el cas dels menors d'edat, resulta més senzill aconseguir substàncies il·legals com el cànnabis que no pas substàncies legals com el tabac, en tant que no cal adreçar-se a un establiment marcat per una normativa. D'altres, però, consideren que entre els i les més joves és difícil tenir els contactes necessaris per accedir a aquesta substància, tot i que consideren que no és un impediment gaire notable. Tot i així, tots coincideixen en que l'accés a l'alcohol per als/les menors és molt fàcil i que ho adquireixen a qualsevol mini-super de barri.

– **Curiositat i voluntat d'experimentar noves sensacions:**

La gran majoria de joves participants manifesten que la curiositat i la voluntat d'experimentar noves sensacions també són factors importants, sobretot a l'hora d'iniciar-se en el consum de les diferents drogues, i que es tracta de factors propis d'aquesta etapa vital.

– **El model d'oci:**

S'observa una relació, gairebé natural, entre el model d'oci centrat en les festes i les quedades amb amics/gues i el consum de drogues. A més, cal destacar la percepció de lligam entre aquest consum i el concepte de diversió. En aquest sentit, s'exposa la idea que als i les joves se'ls ha venut la idea que si ets jove l'oci passa per sortir de festa, i sobretot fer un oci nocturn, i que aquest passa per consumir com a mínim alcohol. En aquesta mateixa línia també s'apunta el paper dels mitjans de comunicació a l'hora de reproduir aquesta imatge del jove i de l'oci, així com d'un model de societat molt consumista a tots els nivells, tot i que consideren que la publicitat no seria un dels factors més destacats, sinó que ve a reforçar la resta d'elements impulsors.

– **Desinhibició:**

S'apunta que un altre dels factors impulsors del consum de drogues entre els i les joves, és el fet que es concep que el consum d'aquestes substàncies ajuda a augmentar la desinhibició, de forma que s'entén com una manera de millorar les relacions socials en contextos d'oci.

– **El plaer:**

S'apunta que un dels factors impulsor és que el consum proporciona plaer a la persona.

– **Per evadir-se:**

Es considera que, en algunes ocasions, el consum de drogues és una manera d'evadir-se dels problemes personals, es converteix en un mecanisme més en la gestió de conflictes.

– **Problemes emocionals/familiars:**

Es destaca el consum de drogues vinculat a situacions personals problemàtiques o estats anímics negatius, febles, de forma que, davant la dificultat de gestionar aquests conflictes, el/la jove recorre al consum d'aquestes substàncies com a forma de fonar resposta a la necessitat d'evasió, d'alleugerir la carrega que suposa aquesta situació. En aquest sentit, es relaciona aquest consum amb el plaer que proporciona i el fet que arribi a actuar com a element per contrarestar aquest malestar emocional.

– **Soledat:**

En relació amb els problemes familiars i/o emocionals, també s'apunta que entre alguns/es joves es produeixen situacions de manca de supervisió per part dels pares/mares. I en aquest sentit, es destaca que quan el/la jove es troba sol la major part del dia busca refugiar-se o substituir aquesta relació amb altres com poden ser les relacions amb els grups d'amics/gues, i en aquesta voluntat de sentir-se integrat i part del grup, de nou es considera que s'incrementen les probabilitats de consumir. Sota aquesta reflexió, es considera que una de les amenaces és la dificultat de moltes famílies per conciliar la vida familiar i laboral, que al seu torn, dificulta l'acompanyament o supervisió dels joves per part de l'entorn familiar.

– **Autoestima i grau de permeabilitat:**

Es destaca que l'autoestima, la seguretat i la capacitat crítica de decisió són un dels principals factors de protecció, sobretot en a l'hora de fer front a la pressió per part del grup. En aquest sentit, es considera que quant major és el grau d'autoestima, menor és la permeabilitat del/la jove a la pressió o influència per part del grup. És per això, que es considera cabdal l'educació emocional per a la construcció d'aquests factors de protecció.

– **Avorriment:**

També s'apunta com a factor impulsor l'avorriment entre els i les joves, unit a la manca d'alternatives d'oci, que redueix les opcions per ocupar el temps lliure i presenta el consum com un moment social i de relació.

– **Estrès:**

Es destaca que un altre dels factors impulsors és el fet que ens movem en un model de societat que tendeix a saturar, estressar les persones en el seu dia a dia. Aquesta saturació que viuen moltes persones durant la setmana, també influeix en la voluntat de buscar moments d'evasió o de diversió a través del consum d'alguna d'aquestes substàncies. A més, s'apunta que això unit a la manca d'alternatives d'oci saludables, incrementa les probabilitats de consumir.

– **Normalització i acceptació social del consum:**

Com ja hem vist, es destaca que un dels factors condicionants és l'elevada acceptació social del consum d'aquestes substàncies, així com la progressiva normalització d'aquest. Això, provoca que el consum sigui més visible, que en certa mesura es banalitzin els riscos, i que s'enforteixi el vincle entre el consum i el model d'oci. En aquest sentit, es destaca la hipocresia de criminalitzar el consum de drogues per part dels i les joves, quan el conjunt de la societat és consumidora i promou aquests model, sovint de forma inconscient.

– **Ambient familiar més o menys tolerant:**

En relació amb l'acceptació social, els i les participants apunten que també influeix l'ambient familiar menys o més tolerant amb el consum. En aquest sentit, també s'apunta la incidència del fet que el consum de drogues sigui un tema del que es parla a casa amb naturalitat o un tema tabú, en tant que en aquest darrer supòsit consideren que els i les joves no han reflexionat sobre els riscos, però tanmateix en un moment o altre provaran aquestes substàncies i ho faran sense haver realitzat aquest procés de reflexió. D'altra banda, s'apunta que es percep certa tendència a augmentar la tolerància/permissivitat en l'àmbit familiar envers el consum per part dels i les joves, en tant que es concep que és quelcom propi i indissociable d'aquesta etapa vital.

– **Elevada visibilitat del consum:**

En relació amb la normalització i acceptació social del consum, també es destaca que un altre dels factors condicionants que impulsen el consum de drogues per part dels i les joves és el fet que a la majoria de municipis el consum és molt visible, sobretot en relació al cànnabis.

– **Banalització dels riscos:**

S'observa una tendència entre els i les joves a banalitzar els riscos, a percebre'ls com quelcom llunyà, a llarg termini, i molt controlable. Cal tenir en compte que aquest factor és alhora un condicionant que impulsa el consum, com una conseqüència o risc a tenir en compte.

– **Autopercepció de control elevada:**

Juntament amb la banalització dels riscos, es fa palesa una percepció de control de molt elevat entre els/les joves, tant pel que fa al grau de consum com del risc que implica, així com una percepció que els casos de consum problemàtic (abús o addicció) no són la norma general.

– **Incidència dels mitjans de comunicació:**

En aquesta mateixa línia també s'apunta el paper dels mitjans de comunicació a l'hora de reproduir aquesta imatge del jove i de l'oci.

– **Manca de perspectives de futur i objectius:**

S'apunta el consum com a forma de combatre la frustració i la insatisfacció vital, la manca de perspectives de futur i objectius actuària, així, com un factor impulsor del consum.

– **Patologia dual:**

Es manifesta que en els casos de joves amb diferents tipus de trastorns o malalties (com per exemple el TDHA) el consum de drogues encara presenta una major incidència, i són aquests mateixos trastorns els que poden portar al/la jove a buscar evasió a través del consum d'aquestes substàncies.

– **Iniciació a les relacions afectives-sexuals:**

Es considera que l'adolescència i joventut són etapes vitals caracteritzades pels canvis en les relacions socials, que s'intensifiquen i es modifiquen perquè apareix el neguit de conèixer altres persones, i apareixen les primeres relacions afectives-sexuals. En aquest sentit, els i les participants consideren que aquests canvis en les relacions socials també són un factor impulsor del consum, en tant que es busca per una banda, certa desinhibició i, per altra banda, s'incrementa el mimetisme i la voluntat de transmetre una determinada imatge que pugui ser considerada interessant o atractiva per la resta d'individus ("jo vaig començar a fumar per això, perquè m'agradava una noia més gran que fumava, i com jo molta més gent").

– **Rebel·lia i transgressió:**

Es destaca que un altre dels factors impulsors són les actituds de rebel·lia i transgressió vinculades al consum de drogues.

Per altra banda, pel que fa als **patrons generals de consum**, s'apunta que se solen consumir més d'una substància diferents en una mateixa ocasió, principalment a les nits del cap de

setmana. A més, es destaca que en el cas de l'alcohol, es barregen diferents tipus de begudes, i es tracta d'un consum de quantitat (s'apunta el fenomen del *binge drinking*). Es destaca que aquests patrons de consum estan lligats a la voluntat de treure el màxim partit del cap de setmana, centrar-se únicament en aquella nit i gaudir-la al màxim, i tot això es considera que s'aconsegueix a través del consum de diverses substàncies i en quantitats elevades. A més, s'apunta que la precocitat amb la que es comença a consumir aquesta substància condueix a l'assumpció d'unes situacions de risc molt més elevades. Per altra banda, s'apunta la incidència dels locals d'oci nocturn en fomentar aquest consum, i es destaca principalment com les noies són utilitzades com a reclam, i per fer-ho se les convida veure en alguns espais (com per exemple les sales VIP d'algunes discoteques).

b) Conseqüències i problemes derivats del consum de drogues:

Pel que fa a les conseqüències i problemes que els i les participants consideren que es poden derivar del consum de drogues, cal destacar, en primer lloc, que es fa pales un alt grau de banalització dels riscos. Es considera que els i les joves disposen d'informació suficient i que coneixen els riscos, però, en general, els resulta difícil reflexionar sobre les possibles conseqüències o problemes derivats del consum.

En aquest sentit, es fa palesa una percepció de control molt elevat tant pel que fa al grau de consum com del risc que implica, i una percepció que els casos de consum problemàtic (abús o addicció) no són la norma general.

Resulta interessant destacar que si bé en l'esfera acadèmica la distinció entre drogues toves i dures es troba en desús, els i les participants fan un ús recurrent d'aquesta distinció. Així, consideren com a droga tova el tabac, l'alcohol i el cànnabis, mentre que consideren drogues dures altres substàncies com la cocaïna, l'MDMA, etc.

Aquesta distinció pren, llavors, certa rellevància en tant que associen un nombre menor de riscos i més a llarg termini a les "drogues toves", en contraposició a un nombre més alt de riscos, més greus i més a curt termini, en el cas de les "drogues dures".

Respecte a aquests riscos, és important destacar que els i les participants consideren, en la seva majoria, que es tracta de riscos, conseqüències i problemàtiques que es produeixen principalment quan parlem d'un consum de drogues abusiu, i que no es produirien, o almenys no amb la mateixa intensitat descrita, quan es tracta d'un consum responsable. En aquest sentit, a més, també apunten que no totes les substàncies comporten els mateixos riscos.

Sota aquesta percepció de les drogues i els riscos que pot comportar el seu consum, els i les participants apunten que els principals problemes o conseqüències derivades del consum són les següents:

– Problemes de salut:

Els problemes de salut derivats del consum són percebuts com un dels principals riscos. Tanmateix, és interessant destacar que la majoria dels i les participants els perceben com riscos a llarg termini, mentre que es detecta una certa banalització dels riscos dels consums puntuals.

– Problemes de salut emocional:

A més dels problemes de salut a nivell físic, també s'apunten els problemes a nivell emocional, entre els que es destaquen la manca de concentració, la pèrdua de memòria, la desmotivació, la passivitat i manca d'objectius, l'ansietat, la depressió, els brots psicòtics, etc.

– **Problemes econòmics:**

Derivats del cost de mantenir un determinat consum.

– **Casos puntuals de delinqüència:**

Es destaca que l'anquilosament d'aquests problemes econòmics, pot conduir a desenvolupar altres estratègies per aconseguir els mitjans econòmics, i en aquest sentit, manifesten que hi ha joves que comencen per vendre petites pertinences i que amb el temps, i en casos puntuals, es produeixen situacions de delinqüència, robatoris, etc. A més, també s'apunta que en alguns casos la manca de mitjans econòmics per accedir a determinades substàncies, és un medi de cultiu per a què aquests joves comencin a traficar amb aquestes substàncies com a contraprestació al consum, és a dir, com a mitjà per aconseguir els diners que necessiten per consumir.

– **Problemes relatius a la legalitat:**

Es destaca que entre els i les més joves s'assumeixen riscos pel fet de consumir substàncies il·legals i de fer-ho en l'espai públic, el que pot comportar problemes com per exemple les sancions.

– **Situacions de risc derivades dels efectes del consum d'algunes substàncies:**

En aquest sentit, es destaquen especialment els accidents, i les possibles conseqüències legals que s'hi puguin derivar d'aquestes situacions.

– **Dificultats per continuar i finalitzar els estudis:**

Els i les participants exposen que un dels problemes associats a un consum abusiu és la dificultat per continuar i finalitzar els estudis. Per una banda, consideren que els efectes d'algunes substàncies (principalment cànnabis) dificulten la concentració i això incideix sobre el rendiment acadèmic d'alguns/es alumnes, i per altra banda, consideren que quan es produeixen situacions d'abús, els estudis passen a ser quelcom secundari, pel que és un dels factors a tenir en compte com a impulsor del fracàs i l'abandonament escolar.

– **Aïllament o processos d'exclusió social:**

S'apunta que quan s'ha assolit una situació de drogodependència, també s'incrementa el risc de patir processos d'exclusió social. En aquest sentit, es manifesta la hipocresia que suposa que socialment es convidi a consumir aquestes substàncies, i que un cop el consum ha esdevingut problemàtic, es tendeixi a aïllar i excloure socialment a la persona.

– **Problemes familiars:**

Es destaquen un ventall ampli de problemes que es poden produir en l'àmbit familiar i desgastar les relacions que s'hi mantenen, es produeix una pèrdua progressiva de la confiança, es trenquen els llaços afectius, etc.

– **Possibilitat de generar una drogodependència:**

S'apunta com un dels riscos més destacats la possibilitat que un consum poc responsable, o abusiu, condueixi a la generació d'una drogodependència o a la incapacitat de deixar de consumir pels propis mitjans individuals.

– **Dificultats en relació a l'àmbit laboral:**

Es destaquen les dificultats per aconseguir treball i també per mantenir-lo d'aquelles persones que realitzen un consum més habitual o abusiu. En aquest sentit, destaquen especialment les dificultats d'accés al món laboral en relació a la criminalització de la imatge del consumidor/a.

– **Canvis de personalitat, conducta i comportament:**

Els i les participants consideren que un dels problemes més recurrents quan es produeixen situacions d'abús en el consum de drogues són els canvis de personalitat, conducta i comportament que va desenvolupant el consumidor/a. Entre aquests canvis s'apunten un major egoisme, apatia, irritabilitat, nerviosisme i, inclús, a conductes violentes o agressivitat en alguns casos.

– **Agressions sexuals:**

Es considera que el consum d'aquestes substàncies, especialment pel que fa a l'alcohol, presenta vincles estrets amb l'assetjament sexual i les agressions sexuals que pateixen les noies.

– **Distanciament envers l'entorn proper:**

Els canvis actitudinals que s'han exposat anteriorment sovint condueixen a problemes amb l'entorn més proper. A més, aquestes problemàtiques es reflecteixen en un distanciament envers el cercle d'amistats habitual i un progressiu aïllament de la persona.

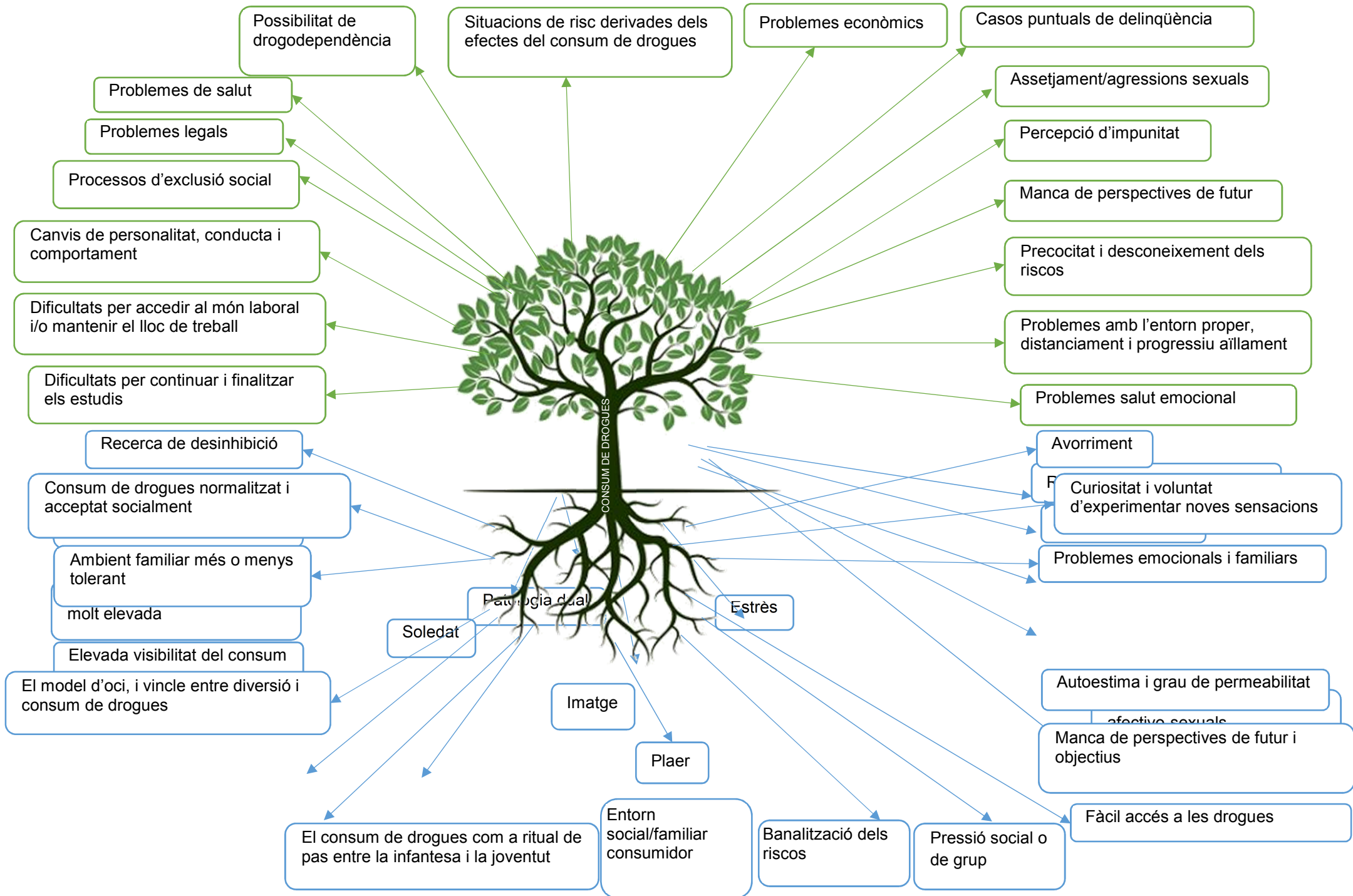
– **Percepció d'impunitat:**

Es destaca que una de les conseqüències és l'extensió de la percepció d'impunitat entre els i les joves. És a dir, s'exposa que entre els/les joves s'estén la creença que el consum no els pot comportar cap risc a nivell legal, de sancions, etc. Tanmateix, aquest factor provoca un cert debat entre els i les participants, en tant que alguns/es consideren que amb els darrers canvis legislatius (la coneguda com llei mordassa) les sancions per aquests temes s'han incrementat, de forma que la percepció de risc hauria de ser major.

– **Manca de perspectives de futur:**

Es considera que la manca d'objectius i perspectives de futur és tant un factor condicionant impulsor del consum, com un risc o conseqüència d'aquest. En aquest sentit, s'apunta que molts dels joves que fan consums que es poden considerar problemàtics, viuen centrats exclusivament en el dia a dia, en el moment i no es reflexiona sobre el futur.

A continuació es presenten els resultats sobre els condicionants al consum, la percepció dels riscos i les conseqüències derivades del consum de drogues de forma visual a través d'una arbre dels problemes. Les arrels de l'arbre representen els factors de base, els condicionants que impulsen el consum de drogues entre els i les joves, el tronc representa el mateix consum, i la copa de l'arbre representa les conseqüències o els problemes derivats d'aquest consum.



3. Necessitats entorn la informació i altres actuacions en prevenció de drogues i reducció de riscos. Consum de begudes energètiques i pantalles

a) Informació

En general, els i les participants consideren que els i les joves tenen informació suficient sobre les drogues que consumeixen i que coneixen els riscos associats a aquest consum. La majoria, a més, consideren que aquesta informació arriba inclús a ser excessiva, produint-se un procés d'infoxicació que dificulta als/les joves discernir la informació que els és útil de la resta.

Tanmateix, apunten que els/les joves relativitzen aquesta informació, banalitzen els riscos, i no perceben la informació com quelcom útil o amb incidència per modificar els seus hàbits de consum. Entre els i les joves participants als grups de discussió, a més, s'apunta que la informació que reben és sempre igual, amb el mateix tractament i la mateixa orientació criminalitzadora del consum⁵⁰. En aquest sentit, la practica totalitat dels i les participants apunten que el fet de proporcionar informació molt prohibitiva, o presentar el consum amb un to paternalista o criminalitzador, provoca en primer lloc un reacció de por, però quan el/la jove contrasta que els efectes no són tan greus com se'ls hi havia presentat, es produeix una banalització generalitzada de tots (o molts) els riscos ("hem de donar informació real, per a què no hi hagi un abisme, que no sigui tan diferent d'allò que es troben després"), ("en el moment que es presenta com una cosa prohibida, dolenta, en el moment en què ho descobreixes veus que allò que t'havien dit no es produeix i impulsa a que ho vulguis provar tot").

Els canals principals pels que els i les joves accedeixen o els arriba la informació són les xerrades i tallers als centres educatius, i l'entorn proper tant pel que fa al grup d'amics/gues com a la família. En aquest sentit és interessant destacar que els i les joves participants asseguruen no tenir la necessitat de buscar informació de forma proactiva, pel que no utilitzen Internet com una via o canal per buscar informació, sinó que més aviat es tracta d'un canal pel que la informació arriba.

En aquest mateix sentit, alguns/es participants consideren que cal adaptar tant els llenguatges com els canals que s'utilitzen per aconseguir arribar més als i les joves (es posa com a exemple l'impacte que tenen canals com youtube entre el jovent). Així, consideren que si bé els i les joves disposen d'informació, aquesta no es percebuda com una informació important o útil. De forma que, s'ha d'intentar que aquesta informació arribi per vies que siguin properes als/les joves i creïbles per a ells/es (es manifesta que cal pensar en opcions lligades al fenomen dels *influencers* que actualment són els grans generadors d'informació i influència per a molts/es joves).

b) Actuacions de prevenció de drogues

Per altra banda, pel que fa a les actuacions de prevenció, d'una banda, es manifesta que el problema que cal abordar des de la prevenció no és el consum com a tal, sinó les eines de què ha de disposar cada persona per poder gestionar de la forma més saludable possible aquest consum. I en aquest sentit, s'exposa la necessitat que la prevenció no segueixi un model prohibitiu o criminalitzador en tant que es considera que és contraproduent ja que estimula encara més el consum, activant actituds de rebel·lia i transgressió (entenen que, especialment l'adolescència, és una etapa de descoberta, d'inquietud, de curiositat, de qüestionar les normes, etc.).

En canvi, es considera que la prevenció s'ha de centrar en el treball relatiu a la salut emocional, i en dotar d'eines a l'individu per desenvolupar una capacitat crítica de decisió, establir límits, i en definitiva, ser responsable del seu consum. Seguint aquest raonament, s'exposa que cal adoptar models de prevenció que es centrin tant en la reducció de riscos, com en la generació de factors

⁵⁰ Cal tenir en compte que no es tracta exclusivament d'actuacions de prevenció del C17, sinó del conjunt d'accions que porten a terme diferents agents en aquest àmbit i que poden tenir abordatges diferents quant a la prevenció, és a dir, es tracta d'una percepció general i no enfocada al C17.

de protecció i, en aquest sentit, manifesten la necessitat que es realitzin més actuacions relatives a l'enfortiment dels factors de protecció ("es tracta de que els joves sàpiguen què hi ha, però també que tinguin eines per saber què han de fer i com").

A més, sota aquesta reflexió, s'apunta que un aspecte cabdal per a que la prevenció del consum de drogues sigui efectiva, és proporcionar als i les joves objectius, perspectives de futur, responsabilitats, espais d'oci alternatius i saludables, és a dir, tot una sèrie d'inputs que esdevinguin més atractius, o als que es doni més importància, que el consum ("si tens aquests objectius, responsabilitats, etc. faràs un consum més responsable, perquè veuràs que si no és així no podràs fer tot allò"). En aquest sentit, es considera que és especialment interessant treballar amb els i les joves que han patit processos d'abandonament o fracàs escolar ("la majoria de joves que et trobes amb problemes de drogoaddiccions tenen el seu origen en la manca de motivacions, en el no saber què fer i cap on anar").

D'altra banda, els i les participants també manifesten que una forma més adequada per fer prevenció del consum de drogues amb joves és reconèixer la realitat del consum, explicar els riscos associats al consum de cada substància, fomentar el pensament crític, apoderar els i les joves i dotar-los d'eines per desenvolupar la capacitat de decisió crítica i reduir la permeabilitat ("caldría treballar sobre els riscos, sobre com et pot afectar i no en relació a que estàs trencant la llei o estàs fent mal a la societat"). En aquest sentit, consideren que s'han de transformar les estratègies de prevenció, tot buscant formats innovadors com per exemple el teatre social. Així mateix, consideren que la prevenció no s'ha de dur a terme basant-se en l'aportació d'informació de forma unidireccional, sinó que cal implicar els i les joves, convertir-los en part activa, i fer-los reflexionar analitzant dades reals.

I en aquest sentit, destaquen també la necessitat de que les estratègies de prevenció tinguin continuïtat en el temps, es proposa que les xerrades als centres educatius siguin més i no tant disperses en el temps.

En definitiva, consideren que la prevenció no s'ha de basar en la recerca d'un consum zero, sinó que, tot i que ha de buscar impulsar el no consum, també ha de fomentar la responsabilitat individual ("més que prohibir cal treballar la responsabilitat entre els joves").

Entre d'altres formules, proposen el treball amb testimonis reals, per jugar amb la vessant impactant. Tanmateix, cal destacar que més que presentar casos extrems de persones que han patit o pateixen una drogodependència, es percep la necessitat de sentir que la informació que se'ls ofereix es basa en la realitat (parlen més aviat de testimonis d'accidents de tràfic que no pas de persones en processos de rehabilitació per consum de drogues).

Sobre l'avançament de la prevenció envers l'educació primària

Seguint aquest raonament de transformació de les estratègies de prevenció, els i les participants també proposen avançar l'edat en que es comença a fer prevenció fins a la primària, no tant parlant de substàncies i riscos, sinó més aviat per treballar durant aquesta etapa el que es coneix com a factors de protecció (autoestima, permeabilitat, capacitat crítica de decisió, seguretat, etc.). En aquest sentit, també es manifesta la importància d'implicar a les famílies i dotar-les de les eines necessàries per abordar aquest tema amb els seus fills/es, per detectar casos que poden esdevenir problemàtiques, per mantenir una posició coherent, per tenir recursos per gestionar situacions de risc o conflictives, etc. I sota aquest mateix raonament, s'exposa la necessitat d'assolir un consens tant en l'àmbit educatiu com familiar per dirigir un discurs comú envers els/les joves.

Sobre altres serveis de prevenció

Per altra banda, també es destaca la necessitat d'oferir una atenció individualitzada generant un entorn de confiança. En aquest sentit, a més, s'apunta que un element clau és la manca de formació per part del professorat per fer front a situacions de risc relatives al consum entre els i les alumnes. Es destaca el fet que molts professors tendeixen a criminalitzar el consum i a utilitzar la prevenció per avergonyir a algunes persones ("molts joves es senten jutjats quan el profe et diu que has suspès perquè la vas tajant el cap de setmana"), pel que els i les participants detecten una manca d'habilitats entre el professorat per abordar el tema amb naturalitat.

Sobre les actuacions del C17

Pel que fa a les actuacions desenvolupades des del C17, cal destacar que, en general, la valoració és positiva. Tanmateix, els i les participants realitzen algunes propostes. D'una banda, consideren que caldria incrementar el nombre d'accions, principalment aquelles que es donen en el marc de l'Institut perquè és l'espai considerat com a més propici per arribar als/les joves, i que el professorat no estigués present per no cohibir els joves i que es puguin expressar lliurement.

D'altra banda, també es valora positivament la presència de l'estand C17 als espais d'oci nocturn, però apunten que fora bo que hi hagués més dinamitzadors/es, i es plantegen algunes propostes com per exemple posar un alcoholímetre per què aquells joves que vulguin puguin comprovar quin és el nivell d'alcohol que estan consumint. Finalment, en relació amb els espais d'oci nocturn, també s'apunta el fet que hi ha una distància entre els i les joves i els dispositius sanitaris ("potser necessites anar a l'ambulatori però penses que ho explicaran als pares i intentes no haver d'anar"), i en aquest sentit, proposen un servei sanitari específic per a joves en aquests espais ("un lloc al que puguis anar sense que els pares ho hagin de saber, que garanteixi la confidencialitat"), o la figura d'un acompanyant o intermediari que actuï com a enllaç, en definitiva, un referent per a aquests casos ("tots hem vist en alguna ocasió joves que necessitaven anar a l'ambulatori o trucar a l'ambulància i no ho han fet per por a les conseqüències, igualment els amics no els han portat pel mateix, i per aquesta barrera sí que s'estan assumint uns riscos innecessaris").

Sobre el treball transversal

I per últim, es destaca també la necessitat d'aprofundir en un treball transversal més eficaç i eficient. En aquest sentit, consideren que no només és necessari modificar les xerrades, cursos, o altres actuacions de prevenció, sinó que cal transformar el sistema educatiu, i conscienciar que el conjunt de la societat educa per tal de caminar cap a un sistema que prepara les persones per les realitats futures que es donen fora de l'àmbit escolar.

D'altra banda, es considera que un aspecte rellevant d'aquest treball transversal és el fet de desenvolupar un discurs comú entre els diferents agents que intervenen, des de diferents vessants, en l'àmbit de la prevenció amb joves. En aquest sentit, els i les joves participants als grups de discussió, apunten el fet que reben missatges contradictoris, en tant que mentre que les xerrades que s'impulsen des del C17 no presenten tant aquest tractament criminalitzador i prohibitiu, la major part del professorat sí ho fa.

c) Consum de begudes energètiques i pantalles

Begudes energètiques

Es considera que el consum de begudes energètiques és un consum normalitzat i molt estès entre els i les joves del C17. En aquest sentit, s'apunta que es produeix un consum força habitual entre els/les joves, tot i que en general es fa un distinció per grups d'edats en relació al consum menys o més habituals.

Així, respecte a l'edat d'inici al consum d'aquesta substància, es valora que es troba entre els 8 i 11 anys. I es considera que en el cas d'aquests joves, es tracta d'un consum força quotidià. En aquest sentit, alguns dels i les participants destaquen que el consum d'aquestes begudes s'està estenent especialment entre els nens i nenes dels últims anys d'educació primària. Sota aquesta reflexió, alguns/es participants manifesten tenir la percepció entre els nens/es el consum de begudes energètiques és quasi un antecessor de les drogues, un substitut temporal. El fet que notin uns efectes al consumir-la (sobretot en relació a l'energia) fa que ho percebin com quelcom diferent i atractiu, i alhora com una certa transgressió.

En canvi, entre els i les joves de més edat el consum d'aquesta beguda, està més relacionat amb l'oci nocturn i en el consum d'aquestes en combinació amb l'alcohol pels efectes que produeix ("el subidón").

Entre els factors que impulsen al consum d'aquestes begudes, es destaquen:

- El bon gust.
- El baix cost.
- El fet que es poden trobar a qualsevol comerç, la qual cosa les fa molt accessibles.
- La percepció que no es tracta de quelcom perjudicial per la salut.
- Una vinculació estreta amb el món de l'esport.
- La publicitat especialment dirigida a joves (les begudes energètiques solen ser anunciades en àmbits d'esports de risc) i enfocada a la pràctica d'esport i l'increment de l'energia, i en aquest sentit, destaquen un gruix de joves que les utilitzen no només en contexts d'oci per aguantar més, sinó també per aguantar més estudiant i a la feina.
- El fet que, en bona mesura, se les confon amb altres begudes com les isotòniques o els refrescs.

Per últim, es considera que hi ha un elevat desconeixement dels riscos associats al consum d'aquestes begudes, tant entre els i les joves com entre les persones adultes. Així, es considera necessari que el Pla C17 sigui suficientment flexible com per a què pugui incorporar aquests nous fenòmens, i es proposa que, donat que l'edat en al que es comencen a consumir aquestes begudes és molt baixa, la prevenció s'iniciï a la primària.

Pantalles

Els i les participants consideren que els i les joves realitzen un ús intensiu (o molt intensiu en alguns casos) de diferents dispositius, tot i que el més utilitzat seria el mòbil. En aquest sentit, és interessant destacar que la majoria dels i les participants consideren que l'ús intensiu de pantalles per part dels/les joves és un dels problemes més destacats als que s'enfronta la prevenció en

matèria de salut. Així, destaquen que actualment ja és imprescindible treballar envers una problemàtica que s'estén de forma molt ràpida i que abasta a molts dels i les joves.

Observem, que entre els i les joves participants, el mòbil és el dispositiu més utilitzat, amb diferència. En aquest sentit, és interessant destacar que els resulta difícil calcular el nombre d'hores que dediquen a aquests dispositius, en tant que en el cas del mòbil afirmen que està present tot el temps, però ho establirien en unes 12 hores en un dia entre setmana. En canvi, manifesten que l'ús que fan d'aquests dispositius es redueix els caps de setmana.

En aquest sentit, manifesten tenir una dependència força elevada dels diferents dispositius, sobretot per la necessitat de tenir connexió a Internet per desenvolupar moltes de les tasques del seu dia a dia ("es com qui treballa amb un cotxe i el necessita en tot moment, doncs nosaltres treballem amb un portàtil"). I en general, consideren que no poder disposar d'aquests dispositius durant un dia sencer els complicaria molt la realització de les tasques habituals.

Així doncs, entre els factors condicionants o impulsors d'aquest ús de pantalles, es destaquen els següents:

- El fet que es tracta d'una necessitat social. Es concep que el fet d'estar hiperconnectat respon a la forma en que es desenvolupen les relacions socials entre els i les joves, de manera que estar connectat de forma continua es converteix en la forma d'estar present en aquest espai de relació, ja que del contrari es produeix un procés d'exclusió d'aquesta esfera relacional. És a dir, la hiperconnexió ha transformat la forma en què els i les joves es relacionen, incorporant les relacions online com una part indissociable de la resta.
- El fet que en l'àmbit familiar es produeixen dos fenòmens diferents, però que presenten una incidència molt elevada. D'una banda, es trobarien aquells pares/mares tecnòfobs, que no són coneixedors de les eines que els seus fills/es utilitzen i dels riscos que impliquen; i d'altra banda, es trobarien els pares/mares que també fan un ús molt intensiu d'aquests dispositius.

Respecte als riscos, els i les participants manifesten que detecten un elevat desconeixement d'aquests, tant per part dels i les joves (i infants) com per part de les famílies. Així, es considera necessari impulsar actuacions de prevenció envers l'ús de pantalles, i en aquest sentit, es realitzen les següents observacions:

- La necessitat d'implicar a les famílies en la prevenció en relació a l'ús de pantalles, intentant vèncer tant les resistències dels tecnòfobs/es, com dels pares/mares que fan un ús intensiu i no conceben on es troba el problema (modelatge familiar).
- La prevenció en matèria de pantalles no s'ha d'enfocar a reduir el seu ús, sinó a fer un bon ús.
- Es considera necessari assolir un consens col·lectiu, sobretot pel que fa a l'entrega del primer mòbil als/les joves.
- Es considera que allò òptim seria iniciar les actuacions de prevenció en el marc de l'educació primària.

6.3.4 ENQUESTA DE VALORACIÓ DE LES ACTUACIONS EN MATÈRIA DE SALUT

En el grup de discussió amb agents municipals, també es va recollir la valoració que els/les tècnics/es fan en relació a diferents aspectes.

En primer lloc, sobre el paper dels diferents serveis, i el grau de complementarietat d'aquests a nivell municipal i entre serveis de la resta de municipis.

En segon lloc, sobre el grau de coneixement del programa C17 i la valoració que fan d'aquest. I Per últim, sobre l'activitat i les actuacions que desenvolupa el C17.

A continuació, es presenten els resultats de la valoració global que van realitzar tots/es els participants al grup de discussió, per tant s'hi troba recollida la percepció de tots els serveis i municipis representats a la sessió.

Taula 11: Valoració mitjana del grau d'adequació i resposta dels serveis municipals a la població jove, el grau de complementarietat dels serveis municipals i el grau de complementarietat d'aquests serveis amb els de la resta de municipis en matèria de prevenció de drogues

	Valoració mitjana
<i>Grau d'adequació dels diferents serveis municipals en matèria de prevenció a la població jove</i>	6,1
<i>Grau de resposta dels diferents serveis municipals a les necessitats de la població jove</i>	5,6
<i>Grau de complementarietat dels diferents serveis municipals en l'àmbit de les polítiques de prevenció</i>	4,9
<i>Grau de complementarietat dels diferents serveis amb els de la resta de municipis en l'àmbit de les polítiques de prevenció</i>	4,5

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides al grup de discussió

A la taula 11, podem observar la valoració que els i les participants fan a nivell intern de cada municipi, és a dir, s'està valorant els diferents serveis de cada municipi, així com la relació que aquests serveis mantenen amb els de la resta de municipis. Així, podem copsar que els aspectes que fan referència al grau de transversalitat són els que presenten una valoració més baixa, tant pel que fa a la complementarietat dels diferents serveis en l'àmbit de les polítiques de prevenció al si del municipi (4,9 sobre 10), com a nivell de la complementarietat dels serveis municipals amb els de la resta de municipis (4,5 sobre 10). Tanmateix, també és destacable el fet que no es percep que es doni una resposta massa acurada a les necessitats de la població jove (5,6 sobre 10).

Per altra banda, a la següent taula (taula 12) podem observar que el grau de coneixement que manifesten tenir els i les participants sobre el programa C17 és força elevat (8,5 sobre 10), i encara ho és més l'avaluació que fan del conjunt del programa (9,7 sobre 10).

Taula 12: Valoració mitjana del grau de coneixement i avaluació del programa C17

	Valoració mitjana
<i>Grau de coneixement del programa C17</i>	8,5
<i>Avaluació del programa C17</i>	9,7

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides al grup de discussió

Finalment, a la taula 13 podem observar la valoració que els i les participants realitzen sobre aspectes del C17 com l'adequació de les actuacions que aquest programa desenvolupa en matèria de prevenció adreçada a la població jove, i el grau de resposta que dona a les necessitats d'aquest segment de la població.

Taula 13: Valoració mitjana del grau d'adequació a la població jove i de resposta a les necessitats de la població jove per part del programa C17

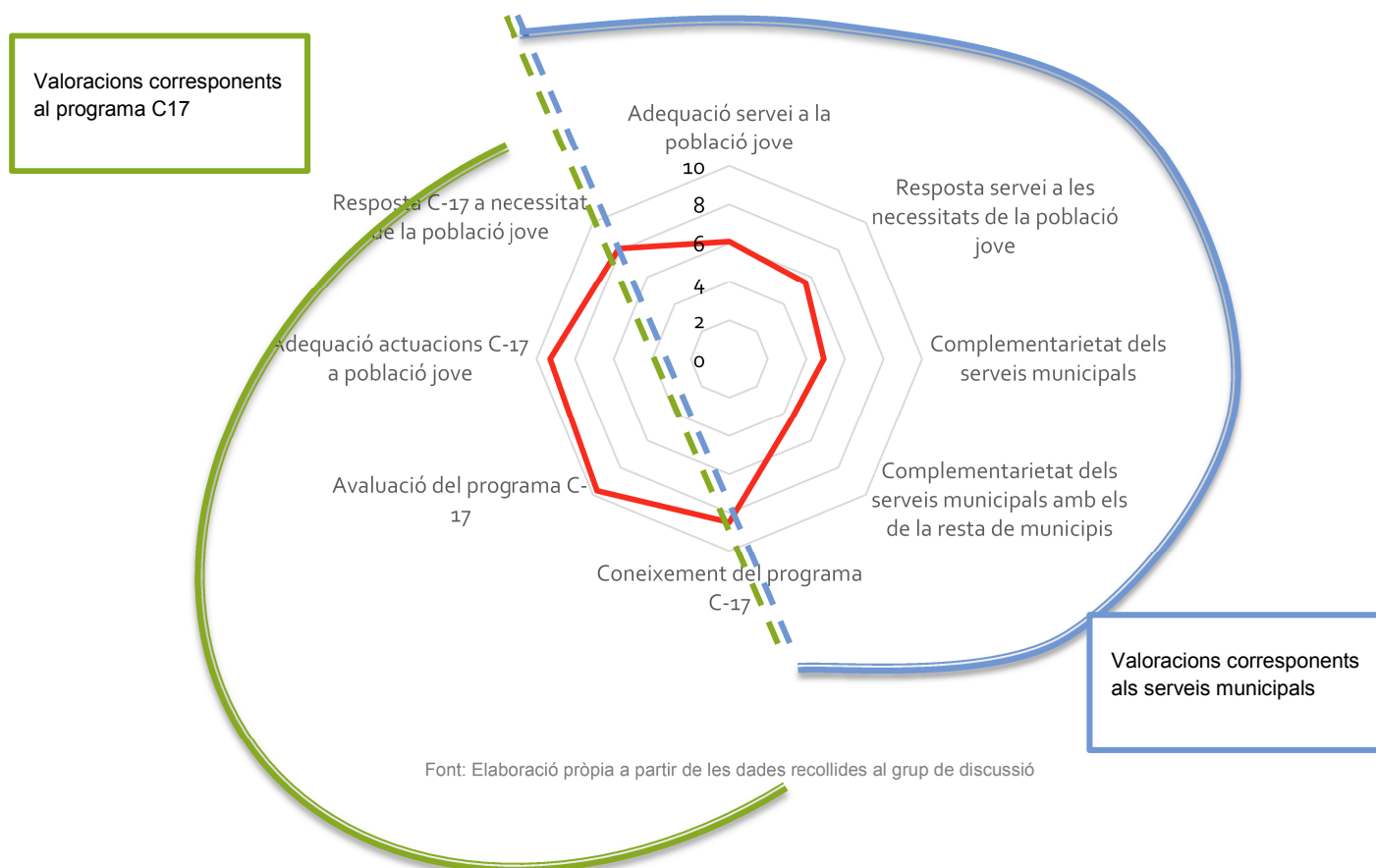
	Valoració mitjana
<i>Grau d'adequació de les actuacions del C17 en matèria de prevenció a la població jove</i>	9,3
<i>Grau de resposta del C17 a les necessitats de la població jove en l'àmbit de prevenció</i>	8,1

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides al grup de discussió

En aquest sentit, s'observa que es considera que les actuacions del C17 en matèria de prevenció s'adeqüen a la població jove (9,3 sobre 10), igual que el grau de resposta del programa a les necessitats de la població jove, tot i que amb una valoració lleugerament inferior (8,1 sobre 10), tanmateix es tracta d'una valoració superior a la que els/les participants atorguen als diferents serveis municipals.

Al següent gràfic podem observar la distribució d'aquestes valoracions mitjanes de forma més visual. Tal i com hem vist, aquells aspectes relatius al grau de transversalitat assolit són els que presenten una valoració més baixa, mentre que aquells aspectes relatius al grau de coneixement del C17 per part dels diferents agents, l'avaluació general del programa i el grau d'adequació de les actuacions d'aquest en matèria de prevenció a la població jove, són els que presenten una valoració mitjana més elevada.

Gràfic 28: Valoració global (inclou tots els municipis i serveis representats)



Seguidament, es presenten els resultats de la valoració segons el municipi al que representaven les persones participants. És a dir, a la taula 14 podem observar la percepció que tenen els tècnics/es que van participar sobre el seu propi servei/s.

Taula 14: Valoració mitjana del grau d'adequació i resposta dels serveis de cada municipi a la població jove, i el grau de complementarietat d'aquests serveis amb els de la resta de municipis en matèria de prevenció de drogues. Comparativa entre municipis adherits al C17

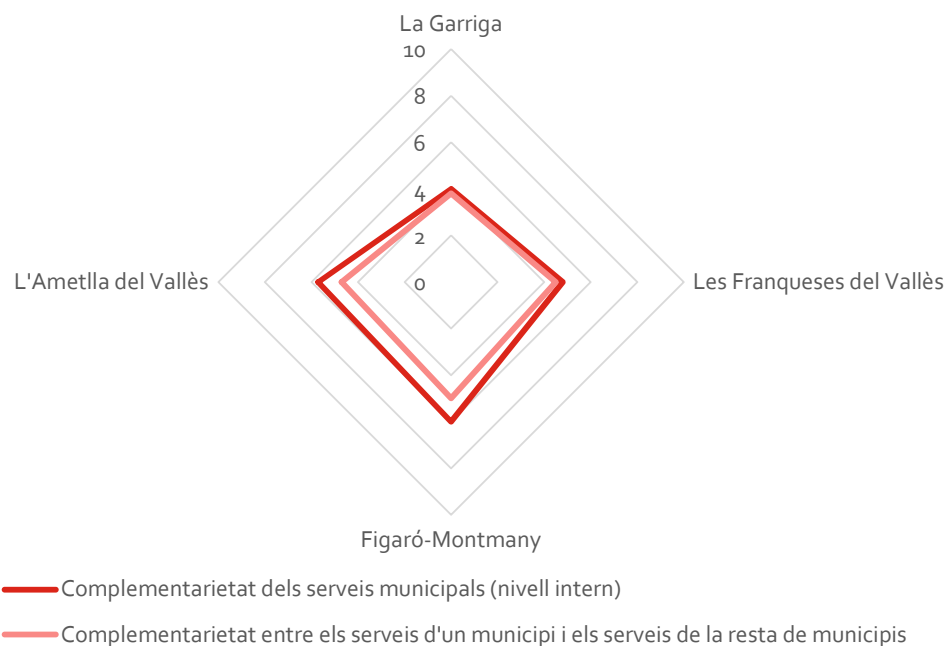
		Valoració mitjana
<i>Grau de complementarietat dels diferents serveis municipals en l'àmbit de les polítiques de prevenció</i>	La Garriga	4
	Les Franqueses del Vallès	4,8
	Figaró – Montmany	6
	L'Ametlla del Vallès	5,7
<i>Grau de complementarietat dels serveis de cada municipi amb els de la resta de municipis en l'àmbit de les polítiques de prevenció</i>	La Garriga	3,8
	Les Franqueses del Vallès	4,5
	Figaró – Montmany	5
	L'Ametlla del Vallès	4,7

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides al grup de discussió

Tal i com podem observar a la taula anterior i al gràfic 29, no s'observen diferències molt notables entre els municipis representats al grup de discussió pel que fa a la percepció sobre el grau de complementarietat que presenten els serveis del seu municipi en l'àmbit de les polítiques de prevenció. Tot i així, s'observa que Figaró-Montmany i l'Ametlla del Vallès són els municipis que presenten una valoració més elevada d'aquest aspecte.

Per altra banda, quant a la percepció sobre el grau de complementarietat dels serveis de cada municipi amb els de la resta de municipis, novament les valoracions que fan els diferents municipis són molt semblants, i en cap cas superen una valoració de 5 sobre 10. Per tant, podem concloure que el treball transversal rep una valoració força baixa, tant pel que fa a com es complementen els serveis de cada municipi a nivell intern, com pel que fa a com es complementen els serveis d'un municipi amb els serveis de la resta de municipis.

Gràfic 29: Valoració mitjana del grau de complementarietat dels serveis municipals (a nivell intern) i del grau de complementarietat dels serveis d'un municipi amb els serveis de la resta de municipis en l'àmbit de la prevenció del consum de drogues. Comparativa entre municipis adherits al C17



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides al grup de discussió

Finalment, es presenten els resultats de la valoració segons el servei al que representaven les persones participants.

Taula 15: Valoració mitjana del grau d'adequació a la població jove i de resposta a les necessitat de la població jove per part dels diferents serveis municipals. Comparativa segons serveis municipals als que representen els/les participants.

		Valoració mitjana	
<i>Grau d'adequació de cada servei en matèria de prevenció a la població jove</i>	Educació	7,4	
	Joventut	7,8	
	Cossos de seguretat	<i>Policia Local</i>	3,5
		<i>Mossos d'Esquadra (ORC)</i>	9
	Serveis socials	5,1	
	Salut	6,8	
	Esports	4,5	
	Participació i desenvolupament local	5	
<i>Grau de resposta de cada servei a les necessitats de la població jove</i>	Educació	6,5	
	Joventut	6,8	

Cossos de seguretat	<i>Policia Local</i>	2,5
	<i>Mossos d'Esquadra (ORC)</i>	9
Serveis socials		5,6
Salut		5
Esports		5
Participació i desenvolupament local		5

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides al grup de discussió

D'una banda, pel que fa a la valoració sobre el grau d'adequació de cada servei en matèria de prevenció de drogues a la població jove, s'observa, tant en la taula 15 com en el gràfic 30, que els serveis d'educació, joventut i l'Oficina de Relacions amb la Comunitat (ORC) dels Mossos d'Esquadra, són els serveis en què es considera que hi ha més adequació a la població jove. En canvi, la Policia Local, el servei d'Esports, Participació i els Serveis Socials són el que presenten una valoració més baixa.

D'altra banda, quant al grau de resposta d'aquests serveis a les necessitats de la població jove, observem que totes les valoracions són en aquest cas més baixes que l'anterior, excepte la de l'ORC dels Mossos d'Esquadra. Juntament amb aquest servei, els serveis d'Educació i Joventut són, de nou, els que presenten una valoració més elevada, mentre que la Policia Local és el que mostra una valoració més baixa.

Gràfic 30: Valoració mitjana del grau d'adequació dels serveis municipals en matèria de prevenció a la població jove, i grau de resposta dels serveis municipals a les necessitats de la població jove. Comparativa serveis municipals adherits al C17



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides al grup de discussió

Per altra banda, els i les tècniques de cadascun dels municipis i serveis participants, van respondre una enquesta en relació a les actuacions en matèria de prevenció.

En primer lloc, observem que la gran majoria d'agents municipals coneix el programa C17, però no hi ha un coneixement envers les actuacions que s'hi desenvolupen. Alguns participants mostren un coneixement de les línies generals o estratègiques sobre les que treballa el C17, i d'altres només coneixen algunes actuacions concretes, però en general no es percep que els/les participants tinguin una visió de conjunt de tot allò que es porta a terme a terme des del programa. En aquest sentit, la planificació de les activitats és totalment desconeguda per a la majoria de tècnics/es dels diferents municipis i serveis.

Entre les accions de prevenció més esmentades destaquen les següents:

- Accions de prevenció als centres educatius:
 - Xerrades i cursos
 - Punt d'informació.
 - Protocol de detecció
- Accions de prevenció en el marc de l'oci juvenil:
 - Presència a festes joves
 - Protocol de barres
 - Bus nocturn
 - Parades informatives a la Festa Major
- Accions d'assessorament i orientació:
 - Programa de mesures educatives alternatives per sanció 4/2015 per consum o tinença de drogues a la via pública.
 - SIAD
- Campanyes de prevenció i sensibilització.
- Accions d'assessorament i formació per a tècnics municipals (SIM C17 2.0).
- Altres mesures de prevenció en relació amb la promoció de la salut:
 - Tallers i xerrades sobre sexualitat, hàbits de vida saludables, alimentació, noves tecnologies, etc.

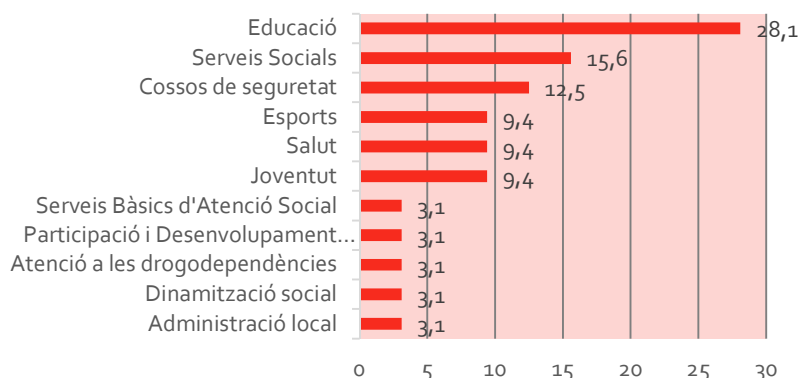
6.3.5 ENQUESTA DE VALORACIÓ A AGENTS MUNICIPALS

Finalment, també es va recollir la valoració que tècnics/es fan en relació a diferents aspectes de les accions de prevenció i els PPD, a través de la realització d'una enquesta. A continuació, es presenten els resultats d'aquesta enquesta.

Perfil de l'enquestat (Àmbit i Administració en la que treballen)

Per tal de poder analitzar el perfil de les persones enquestades, se'ls va preguntar sobre l'Àmbit i l'Administració per a la que treballen.

Gràfic 31: Àmbit de treball de l'enquestat/da. %

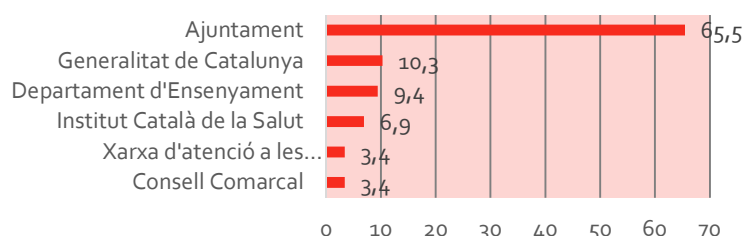


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta Tècnica per al PPD C17

Respecte a l'àmbit de treball, el gràfic 40 ens mostra com els àmbits de treball principals entre els enquestats/des són aquells relatius a l'Educació, Serveis Socials, Cossos de seguretat, i Esports, Salut i Joventut.

Pel que fa a l'Administració per a la que treballen els enquestats/des, podem observar com més del 65% d'aquests treballa en Ajuntaments. Entre la resta d'administracions destaquen la Generalitat i el Departament d'Ensenyament o l'Institut Català de la Salut.

Gràfic 32: Administració de treball de l'enquestat/da. %

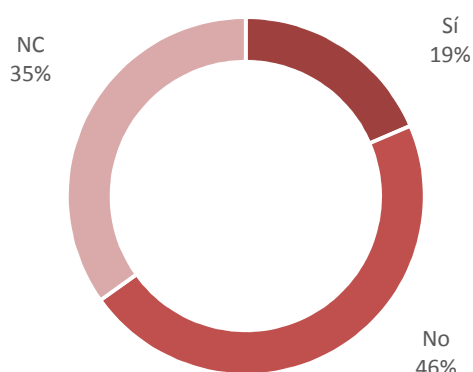


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta Tècnica per al PPD C17

Participació en l'elaboració d'un PPD

Respecte a la participació, per part dels enquestats/des amb anterioritat en la diagnosi, disseny, implementació o avaluació d'un Pla de Prevenció de Drogodependències, podem observar que el gruix dels enquestats/des, un 46%, no ha participat amb anterioritat en cap de les fases d'elaboració d'un PPD, front un 19% que sí ho ha fet. Tanmateix, cal destacar que un 35% dels enquestats/des no respon.

Gràfic 33: Participació en l'elaboració d'un PPD. %



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta Tècnica per al PPD C17

Grau de coneixement de les accions de prevenció que es desenvolupen als municipis

Pel que fa al coneixement per part dels enquestats/des sobre les accions de prevenció que es porten a terme als diferents municipis, en primer lloc, cal destacar que la immensa majoria, més d'un 95%, afirmen conèixer les actuacions que en aquest àmbit es desenvolupen al seu municipi.

En segon lloc, entre aquestes actuacions s'observa que la pràctica totalitat de les que es destaquen són aquelles portades a terme des del programa C17. Entre aquestes actuacions es destaquen, principalment, les següents:

- Les xerrades i tallers als Instituts.
- La presència als espais d'oci nocturn de joves (parades informatives), principalment a la Festa Major.
- El protocol de barres.
- Les accions d'assessorament a joves i famílies, i les consultes individualitzades.
- El Bus nocturn.
- Les mesures alternatives a les sancions 4/2015 per consum o tinença de drogues a la via pública.
- Els protocols de seguiment i coordinació amb els Instituts.
- L'assessorament i formació a professionals, i específicament el SIM C17 2.0.

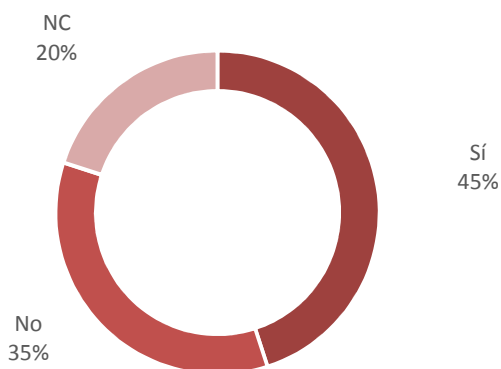
Grau de coneixement envers el públic al que es dirigeixen les actuacions

Pel que fa al coneixement per part dels enquestats/des sobre el públic al que es dirigeixen les accions de prevenció que s'han esmentat anteriorment, observem que una gran majoria d'enquestats afirma conèixer el públic al que s'adrecen aquestes accions. Tanmateix, es detecta un cert desconeixement en tant que la gran majoria assegura que estan dirigides a joves, però en molts casos s'esmenta que es desconeix la franja exacta d'edat. En aquest sentit, és interessant destacar que diverses persones apunten que només van dirigides a menors d'edat, i només tres persones apunten que les accions també estan dirigides a famílies, i només una persona esmenta als professionals.

Col·laboració en accions de prevenció. Valoració i propostes de millora

Quant a les accions de prevenció del consum de drogues que estan relacionades amb la tasca que desenvolupen els enquestats/des i en les que hi col·laboren, observem que gairebé la meitat dels enquestats/des consideren que es desenvolupen accions de prevenció que estan relacionades amb la seva tasca i en les que hi col·laboren. Tanmateix, també cal apuntar que hi ha un percentatge notable (20%) de persones que no saben si es desenvolupen accions que estiguin relacionades amb la seva tasca, així com un 35% que afirma que no.

Gràfic 34: Grau de col·laboració en accions de prevenció. %



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta Tècnica per al PPD C17

Per altra banda, entre les accions en les que els enquestats/des afirmen col·laborar, es destaquen essencialment les relatives als protocols de detecció i derivació en el marc dels Instituts.

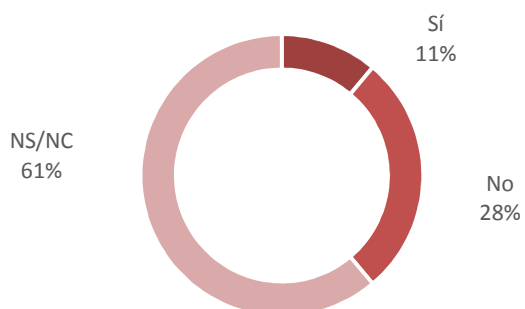
Respecte a les propostes de millora, s'apunta:

- La necessitat de realitzar un treball més integral amb les famílies.
- Millorar la coordinació a nivell municipal, i el treball transversal en general.
- Incrementar la prevenció en l'àmbit de les escoles de primària.
- Desenvolupar accions de prevenció d'abast comunitari.
- Incrementar la coordinació amb els cossos de seguretat.
- Manquen actuacions de dinamització de joves a nivell local, sobretot aquelles desenvolupades al carrer i en contacte amb joves de major edat.

Coneixement sobre diagnosi prèvies als municipis i valoració de la diagnosi com a eina

Respecte al coneixement sobre la realització a cadascun dels municipis d'una diagnosi per a realitzar un PPD amb anterioritat, observem que més del 60% dels enquestats/des no saben si s'han realitzat diagnosi amb anterioritat, un 28% afirma que no s'han realitzat front a un 11% que assegura el contrari.

Gràfic 35: Coneixement sobre diagnosi prèvies. %



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta Tècnica per al PPD C17

D'altra banda, també s'ha pogut copsar que la totalitat dels enquestats/des consideren que és necessari, útil i important realitzar una diagnosi abans de definir el Pla. Entre les raons que s'apunten per considerar important la diagnosi, s'apunten diversos aspectes:

- Permet veure què funciona bé i què cal millorar.
- Aproxima les realitats i les percepcions d'allò que succeeix als municipis.
- Ajuda a millorar la informació, el coneixement, i la implicació dels diferents agents que intervenen en les diferents accions de prevenció.
- Serveix per detectar necessitats i àmbits d'actuació susceptibles d'intervenció.
- Permet avaluar les accions que s'han dut a terme fins al moment, així com la seva planificació estratègica.
- Permet dissenyar el Pla i les actuacions que s'hi incloguin adaptant-les a les necessitats reals de la població.

Valoració del grau d'utilitat d'un PPD

En relació amb la qüestió anterior, també es va preguntar sobre la utilitat que els enquestats/des percebien del desenvolupament d'un Pla de Prevenció de Drogodependències. En aquest sentit, en primer lloc, observem que la totalitat dels enquestats/des consideren que realitzar un PPD és útil, i és interessant destacar que la gran majoria d'aquests apunten que no només és útil sinó que és d'una gran importància. Entre els principals motius d'aquesta valoració, es destaquen els següents:

- Permet que tots els agents coneguin quina és la seva funció i, per tant, facilita els processos de derivació.
- Pot millorar la percepció social envers els/les joves, la convivència, la participació, el rendiment escolar, i prevenir la marginació i la delinqüència.
- Permet abordar un problema palpable.
- Aporta un marc de referència a totes les accions que es desenvolupin, tant des del C17 com per part d'altres actors.
- Ajuda a posar de rellevància la problemàtica i que els diferents actors assumeixin la responsabilitat que els pertoca.
- Permet conèixer la realitat dels i les joves en relació als hàbits de salut, els recursos tècnics disponibles, les accions que porten a terme els diferents agents, i desenvolupar un treball transversal efectiu.

Per altra banda, en aquest mateix sentit es va demanar als enquestats/des que marquessin quins haurien de ser els principals objectius a assolir. En aquest sentit, els principals objectius destacats han estat els següents:

- És necessari disposar de més recursos, principalment humans, que permeti un major treball de proximitat, de carrer, així com un major grau d'acompanyament i d'aplicació efectiva del Pla.

- És cabdal abordar el fenomen del consum des d'una visió més global i interdisciplinar per tal d'afavorir nous models de conducta i relació.
- Oferir un assessorament personalitzat i professional que abasti diferents àmbits.
- Generar major conscienciació tant en joves com en les famílies sobre els riscos del consum de drogues i el seu perjudici en termes de salut pública.
- És necessari implicar a les famílies en les accions de prevenció.
- És important generar alternatives d'oci saludables.
- És cabdal treballar per la reducció dels nivells de consum.

Valoració del PPD anterior

Respecte a la valoració que es realitza de l'anterior pla, en primer lloc, és interessant destacar que més de la meitat de les persones que donen resposta a aquesta qüestió afirmen desconèixer que existeixi un Pla anterior.

En segon, tanmateix, la valoració que fa la resta de persones és positiva. En general es valora de forma molt positiva la tasca desenvolupada per la tècnica del programa C17 i es considera que es tracta d'un referent molt clar tant per als/les joves com per als professionals, però s'apunta que els recursos són insuficients per l'abast dels objectius que es planteja el Pla i pel fet que es dona servei a cinc municipis.

Coneixement sobre el lideratge en matèria de prevenció de drogues (regidoria i referent)

Pel que fa al lideratge en matèria de prevenció, es percep un cert desconeixement en torn quina és la regidoria de cada municipi que lidera aquestes accions, però, en canvi, sí és molt clara la identificació de la tècnica que actua com a referent i coordina totes les accions preventives.

En aquest sentit, pel que fa a la regidoria que lidera les accions de prevenció, s'apunten principalment la regidoria de Joventut i la de Serveis Socials. I quant a la tècnica referent, la totalitat de les persones que donen resposta a aquesta qüestió coincideixen en que la tècnica del programa C17 és la referent que lidera i coordina totes les accions de prevenció.

Formació específica sobre drogues entre els/les professionals

Per altra banda, també es va preguntar als enquestats/des si en alguna ocasió havien realitzat formació específica sobre drogues. En aquest sentit, cal destacar que la majoria d'enquestats/des han realitzat algun tipus de formació en drogues, però la majoria no han estat cursos específics, sinó integrats en cursos d'altres àmbits més amplis. A més, el gruix d'aquestes formacions es van realitzar fa molt temps (s'apunten alguns casos de formacions realitzades entre 10 i 15 anys enrere).

Quant a l'interès per realitzar formacions, la gran majoria dels enquestats/des manifesten estar interessats i consideren que és important que els diferents professionals hi puguin accedir a aquest tipus de formació. En aquest sentit, es proposen una diversitat amplia d'horaris possibles, però la majoria apunten que hauria de ser dins l'horari laboral. Per últim, destacar que en els casos en que s'ha manifestat no estar interessat/da en realitzar aquest tipus de formació, la

majoria han apuntat que el motiu i la manca de temps, la sobresaturació de feina al lloc de treball o la dificultat per compatibilitzar-ho amb la resta de tasques laborals.

Coneixement relatiu al pressupost destinat a l'àmbit de la prevenció de drogues

Pel que fa al coneixement sobre l'existència d'un pressupost municipal dedicat a l'àmbit de la prevenció del consum de drogues, s'observa que la majoria dels enquestats/des saben que es destina una part del pressupost municipal a aquest àmbit pel fet d'estar adscrits al conveni del programa C17, però es desconeix la quantitat (només tres persones apunten quantitats aproximades). En aquest sentit, també es detecta un cert desconeixement respecte a la regidoria que, a cada municipi, assumeix aquesta partida pressupostaria.

Coneixement sobre l'avaluació de les accions desenvolupades

Quant al grau de coneixement sobre si s'avaluen les accions que es realitzen en aquest àmbit, observem que el 50% dels enquestats/des no saben si es realitza un avaluació d'aquestes actuacions, mentre que el 50% restant consideren que sí s'avaluen, però en la majoria de casos no s'especifica quines accions s'avaluen i desconeixen com es realitza aquesta avaluació.

Entre els casos que asseguren que sí s'avaluen les actuacions i coneixen com és el procés d'avaluació, en la totalitat dels casos asseguren que l'avaluació la realitza la tècnica de referència del C17.

Propostes

Per finalitzar l'enquesta, es va donar l'opció als i les participants que realitzessin altres propostes. A continuació es recullen les propostes que els enquestats/des van elaborar:

- “Proposo que la tècnica pugui comptar amb el suport d'un/a altre professional que li permeti poder dedicar-s'hi amb major atenció a les actuacions que porta a terme i que, ara tota sola, no pot abastar com caldria. Cal aprofitar que tenim aquest Pla valorat tant positivament per portar-lo a terme amb les garanties que es mereix”.
- “Ampliat el projecte, que s'ha desenvolupat tant bé per part de la tècnica, amb nou pressupost i personal”.
- “Dotar de més pressupost a les entitats que poden servir de suport i referent als joves (esports, casals de joves...). És important que els joves es sentin acompanyats, que tinguin un lloc de suport si el necessiten, o més d'un, per si un d'ells els falla: família, centre educatiu, esport, centre de joves.... Per evitar que els joves caiguin en les drogues cal que treballem al seu costat, però també cal donar més formació a algunes famílies. Els serveis socials també estan fent una tasca important”.
- “Fer més formació”.
- “Ofereix els professionals del territori que es puguin conèixer de més a prop i poder establir un Pla de treball conjunt, creant un treball en xarxa pràctica i efectiu per poder intentar ajudar als joves i, en general, a tota la població”.
- “Fer molta més formació, oberta a entitats i agents implicats en aquest àmbit. Fer responsables als veïns/es del municipi per evitar l'elusió de la responsabilitat col·lectiva davant d'aquest tema”.
- “Afavorir l'acompanyament del col·lectiu jove amb algun referent tècnic per tal de dinamitzar-lo i, alhora, poder fer prevenció i aplicar totes les accions establertes al Pla”.

7. CONCLUSIONS I NECESSITATS DETECTADES

A continuació es presenten de forma sintètica els principals resultats obtinguts en aquesta diagnosi, així com una sèrie de propostes o orientacions d'actuació.

Entre els resultats obtinguts en aquesta diagnosi cal fer un èmfasi especial en el fet que la diversitat d'actors analitzats en aquest estudi han aportat visions, anàlisis i propostes molt similars, la qual cosa aporta solidesa a aquests resultats.

7.1 CONCLUSIONS

✓ Sobre les polítiques de prevenció

El recorregut de les polítiques de prevenció del C17 és extens, ja que s'inicien l'any 2005 fruit d'una col·laboració Inter municipal. A més, cal tenir en compte que previ al disseny del Pla C17, als diferents territoris ja existien polítiques de prevenció en l'àmbit del consum de drogues.

En aquest sentit, el C17 suposa l'aglutinament de les polítiques de prevenció dels cinc municipis, de forma que les estratègies i actuacions són més globals.

Així doncs, actualment el C17 centralitza el desenvolupament de les polítiques de prevenció i s'ha consolidat com a referent. En aquest sentit, cal destacar que el servei rep una molt bona valoració general entre els diferents agents, sobretot, en relació a la proximitat del servei i l'impacte aconseguit, la metodologia i la varietat de recursos i activitats, així com la vocació de treball transversal. Tanmateix, es destaca que cal continuar treballant per millorar el servei actuant sobre la manca d'informació i els problemes de comunicació i coordinació entre els diferents agents implicats; la manca de recursos; i la manca d'una visió integradora i d'implicació de les famílies com a agents cabdals.

A més, cal tenir en compte que la diversitat territorial, implica que el C17 s'adreça a realitats socials diferenciades, la qual cosa incrementa la dificultat a l'hora de dissenyar les actuacions, en tant que no s'adreça a un territori homogeni.

Respecte a la concreció d'aquestes polítiques de prevenció en actuacions, observem que el gruix d'aquestes es concentren en el marc de prevenció a l'àmbit educatiu i comunitari, així com al d'atenció i seguiment. La prevenció en l'àmbit educatiu, però, es concentra en l'educació secundària, mentre que la prevenció en primària resta per incrementar-se, tal i com també manifesten els agents participants. Així mateix, la prevenció en l'àmbit comunitari està molt orientada als espais d'oci, mentre que restaria per impulsar-se estratègies de prevenció d'abast comunitari més enllà de l'oci i que impulsin una participació comunitària més destacada en aquest àmbit.

Pel que fa a la valoració d'aquestes actuacions per part dels diferents agents participants, cal apuntar que es considera que les actuacions del C17 en matèria de prevenció s'adeqüen a la població jove (9,3 sobre 10), igual que el grau de resposta del programa a les necessitats d'aquesta població, tot i que amb una valoració lleugerament inferior (8,1 sobre 10), tanmateix aquesta és superior a la que manifesten el conjunt dels serveis a nivell municipal quan es valoren a si mateixos.

Per altra banda, tot i que es valoren molt positivament les actuacions envers les famílies, i que es detecta un increment en les actuacions que s'adrecen a aquestes, és necessari destacar que el gruix de les actuacions adreçades a famílies es troben en el marc de l'atenció, i de forma més minoritària, en l'àmbit de prevenció. Tanmateix, es detecta la demanda entre els diferents agents participants d'impulsar una implicació més profunda per part de les famílies en les estratègies de prevenció i detecció.

Respecte al desenvolupament de les actuacions, destaca la manca de desenvolupament estratègic de projectes d'intervenció integrals (la qual cosa també està marcada pel fet que no es tracta d'un únic municipi, sinó de cinc, amb realitats socials i dinàmiques institucionals diferents) i el fet que no es porta a terme intervencions regulars en el medi obert, així com el fet que no s'implica a la població destinatària majoritària (els i les joves) en el disseny de les actuacions, i que no es realitzen avaluacions (més enllà de les que realitza la pròpia tècnica del Pla) sobre les actuacions, protocols, etc. En aquest sentit, a més, es detecta que si bé es porten a terme coordinacions i derivacions amb diferents serveis i recursos, més enllà dels centres educatius no s'apliquen protocols formalitzats.

En aquesta mateixa línia, l'enquesta realitzada a agents municipals ens mostra que més del 95% dels/les participants afirmen conèixer les actuacions que es porten a terme des del Pla al seu municipi, mentre que es detecta un cert desconeixement quant al públic destinatari d'aquestes. A més, també es detecta un cert desconeixement pel que fa al lideratge de les polítiques de prevenció (tot i que la tècnica sí és un referent molt clar) i al pressupost destinat i la seva distribució.

Pel que fa al treball transversal, cal destacar que es tracta d'un dels punts febles més destacats per part dels agents participants i que resta d'un major desenvolupament. En aquest sentit, si bé la vocació de treball transversal és molt ben valorada, s'apunta la necessitat d'impulsar aquesta transversalitat i crear eines, espais, i protocols clars per afavorir-la. Així, els diferents agents participants exposen que la manca d'informació i les dificultats relatives a la coordinació i al seguiment de casos són un dels punts dèbil més destacats. Així mateix, l'enquesta realitzada a tècnics/es ens mostra una baixa valoració del grau de treball transversal (4,9 sobre 10 respecte a la complementarietat dels serveis municipals en matèria de prevenció, i 4,5 sobre 10 respecte a la complementarietat dels serveis amb els de la resta de municipis).

El treball transversal que s'està donant actualment requereix d'una millora en els mecanismes de comunicació i de coordinació. Quant a la comunicació es detecta la necessitat d'elaborar i traslladar un discurs comú i uns objectius clars i compartits pels diferents agents implicats, així com generar vies de comunicació àgils i efectives. Pel que fa a la coordinació, cal que tots els/les agents siguin coneixedors/es, no només de les actuacions que es desenvolupen des del Pla, sinó també de la seva planificació estratègica. En aquest sentit, també es detecta la necessitat de crear espais formals de coordinació tant a nivell virtual, com a nivell d'espais físics de trobada perioditzats.

✓ **Les drogues i els/les joves del C17**

En primer lloc, quant a la relació dels i les joves del C17 amb les drogues, s'observa un elevat grau de normalització del consum de drogues així com d'acceptació social d'aquest consum. Així, es fa palesa una tendència a la disminució de l'alarmisme pel consum de drogues i una progressiva incorporació a l'imaginari col·lectiu com quelcom normal, habitual, i molt vinculat tant al model d'oci i diversió, com a la població jove (tot i que el consum de drogues no és un fenomen en absolut exclusiu de la població jove, roman aquesta percepció i la vinculació entre joventut i consum de drogues).

Per una banda, es fa palesa una relació molt estreta entre el consum de drogues per part dels/les joves i el model d'oci predominant. El consum de drogues forma part de la manera en què aquests/es es relacionen dins el grup d'amics/gues, de forma que sovint quedar amb els amics/gues i/o sortir de festa es relaciona amb el consum de diferents substàncies, sobretot quan fem referència a l'oci nocturn. En aquest sentit, també cal destacar la relació, profundament impregnada en l'imaginari col·lectiu, entre el consum de drogues i la diversió.

Per altra banda, l'alt nivell de normalització i acceptació es reflecteix en diversos fenòmens: es fa palesa una banalització dels riscos que es poden derivar del consum d'aquestes substàncies; una percepció de coneixement i control elevada; un grau elevat de tolerància i permissivitat per part de l'entorn familiar; i una importància cabdal del caràcter social que caracteritza el consum de drogues. Tanmateix, és interessant destacar que en els diferents grups de discussió realitzats apareix la idea dels processos d'exclusió social en relació al consum de drogues.

En segon lloc, s'ha pogut observar que les drogues més consumides entre els i les joves del C17 són el tabac, l'alcohol i el cànnabis. Només entre els i les joves majors de 16 anys s'observa el consum d'altres substàncies com la cocaïna i l'MDMA, tot i que destaquen que el nivell de consum d'aquestes substàncies entre els/les joves és molt menor en relació a les substàncies principals i molt més focalitzat en el cap de setmana.

Tot i que el tabac, l'alcohol i el cànnabis són considerades les drogues més consumides, s'observen certes diferències en el consum d'aquestes:

Tabac:

- L'edat d'inici al consum de tabac es troba en torn els 12 i els 14 anys, i es percep que l'entrada a l'Institut actua com a moment d'inflexió.
- El consum de tabac s'incrementa amb l'edat, sobretot en el pas dels 12-13 anys als 14 – 15 anys.
- Els condicionants inicials per al consum es relacionen amb el mimetisme per part dels/les més joves envers els referents de major edat i la major visibilitat del consum, la voluntat de representar una imatge de major edat i una certa pressió de grup, així com la manca d'acompanyament en la transició entre l'escola i l'Institut que impulsa situacions de major permeabilitat en els i les joves envers aquests factors.
- Els grups on hi ha persones fumadores tendeixen a generar més fumadors/es, el 85% dels fumadors/es habituals tenen grups d'amics/gues on fumen tots, mentre que el 90% dels no fumadors/es tenen grups d'amics/gues on ningú, pocs o només alguns fumen. De la mateixa manera, els i les joves que conviuen amb persones fumadores presenten una major tendència al consum, tot i que on realment s'observa una influència notable és entre els i les joves no fumadors que presenten entorns familiars no fumadors. Per tant, la probabilitat de començar a fumar, o de passar d'un consum esporàdic a un habitual, és més elevada entre els i les joves de major edat i amb un entorn (familiar i d'amistats) fumador.

Alcohol:

- Es considera que l'alcohol és la substància més estesa entre els i les joves, abastant perfils molt diferents.

- L'edat d'inici al consum d'aquesta droga es troba en torn els 13-14 anys. Tot i així, cal esmentar que els primers contactes es produeixen amb anterioritat i en el marc de festes familiars. Aquest fet és rellevant en tant que contribueix a oferir als/les joves una imatge determinada del consum d'alcohol molt normalitzada i vinculada a l'oci i les trobades tant familiars com d'amics/gues, així com a la recerca de diversió.
- L'increment en el consum d'alcohol per part dels/les joves es produeix conforme augmenta la seva autonomia i pot començar a sortir de festa amb amics/gues. Així, conforme augmenta l'edat també augmenta el nivell de consum d'alcohol, de forma que als 16 anys el 85% dels joves enquestats/des han consumit alcohol.
- L'alcohol és la substància més vinculada a l'oci nocturn i a altres moments puntuals en el que es consum és elevat, com per exemple la Festa Major, pel que es detecta un elevat caràcter social. En aquest sentit, s'observa que els joves que no han begut mai es segreguen socialment en grups d'amics/gues que no beuen.
- Entre els condicionants inicials trobem la major autonomia i el vincle estret amb el model d'oci i el concepte de diversió, una influència per part del grup elevada, les actituds de rebel·lia i transgressió, i el fet que un entorn social i/o familiar consumidor incrementa la normalització d'aquest consum.
- Pel que fa a l'entorn social s'observa que quant major és el consum habitual d'alcohol per part dels pares/mares, també és major el percentatge de joves que han provat l'alcohol.
- El 38% dels/les joves que han provat l'alcohol s'han emborratxat en més de dues ocasions en els darrers 12 mesos.
- Els espais de consum d'alcohol més habituals són els carrers, places, parcs, cases d'amics/gues i discoteques.
- En els últims 12 mesos el 16% dels enquestats/des han viatjat en un vehicle conduït per algú sota els efectes de l'alcohol, i aproximadament un 6% ha conduït sota aquests efectes.

Cànnabis:

- L'edat d'inici al consum de cànnabis es troba en torn els 13 i 15 anys, i s'observa que està molt influïda per l'edat en que es va començar a consumir tabac. En aquest mateix sentit, observem que el 97% dels no fumadors de tabac mai ha consumit cànnabis.
- Conform a s'incrementa l'edat, també augmenta el consum de cànnabis entre els i les joves, sobretot en el pas dels 14 als 16 anys, de forma que podem observar que als 16 anys el 43% dels enquestats/des ha consumit cànnabis en alguna ocasió.
- El caràcter social del consum de cànnabis és molt marcat, pel que el grup d'amics/gues genera una forta influència. De la mateixa forma que en el cas de l'alcohol, són els no consumidors els que es segreguen en major proporció en grups de no consumidors.
- La informació preventiva amb un caràcter criminalitzador activa les actituds de rebel·lia i transgressió.

- Els condicionants inicials per al consum de cànnabis fan referència al mimetisme dins els grups d'amics/gues; a la curiositat i voluntat d'experimentar noves sensacions; a la progressiva normalització del consum i el fet que aquest és molt visible (en aquest sentit es produeixen distincions entre els municipis, així mentre al Figaró és molt visible a l'Ametlla ho és en menor mesura), la qual cosa al seu torn contribueix a una major tolerància en l'àmbit familiar; i, per últim, la percepció estesa entre els joves que el cànnabis implica menys riscos.
- Com en el cas de l'alcohol, els espais de consum de cànnabis més habituals són els carrers, places, parcs, cases d'amics/gues i discoteques.

✓ Els condicionants per al consum de drogues

A continuació s'exposen els principals condicionants que impulsen el consum de drogues per part dels i les joves dels municipis del C17:

- Consum de drogues normalitzat i acceptat socialment
- Ambient familiar més o menys tolerant
- El model d'oci, i el vincle entre diversió i consum de drogues
- Recerca de desinhibició
- Incidència dels mitjans de comunicació
- Elevada visibilitat del consum
- Plaer
- Imatge
- El consum de drogues entès com a ritual de pas entre la infantesa i la joventut
- Entorn social/familiar consumidor
- Banalització dels riscos
- Autopercepció de control molt elevada
- Pressió social o de grup
- Fàcil accés a les drogues
- Soledat
- Patologia dual
- Estrès
- Autoestima i grau de permeabilitat
- La curiositat i la voluntat d'experimentar
- Problemes personals i familiars
- L'avorriment
- Manca de perspectives de futur i objectius
- Iniciació a les relacions afectivo-sexuals
- Actituds de rebel·lia i transgressió
- Recerca d'evasió

✓ Les conseqüències i problemes derivats del consum de drogues

A continuació s'exposen les principals conseqüències i problemàtiques derivades del consum de drogues per part dels i les joves dels municipis del C17:

- Problemes per continuar i finalitzar els estudis
- Problemes per accedir al món laboral i/o mantenir el lloc de treball

- Canvis de personalitat, conducta i comportament
- Processos d'exclusió social
- Problemes legals
- Problemes de salut
- Possibilitat de generar una drogodependència o incapacitat per deixar de consumir
- Situacions de risc derivades dels efectes del consum de drogues
- Problemes econòmics
- Casos puntuals de delinqüència
- Percepció d'autocontrol molt elevada
- Manca de perspectives de futur i objectius
- Precocitat i desconeixement dels riscos
- Problemes amb l'entorn més proper, distanciament i progressiu aïllament
- Problemes de salut emocional
- Assetjament sexual
- Percepció d'impunitat

✓ **Sobre les actuacions relatives a la prevenció de les drogodependències i la promoció de la salut**

En primer lloc, pel que fa a la informació relacionada amb el consum de drogues, s'ha pogut observar que els i les joves del C17 manifesten tenir informació suficient, el 73% de joves enquestats estan perfectament o suficientment informats sobre les drogues, inclús en alguns casos aquesta informació arriba a ser excessiva (es produeix un procés d'infoxicació pel que als/les joves els resulta difícil discernir entre la informació que els és útil degut a que el volum d'informació és molt elevat).

Les fonts d'informació principals són les xerrades i cursos que s'ofereixen als centres educatius, seguit de l'àmbit familiar i els amics/gues. En aquest sentit, cal destacar que es fa pales un elevat grau de desconeixement per part dels i les joves respecte als col·lectius especialitzats en el control i la reducció de riscos.

Tanmateix, els diferents participants apunten que els/les joves relativitzen aquesta informació, banalitzen els riscos, i no perceben la informació com quelcom útil o amb incidència per modificar els seus hàbits de consum. Entre els i les joves participants als grups de discussió, a més, s'apunta que la informació que reben és sempre igual, amb el mateix tractament i la mateixa orientació criminalitzadora del consum.

A més, es percep que aquest tipus d'informació en formats estàtics i poc innovadors, sovint acaba resultant contraproductiu en tant que es vincula el consum de drogues amb la imatge de jove i amb un to prohibitiu, i això al seu torn, provoca que els i les joves vulguin reproduir aquesta imatge amb la que s'ha associat la joventut, i adoptar actituds de rebel·lia i transgressió.

Quant a les estratègies de prevenció, els i les participants consideren que la prevenció s'ha de centrar en el treball relatiu a la salut emocional, i en dotar d'eines a l'individu per desenvolupar una capacitat crítica de decisió, establir límits, i en definitiva, ser responsable del seu consum. Per tant, els models de prevenció que s'adoptin han de buscar tant la prevenció global i la generació d'actius de benestar, com la reducció de riscos i la generació de factors de protecció. En aquest sentit, es destaca que per a què les estratègies de prevenció siguin efectives s'han de tenir en compte els següents requeriments:

- La prevenció ha d'anar acompanyada de projectes més integrals, que busquin proporcionar als i les joves objectius, perspectives de futurs, responsabilitats, espais d'oci alternatius i saludables, etc.
- Cal que el model de prevenció reconegui la realitat del consum, s'expliquin els riscos, es fomenti el pensament crític, s'apoderi als joves i se'ls doti d'eines per desenvolupar una capacitat crítica de decisió que redueixi la seva permeabilitat.
- La prevenció no ha de consistir en aportar informació de forma unidireccional, sinó que cal implicar als i les joves, convertir-los en part activa i reflexiva
- Les estratègies de prevenció han de tenir continuïtat en el temps.
- Cal avançar l'edat en que es comença a fer prevenció fins a la primària, no tant parlant de substàncies i riscos, sinó més aviat per treballar durant aquesta etapa el que es coneix com a factors de protecció (autoestima, permeabilitat, capacitat crítica de decisió, seguretat, etc).

✓ **Sobre begudes energètiques i pantalles**

En primer lloc, és necessari destacar que donat l'impacte i l'abast d'aquestes substàncies i dispositius cal plantejar mesures i incrementar la prevenció que es realitza en tant que en ambdós casos es detecta un elevat desconeixement dels riscos, tant pel que fa als i les joves, com pel que fa a les famílies. A més, és interessant destacar que per a molts dels agents objecte d'anàlisi, les pantalles, i en aquest sentit, les socioaddicions que s'hi relacionen, són fenòmens que necessiten d'un abordatge prioritari.

Begudes energètiques:

A través d'aquesta diagnosi s'ha pogut copsar que les begudes energètiques són una substància molt estesa entre els i les joves, es tracta d'un consum normalitzat i es detecta un consum força habitual. En aquest sentit, l'enquesta realitzada a joves ens mostra que el 66,2% dels i les joves ha consumit begudes energètiques en alguna ocasió, i que a partir dels 16 anys aquest percentatge assoleix el 83%.

No hi ha uns patrons clars de consum, tot i així sí es pot exposar que el 40,9% dels joves les consumeixen ocasionalment i que només un 9,7% fan un consum més habitual; i que el 87% dels joves enquestats que han provat aquestes begudes les consumeixen entre la tarda i la nit. A més s'observa una relació destacable entre el consum de begudes energètiques i l'esport i l'oci.

Respecte a l'edat d'inici, es valora que es troba entre els 8 i 11 anys. En aquest sentit, alguns dels i les participants destaquen que el consum d'aquestes begudes s'està estenent especialment entre els nens i nenes dels últims anys d'educació primària. Sota aquesta reflexió, alguns/es participants manifesten tenir la percepció entre els nens/es el consum de begudes energètiques és quasi un antecessor de les drogues, un substitut temporal. El fet que notin uns efectes al consumir-la (sobretot en relació a l'energia) fa que ho percebin com quelcom diferent i atractiu, i alhora com una certa transgressió.

En canvi, entre els i les joves de més edat el consum d'aquesta beguda, està més relacionat amb l'oci nocturn i en el consum d'aquestes en combinació amb l'alcohol pels efectes que produeix ("el subidón").

En aquest sentit, l'enquesta ens mostra una relació destacable entre el consum d'alcohol i begudes energètiques, de forma que entre els i les joves que han consumit alcohol, el 84% ha consumit begudes energètiques, mentre que entre els i les joves que no han consumit alcohol, el percentatge de joves que han consumit begudes energètiques es redueix fins al 41,8%.

Entre els factors que impulsen el consum d'aquestes begudes es destaquen: el bon gust, el baix cost; l'elevada accessibilitat; la percepció que no és quelcom perjudicial i l'elevat grau de confusió d'aquestes amb begudes isotòniques; una estreta vinculació al món de l'esport; una publicitat especialment dirigida a joves (les begudes energètiques solen ser anunciades en àmbits d'esports de risc).

Per últim, es detecta un elevat desconeixement dels riscos associats al consum d'aquestes begudes, tant entre els i les joves com entre les persones adultes. En aquest sentit, però, l'enquesta ens mostra que els i joves que no han consumit aquesta substància, presenten una major percepció de risc en el consum de begudes energètiques que els/les que sí han consumit.

Així, es considera necessari que el Pla C17 sigui suficientment flexible com per a què pugui incorporar aquests nous fenòmens, i es proposa que, donat que l'edat en al que es comencen a consumir aquestes begudes és molt baixa, la prevenció s'iniciï a la primària.

Pantalles:

A través d'aquests diagnòstics s'ha pogut copsar una presència i ús força intensiu de diferents pantalles. Les pantalles més utilitzades entre els i les joves són, principalment, el mòbil (91,8%), l'ordinador, les videoconsoles, i la televisió.

Essent el mòbil el dispositiu més utilitzat entre els i les joves, s'observa que el 61,7% dels enquestats/des utilitzen el telèfon mòbil més de dues hores al dia entre setmana. Cal tenir en compte, que als grups de discussió amb joves s'ha pogut copsar la dificultat per a ells/es de calcular el nombre d'hores d'ús, en tant que manifesten que és un dispositiu que està permanentment present.

En aquest sentit, és interessant destacar que la majoria dels i les participants consideren que l'ús intensiu de pantalles per part dels/les joves és un dels problemes més destacats als que s'enfronta la prevenció en matèria de salut. Així, destaquen que actualment ja és imprescindible treballar envers una problemàtica que s'estén de forma molt ràpida i que abasta a molts dels i les joves.

En aquest sentit, s'observa una dependència força elevada dels diferents dispositius, sobretot per la necessitat de disposar de connexió a Internet.

Entre els factors condicionants o impulsors, es destaca el fet que es tracta d'una necessitat social donada la forma en que s'han modificat les relacions socials entre els i les joves, de forma que estar connectat és la forma d'estar present en aquest espai de relació (les relacions online com a part indissociable de les relacions offline); i el modelatge familiar (tecnòfobs que no coneixen les eines que utilitzen els seus fills/es i no les poden controlar, i pares/mares que també fan un ús intensiu).

Respecte al risc, a través de l'enquesta podem observar que, majoritàriament, els i les joves consideren que el consum de pantalles que realitzen no suposa cap problema. A més, es detecta un elevat desconeixement d'aquests, tant per part dels i les joves (i infants) com per part de les famílies.

La pràctica totalitat dels participants tant en els grups de discussió com en les entrevistes consideren que des del C17 s'han d'impulsar més actuacions relatives a la prevenció en matèria d'ús de pantalles. En aquest sentit, els i les participants manifesten la necessitat d'implicar a les famílies en aquestes estratègies de prevenció, d'assolir un consens col·lectiu, sobretot en relació a aspectes com l'entrega del primer mòbil; iniciar la prevenció en l'educació primària; i enfocar les estratègies no tant a la reducció de l'ús, sinó més aviat a l'aprovisionament d'eines i estratègies per fer un bon ús d'aquestes.

7.2 NECESSITATS DETECTADES



En primer lloc, donat que el consum de drogues és un fenomen transversal, cal incorporar la idea que no es tracta d'actuar únicament sobre la població jove, sinó que cal incidir sobre el conjunt de la societat i especialment en l'àmbit familiar.

En aquest sentit, s'identifica la necessitat d'assolir un consens col·lectiu amb famílies, amb la comunitat educativa, i amb la resta de serveis desenvolupant un treball transversal (ajuntament, famílies, joves, veïns/es, entitats, policia, AMPA's...) per fer front a una situació caracteritzada per l'alt grau de complexitat. Més específicament, es considera cabdal implicar a les famílies, oferir-los recursos per a què puguin identificar casos i conductes, i apoderar-les per fixar la línia del consum responsable. En referència a aquest àmbit considerem que caldria treballar col·lectivament en la construcció d'un discurs comú vers la prevenció.



En segon lloc, donat l'elevat grau de normalització i acceptació social del consum de drogues, així com l'avançament progressiu de l'edat en què es comença a prendre contacte amb aquestes substàncies, es considera adient avançar l'edat en què es comencen a realitzar tasques de prevenció. En aquest sentit, fora interessant que des de l'educació primària es comencessin a tractar aquests aspectes. Es tracta d'un moment clau per reforçar el que es coneix com a factors de protecció que poden generar una base ferma per a la prevenció del consum i la reducció de riscos d'aquests.

Així, caldria reforçar el treball relatiu als aspectes individuals del consum i les variables psicològiques com el reforç de l'autoestima, la capacitat de decisió, el nivell de permeabilitat i influència, la capacitat crítica, etc.

En aquesta mateixa línia, i donada la rellevància de l'entorn en el consum de drogues, treballar les relacions familiars resulta cabdal per tal de mantenir un posicionament coherent, ferm i clar enfront els consums i les conductes de risc.

En tercer lloc, com hem pogut observar el consum de la majoria de substàncies drogoaddictives presenta un marcat caràcter social, i el grup d'amics/gues genera una influència molt notable en relació al consum de drogues. En aquest sentit, s'observa que les opcions d'oci amb què es troben els i les joves, i la manca d'espais on poder desenvolupar activitats en temps d'oci, fomenta la sensació d'avorriment entre els/les joves, que no saben què fer en el seu temps lliure, la qual cosa comporta que passin molt de temps al carrer sense fer res, situació que pot potenciar l'aparició d'actituds que els apropin a l'experimentació i el consum de drogues.



Per tant, un dels factors importants a l'hora de minimitzar el risc, és la potenciació de les alternatives d'oci per als/les joves, ja que en molts casos, l'inici en el consum de drogues es produeix entre el grup d'amics/gues que es reuneixen al carrer sense altres alternatives al temps de lleure. A més, cal destacar que aquesta manca d'oci alternatiu, així com l'ús de l'espai públic per part del joves, ajuda a incrementar la visibilitat dels possibles consums que puguin donar-se, fent-los més evidents, i de retruc generant una percepció sobredimensionada del consum de drogues entre els/les joves. Així, es criminalitza el consum en els espais públics, sobretot si els consumidors/es són joves, mentre que es tolera en espais privats, com bars o discoteques, com és especialment evident en el cas de l'alcohol.

En aquest sentit, caldria potenciar les accions encaminades a oferir als/les joves alternatives d'oci que potenciessin l'associacionisme, la participació, els valors comuns, els objectius compartits, etc. Es podrien posar a disposició dels joves espais per realitzar activitats d'oci nocturn alternatives a l'oferta existent, que motivés els/les joves a organitzar i participar d'activitats dissenyades per ells mateixos, que fossin una alternativa al consum de drogues.



L'estratègia per desenvolupar aquest tipus d'actuacions necessita d'una coordinació interdisciplinària que obliga les diferents àrees, serveis, i Ajuntaments implicats en el C17 a treballar el mateix de forma transversal i coordinada, no només a l'interior de les administracions, sinó també amb els diferents àmbits productius i comunitaris de la població.

En quart lloc, és desitjable que els discursos socials i les polítiques dirigides a joves i el consum de drogues deixin de presentar una imatge esbiaixada i negativa del jove. Aquesta imatge dificulta el disseny de polítiques efectives en matèria de prevenció del consum de drogues, adequades a les necessitats socials reals.

En aquest sentit, la prevenció de caràcter informatiu ha de ser un element clau en les polítiques públiques dirigides als/les joves en matèria de consum de drogues. Cal que els/les joves tinguin a la seva disposició tota la informació relativa a les conductes de risc i els hàbits de vida saludable, que els permeti valorar les possibles implicacions que, sobre la pròpia salut, poden tenir les seves actuacions i en especial les relatives al consum de drogues.

En aquesta línia, caldria treballar la prevenció des d'una òptica comunitària, és a dir, mitjançant formes d'intervenció que neixen i es desenvolupen en la complicitat de la comunitat organitzada, aprofitant les xarxes socials i les entitats existents, que poden exercir una influència en diferents contextos (família, escola, amics, barri...), programant les actuacions des de diferents espais de socialització.⁵¹

⁵¹ <http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/prevenci/Juventud.htm#intro>

Si acceptem que les drogues són una realitat, que sempre han estat presents en totes les cultures i totes les èpoques, i que per tant, formen part de la nostra societat, cal afrontar el consum de drogues entre els i les joves des de diferents vessants⁵²:

- D'una banda, és necessari aplicar estratègies de prevenció universals que aconseguixin que les persones decideixin en favor de la seva salut.
- També cal aplicar estratègies de prevenció que modifiquin els determinants conductuals/psicosocials i d'entorn que són rellevants per al consum de drogues amb models teòrics de canvi (conductuals/psicosocials o d'entorn).
- Aplicar les estratègies de prevenció sobre drogues juntament amb la implicació de la societat civil i la col·laboració de diferents agents socials, amb l'objectiu d'enfortir la comunitat.
- Desenvolupar estratègies de reducció de riscos dirigides a la població consumidora amb l'objectiu que les persones i els entorn, socials i físics, on es produeixen els consums siguin més segurs. Així, també es reconeix que l'ús de drogues és un fenomen complex i que compleix una funció, en tant que, com s'ha vist al llarg de la diagnosi, per a algunes persones els entorns de socialització són també entorns de consum.

D'altra banda, pel que respecta a la informació, els i les joves en tenen molta al seu abast, però aquesta acostuma a no ser efectiva. Caldria dissenyar campanyes més específiques i contextualitzades, adaptades a cada edat, que permetin connectar de manera més directa amb els joves, evitant les campanyes generalistes i paternalistes on l'emissor i el missatge siguin coherents.

Les actuacions informatives en matèria de drogues acostumen a ser puntuals, per la qual cosa els seus efectes sobre les conductes i les percepcions dels joves són mínims. Caldrien actuacions més dilatades en el temps, un treball més continu en formació, i l'existència de persones i espais estables de referència pels joves, on poguessin trobar informació, assessorament i orientació en matèries de salut, també la relacionada amb el consum de drogues.



La percepció del risc associat al consum de drogues que poden tenir els i les joves, està relacionada amb el tipus d'informació que reben. Aquesta percepció varia amb l'edat, els i les més joves perceben el consum de drogues com un perill real, mentre que a edats més avançades aquest perill es va relativitzant. Una informació prohibitiva, que exagera els possibles efectes de les drogues, pot tenir un efecte contrari no desitjat. Quan els i les joves comencen a experimentar amb les drogues, constaten que els efectes tan perjudicials

que els havien advertit que patirien al consumir drogues no són tant importants, el que pot comportar un efecte rebot, que minimitzi la percepció dels riscos i augmenti el seu consum.

⁵² Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. *Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues*, Barcelona 2016.

7.3 Anàlisi DAFO

Amb les dades obtingudes a partir d'aquesta diagnosi, s'ha elaborat un anàlisi DAFO que ens ajuda a ordenar la realitat observada en Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats. L'objectiu d'aquest és elaborar un diagnòstic intern i extern de la situació respecte al projecte C17, com a base per a definir l'estratègia del Pla.

	PUNTS FORTS	PUNTS FEBLES
INTERN	<p>FORTALESES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevat interès per part dels diferents agents municipals en la temàtica. - El C17 com a referent consolidat en matèria de prevenció. - El C17, pel fet de ser un programa Inter municipal garanteix l'existència d'estratègies i actuacions globals al conjunt del territori - Bona valoració per part dels diferents agents de la tasca desenvolupada des del C17 (Adequació a la població jove = 9,3/10 i Resposta a les necessitats d'aquests/es = 8,1/10) - El treball transversal es troba en la base del funcionament del Programa C17. - Amplia diversitat d'actuacions tant de prevenció del consum de drogues com de promoció de la salut. - Bona valoració general de les metodologies i llenguatges utilitzats des del C17. - Existència de protocols d'actuació conjunts com l'ASA, el protocol de Barres, i els protocols dels Instituts específics de cada municipi. - Progressiva incorporació d'actuacions adreçades a l'àmbit familiar. - Voluntat política per abordar la prevenció en el 	<p>DEBILITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manca de recursos i estratègies de dispensació responsable quant a comerç i venda dirigida a joves (especialment quant a begudes energètiques i alcohol). - Manca d'estratègies i indicadors clars d'avaluació (més enllà de l'avaluació que realitza la tècnica del programa). - Manca de recursos, principalment humans. - Manca d'un Pla de comunicació (agents i joves). - Quant a les actuacions de prevenció: <ul style="list-style-type: none"> o Necessitat d'impulsar un enfocament consensuat i coordinat en prevenció entre els diferents agents del territori. o Manca d'accions continuades que impliquin als/les joves de forma activa (per exemple en el disseny d'actuacions).. o Manca d'estructura organitzada de promoció de la salut a cada municipi i coordinada entre els 5 municipis. o Manca de coneixement per part dels diferents agents sobre el conjunt d'actuacions desenvolupades des del C17 (manca de visió integral de tot el que es fa). o La planificació de les actuacions és desconeguda per als agents municipals. o Manca de desenvolupament estratègic de projectes d'intervenció integrals. o Manca d'intervencions regulars en medi obert (més enllà dels espais d'oci).

	<p>consum de drogues</p> <ul style="list-style-type: none"> - El conveni possibilita oferir un servei especialitzat que d'altra manera no seria possible. - L'estabilitat i la continuat de la referent del programa com a valor del projecte. - Actuacions orientades a l'àmbit de l'oci nocturn. - Suport d'administracions públiques supramunicipals (Diputació de Barcelona, Generalitat de Catalunya, Consell Comarcal del Vallès Oriental). - Flexibilitat del Programa per adaptar-se a la multiplicitat d'abordatges entre els municipis. 	<ul style="list-style-type: none"> o Manca d'estratègies de prevenció d'abast comunitari més enllà dels espais d'oci. o Prevenció a l'àmbit educatiu molt orientada a secundària, manca desenvolupament a primària i altres espais socioeducatius. <ul style="list-style-type: none"> - Quan al treball transversal: <ul style="list-style-type: none"> o Manca de coordinació entre els serveis/regidories que lideren el projecte als diferents municipis. o Existeix una bona coordinació amb els serveis que lideren el projecte a cada municipi, però no s'aconsegueix estendre la informació i coordinació a la resta dels serveis de cada municipi. o Manca de coneixement sobre la planificació estratègica de les activitats de prevenció, el lideratge del PPD i el pressupost destinat. o Manca un discurs comú en torn la prevenció.
<p>EXTERN</p>	<p>OPORTUNITATS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuacions adreçades a famílies centrades principalment en l'àmbit d'atenció, caldria impulsar una implicació més profunda de les famílies en les estratègies de prevenció i detecció. - Interès entre els/les joves per treballar en temes relatius a la salut emocional. - Elevat grau d'interès entre diferents agents per abordar la prevenció relativa a Pantalles. - Voluntat per part de diferents agents per crear espais formals de coordinació per millorar el treball transversal. - La pròpia elaboració del PPD és una oportunitat per incrementar la participació de tots els agents. - Existència d'un desplegament de professionals vinculats a les polítiques públiques adreçades als i les joves als municipis. 	<p>AMENACES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fàcil accés a les substàncies més consumides. - Dificultats derivades del fet que es dona servei a 5 municipis amb realitats socials i dinàmiques institucionals diferents. - Manca d'opcions d'oci alternatiu per als i les joves. - Elevat grau de normalització i acceptació social (banalització dels riscos, percepció de control elevada, grau elevat de tolerància i permissivitat per part de l'entorn familiar, caràcter social del consum). - Relació estreta entre consum i model d'oci. - Relació estreta entre consum i concepte de diversió / "estat d'estrès". - Increment del consum entre setmana / "estat d'avorriment". - Elevada visibilitat del consum. - Noves "permissivitats socials i comunitàries". - Manca de perspectives de futur i objectius entre alguns joves. - Incidència del consum sobre els problemes relatius a la finalització dels estudis i la inserció al mercat laboral. - Avançament de l'edat d'inici al consum d'algunes substàncies (alcohol i

cànnabis principalment).

- Extensió del consum de begudes energètiques, principalment entre els joves de menor edat, i elevat desconeixement dels riscos d'aquesta substància
- Elevada incidència dels mitjans de comunicació i publicitat especialment dirigida a joves (begudes energètiques).
- Presència i ús intensiu de diferents pantalles per part dels/les joves, principalment del mòbil.
- Ús de pantalles vinculat a una necessitat social.
- Manca de presència de les entitats en el procés de diagnosi.

8. EIXOS I LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Finalment, aquesta diagnosi, així com l'anàlisi DAFO, també han permès definir uns eixos d'actuació, conformats per un seguit de línies estratègiques que guiaran les actuacions i el desenvolupament del Pla C17 en els propers anys:

1. Eix Prevenció i Educació

En aquest eix s'emmarquen totes aquelles actuacions preventives dirigides a la comunitat educativa i els diferents agents que hi participen.

Àmbits bàsics d'intervenció:

- Educatiu
 - nens, adolescents i joves
 - agents educatius
- Familiar

Població diana:

- alumnes de primària,
- alumnes de secundària,
- alumnes de centres d'educació no reglada,
- alumnes de mòduls formatius,
- mares i pares,
- agents educatius (mestres, professors, infermeres del programa Salut i Escola i professionals en contacte amb adolescents i joves)

2. Eix Prevenció i Lleure

En aquest eix es situen les actuacions dirigides a treballar les pràctiques de consum produïdes en el temps lliure, tant de dia com de nit. Es fa especial èmfasi en els menors d'edat consumidors de drogues il·legals i en els usuaris d'oci nocturn.

Àmbits bàsics d'intervenció:

- lleure
- nit

3. Eix Prevenció i Comunitat

En aquest eix s'emmarquen les actuacions de caràcter més universalista. També es treballa específicament en els següents àmbits:

- seguretat ciutadana
- àmbit laboral
- àmbit sanitari
- mitjans de comunicació

4. Eix Gestió i Coordinació

Aquest eix contempla l'estructuració de les estratègies i accions del Pla, la coordinació entre els diferents agents implicats en la prevenció de drogodependències al municipi i la difusió i comunicació del Pla.

Eix Prevenció i Educació

- ✓ Línia estratègica 1: Realitzar actuacions preventives i de reducció de riscos adreçades a l'alumnat.
- ✓ Línia estratègica 2: Incorporar a la comunitat educativa en les accions de prevenció.
- ✓ Línia estratègica 3: Sensibilitzar a les famílies dels riscos associats a l'ús abusiu de substàncies i pantalles.

Eix Prevenció i Lleure

- ✓ Línia estratègica 1: Promoure accions preventives de reducció de riscos en contextos d'oci nocturn.
- ✓ Línia estratègica 2: Promoure accions preventives i de promoció de la salut en espais de lleure.

Eix Prevenció i Comunitat

- ✓ Línia estratègica 1: Impulsar estratègies de prevenció d'abast comunitari.
- ✓ Línia estratègica 2: Promoure accions de promoció de la salut.

Eix Gestió i Coordinació

- ✓ Línia estratègica 1: Millorar la comunicació i difusió.
- ✓ Línia estratègica 2: Impulsar el desenvolupament estratègic del Pla.
- ✓ Línia estratègica 3: Impulsar i consolidar el treball transversal.

9. DEFINICIÓ D'OBJECTIUS

9.1 OBJECTIUS GENERALS

Els **objectius generals** del pla són:

- Prevenir i reduir el consum de drogues, així com disminuir el seu ús problemàtic i els riscos i danys associats.
- Promocionar les conductes i hàbits de la sexualitat i afectivitat, l'alimentació, l'educació emocional i l'ús de pantalles.

9.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

Els objectius específics a partir de les necessitats detectades en la diagnosi realitzada per cadascun dels eixos d'actuació i ordenats per prioritat són:

- **Eix Prevenció i Educació:**

1. *Apropar les famílies a les accions preventives als centres.*
2. *Promocionar la vinculació positiva amb la família, la cohesió familiar i la bona comunicació.*
3. *Elaborar noves estratègies de promoció de la salut vers les famílies.*
4. *Capacitar els docents per poder fer front a situacions de risc.*
5. *Dissenyar noves actuacions adreçades a l'educació primària no centrades en les substàncies.*
6. *Realitzar actuacions per retardar l'inici del consum de substàncies i reforçar la imatge positiva del no consum en joves i adolescents a partir de 1r d'ESO.*
7. *Implementar a tots els municipis del Pla un Protocol de detecció i intervenció en casos de consum de drogues per part dels alumnes dels Centres d'Educació Secundària i avaluar-lo.*
8. *Fer assessoraments, seguiments, etc. a alumnes sobre consum de drogues, sexualitat i afectivitat, alimentació i nutrició i pantalles, sota demanda dels centres educatius de secundària.*
9. *Consolidar una línia de treball de l'ús adequat de les pantalles.*

- **Eix Prevenció i Lleure:**

1. *Reforçar accions preventives i de promoció de la salut en espais de lleure.*
2. *Reforçar accions preventives en esdeveniments festius (festes majors, caps d'any, fires, diades...).*

- **Eix Prevenció i Comunitat:**

1. *Promoure la implicació dels joves en les actuacions de prevenció.*
2. *Coordinar i treballar transversalment amb agents i serveis municipals per desenvolupar accions conjuntes.*
3. *Mantenir i reforçar les actuacions vinculades al PASA (Programa alternatiu a la sanció administrativa) i al SIAD (Servei d'informació i assessorament sobre drogues i salut).*
4. *Impulsar la implicació de les entitats arrelades al territori.*
5. *Coordinar i fer seguiment de casos amb el Serveis Socials municipals*
6. *Vetllar pel control de l'oferta i compliment de la normativa sobre drogues legals al municipi.*
7. *Impulsar estratègies d'ús i dispensació responsable respecte begudes energètiques.*

- **Eix Gestió i Coordinació:**

1. *Millorar les estratègies de coordinació i treball transversal.*
2. *Avaluar anualment les actuacions realitzades en el pla i elaborar plans de treball anuals.*
3. *Crear mecanismes i indicadors d'avaluació i seguiment.*
4. *Desenvolupar un pla de comunicació del pla (intern i extern).*
5. *Dotar el pla de pressupost i recursos tècnics anualment.*
6. *Consolidar el treball amb altres administracions supramunicipals.*

10. PLA D'ACCIÓ 2020 – 2023

EIX 1 – PREVENCIÓ I EDUCACIÓ

1. Apropar les famílies a les accions preventives als centres			
ACTUACIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitacions en matèria de substàncies i pantalles adreçats a pares, mares, avis,... • Difondre entre les famílies informació sobre les accions de prevenció i els recursos que el C17 posa al seu abast (reunions de curs, webs dels centres, materials de difusió als centres,...) 	INDICADORS D'AVUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actuacions realitzades • Nombre de persones a les que arriba l'acció • Valoració dels participants • Nombre d'actuacions realitzades • Material entregat • Nombre de persones assistents a les reunions de curs
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	Tècnica de Prevenció del C17 Centres educatius d'educació primària i secundària	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Memòria anual. Registre dels materials editats/repartits.

2. Promocionar la vinculació positiva amb la família, la cohesió familiar i la bona comunicació

ACTUACIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Tallers sobre el rol parental, normes i límits, comunicació intrafamiliar, etc, adreçats a mares i pares, fora dels centres escolars (CAP, biblioteca, entitats municipals, parcs, ...) • Realització de tallers sobre el rol parental, normes i límits, comunicació intrafamiliar, etc, adreçats a avis i àvies (casals de gent gran, biblioteques, centres cívics, associacions de gent gran..) 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adults als que arriben les accions • Nombre d'accions realitzades • Nombre d'avis i àvies als que arriba les accions • Nombre d'accions realitzades
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de Prevenció del C17 Centres educatius d'educació primària i secundària</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual. Registre dels materials editats/repartits.</p>

3. Elaborar noves estratègies de promoció de la salut vers les famílies			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> Realitzar actuacions en format innovador per tal d'arribar a les famílies Dissenyar noves actuacions per implicar a les famílies 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'adults als que arriba les accions Nombre d'accions realitzades Nombre d'actuacions noves dissenyades
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	Tècnica de Prevenció del C17	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Memòria anual. Registre dels materials editats/repartits.

4. Capacitar els docents i professionals del municipi per poder fer front a situacions de risc			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitacions en matèria de substàncies i pantalles per docents de primària, secundària, cicles formatius, escoles d'adults, i professionals del municipi • Capacitació de monitors d'esport i lleure dels centres educatius, fent incidència en begudes energètiques 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actuacions realitzades • Nombre de docents als que arriba l'acció • Valoració dels docents • Nombre d'actuacions realitzades • Nombre de monitors als que arriba la formació • Valoració dels monitors
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<ul style="list-style-type: none"> • Professionals del Centre SPOTT. Diputació de Barcelona 	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Memòria anual. • Informe d'avaluació Diputació de Barcelona

5. Dissenyar noves actuacions adreçades a l'educació primària no centrades en les substàncies

LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar actuacions basades en determinants conductuals: adquisició d'hàbits, autoconeixement, relacions socials...(adequar els formats de les actuacions al públic objectiu) • Realitzar accions específiques de maneig de l'ús de les pantalles • Realitzar actuacions d'enfortiment del clima a l'aula, de reducció de conflictes i de promoció de la salut (adequar els formats de les actuacions al públic objectiu) 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actuacions realitzades • Nombre d'alumnes als que arriba l'acció • Valoració dels alumnes i professorat
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de Prevenció del C17</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Memòria anual. • Registre dels materials editats/repartits.

6. Realitzar actuacions per retardar l'inici del consum de substàncies i reforçar la imatge positiva del no consum en joves i adolescents a partir de 1r d'ESO

LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Realitzar actuacions segons els grups classe per incidir en la percepció del risc, normes socials, mites del consum, tant en el consum de substàncies com en l'ús de pantalles (adequar els formats de les actuacions al públic objectiu). • Realitzar actuacions en habilitats socials i personals per treballar la pressió social, com prendre decisions amb visió crítica.. (adequar els formats de les actuacions al públic objectiu) 	INDICADORS D'AVUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actuacions realitzades • Nombre d'alumnes als que arriba l'acció • Valoració dels alumnes i professorat
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de Prevenció del C17</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Memòria anual. • Registre dels materials editats/repartits.

7. Implementar a tots els municipis del Pla un Protocol de detecció i intervenció en casos de consum de drogues per part dels alumnes dels Centres d'Educació Secundària i avaluar-lo

LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Realitzar un únic protocol de detecció comú per els municipis de La Garriga, L'Ametlla del Vallès i Les Franqueses. • Realitzar una reunió de presentació als professionals de cada centre d'educació secundària del municipi a l'inici de cada curs escolar per explicar el funcionament del protocol. • Realitzar una reunió de valoració i propostes de millora amb els agents implicats (centres educatius, cossos de seguretat, tècnics municipals..) 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de casos detectats per cada centre educatiu a cada municipi. • Nombre de casos que s'ha fet una intervenció educativa. • Nombre de casos derivats al centre SPOTT • Nombre de professionals que han participat en la valoració • Valoració de protocol
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de Prevenció del C17 Tècnica de la Subsecció de projectes i programes, Servei de suport de programes socials. SPOTT. Diputació de Barcelona. Professionals i serveis dels municipis (CAP, centres d'educació secundària, cicles formatius, policia local, mossos d'esquadra...).</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual.</p>

8. Fer assessoraments, seguiments, etc. a alumnes sobre consum de drogues, sexualitat i afectivitat o alimentació i nutrició, pantalles sota demanda dels centres educatius de secundària.

<p>LÍNIES D'ACTUACIÓ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difusió del SIAD (Servei d'informació i assessorament sobre drogues) als centres d'educació secundària dels municipis. 	<p>INDICADORS D'AVUACIÓ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'alumnes derivats per part dels centres d'educació secundària.
<p>ÀREES/AGENTS IMPLICATS</p>	<p>Tècnica de prevenció C-17 Centres educatius;</p>	<p>SISTEMA D'INFORMACIÓ</p>	<p>Memòria anual.</p>

9. Consolidar una línia de treball de l'ús adequat de les pantalles			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Disseny i implementació de tallers d'habilitats parentals adreçats a les famílies, de primària i secundària, que els proporcionin eines per a la prevenció dels abusos de pantalles. <i>(execució a curt termini)</i> • Reforç de les activitats preventives en educació primària, amb èmfasi en l'adquisició d'habilitats socials i emocionals, la promoció i adquisició d'hàbits saludables, i la gestió i ús responsable de les pantalles 	INDICADORS D'AVUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • N° de tallers realitzats. • N° de participants als tallers. • Grau de satisfacció i utilitat de les persones assistents als tallers • N° d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació. • N° d'alumnes participants/assistents a cada activitat. • Grau de satisfacció i valoració de l'alumnat en relació amb l'activitat. • Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat. • Valoració qualitativa al tancament del curs escolar.
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció C-17 Pares i mares d'alumnes d'educació primària i secundària dels municipis Centres educatius: IES i CEIPS;</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual. Registre del material creat i/o difós.</p> <p>Enquestes de valoració de les activitats per part de l'alumnat.</p> <p>Enquestes de valoració de les activitats per part dels pares.</p>

EIX 2. PREVENCIÓ I LLEURE

1. Reforçar accions preventives i de promoció de la salut en espais de lleure			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenir i innovar tallers educatius als Centres de joves • Formar a persones de les entitats que munten barres en actes d'oci nocturn 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de tallers realitzats • Nombre de joves que realitzen els tallers • Valoració per part dels participants dels tallers • Nombre d'entitats que realitzen la formació en barres • Nombre de persones que realitzen la formació en barres • Nombre de controls que es fan a les barraques en festes
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció del C-17 Educatadors centre de joves Personal de les barres</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual. Registre del material creat i/o difós.</p>

2. Reforçar accions preventives en esdeveniments festius (festes majors, caps d'any, fires, diades...)			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> Mantenir i revisar el protocol de barres per a les entitats Realitzar accions preventives adreçades a la prevenció d'accidents de trànsit (Bus nocturn, controls, actuacions teatrals,...) Dissenyar accions per apropar-se als joves i poder treballar la reducció de riscos (materials, oferir begudes sense alcohol a preus baixos o gratuïts, oferir menjar sa,...) 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'entitats que realitzen la formació en barres Nombre de persones que realitzen la formació en barres Nombre de controls que es fan a les barraques durant les festes Nombre de joves que utilitzen el Bus Nombre de controls realitzats Nombre de positius i negatius en drogues i alcohol Nombre de joves assistents a les actuacions Nombre de difusions a mitjans de comunicació del Bus nocturn Nombre dels joves informats Nombre de begudes i menjar repartits
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció del C-17 Policia Local Mossos d'Esquadra</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual Registre del material creat i/o difós</p>

EIX 3 – PREVENCIÓ I COMUNITAT

1. Promoure la implicació dels joves en les actuacions de prevenció			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar a joves a reunions participatives • Impulsar actuacions preventives entre iguals 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de convocatòries • Nombre de joves assistents a les reunions • Accions implementades • Joves implicats en les accions preventives
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	Tècnica prevenció C-17 Joves dels municipis del C-17	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Memòria anual

2. Coordinar i treballar transversalment amb agents i serveis municipals per desenvolupar accions conjuntes.			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar i organitzar amb els centres de salut campanyes dirigides a la reducció del consum de tabac i alcohol (programes com beveu menys, deixar de fumar..) i informació sobre consum de begudes energètiques. • Promocionar actuacions de promoció dels hàbits saludables, sessions matinals esportives als CAP, als mercats,...) • Coordinar i organitzar amb els centres de salut campanyes dirigides a la promoció de la salut sexual i afectiva, salut emocional, etc. 	INDICADORS D'AVUALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actuacions implementades • Nombre de participants • Nombre d'actuacions implementades • Nombre de participants • Nombre d'accions desenvolupades
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	Centres de salut dels municipis Tècnica de prevenció del C-17 Esports	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Memòria anual. Registre del material creat i/o difós

3. Mantenir i reforçar les actuacions vinculades al PASA (Programa alternatiu a la sanció administrativa) i al SIAD (Servei d'informació i assessorament sobre drogues i salut)

LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar els circuits amb els cossos de seguretat dels diferents municipis per facilitar l'arribada de joves i famílies per aquest canal. • Difusió del SIAD (Servei d'informació i assessorament sobre drogues) tant entre els joves com entre les famílies. 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de reunions realitzades • Nombre de denúncies • Nombre de joves que s'acullen al PASA • Nombre de joves atesos • Nombre d'adults atesos • Nombre d'assessoraments (per substàncies i per edats)
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció del C-17 CAP Mossos d'Esquadra Policies locals Centres d'educació secundària Espais joves</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual.</p>

4. Impulsar la implicació de les entitats arrelades al territori			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar les entitats del territori vinculades a l'àmbit a participar de les comissions tècniques intramunicipals. • Recollir propostes de les entitats del territori implicades en l'àmbit i convidar-les a participar de les accions comunitàries. 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'entitats participants • Nombre de membres participants • Nombre d'invitacions realitzades • Nombre de participacions i propostes rebudes
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció C-17 Entitats dels municipis del C-17 Participació ciutadana</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual.</p>

5. Coordinar i fer seguiment de casos amb el Serveis Socials municipals			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> Participar a les reunions d'abordatge de casos amb serveis socials que requereixin d'un abordatge per problemes de consum de substàncies o abús de pantalles (videojocs, etc.) 	INDICADORS D'AVUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de casos que s'han coordinat Nombre de casos derivats al SIAD
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció C-17 Professional de serveis socials dels municipis del C-17</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Memòria anual.

6. Vetllar pel control de l'oferta i compliment de la normativa sobre drogues legals al municipi.

LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Anualment els i les policies locals informaran i/o recordaran als establiments de venda d'alcohol i tabac existents als municipis del C-17 de la normativa existent (supermercats, queviures, altres). • Anualment els i les policies locals informaran als poliesportius i camps de futbol, basquet, etc. Sobre la prohibició de venda de begudes alcohòliques. 	INDICADORS D'AVUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'establiments informats a cada municipi • Nombre de díptics o material informatiu distribuït als establiments de venda d'alcohol i tabac. • Nombre de poliesportius i clubs esportius informats.
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció C-17 Policies locals Clubs esportius Poliesportius Àrees d'esports dels municipis</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual.</p>

7. Impulsar estratègies d'ús i dispensació responsable respecte begudes energètiques

LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a les famílies sobre l'ús de les begudes energètiques en espais de lleure i dels riscos associats al seu consum (festes, espais esportius, fires,...). • Capacitar als professionals de l'esport (monitors, gestors,...), sobre l'ús de les begudes energètiques i els seus efectes i riscos associats. 	INDICADORS D'AVUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pares i mares informats. • Nombre d'assistents a la capacitació. • Nombre de material distribuït
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció C-17 Pares i mares Professionals de l'esport (monitors, gestors,...)</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual. Registre del material creat i/o difós</p>

EIX 4 - GESTIÓ I COORDINACIÓ

1. Millorar les estratègies de coordinació i treball transversal			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none">• Reunions de coordinació Inter municipal trimestrals• Crear noves comissions de treball Inter municipals en els municipis que es consideri	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de reunions realitzades anualment• Nombre de comissions creades• Nombre de participants i regidories implicades
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	Tècnica de prevenció C-17 Tècnics municipals Mossos d'Esquadra Policia Local CAP Directors o coordinadors pedagògics centres d'educació primària i secundària Altres professionals de serveis especialitzats	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Memòria anual.

2. Avaluar anualment les actuacions realitzades en el pla i elaborar plans de treball anuals

LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Recollir indicadors d'avaluació dels diferents professionals i analitzar el resultat del Pla de treball anterior i propostes de millora • Realitzar un Pla de treball anual que contempli les millores acordades en les comissions tècniques, segons les avaluacions realitzades. 	INDICADORS D'AVAUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Grau d'acompliment del Pla de treball anterior • Nombre de professionals implicats en el procés • Realització del Pla de treball de l'any següent
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció C-17 Grup motor Pla de prevenció de drogues i promoció de la salut C-17</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual.</p>

3. Crear mecanismes i indicadors d'avaluació i seguiment			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Proposar indicadors de seguiment i avaluació a les comissions Inter municipals i validar-los • Proposar indicadors de seguiment i avaluació a les comissions Intra municipals i validar-los 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • % d'indicadors definits i validats • % d'indicadors definits i validats
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció C-17</p> <p>Tècnics/ques i serveis participants en les comissions inter i intra municipals</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual.</p>

4. Desenvolupar un pla de comunicació del pla (intern i extern)			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Promoure accions de difusió de les accions del Pla orientades als agents municipals • Difondre les actuacions que es realitzen des del Pla entre la població (joves, famílies...) • Actualitzar i dinamitzar les eines de comunicació municipals incorporant informació de les actuacions que es realitzen des del C-17 (web, xarxes socials, materials de difusió,...) 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accions de difusió • Nombre de professionals informats • Nombre d'actuacions realitzades • Nombre de persones a les que arriba el missatge • Nombre de consultes • Nombre de notícies i/o materials editats • Nombre de visites Web
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció C-17 Àrees de comunicació dels municipis del C-17 i/o empreses externes Ràdio, TV, diaris i revistes locals, Webs municipals, Twitter, Facebook, altres</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual.</p>

5. Dotar el pla de pressupost i recursos tècnics anualment			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar les demandes de suport econòmic • Cercar recursos adequats als objectius del pla que ofereixen altres administracions 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de documents elaborats per aquest fi • Nombre de recursos atorgats per altres administracions
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	Tècnica de prevenció C-17	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Memòria anual.

6. Consolidar el treball amb altres administracions supramunicipals			
LÍNIES D'ACTUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> Assistir a sessions d'intercanvi professional Realitzar reunions de coordinació amb les administracions supramunicipals (Consell Comarcal, Diputació, Generalitat) 	INDICADORS D'AVALUACIÓ	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de sessions a les que assisteix Nombre de reunions realitzades anualment
ÀREES/AGENTS IMPLICATS	<p>Tècnica de prevenció C-17 Tècnic/a d'altres administracions</p>	SISTEMA D'INFORMACIÓ	<p>Memòria anual.</p>

11. PLA DE TREBALL 2020

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 1 – PREVENCIÓ I EDUCACIÓ	1. Apropar a les famílies a les accions preventives als centres	Difondre entre les famílies informació sobre les accions de prevenció i els recursos que el C17 posa al seu abast (reunions de curs, webs dels centres, materials de difusió als centres,...)	Flyers sobre el Pla C17 repartits. Reunions inici curs AMPAS. IES: canals de difusió emprats.	Repartir flyers a tots els 1ers d'ESO. Reunió amb totes les AMPAS de tots els IES. Enviament a totes les famílies per un dels canals de difusió dels IES.

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 1 – PREVENCIÓ I EDUCACIÓ	2. Promocionar la vinculació positiva amb la família, la cohesió familiar i la bona comunicació	Tallers sobre el rol parental, normes i límits, comunicació intrafamiliar, etc, adreçats a mares i pares, fora dels centres escolars (CAP, biblioteca, entitats municipals, parcs, ...)	Tallers de Capacitació Parental realitzats del catàleg de Diputació a Les Franqueses i Figaró-Montmany	Mínim d'un taller per municipi. Garantir l'assistència de 25 pares i mares participants als tallers. Nota mitjana de valoració global dels tallers/activitats per part dels participants de 7,5 punts.

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 1 – PREVENCIÓ I EDUCACIÓ	6. Realitzar actuacions per retardar l'inici del consum de substàncies i reforçar la imatge positiva del no consum en joves i adolescents a partir de 1r d'ESO	Realitzar actuacions segons els grups classe per incidir en la percepció del risc, normes socials, mites del consum, tant en el consum de substàncies com en l'ús de pantalles (adequar els formats de les actuacions al públic objectiu).	<p>Nombre de tallers realitzats.</p> <p>Nombre d'alumnes als que arriben.</p> <p>Valoració dels alumnes i professorat</p>	<p>Mínim d'un taller per curs</p> <p>Assistència del 90% dels alumnes de cada grup classe als tallers.</p> <p>Nota mitjana de valoració global dels tallers/activitats per part de l'alumnat de 7,5 punts.</p>
		Realitzar actuacions en habilitats socials i personals per treballar la pressió social, com prendre decisions amb visió crítica, etc. (adequar els formats de les actuacions al públic objectiu).	<p>Nombre de tallers realitzats.</p> <p>Nombre d'alumnes als que arriben.</p> <p>Valoració dels alumnes i professorat</p>	<p>Mínim d'un taller per curs</p> <p>Assistència del 90% dels alumnes de cada grup classe als tallers.</p> <p>Nota mitjana de valoració global dels tallers/activitats per part de l'alumnat de 7,5 punts.</p>

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 1 – PREVENCIÓ I EDUCACIÓ	7. Implementar a tots els municipis del Pla un Protocol de detecció i intervenció en casos de consum de drogues per part dels alumnes dels Centres d'Educació Secundària i avaluar-lo	Realitzar un únic protocol de detecció comú per els municipis de La Garriga, L'Ametlla del Vallès i Les Franqueses.	<p>Nombre de professionals que han participat en l'elaboració del protocol.</p> <p>Nombre de Centres d'educació secundària que han participat en l'elaboració del protocol.</p>	Tenir un protocol únic al Setembre de 2020.
		Realitzar una reunió de presentació als professionals de cada centre d'educació secundària dels municipis a l'inici del curs escolar 2020-2021 (setembre 2020) per explicar el funcionament del protocol.	<p>Nombre de reunions realitzades.</p> <p>Nombre de professors que han assistit a cada reunió.</p>	<p>Realitzar una presentació a cada centre educatiu.</p> <p>Assistència del 50% del professorat de cada centre educatiu a la reunió.</p>
		Realitzar una reunió de valoració i propostes de millora amb els agents implicats (centres educatius, cossos de seguretat, tècnics municipals..) al finalitzar el curs escolar 2020-2021 (Juny 2021)	<p>Nombre total de reunions realitzades.</p> <p>Nombre de professionals que assisteixen a cada reunió.</p>	<p>Realitzar una reunió al mes de Juny</p> <p>Assistència del 75% dels professionals que han participat en la implementació del protocol.</p>

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 1 – PREVENCIÓ I EDUCACIÓ	8. Fer assessoraments, seguiments, etc. a alumnes sobre consum de drogues, sexualitat i afectivitat o alimentació i nutrició, pantalles sota demanda dels centres educatius de secundària.	Difusió del SIAD (Servei d'informació i assessorament sobre drogues) als centres d'educació secundària dels municipis.	Nombre d'alumnes derivats per part dels centres d'educació secundària.	Mínim de dos alumnes per centre d'educació secundària.

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 2 – PREVENCIÓ I LLEURE	1.Reforçar accions preventives i de promoció de la salut en espais de lleure	Mantenir i innovar tallers educatius als Centres de joves de Les Franqueses i Figaró-Montmany.	<p>Nombre de tallers realitzats</p> <p>Nombre de joves que realitzen els tallers</p> <p>Valoració per part dels participants dels tallers</p>	Mínim un taller al mes durant el curs escolar a partir d'octubre.
		Formar a persones de les entitats que munten barres en actes d'oci nocturn	<p>Nombre d'entitats que realitzen la formació en barres</p> <p>Nombre de persones que realitzen la formació en barres</p> <p>Nombre de controls que es fan a les barraques en festes</p>	Formar al 100% de les entitats que munten barres en actes d'oci nocturn de tots els municipis.

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 2 – PREVENCIÓ I LLEURE	2.Reforçar accions preventives en events festius (festes majors, caps d'any, fires, diades...)	Mantenir i revisar el protocol de barres per a les entitats	<p>Nombre d'entitats que realitzen la formació en barres</p> <p>Nombre de persones que realitzen la formació en barres</p> <p>Nombre de controls que es fan a les barraques durant les festes</p>	Realitzar una formació anual per municipi
		Dissenyar accions per apropar-se als joves i poder treballar la reducció de riscos (materials, oferir begudes sense alcohol a preus baixos o gratuïts, oferir menjar sa,...)	<p>Nombre dels joves informats</p> <p>Nombre de begudes i menjar repartits</p>	Realitzar a cada municipi una acció a l'any com a mínim

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 3 – PREVENCIÓ I COMUNITAT	2. Coordinar i treballar transversalment amb agents i serveis municipals per desenvolupar accions conjuntes.	Coordinar i organitzar amb els centres de salut campanyes dirigides a la reducció del consum de tabac i alcohol (programes com beveu menys, deixar de fumar..), campanyes dirigides a la promoció de la salut sexual i afectiva, salut emocional, etc.	<p>Nombre d'actuacions implementades</p> <p>Nombre de participants</p> <p>Nombre d'accions desenvolupades</p>	Mínim una campanya anual amb cada centre de salut.
		Coordinar i organitzar amb altres professionals i àrees accions de prevenció i promoció de la salut (esports, salut, policia local, etc...)	<p>Nombre d'actuacions implementades</p> <p>Nombre de participants</p> <p>Nombre d'accions desenvolupades</p>	Mínim una campanya o acció a cada municipi.

OBJECTIUS		ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 3 – PREVENCIÓ I COMUNITAT	3. Mantenir i reforçar les actuacions vinculades al PASA (Programa alternatiu a la sanció administrativa) i al SIAD (Servei d'informació i assessorament sobre drogues i salut)	Reforçar els circuits amb els cossos de seguretat dels diferents municipis per facilitar l'arribada de joves i famílies per aquest canal.	<p>Nombre de reunions realitzades</p> <p>Nombre de denúncies</p> <p>Nombre de menors que s'acullen al PASA</p>	Més de dos terços dels menors atesos amb resultat del a mesura satisfactòria.
		Difusió del SIAD (Servei d'informació i assessorament sobre drogues) tant entre els joves com entre les famílies.	<p>Nombre de díptics distribuïts a cada municipi sobre el SIAD.</p> <p>Nombre de notícies publicades sobre el SIAD a cada municipi.</p>	Garantir que un 80% de la població conegui el SIAD amb una enquesta d'avaluació.

OBJECTIUS		ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 3 – PREVENCIÓ I COMUNITAT	5.Coordinar i fer seguiment de casos amb el Serveis Socials municipals	Participar a les reunions d'abordatge de casos amb serveis socials que requereixin d'un abordatge per problemes de consum de substàncies o abús de pantalles (videojocs, etc.)	<p>Nombre de casos que s'han coordinat</p> <p>Nombre de casos derivats al SIAD</p>	<p>Realitzar com a mínim 1 reunió trimestral de coordinació de casos a cada municipi.</p> <p>Aconseguir que el 70% de casos derivats arribin al SIAD i s'adhereixin al programa.</p>

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 3 – PREVENCIÓ I COMUNITAT	6. Vetllar pel control de l'oferta i compliment de la normativa sobre drogues legals al municipi.	Anualment els i les policies locals informaran i/o recordaran als establiments de venda d'alcohol i tabac existents als municipis del C-17 de la normativa existent (supermercats, queviures, altres).	<p>Nombre d'establiments informats a cada municipi</p> <p>Nombre de díptics o material informatiu distribuït als establiments de venda d'alcohol i tabac.</p>	<p>Mínim d'un recordatori anual</p> <p>Distribuir díptics al 100% dels establiments de tots els municipis</p>
		Anualment els i les policies locals informaran als poliesportius i camps de futbol, basquet, etc. Sobre la prohibició de venda de begudes alcohòliques.	<p>Nombre de poliesportius i clubs esportius informats.</p> <p>Nombre de díptics o material informatiu distribuït als establiments de venda d'alcohol i tabac.</p>	<p>Mínim d'un recordatori anual</p> <p>Distribuir díptics al 100% de poliesportius i clubs esportius de tots els municipis</p>

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 4 – GESTIÓ I COORDINACIÓ	1. Millorar les estratègies de coordinació i treball transversal	Realitzar reunions de coordinació Inter municipal	Nombre de reunions realitzades anualment. Nombre de participants i regidories implicades	Mínim de 3 reunions anuals. Realitzar una reunió a cada municipi.

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 4 – GESTIÓ I COORDINACIÓ	2. Avaluar anualment les actuacions realitzades en el pla i elaborar plans de treball anuals	Realitzar 1 reunió a final d'any per part de la secretaria tècnica del Pla per avaluar el Pla de treball fet recollint tots els indicadors de les accions fetes.	Reunió secretaria tècnica al mes de Novembre. Nombre d'indicadors d'avaluació recollits.	Assistència del 100% dels membres de la secretaria tècnica de tot els municipis a la reunió.
		Realitzar un Pla de treball anual que contempli les millores proposades per la secretaria tècnica i presentar-les a la comissió tècnica per tal de que en facin les seves aportacions en una sessió participativa.	Pla de treball anual realitzat amb la secretaria tècnica. Presentació de l'avaluació de les accions realitzades i la proposta del pla de treball del següent any a la comissió tècnica.	Assistència del 100% dels membres de la secretaria tècnica de tots els municipis a la reunió. Assistència del 80% dels membres de la comissió tècnica de tots els municipis a la reunió.

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 4 – GESTIÓ I COORDINACIÓ	4. Desenvolupar un pla de comunicació del pla (intern i extern)	Promoure accions de difusió de les accions del Pla orientades als agents municipals	<p>Nombre de reunions de coordinació amb els responsables de l'àrea de comunicació de tots els ajuntaments.</p> <p>Nombre de reunions per municipi amb les responsables de comunicació</p> <p>Nombre de professionals informats</p> <p>Nombre d'accions de difusió</p>	<p>Mínim d'una reunió anual</p> <p>Mínim una reunió.</p>
		Difondre les actuacions que es realitzen des del Pla entre la població (joves, famílies...)	<p>Nombre d'accions difoses</p> <p>Nombre de persones informades</p> <p>Nombre de notícies i/o materials editats</p>	<p>Mínim 3 per municipi</p> <p>El 50% de la població tindrà coneixement de les accions realitzades en el Pla (qüestionari d'avaluació)</p>

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 4 – GESTIÓ I COORDINACIÓ	5. Dotar el pla de pressupost i recursos tècnics anualment	Gestionar les demandes de suport econòmic	Nombre de sol·licituds de suport econòmic fetes a altres administracions (Diputació, Generalitat, Plan Nacional sobre drogas)	Mantenir el pressupost actual
		Cercar recursos adequats als objectius del pla que ofereixen altres administracions	Nombre de recursos atorgats per altres administracions	Aconseguir l'assignació del 80% dels recursos sol·licitats a altres administracions i dels Ajuntaments que formen part del Pla de drogues i promoció de la salut C17

	OBJECTIUS	ACTUACIONS	INDICADORS DE SEGUIMENT I AVALUACIÓ	ESTÀNDARD A ASSOLIR
EIX 4 – GESTIÓ I COORDINACIÓ	6. Consolidar el treball amb altres administracions supramunicipals	Assistir a sessions d'intercanvi professional (Espais de millora continua de Plans locals de prevenció de drogues de la Diputació de Barcelona)	Nombre de sessions a les que assisteix	Assistir al 100% de les sessions de treball
		Realitzar reunions de coordinació amb les administracions supramunicipals (Consell Comarcal, Diputació, Generalitat)	Nombre de reunions realitzades anualment per la justificació i seguiment de les Subvencions rebudes.	Mínim dos anuals.

12. PRESSUPOST 2020

PARTIDA PRESSUPOSTÀRIA	+62.585,06€
	30.000€ DIBA
	32.585,06€ Ajuntaments
Sou tècnica brut	-36.175,06€
Quilometratge	-1.200€
Telefonia mòbil	-160€
Domini C17	-250€
Disseny i impressió material difusió C17	-500€
Tallers Centres de Joves	-300€
Bus Nocturn C17	-5.400€
Estand Pla C17	-1.400€
Campanyes Prevenció/Promoció	-2.600€
Tallers IES	-10.000€
Campanya Agressions sexuals Oci Nocturn	-4.600€

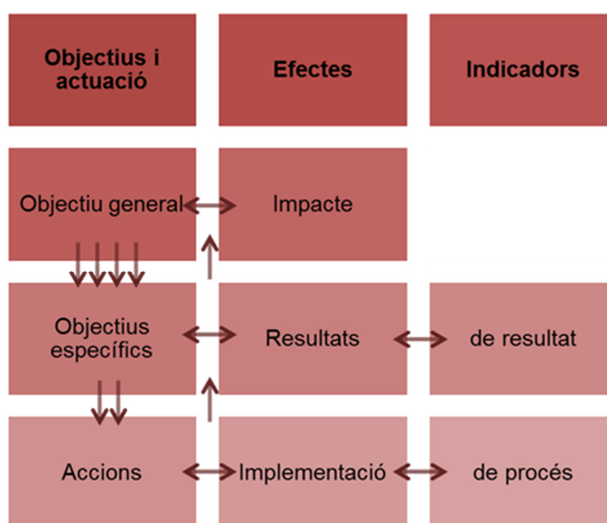
13. AVALUACIÓ

Avaluar una intervenció és dur a terme un procés sistemàtic de recollida, processament i anàlisi d'informació. Segons la informació que ens interessi recollir, podrem avaluar diferents dimensions de la intervenció: procés, resultats i impacte.

Atenent el fet que la primera condició que ha de reunir l'avaluació és que sigui factible o viable, s'ha renunciat als nivells d'avaluació més ambiciosos (resultats i impacte), que haurien de ser escomesos per altres nivells de l'Administració dotats amb més recursos (humans, tècnics i econòmics).

Avaluar els resultats és especialment necessari quan manca evidència sobre l'efecte dels components de la intervenció. Llavors és molt recomanable fer una avaluació de resultats i d'impacte. En canvi, es pot prescindir de l'avaluació de resultats en aquelles intervencions àmpliament executades, avaluades amb anterioritat i de les quals ja es coneix l'eficàcia. En aquests casos és raonable assumir que la intervenció actual produirà els mateixos resultats que la primera o les anteriors, sempre que s'hagi aplicat respectant els components que van fer eficaç la intervenció original.

Les accions proposades estan avalades per l'aplicació de programes que han demostrat la seva efectivitat a partir de factors relacionats amb el disseny i els continguts (elecció d'un model teòric adequat que aporti evidències suficients que avalin la capacitat de les estratègies i continguts seleccionats per reduir la vulnerabilitat de la població enfront de les drogues, intensitat de les intervencions, etc.).



Avaluació del procés

L'avaluació de procés és l'anàlisi del desenvolupament de la intervenció i de l'avaluació de la població, una mena d'avaluació que ofereix un coneixement molt valuós sobre la intervenció perquè proporciona informació durant el desenvolupament i, al final, permet interpretar-ne millor els resultats. L'èxit de la intervenció dependrà també del seu desenvolupament. Si, a més, documentem el procés, facilitarem que es pugui replicar en altres contextos.

El desenvolupament i la valoració de la intervenció els podem mesurar mitjançant diferents tipus d'indicadors. Per a cada intervenció ens hem de plantejar quins indicadors escollim. Entre els indicadors que habitualment s'utilitzen per mesurar el desenvolupament i la valoració d'una intervenció, cal esmentar els de cobertura i de qualitat:

Indicador		Concepte	Informació
Cobertura		Nombre i/o percentatge de població assolida	Quantes persones han participat en l'activitat? Quantes persones disposen del material? Quantes persones responien al perfil de la població diana?
Qualitat	Exhaustivitat	Quantitat i tipus d'accions que s'han aplicat (compliment)	Quantes actuacions s'han desenvolupat en la intervenció? Quines actuacions s'han desenvolupat en la intervenció?
	Fidelitat	Seguiment de l'aplicació del pla original	Quin percentatge de l'actuació s'ha aplicat segons el Pla? Com s'han aplicat les accions? En quin ordre s'han aplicat? Quina ha estat la durada de les actuacions?
	Adequació	Adaptació de l'actuació a la població	Les actuacions han estat interessants per a la població? Les actuacions han estat útils per a la població? Les actuacions han estat comprensibles per a la població?
	Implicació	Participació de la població en la intervenció	La població participa/interacciona en les activitats?
	Satisfacció	Agradabilitat de la intervenció	Quina valoració de l'actuació fa la població? Quina actuació ha agradat més (o menys)?

Els instruments i els indicadors específics s'especifiquen a cadascuna de les fitxes de les accions.

Propostes de millora

Al finalitzar cada pla de treball anual, s'elaborarà una memòria que es presentarà a les diferents comissions perquè es puguin fer propostes de millora.

14. BIBLIOGRAFIA

- *Barbarà, Antoni "Una visió laica de la salut"* Fundació Francesc Ferrer i Guàrdia, Barcelona, 2007
- Diputació de Barcelona, *Guia per a l'elaboració d'un Pla local de drogodependències*. Barcelona 2012. (Sèrie Benestar i Ciutadania)
- Diputació de Barcelona, *Pla local de prevenció de drogodependències. Orientacions per al diagnòstic*. 2016. (Sèrie Benestar i Ciutadania)
- Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. *Guia de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues*, Barcelona 2016.
- Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. *Guia de recomanacions per a la planificació de les intervencions en prevenció sobre drogues*, Barcelona 2016.
- DGPNSD , Ministerio del Interior, *"Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, PNSD"*
- DGPNSD, Secretaría General de Sanidad, Ministerio de Sanidad y Consumo, *" Guía de prevención de las drogodependencias"*.
- Subdirecció General de Drogodependències, Direcció general de Salut Pública, Generalitat de Catalunya, *"Llibre Blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats"*, Barcelona 2008
- Subdirecció General de Drogodependències, Direcció general de Salut Pública, Generalitat de Catalunya *"Catàleg de materials i programes per a la prevenció i la reducció de danys associats al consum de drogues"*, Barcelona 2006.

15. ANNEXOS

ANNEX 1: BUIDATGE GRUPS DE DISCUSSIÓ AMB AGENTS MUNICIPALS

GRUP DE TREBALL A

Quines considereu que són les principals necessitats (problemes) en l'àmbit de prevenció de drogues?

Entre les principals necessitats exposades destaquen, la necessitat d'aprofundir en la prevenció del consum de drogues i en la detecció de casos; treballar per la desnormalització del consum i la manca de percepció dels riscos derivats del consum de drogues; i la detecció dels diferents factors de risc o condicionants al consum:

A. Prevenció i detecció

En primer lloc, es destaca que per tal d'aprofundir i millorar la prevenció del consum de drogues és necessari avançar l'edat en la que es comença a treballar la prevenció del consum de drogues fins a la primària. Es considera que començar la prevenció quan els i les joves ja han arribat al Institut no és suficient, sinó que cal començar a treballar el tema des de l'escola.

En aquest sentit, es produeix un cert debat i algunes persones qüestionen si avançar l'edat pot ser contraproductiu o no. Finalment, es consensua que és necessari avançar l'edat intentant trobar un equilibri en la informació que es proporciona als més petits.

En segon lloc, s'exposa la necessitat d'incrementar les activitats de detecció d'aspectes relacionats amb la salut mental o emocional que en un futur poden generar diferents tipus d'addiccions, així com dels condicionants al consum.

En tercer lloc, es considera que, tant en l'àmbit de la prevenció com en el de la detecció, cal aconseguir implicar a les famílies. Per a això, s'exposen diferents estratègies:

- Conscienciar les famílies del problema (formació);
- Fer un seguiment dels casos fora de l'horari escolar;
- Intentar arribar tant als/les alumnes com a les famílies de forma coordinada (a través d'eines com per exemple les entrevistes);
- tenir una visió més global, ser conscients que es tracta d'un problema que afecta tota la societat, i per tant, tenir en compte tots els agents implicats al portar a terme activitats de prevenció i detecció.

Per últim, s'exposa que hi ha una manca molt important de serveis d'orientació i detecció, de forma que és més difícil conèixer la realitat dels/les joves.

B. Normalització del consum i percepció dels riscos

En primer lloc, destaca el fet que es percep un desconeixement per part dels joves dels riscos reals associats al consum de drogues. A més, es considera que aquest desconeixement es veu agreujat per la vinculació que es fa del consum de drogues amb la imatge de jove.

En aquest sentit, vinculat al desconeixement d'una informació real i de qualitat, es planteja l'existència d'un alt grau de banalització dels riscos derivats del consum de drogues. En aquesta

mateixa línia, s'exposa que la banalització dels riscos que pot comportar el consum de drogues, és part d'una actitud generalitzada entre els/les joves que també s'observa en altres àmbits com el de les relacions sexuals i els mateixos rols sexuals.

Així, es considera que tant el desconeixement com la banalització dels riscos es troben relacionats amb la visió que tenen els i les joves de les drogues com la forma d'evadir la realitat, com un element rellevant dels moments d'oci vers l'estrès del dia a dia. En aquest sentit, també s'exposa que el consum de drogues ha patit un procés de normalització a les diferents esferes socials. Aquesta normalització, principalment a l'àmbit familiar i de les relacions en els grups de joves, també ha contribuït a que es produeixi una pèrdua de la sensació de risc.

Aquest consum normalitzat es veu especialment clar en l'elevat consum d'alcohol, sobretot durant els caps de setmana i durant les festes. En aquest sentit s'exposa que cal treballar per incidir en la desnormalització del consum de substàncies com el tabac, l'alcohol i el cànnabis, el consum de les quals cada cop es percep com quelcom normal i, més encara, entre els i les joves. Per a això, es considera que cal incidir sobre el model d'oci, un model que actualment es caracteritza per ser un model de consum i, aportar models i espais d'oci alternatius que actualment són poc accessibles per al gruix de joves.

Per altra banda, el desconeixement i la banalització dels riscos no només es relacionen amb el model d'oci predominant entre els/les joves, sinó que també s'exposa que als joves no els manca informació, sinó que més aviat es troben amb un excés d'informació (infoxicació), provinent la major part d'ocasions, d'Internet. En aquest sentit, es destaquen les característiques que hauria de tenir aquesta informació per a que realment fos eficaç:

- Hauria de ser informació veraç i contrastada.
- La informació hauria de generar un impacte en els joves, i en aquest sentit, es planteja la utilitat d'activitats com el teatre social o altres metodologies participatives.
- La informació no hauria d'estar orientada exclusivament al col·lectiu de joves, sinó que caldria aportar una visió més global, que integrés a la família, al conjunt de la societat..

C. Sobre els factors de risc o condicionants al consum

En primer lloc, i com ja s'ha destacat, el model d'oci consumista es considerat com un dels principals factors que inciten al consum de drogues als i les joves. En aquest sentit, s'exposa que en la major part dels municipis del C17, hi ha una manca d'activitats alternatives a l'oci de carrer que puguin competir amb "la cultura del bar", la qual cosa constitueix un dels principals factors impulsors del consum.

En aquesta mateixa línia, també es considera que una de les dificultats per treballar contra aquest model d'oci és la manca d'espais i serveis pròpiament per a joves, la manca d'un referent clar per a aquests a qui poder acudir i a través del qual poder canalitzar propostes d'activitats alternatives.

A aquesta manca d'espais per a joves, cal afegir la percepció de l'ús de la via pública que fan els/les joves com un problema més que com una oportunitat per arribar a aquests i transformar els seus models d'oci.

En segon lloc, a banda del model d'oci predominant, es considera que un altre dels factors més importants que impulsen al consum de drogues entre els i les joves és la pressió de grup. Es considera que el consum és un dels factors que ajuden a "ser o no del grup", a això es suma la voluntat per part dels joves de voler transmetre una determinada imatge (arriscat, atrevit, agosarat, que vol provar noves sensacions, etc.). En aquest sentit, es considera que hi ha una manca

d'educació emocional, que dificulta als/les joves desenvolupar habilitats que els permetin dir no al consum i no deixar-se endur per la pressió social.

Per últim, també s'apunta com a factor de risc que pot impulsar el consum entre els i les joves, la manca d'expectatives i d'alternatives de futur tant pel que fa a l'àmbit laboral com al formatiu.

Ens podríeu indicar quins serien els punts forts que destacaríeu dels programes i actuacions realitzades des del C17?

Entre els punts forts dels programes i actuacions realitzades des del C17, s'han destacat la tasca desenvolupada per part de la tècnica de referència del C17, el treball transversal, la varietat de recursos i activitats que es porten a terme, i l'impacte aconseguit entre els i les joves.

En primer lloc, es destaca una valoració molt positiva de la tasca desenvolupada per la tècnica de referència del C17. En aquesta valoració es fa constar la seva proximitat i la comunicació constant; la flexibilitat en la realització de les diferents activitats tant pel que fa a horaris, com a temàtiques; la qualitat del treball de camp; la motivació i les ganes per treballar amb els/les joves i, especialment, es destaca com a punt fort el fet de tenir un referent tan clar.

En segon lloc, s'apunta com a punt fort la vocació de treball transversal. D'una banda, el C17 amb els seus programes i actuacions facilita un nexa entre les diferents àrees implicades dins l'administració, i per altra banda, impulsa un treball en xarxa entre els diferents municipis implicats. També es destaca la bona predisposició per part de les diferents administracions implicades.

En aquesta mateixa línia també es destaca l'abast múltiple de les actuacions, no focalitzades a un únic àmbit. Es considera que, especialment, per als municipis més petits, aquest abast múltiple de les actuacions és molt positiu ja que implica temes i àrees diferents com ocupació, salut, àmbit educatiu, cultura i oci, seguretat, etc.

En tercer lloc, es valora molt positivament la varietat de recursos i activitats que es porten a terme.

Quant a mesures de prevenció i informació, es valora l'existència de mesures alternatives, xerrades, tallers, etc. En aquest sentit, també es valora molt positivament la presència i la informació proporcionada en el marc de les diferents festes que es porten a terme als municipis del C17.

Les actuacions que es porten a terme en el marc dels centres educatius també són molt valorades. Es valora tant la qualitat de les actuacions com la diversitat que les caracteritza tractant temes tant de prevenció de les drogodependències, com de promoció de la salut, de promoció de l'autoestima, d'informació relativa a les drogues més consumides (tabac, alcohol i cànnabis). En aquest mateix sentit, també es destaquen les mesures educatives alternatives a la sanció pel consum a la via pública, i el seguiment que es realitza en horari extraescolar.

A més, apareixen destacades algunes actuacions com el treball de seguiment amb els serveis socials; les tutories individuals; l'assessorament i la informació que reben els/les professionals de l'àmbit municipal; i els protocols d'actuació, com per exemple el protocol de barres.

En quart lloc, també es considera que l'impacte aconseguit entre el col·lectiu de joves és un dels punts forts del C17. S'exposa que es tracta d'un servei molt proper als/les joves, i que el fet que es tracti d'un programa amb un tarannà model facilita que es trobi en consonància amb la població jove, i que per tant, per a aquesta resulti més fàcil accedir-hi.

Finalment, també es destaquen com a punts forts, la visió global del programa sobre els temes i problemàtiques sobre les que s'actua, i el suport de la Diputació de Barcelona a aquest programa.

Ens podríeu indicar quins serien els punts dèbils que destacaríeu dels programes i actuacions realitzades des del C17?

Entre els punts febles dels programes i actuacions del C17 s'han destacat, la manca de recursos; les dificultats de coordinació i seguiment; problemes relatius a la configuració dels pressupostos; les dificultats per actuar als municipis més petits; la necessitat d'una visió més integradora.

En primer lloc, pel que fa a la manca de recursos, s'exposa que és un dels principals punts dèbils del C17. Es considera que manquen recursos per a què els programes i actuacions del C17 puguin tenir un abast real en el conjunt de població jove dels diferents municipis. S'apunta que si bé el treball de la tècnica referent es molt ben valorat, manca més personal en tant que l'abast dels territoris implicats és molt alt per a què una sola persona pugui tenir l'impacte necessari. Així, s'apunta la necessitat d'incorporar més professionals de suport per poder portar a terme una tasca de major abast i proximitat.

Per altra banda, també s'apunta que aquesta manca de recursos dificulta que es pugui treballar més en profunditat al terreny, a cada municipi. En aquest sentit, es destaca que una de les mancances és la de la figura d'orientador que pugui exercir tasques d'acompanyament als/les joves.

Aquesta manca de personal, alhora afecta també al temps disponible, que es considera limitat per a poder impulsar tots els projectes que es considerin convenients.

En aquesta mateixa línia, també es destaca la manca de recursos destinats per actuar quan ja es donen situacions d'addicció.

En segon lloc, s'exposa que les dificultats relatives a la coordinació i al seguiment de casos són un altre dels punts dèbil més destacats.

En aquest sentit, s'apunta una manca de protocols clars d'actuació, que siguin estables i en que s'aclareixi com s'ha d'actuar davant la detecció de consums, venda, seguiment de casos (recaigudes). En relació amb els protocols, s'exposa d'una banda, la necessitat de concretar actuacions per a la detecció i el seguiment de casos de joves amb addiccions, i d'altra banda, de concretar actuacions per a tractar aquests casos individuals.

Donat que els temes tractats són múltiples i impliquen àmbits i àrees diferents, és considera que la coordinació entre agents és un dels aspectes que més cal treballar.

Amb l'objectiu de millorar aquesta coordinació, es considera necessari impulsar mesures que ajudin a millorar la comunicació entre tots els agents implicats. Així com del conjunt de programes que es desenvolupen, ja que es considera que els agents implicats desconeixen la totalitat dels programes i actuacions que es porten a terme. Sobre els problemes de comunicació també es destaca una manca de retorn referent a les actuacions de casos individuals. S'exposa que un cop un cas es derivat al C17 resulta difícil fer un seguiment d'aquest.

Per altra banda, es considera que hi ha un cert grau de desconeixement entre els diferents agents participants que dificulta la coordinació. En aquest sentit, s'apunta que la manca de recursos, principalment de personal, és un dels factors que més dificulta aquesta coordinació.

A més, en relació a la coordinació, es considera que actualment els/les professionals que han de tractar amb joves disposen de poca informació/formació en l'àmbit de la prevenció i la reducció de riscos en el consum de drogues.

Per últims, des dels cossos de seguretat s'exposa que hi ha una manca de coneixement sobre el programa C17 entre els/les membres dels cossos de seguretat. En aquest sentit, es considera que és important que es conegui el programa, en tant que pot traslladar la visió que la prevenció del consum de drogues no consisteix únicament en sancionar. També s'exposa que si hi ha festes que tenen dos dies de duració, no té sentit que aquests agents només estiguin presents un dels dos dies.

En tercer lloc, es plantegen els punts febles relatius a la configuració del pressupost del C17. S'exposa que el pressupost, tal i com està configurat actualment, segueix un patró d'any natural, mentre que pel conjunt d'agents als que implica el C17, fora bo que seguís un patró de curs escolar. A més, es considera que caldria explicitar el pressupost per activitats.

En quart lloc, es planteja com a punt feble del C17 el fet que l'actuació als municipis més petits queda una mica diluïda. S'exposa que sovint algunes actuacions tapen d'altres que també són molt importants, es posa com a exemple la temporada d'estiu, durant la qual sembla que en els municipis petits l'única actuació que es realitza és la del bus nit.

En cinquè lloc, es considera que un altre dels punts febles és la necessitat que el programa C17 tingui una visió més integradora.

Davant la dificultat per arribar a tot el col·lectiu de joves es considera que cal treballar per una visió més global i integradora en la que es tingui en compte a altres segments de la població, més enllà dels/les joves. En aquest sentit, es destaca el paper rellevant de les famílies, i s'exposa la necessitat d'intervenir també en els nuclis familiars, implicar-les en el desenvolupament d'actuacions, mantenir-les formades i informades oferint un servei d'assessorament.

En aquest mateixa línia, també es destaca la necessitat, com ja s'ha comentat anteriorment, d'iniciar les actuacions de prevenció en edats més primerenques, tot implicant a les famílies en aquestes actuacions.

Per últim, s'apunta que un altre dels punts febles del C17, si l'objectiu és fer promoció de la salut amb una visió més global, és el fet que les actuacions es troben molt centrades en temes relatius al consum de drogues, i que seria necessari que també tingués en compte altres tipus d'addicions com les relatives a les noves tecnologies, les relacions sexuals, l'alimentació, etc.

Quins considereu que haurien de ser els àmbits prioritaris d'actuació de les polítiques de prevenció del C17?

Després de treballar les principals necessitats, i els punts forts i febles dels programes i actuacions del C17, s'exposa que els àmbits prioritaris d'actuació de les polítiques de prevenció del C17 són: les actuacions als centres educatius; el treball de prevenció i detecció de casos incorporant a les famílies; potenciar la salut emocional; incidir, principalment, sobre les drogues més consumides; diversificar les actuacions que es porten a terme per anar més enllà del consum de drogues; impulsar actuacions a la via pública; i potenciar el treball transversal.

En primer lloc, es considera que un dels àmbits que haurien de ser prioritaris són les actuacions als centres educatius. S'exposa la necessitat d'avançar l'edat d'actuació a l'educació primària, treballant principalment els factors de protecció, és a dir, la prevenció. A més, en aquest sentit, també s'exposa la necessitat de treballar la relació entre el fracàs escolar i el consum de drogues.

En segon lloc, un altre dels àmbits considerats com a prioritari és treballar la prevenció i la detecció de casos de forma coordinada amb les famílies. Es considera que no només els i les joves han de rebre informació, sinó que aquesta s'ha de fer extensible als nuclis familiars. A més,

s'exposa que cal disposar d'eines per intervenir també amb els pares/mares d'aquells/es adolescents que mostren indicis de consums problemàtics.

Es considera, per tant, que les actuacions de prevenció s'han de donar tant en espais formals (centres educatius) com en espais informals (famílies, esplais, carrer...).

En tercer lloc, s'exposa que potenciar la salut emocional entre els/les joves (i des de l'educació primària) ha de ser un àmbit prioritari, en tant que es considera que potenciar l'autoestima, l'autoconeixement, la resiliència, el control de les emocions, etc. és un factor de protecció vers el consum de drogues, o el consum problemàtic.

En quart lloc, es considera que és prioritari incidir tant a nivell de prevenció com de detecció, sobre aquelles drogues més consumides (tabac, alcohol i cànnabis).

En cinquè lloc, s'exposa que un altre dels àmbits que ha de ser considerat prioritari és la diversificació de les actuacions que es porten a terme des del C17, amb l'objectiu d'anar més enllà del consum de drogues i definir una visió més global de la promoció de la salut. En aquest sentit, es proposa treballar aspectes relatius a les addiccions a les noves tecnologies, a la prevenció del ciberassetjament, a la prevenció relativa a temes de violència de gènere, i sobre els rols sexuals i el sexisme.

En sisè lloc, s'apunta que cal impulsar actuacions a la via pública per fomentar el civisme, i reduir el consum sobretot durant els caps de setmana.

Per últim, s'indica que un altre dels àmbits que cal prioritzar és la potenciació del treball transversal. Per aconseguir-ho s'apunten tres tipus de mesures:

- Dotar d'informació i recursos suficients als tècnics, monitoris, voluntaris, etc. que treballen i estan en contacte directe amb els/les joves.
- Desenvolupar protocols clars d'actuació per abordar les diferents situacions que es poden produir en relació al consum de drogues.
- Potenciar el treball coordinat entre els diferents serveis, entre els serveis i els/les joves, i entre famílies i serveis.

Quins aspectes considereu que s'haurien d'impulsar per tal de potenciar el treball transversal?

Com hem vist, els i les participants van considerar que potenciar el treball transversal ha de ser en si mateix, un dels àmbits que ha de prioritzar el C17. Per tal de potenciar aquest treball transversal es van destacar els següents aspectes.

En primer lloc, es considera que per tal de potenciar el treball transversal és imprescindible dotar de més recursos (tant econòmics com humans) al programa C17.

En segon lloc, s'exposa que més enllà d'impulsar la transversalitat entre els diferents tècnics/es o agents vinculats als diferents municipis, és necessari potenciar la transversalitat amb la resta d'actors implicats. Per això es considera que és necessari potenciar el coneixement del programa C17 entre el conjunt de la població.

En tercer lloc, s'apunta la necessitat de crear espais de coordinació entre els agents implicats. Per aconseguir-ho, s'exposen diferents mesures:

- Aprofitar les noves tecnologies per facilitar aquesta coordinació. Es proposa crear una base de dades en la que es vagin actualitzant els diferents programes i actuacions que s'estan portant a terme a cadascun dels municipis.
- Impulsar espais de treball entre àrees i entre municipis. A més, es proposa que a aquestes jornades de treball intermunicipals hi acudeixen també joves i famílies
- Crear espais de treball perioditzats i de caràcter multidisciplinars per abordar també casos individuals.

Per últim, es considera que per tal de potenciar la transversalitat és imprescindible millorar la comunicació entre els diferents agents. D'una banda, s'exposa la necessitat d'unificar el discurs i els objectius i, en aquest sentit, s'apunta que un aspecte clau per millorar la comunicació és que els protocols siguin clars i segueixin la mateix línia argumental. Per altra banda, es considera que cal crear ràpides de comunicació entre els diferents agents implicats per tal d'abordar amb èxit aquells casos que puguin revertir especial urgència.

GRUP DE TREBALL B

Quines considereu que són les principals necessitats (problemes) en l'àmbit de prevenció de drogues?

Entre les principals necessitats exposades destaquen, la necessitat de posar a disposició dels/les joves informació sobre els efectes nocius i els riscos reals del consum de drogues; lluitar contra el fàcil accés a les drogues més consumides; la manca de recursos humans per actuar en medi obert; la necessitat d'aportar més informació/formació als diferents agents implicats; la necessitat d'implicar a les famílies; i de promoure les actuacions de prevenció del consum de drogues.

A. Informació sobre els efectes nocius i els riscos reals del consum de drogues

Una de les necessitats més destacades quant a la prevenció del consum de drogues ha estat la de posar a disposició dels/les joves informació veraç sobre els efectes i els riscos del consum.

En aquest sentit, en primer lloc, es destaca que els i les joves, tot i tenir informació, han tendit a banalitzar els riscos que pot comportar un abús en el consum de drogues, és a dir presenten poca percepció i consciència dels riscos.

En segon lloc, s'apunta que aquesta poca percepció i consciència dels riscos està relacionada amb un alt grau d'acceptació social i de normalització del consum. Així doncs, es considera que el consum de drogues ha esdevingut un hàbit portat al terreny de la quotidianitat, pel que s'exposa la necessitat d'incidir, principalment, sobre el consum d'aquelles drogues més consumides (alcohol, tabac i cànnabis) que són, alhora, les que presenten un major grau d'acceptació social. Sota aquest rerefons, s'exposa la necessitat de treballar per la reducció dels danys derivats del consum d'aquestes substàncies.

Per últim, es manifesta que les vies per les que arriba la informació als/les joves sovint no són les més adequades i, en aquest sentit, es destaca el fet que les xerrades sobre aquests temes solen aportar una informació força superficial, en la que la percepció dels riscos queda diluïda, i que les campanyes informatives presenten un caràcter impersonal i poc proper.

B. Lluitar contra el fàcil accés a les drogues més consumides:

Es destaca el fet que les drogues (principalment tabac, alcohol i cànnabis) es troben molt a l'abast, i per als/les joves resulta molt fàcil accedir-hi.

En aquest sentit, es considera que cal incrementar el control sobre els proveïdors de drogues, analitzant com arriben les drogues als diferents municipis. Tanmateix, s'exposa que, des dels cossos de seguretat, sovint és difícil mantenir aquest control degut a l'existència de buits legals que permetin diferenciar les formes d'actuació segons si el que es produeix és un ús o consum moderat de la substància o, pel contrari, un abús d'aquest.

C. Manca de recursos humans per actuar en medi obert:

Es considera que, per tal d'obtenir més informació i que aquesta s'ajusti el màxim possible a la realitat, és necessari desenvolupar més treball de camp. En aquest mateix sentit, es manifesta que cal desenvolupar més actuacions de prevenció i detecció al carrer, sobretot a aquelles zones ja identificades en les que es produeix una concentració de joves a la via pública amb l'objectiu de consumir.

Per altra banda, també s'exposa la necessitat d'obtenir major implicació social.

D. Aportar més informació/formació als diferents agents implicats:

Es manifesta que és imprescindible que tots/es aquells agents que intervinguin amb joves puguin accedir a més informació, així com a formació especialitzada en l'àmbit del consum de drogues, amb l'objectiu de proporcionar-los els recursos i eines necessàries per desenvolupar aquesta tasca.

E. Implicar a les famílies:

Donat que el consum de drogues és un fenomen que afecta el conjunt de la societat, i en el que els condicionants es troben a la base de l'estructuració social, es considera important ampliar el rang d'intervenció per tal d'implicar a les famílies, tant en la prevenció com en la detecció i, en la reducció de riscos.

En aquest mateix sentit, doncs, s'exposa que el fet que el consum presenti una acceptació social tan elevada, obliga a treballar amb el conjunt de l'entorn social dels/les joves, i en aquest punt, les famílies tenen un paper clau.

F. Promoure les actuacions de prevenció del consum de drogues:

En primer lloc, es considera que per millorar les actuacions de prevenció, i donat que les edats a les que es comença a consumir es perceben com cada vegada més baixes, cal avançar aquestes actuacions a l'educació primària. S'exposa que les actuacions en aquestes franges d'edat han d'incidir en l'aportació de valors, de promoció de l'autoestima i els hàbits saludables com a alternativa a l'oci de consum.

En segon lloc, s'exposa que existeix un vincle molt estret entre el consum i el model d'oci dels/les joves, però també del conjunt de la societat. En aquest sentit, es fa especial incís en la necessitat de proporcionar als/les joves alternatives al consum i estímuls cap a estils de vida i oci més saludables.

Ens podríeu indicar quins serien els punts forts que destacaríeu dels programes i actuacions realitzades des del C17?

Entre els punts forts dels programes i actuacions realitzades des del C17, s'han destacat la proximitat amb la que actua el programa C17 i la tasca desenvolupada per part de la tècnica de referència, l'ús d'un llenguatge i metodologies adequades i el treball transversal.

En primer lloc, es destaca com un dels punts forts del C17 la proximitat. D'una banda, s'exposa que hi ha un alt grau de proximitat envers els/les joves que es reflecteix en el contacte directe per part de la tècnica del C17 amb els/les joves tant a nivell de comunicació com d'actuacions concretes. En aquest sentit, s'apunta el fet que es desenvolupen actuacions directament en aquells espais on hi són els joves, i entre aquestes es destaquen la presència en esdeveniments amb públic jove, com per exemple a la Festa Major o a espais d'oci nocturn. A més, s'apunta que aquesta proximitat i el fet que la seva presència no es produeix en espais adults, afavoreix que els/les joves s'hi pugin adreçar amb major facilitat.

En aquest mateix sentit, es destaca que aquest grau elevat de proximitat amb els/les joves permet un bon coneixement de l'entorn per part de la tècnica que lidera el programa C17.

D'altra banda, també es destaca la proximitat de la tècnica del C17 amb la resta de serveis dels diferents municipis. Sobretot es destaca la proximitat als centres educatius i el suport formatiu..

Per últim, cal destacar la bona valoració que es fa de la tècnica referent del C17, i la incidència sobre el seu alt grau d'implicació.

En segon lloc, es considera que les metodologies i el llenguatge utilitzat des del C17 són un altre dels punts forts, en tant que s'exposa que són molt adequats per tractar el tema del consum de drogues tenint en compte les característiques del públic a qui s'adreça, els/les joves, i la diversitat de serveis, àrees o àmbits en que ha d'estar present.

Per una banda, es destaca com a positiu l'increment en l'ús de les noves tecnologies, sobretot per comunicar-se amb els/les joves.

Per altra banda, es destaquen les actuacions realitzades en el marc dels centres educatius. En aquest sentit, es fa especial incís en els tallers de sensibilització, i en la diversitat de temàtiques treballades (drogues, autoestima, sexe, etc.) amb diferents professionals i testimonis.

En aquest mateix sentit, també es considera com a metodologia positiva el treball a través de campanyes, i es destaquen el bus de nit, les actuacions als espais d'oci, etc.

Altrament, una de les metodologies més ben valorades ha estat el treball individualitzat. Per un costat, s'apunta que aquesta metodologia augmenta la complicitat i facilita la comunicació amb els/les joves. I per altre, es fa especial incís en el treball individual que es realitza en el marc del "Programa de mesures educatives alternatives a les sancions administratives segons la llei 4/2015 (multes per consum i tinença de cànnabis o altres drogues il·legals a la via pública).

En tercer i últim lloc, es considera que el treball transversal entre els municipis del C17 és un altre dels punts forts del programa.

En aquest sentit, es valoren molt positivament les actuacions en xarxa entre els municipis implicats, així com l'existència de protocols conjunts com el protocol de detecció i derivació, i l'alt grau d'implicació de les administracions involucrades a l'hora d'afrontar la problemàtica.

Ens podríeu indicar quins serien els punts dèbils que destacaríeu dels programes i actuacions realitzades des del C17?

Entre els punts febles dels programes i actuacions del C17 s'han destacat, la manca d'informació i coordinació entre els/les diferents agents implicats; la manca de recursos; la manca d'implicació i coordinació amb les famílies; els problemes derivats de la dispersió geogràfica; i altres com la manca de treball de carrer, les contrapartides d'algunes actuacions, l'ús incorrecte d'alguns protocols i la falta d'implicació per part dels/les joves.

En primer lloc, s'apunta que un dels punts febles del C17 són els problemes relatius a la manca d'informació, tant a nivell intern (entre els agents implicats dels diferents municipis) com a nivell extern (amb el conjunt de la població).

Pel que fa a la manca d'informació a nivell intern, s'exposa el fet que hi ha força desinformació o desconeixement del conjunt d'actuacions i/o programes que es desenvolupen des del C17. S'apunta que aquest fet alhora repercuteix en problemes de coordinació i de manca de comunicació entre els/les agents que intervenen, que dificulten el suport en accions puntuals, la complementarietat d'altres activitats que es podrien desenvolupar des dels diferents serveis, etc.

Per altra banda, pel que fa a la manca d'informació a nivell extern, s'exposa la necessitat de fer major difusió de les actuacions que es desenvolupen des del C17 amb l'objectiu de generar un major coneixement del programa i els serveis per part del conjunt de la ciutadania.

En segon lloc, un altre dels punts dèbils del C17 destacats és la manca de recursos. Tot i que s'exposa una manca de recursos a nivell general, es destaca especialment la manca de recursos humans. S'apunta que una única tècnica és clarament insuficient per a l'abast que hauria de tenir el programa. Aquest fet es veu reflectit en una saturació del servei, i sobretot en una manca de disponibilitat horària al tenir en compte que la tècnica ha de ser compartida entre els municipis que formen part.

En tercer lloc, tal i com ja s'ha exposat anteriorment, es considera que un dels punts dèbils del C17 és que no s'ha implicat a les famílies en les tasques de prevenció. En aquest sentit, s'exposa que cal tenir en compte l'entorn dels i les joves, i copsar que el consum troba les seves arrels en aspectes psicològics de caire més individual, però també en els referents de l'àmbit familiar (grau de coneixement, grau de permissivitat, etc.).

En aquesta mateixa línia, s'exposa la necessitat de dotar de més informació i coneixement a les famílies per poder actuar. També es destaca que el desconeixement en els nuclis familiars, està facilitant altres problemes relacionats amb la salut, i es posa com a exemple les addicions relatives a les noves tecnologies, en tant que pares/mares posen a disposició dels seus fills/es eines que realment no coneixen.

En quart lloc, es manifesta que una de les dificultats que afecta al desenvolupament dels programes i actuacions del C17 és el fet que es tracta d'una població molt ampla i diversa, i que es caracteritza per la dispersió geogràfica. Si a això es suma la manca de recursos, aquesta casuística esdevé una problemàtica.

En cinquè lloc, un altre dels punts destacats, és la manca d'actuacions i de treball directament al carrer, que permetés tenir un coneixement més acurat i actualitzat de l'actualitat dels/les joves respecte al consum de drogues.

En sisè lloc, cal destacar que durant el debat sorgeix el dubte sobre les possibles contrapartides del bus de nit, ja que es dubta si existeix una edat mínima per fer-ne ús, i es considera que en alguns casos pot suposar que persones de menor edat puguin sortir de festa i s'apropin a l'oci de consum abans.

En setè lloc, es manifesta que en algunes zones (es verbalitza algunes zones de Les Franqueses, però es considera que aquesta situació també es pot donar a altres municipis) no es fa un ús correcte del protocol de detecció per part d'alguns/es professionals.

Per últim, un altre dels punts destacats com a febles és la necessitat d'aconseguir una major implicació per part dels/les joves en el C17. En aquest sentit, es proposa que es formi a joves voluntaris per a què puguin actuar com a referents i brindar a la resta de joves informació relativa a la prevenció del consum de drogues.

Quins considereu que haurien de ser els àmbits prioritaris d'actuació de les polítiques de prevenció del C17?

Després de treballar les principals necessitats, i els punts forts i febles dels programes i actuacions del C17, s'exposa que els àmbits prioritaris d'actuació de les polítiques de prevenció del C17 són: el foment dels hàbits de vida i oci saludables; el desenvolupament de tasques de prevenció del consum de drogues; la necessitat d'implicar a les famílies en les tasques de prevenció i detecció; la millora de la difusió de les actuacions que es porten a terme des del C17; el foment de la formació entre els/les professionals; la necessitat de definir actuacions relatives als casos d'addicions greu; i finalment, la promoció del treball transversal.

En primer lloc, es considera que un dels àmbits prioritaris d'actuació des del C17 hauria de ser la prevenció enfocada a promoure hàbits de vida i oci saludables. En aquest sentit, s'apunta que cal promoure aquests hàbits des d'una vessant positiva i visibilitzar les alternatives d'oci existents. Entre les temàtiques que caldria destacar, es manifesta que és necessari sensibilitzar i conscienciar sobre els riscos que es deriven de l'abús en el consum de drogues, que cal incidir també en aspectes relatius a la salut emocional, potenciar relacions sexuals sanes, i treballar altres tipus d'addicions com les derivades de les noves tecnologies.

En segon lloc, s'exposa que un altre dels àmbits prioritaris en el C17 ha de ser el desenvolupament d'actuacions de prevenció des d'una òptica integral.

En aquest sentit, per una banda, s'exposa la necessitat d'avançar aquestes actuacions de prevenció a l'educació primària, principalment pel que fa als cicles superior. Per altra banda, es considera que cal augmentar la sensibilització entre els/les joves pel que fa als riscos derivats de l'abús en el consum de drogues. En aquest sentit, es manifesta que cal lluitar contra el fenomen de la normalització del consum, aportant informació que pugui conscienciar sobre els riscos reals.

En aquesta mateixa línia, s'exposa que les actuacions de prevenció han d'incidir, principalment, en aquelles drogues més consumides. Entre aquestes, es considera que és especialment necessari realitzar un treball de conscienciació i prevenció quant al consum de tabac als Instituts, principalment en els primers anys d'educació secundària.

També en relació als Instituts, es manifesta la necessitat de treballar des d'aquests la relació existent entre totes aquelles noves malalties o trastorns emergents (com per exemple el TDAH) i el consum de drogues.

En tercer lloc, es considera que implicar a les famílies en les actuacions de prevenció i treballar de forma coordinada i integral amb elles ha de ser un altre dels àmbits prioritaris del C17.

En aquest sentit, es considera, per una banda, que cal aportar a les famílies la informació suficient per conèixer els riscos reals del consum de drogues. Per altra banda, s'exposa que cal transmetre i convidar a la reflexió sobre la importància que tenen els referents parentals per prevenir el consum o fomentar-lo (pares/mares consumidors). I es conclou, per tant, que cal adreçar actuacions tant a nivell individual com amb el nucli familiar.

En quart lloc, s'exposa que un altre àmbit prioritari és la necessitat de millorar la difusió de les actuacions i programes que es desenvolupen des del C17, tant entre els mateixos agents implicats, com per als/les joves i la resta de la població.

En cinquè lloc, es considera que impulsar actuacions que impliquin un contacte més directe amb la realitat juvenil (treball de carrer) ha de ser un altre dels àmbits prioritaris, així com fomentar un contacte més directe des del C17 amb el jovent.

En sisè lloc, es manifesta la necessitat de fomentar la formació per als/les professionals de les diferents àrees que treballen amb joves en temes de prevenció del consum de drogues i promoció de la salut.

En setè lloc, s'apunta que també és necessari prioritzar la definició d'actuacions específiques adreçades a aquells casos amb addiccions greus.

Per últim, tot i que es treballarà més en profunditat en el següent apartat, cal destacar que un altre dels àmbits que es considera com a prioritaris és el foment i l'aprofundiment en el treball transversal.

Quins aspectes considereu que s'haurien d'impulsar per tal de potenciar el treball transversal?

Com hem vist, els i les participants van considerar que potenciar el treball transversal ha de ser en si mateix, un dels àmbits que ha de prioritzar el C17. Per tal de potenciar aquest treball transversal es van destacar els següents aspectes.

En primer lloc, s'apunta que per tal d'impulsar el treball transversal, cal millorar la comunicació entre els diferents agents implicats en el C17. Es considera que aquesta millora de la comunicació també ha de comportar una millora en la coordinació. En aquest sentit, s'exposa que per a què la coordinació sigui realment efectiva cal que tots/es els agents coneguin la totalitat de les actuacions i programes que s'estan portant a terme des del C17.

Per altra banda, també s'exposa que una forma de millorar aquesta coordinació seria programar grups de treball periòdics entre els diferents agents vinculats al C17.

En segon lloc, es considera que per a què realment es pugui impulsar el treball transversal, no només és necessari fer una bona difusió de les actuacions que es porten a terme, sinó que cal ser capaç de traslladar la idea que l'abús en el consum de drogues és una problemàtica que afecta al conjunt de la societat i que, per tant, s'ha d'actuar des de tots els àmbits de l'administració.

En tercer lloc, es destaca la necessitat de disposar de més actius al carrer, coordinats entre els diferents municipis, per tal de millorar la informació de què es disposa sobre els/les joves, així com per mantenir un contacte més directe.

En quart lloc, es manifesta la necessitat de clarificar els protocols que els diferents serveis han de seguir en el moment en que es detecten casos d'abús del consum.

Per últim, també es planteja la necessitat de disposar d'espais coordinats i fixes de seguiment de les primeres addiccions.

ANNEX 2: BUIDATGE GRUPS DE DISCUSSIÓ AMB JOVES

2.1.- Grup de discussió de l'Ametlla del Vallès

Al grup de discussió amb joves de l'Ametlla del Vallès van participar un total de 6 joves, 5 nois i 1 noia.

Per tal d'obtenir una visió general de la situació dels i les joves en relació al consum de drogues a l'Ametlla del Vallès, es van plantejar una sèrie de preguntes per fomentar el debat entre els/les joves participants. En primer lloc, es va recollir la percepció, en un sentit ampli, sobre com entenen ells/es les drogues i quines són les més consumides. En segon lloc, es va debatre sobre els condicionants que impulsen al consum de drogues, i les conseqüències o problemàtiques que es poden derivar d'aquest consum. En tercer lloc, es va treballar per detectar necessitats en torn la informació i altres actuacions en matèria de prevenció del consum de drogues i reducció de riscos. I per últim, es va debatre sobre el consum de begudes energètiques i Pantalles.

A. Les drogues per als i les joves de l'Ametlla del Vallès

Els i les joves participants relacionen el concepte de droga, amb situacions extremes de marginalitat i exclusió ("la xeringa al metro"), amb substàncies corrosives per al cos, amb la il·legalitat i el lligam que s'ha fet en la percepció social en criminalitzar els consumidors/es. A més, s'apunta que es pensa en un context de festa i, principalment en l'oci nocturn.

Respecte a les drogues més consumides entre els i les joves, consideren que les més esteses són el tabac, l'alcohol i el cànnabis, i destaquen la cocaïna com a substància a tenir en compte, tot i que el seu consum és més minoritari i més focalitzat en els i les joves de major edat.

Quant al model d'oci, els i les joves participants exposen que, en general, senten que no disposen de gaire temps lliure, i que sempre estan molt ocupats (compaginant els estudis i la feina, estudiant, realitzant activitats acadèmiques addicionals, etc). Tanmateix, quan disposen de temps d'oci l'utilitzen majoritàriament per quedar amb el grup d'amics/gues, practicar esport (skate), sortir a sopar, sortir de festa i consumir algunes de les substàncies que s'han esmentat ("el cap de setmana és per *tajarla*").

En aquest sentit, consideren que el model d'oci, la forma de destinar el temps lliure majoritàriament a quedar amb amics/gues i sortir de festa, i sobretot durant el cap de setmana, és un factor condicionant tant per a l'inici del consum com per al seu manteniment i increment, són els moments clau del consum i s'hi destaca una vinculació molt estreta, quasi natural, entre aquest model d'oci i el consum de drogues. En aquesta mateixa línia, s'apunta que el fet de no disposar de gaire temps lliure i portar un ritme de vida quotidià estressant també influeix en que es vulgui destinar el temps d'oci a sortir de festa i a aprofitar al màxim el cap de setmana ("tenim molt poc temps lliure, i quan en tenim el que volem és passar-ho súper bé"; "anem a cremar el cap de setmana" "quan només tens un cap de setmana lliure en tres mesos, el que pensem és anem a passar-nos molt").

Sota aquest mateix raonament, es detecta una vinculació gairebé natural entre el consum d'aquestes substàncies i el concepte de diversió. Així, es manifesta que està molt interioritzat el model de festa vinculat al consum, de forma que resulta complex imaginar situacions de festa sense presència d'aquestes substàncies, i en el cas que es donin consideren que s'elimina (o redueix) la diversió, que hom no és capaç d'aguantar el ritme tant de temps, que no resulta tan senzill desinhibir-se.

Per altra banda, es destaca que no hi ha cap espai d'oci nocturn al municipi, pel que els i les més joves organitzen festes a casa d'algun amic/ga quan no hi són els pares/mares, mentre que els i les joves de més edat marxen a discoteques, bars, pubs, d'altres municipis, principalment Barcelona.

Donat que en aquesta franja d'edat les possibilitats de sortir a les nits són més elevades i que acudeixen a discoteques amb major freqüència, els preguntem sobre aspectes relacionats amb la mobilitat. En aquest sentit, els i les joves participants manifesten que en ocasions s'han trobat en la circumstància d'haver sortit amb cotxe i que el conductor/a no es trobi en bones condicions al final de la nit. Així, apuntem que una de les principals problemàtiques del consum de drogues entre els i les joves del municipi, són les vinculades a la mobilitat, per la mateixa configuració territorial del municipi. En aquest sentit, destaquen una molt bona valoració del bus nocturn del C17, tot i que consideren que la possibilitat d'utilitzar-lo hauria de ser més regular i no vinculada de forma exclusiva a les festes majors pròpies o dels municipis propers.

Tot i que, com ja s'ha comentat, el consum es percep molt focalitzat en el cap de setmana, és interessant destacar que els i les joves participants no consideren que el consum sigui exclusiu d'aquests moments, sinó que en el cap de setmana augmenta i abasta un perfil de joves molt més ampli. Tanmateix, també es destaca que el consum entre setmana també es produeix, cada cop de forma més normalitzada, però es relaciona principalment al consum de cànnabis.

En aquest sentit, també s'apunta que es tracta d'un consum força visible (es destaquen els voltants dels Instituts) i força estès, i es relaciona de forma majoritària amb la manca d'opcions d'oci per als i les joves del municipi ("aquí no hi ha molta cosa a fer per això per a molts joves l'opció és quedar per fumar porros").

Així, a banda de l'extensió del consum de cànnabis entre setmana, i de l'increment del consum durant els caps de setmana, també s'apunten altres moments en que el consum s'eleva molt com la Festa Major ("la Festa Major és desfase"), i altres com les vacances d'estiu.

D'aquesta manera conclouen que una disponibilitat de temps lliure restringida, junt amb una manca molt notable d'opcions d'oci alternatius, són grans impulsors per a què els i les joves consumeixin aquestes substàncies, i que en els moments d'oci més destacats ho facin d'una forma poc moderada.

Finalment, pel que fa al consum d'aquestes substàncies entre els/les joves, els i les joves manifesten tenir la percepció que hi ha diferents col·lectius o grups de joves, tant en funció de les substàncies que consumeixen, com en funció del grau de consum que fan (esporàdic, habitual, o abusiu). En aquest mateix sentit, indiquen que el consum o no d'una substància no sol ser un factor exclouent, és a dir, en el mateix grup hi ha persones consumidores i no consumidores, o persones que consumeixen unes substàncies o altres, o que ho fan d'una forma més moderada o més abusiva. Consideren que a la seva edat, els grups d'amics/gues ja estan força conformats i que no es produeixen situacions d'exclusió en funció de si es consumeix o no una determinada substància. És a dir, el fet que en un mateix grup d'amics hi hagi un nombre elevat de consumidors/es pot influir en que una persona decideixi provar o consumir, però no es produeix una situació de pressió clara per modificar les conductes dins el grup, pel que tant hi poden haver persones consumidores com no consumidores. En canvi, manifesten que en el cas dels i les joves de menor edat, aquesta pressió per part del grup és molt més elevada, i presenta un impacte més notable en l'individu, pel fet de voler formar part del grup o reproduir les actituds i comportament majoritaris.

Per últim, també és interessant destacar que per als i les participants hi ha una frontera molt clara entre el consum de substàncies com el tabac, l'alcohol i el cànnabis (el que venen a anomenar drogues toves) i la resta de substàncies (que consideren drogues dures). D'una banda, exposen

que el consum d'aquests dos grups de substàncies és totalment diferent, que els riscos també ho són, i que al final això es reflecteix en el fet que el consum de tabac, alcohol i cànnabis s'ha acceptat i normalitzat socialment, mentre que es percep que el consum d'aquestes altres substàncies implica assolir un altre nivell.

B. Condicionants al consum, percepció dels riscos i conseqüències derivades del consum

A continuació, es destaquen les especificitats pel que fa al consum de cada una d'aquestes substàncies.

a) Condicionants per al consum de drogues:

En primer lloc, pel que fa al tabac, els i les joves assistents consideren que l'edat d'inici en el consum de tabac es troba entre els 12 i els 13 anys, i exposen que coincideix amb el moment d'entrada a l'Institut.

L'entrada a l'Institut és percebut com un moment d'inflexió en tant que passen a veure i a relacionar-se amb joves de major edat, senten la pressió per ser (o semblar) més grans i reproduir les actituds dels referents de més edat, és a dir, es produeix un cert mimetisme. En aquest sentit, s'apunta que el fet de relacionar-se amb joves de major edat fa el consum més visible per als/les més joves que ho assimilen com quelcom normal i impulsa la voluntat de dotar-se d'una imatge. A més, entre els condicionants inicials, no sols s'apunten els aspectes relatius a la imatge, sinó que també es destaquen altres com l'elevada accessibilitat.

En el cas de l'alcohol, consideren que l'edat d'inici al consum es troba en torn els 13-14 anys. En aquest sentit, manifesten que els condicionants inicials són el fet de gaudir de major autonomia i començar a poder sortir amb els amics/gues, i principalment el context de festa, de manera que es percep que és un consum molt vinculat al model d'oci. A més, s'apunta que el fet que es tracti d'una edat en la que es comencen a diversificar els contactes individuals i canvien els cercles dels grups d'amics, també facilita que el contacte amb aquesta substància, i les probabilitats d'accedir-hi són majors.

Tanmateix, en aquest sentit, és interessant destacar que entre tots els i les participants el primer contacte amb l'alcohol es va produir en el marc d'una festa familiar, la qual cosa és un reflex de l'elevada normalització del consum d'alcohol i de lo profundament arrelat que està aquest consum en relació a l'oci.

Quant al cànnabis, es considera que l'edat d'inici al consum es troba en torn els 13-14 anys.

Entre els factors que impulsen el consum inicial de cànnabis destaquen com a factor principal la influència que exerceix el grup o els referents més propers ("veus que un amic s'ho està passant bé i ho vols provar"), unida a la curiositat pròpia d'aquesta etapa vital i la voluntat d'experimentar noves sensacions. En aquest sentit, també s'apunta que la prevenció en quant al consum de cànnabis ha tendit a realitzar-se amb un to prohibitiu, o inclús en ocasions criminalitzador, el que al seu torn reverteix en reforçar les actituds de rebel·lia i transgressió.

Per altra banda, és interessant destacar que el conjunt dels/les participants perceben que l'edat en que es comencen a consumir aquestes substàncies es va avançant progressivament, és a dir, cada cop es comença a consumir amb menys edat. A més, en aquest sentit, s'apunta que el caràcter social del consum d'aquestes substàncies és més notable en els primers contactes i l'inici al consum, mentre que conforme el consum es va normalitzant comença a individualitzar-se, sobretot en relació a l'increment de l'edat de l'individu. En aquesta mateixa línia, també es destaca que la societat impulsa a aquest avançament de l'edat del consum, en tant que trasllada als i les

joves la necessitat de fer-se adults quan abans millor (“en molts aspectes tendim a tractar els joves de 13 o 14 anys com adults quan no ho són, els obliguem a fer-se grans més ràpid”).

En relació amb aquesta observació, es interessant destacar que entre els i les més joves es percep el consum de drogues quasi com un ritual de pas entre la infantesa i l'edat adulta. I en aquest sentit, es manifesta que hi ha una manca d'acompanyament als i les joves en aquesta etapa, que es caracteritza per un seguit de canvis, de molts tipus, que es produeixen quasi de forma simultània.

Deixant de banda les especificitats del consum de cadascuna d'aquestes substàncies, i focalitzant-nos en els patrons general de consum, observem diferents aspectes i factors condicionants.

- **La imatge:** es considera que la voluntat de representar una determinada imatge, vinculada al concepte de jove, de fer allò que consideren propi d'aquesta etapa vital, és un dels principals factors que impulsen tant els primers contactes amb aquestes substàncies com el seu manteniment, en tant que amb la reproducció d'aquesta imatge sovint es busca l'acceptació social dins el grup.
- **Pressió de grup:** en relació amb la imatge, també es destaca que el fet de pertànyer a un grup sovint implica desenvolupar les mateixes pràctiques, el que porta a un cert mimetisme entre els/les membres del grup pel que fa a les formes de consum. I en aquest sentit, també s'apunta la influència exercida pels referents de més edat entre els i les joves de menys edat.
- **Fàcil accés a les substàncies:** apunten que per als i les joves de la seva edat resulta molt fàcil accedir a aquestes substàncies. En aquest sentit, consideren que és molt senzill accedir a qualsevol d'aquestes substàncies, i que no hi ha una distinció pel que fa a l'accessibilitat en funció de si es tracta d'una droga legal o il·legal, sinó que l'accessibilitat és molt elevada en tots els casos (tot i així apunten que una mica menys en el cas de la cocaïna pel fet que no és un consum tan visible). A més, alguns apunten que en el cas dels menors d'edat, resulta més senzill aconseguir substàncies il·legals com el cànnabis que no pas substàncies legals com el tabac, en tant que no cal adreçar-se a un establiment marcat per una normativa. D'altres, però, consideren que entre els i les més joves és difícil tenir els contactes necessaris per accedir a aquesta substància, tot i que consideren que no és un impediment gaire notable.
- **Curiositat i voluntat d'experimentar noves sensacions:** La gran majoria de joves participants manifesten que la curiositat i la voluntat d'experimentar noves sensacions també són factors importants, sobretot a l'hora d'iniciar-se en el consum de les diferents drogues, i que es tracta de factors propis d'aquesta etapa vital.
- **El model d'oci:** s'observa una relació, gairebé natural, entre el model d'oci centrat en les festes i les quedades amb amics/gues i el consum de drogues. A més, cal destacar la percepció de lligam entre aquest consum i el concepte de diversió. En aquest sentit, s'exposa la idea que als i les joves se'ls ha venut la idea que si ets jove l'oci passa per sortir de festa, i sobretot fer un oci nocturn, i que aquest passa per consumir com a mínim alcohol. En aquesta mateixa línia també s'apunta el paper dels mitjans de comunicació a l'hora de reproduir aquesta imatge del jove i de l'oci, així com d'un model de societat molt consumista a tots els nivells, tot i que consideren que la publicitat no seria un dels factors més destacats, sinó que ve a reforçar la resta d'elements impulsors.
- **Desinhibició:** s'apunta que un altre dels factors impulsors del consum de drogues entre els i les joves, és el fet que es concep que el consum d'aquestes substàncies ajuda a augmentar la desinhibició, de forma que s'entén com una manera de millorar les relacions socials en contextos d'oci.

- **El plaer:** s'apunta que un dels factors impulsor és que el consum proporciona plaer a la persona.
- **Per evadir-se:** es considera que, en algunes ocasions, el consum de drogues és una manera d'evadir-se dels problemes personals, es converteix en un mecanisme més en la gestió de conflictes.
- **Problemes emocionals:** també es destaca el consum de drogues vinculat a situacions personals problemàtiques o estats anímics negatius, febles, de forma que el consum d'aquestes substàncies respon a la necessitat d'evasió, d'alleugerir la carrega que suposa aquesta situació. En aquest sentit, es relaciona aquest consum amb el plaer que proporciona i el fet que arribi a actuar com a element per contrarestar aquest malestar emocional.
- **Autoestima i grau de permeabilitat:** es destaca que l'autoestima, la seguretat i la capacitat crítica de decisió són un dels principals factors de protecció, sobretot en a l'hora de fer front a la pressió per part del grup. En aquest sentit, es considera que quant major és el grau d'autoestima, menor és la permeabilitat del/la jove a la pressió o influència per part del grup.
- **Avorriment:** també s'apunta com a factor impulsor l'avorriment entre els i les joves, unit a la manca d'alternatives d'oci, que redueix les opcions per ocupar el temps lliure i presenta el consum com un moment social i de relació.
- **Estrès:** es destaca que un altre dels factors impulsors és el fet que ens movem en un model de societat que tendeix a saturar, estressar les persones en el seu dia a dia. Aquesta saturació que viuen moltes persones durant la setmana, també influeix en la voluntat de buscar moments d'evasió o de diversió a través del consum d'alguna d'aquestes substàncies. A més, s'apunta que això unit a la manca d'alternatives d'oci saludables, incrementa les probabilitats de consumir.
- **Ambient familiar més o menys tolerant:** En relació amb l'acceptació social, alguns/es joves apunten que també influeix l'ambient familiar menys o més tolerant amb el consum. En aquest sentit, també s'apunta la incidència del fet que el consum de drogues sigui un tema del que es parla a casa amb naturalitat o un tema tabú, en tant que en aquest darrer supòsit consideren que els i les joves no han reflexionat sobre els riscos, però tanmateix en un moment o altre provaran aquestes substàncies i ho faran sense haver realitzat aquest procés de reflexió.

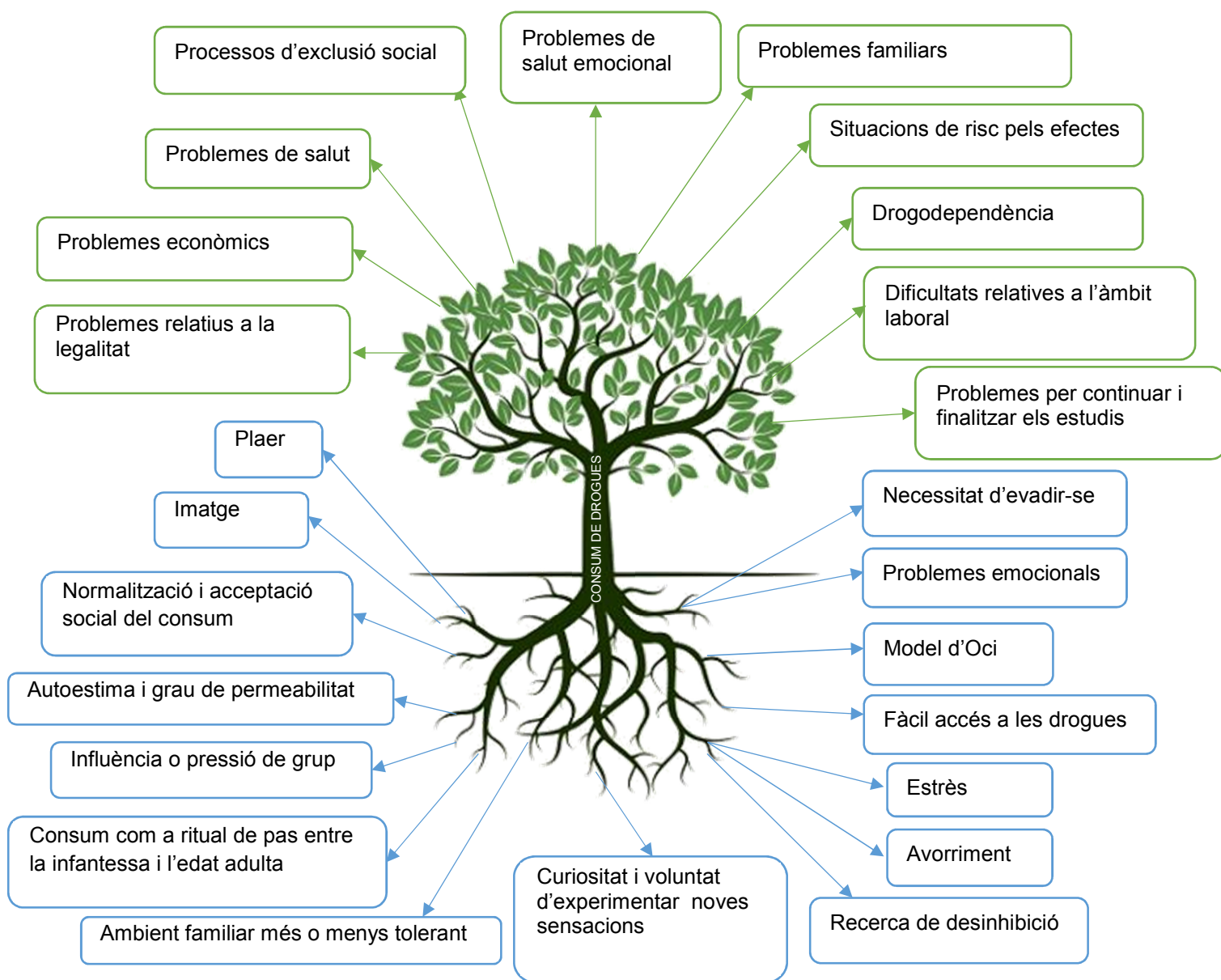
Per últim, també destaquen la distinció entre fer ús o ser consumidor d'una substància, i patir una dependència o addicció. Tot i que consideren que és possible fer un consum responsable, apunten que depèn d'uns factors personals molt forts, en tant que consideren que per ser un consumidor/a responsable cal lluitar contra una de les característiques essencials de les drogues, el fet que cada cop es necessita més quantitat de substància per assolir uns efectes similars. Tanmateix, la majoria apunta que es pot fer un consum responsable quan la persona sap marcar uns límits i està convençut de no traspasar-los (fumar només el cap de setmana, marcar un màxim de consum, etc.) i en aquest sentit, destaquen, que tot i que la percepció social majoritària copsa els i les joves com consumidors/es abusius, hi ha molts joves que són consumidors/es responsables, que desenvolupen el seu dia a dia amb normalitat, que atenen les seves obligacions, que tenen objectius i els assolixen sense deixar que aquest consum afecti altres vessants de la seva realitat.

b) Conseqüències i problemes derivats del consum de drogues:

Pel que fa a les conseqüències i problemes que els i les joves consideren que es poden derivar del consum de drogues, es destaquen els següents:

- **Problemes de salut:** els problemes de salut derivats del consum són percebuts com un dels principals riscos. Tanmateix, és interessant destacar que la majoria dels i les participants els perceben com riscos a llarg termini, mentre que es detecta una certa banalització dels riscos dels consums puntuals.
- **Problemes de salut emocional:** a més dels problemes de salut a nivell físic, també s'apunten els problemes a nivell emocional, entre els que es destaquen la manca de concentració, la pèrdua de memòria, la desmotivació, la passivitat i manca d'objectius, l'ansietat, la depressió, els brots psicòtics, etc.
- **Problemes econòmics:** derivats del cost de mantenir un determinat consum. A més, es destaca que l'anquilosament d'aquests problemes econòmics, pot conduir a desenvolupar altres estratègies per aconseguir els mitjans econòmics, i en aquest sentit, manifesten que hi ha joves que comencen per vendre petites pertinences i que amb el temps, i en casos puntuals, es produeixen situacions de delinqüència, robatoris, etc.
- **Problemes relatius a la legalitat:** es destaca que entre els i les més joves s'assumeixen riscos pel fet de consumir substàncies il·legals i de fer-ho en l'espai públic, el que pot comportar problemes com per exemple les sancions.
- **Situacions de risc derivades dels efectes del consum d'algunes substàncies:** en aquest sentit, es destaquen especialment els accidents, i les possibles conseqüències legals que s'hi puguin derivar d'aquestes situacions.
- **Dificultats per continuar i finalitzar els estudis:** per una banda, consideren que els efectes d'algunes substàncies (principalment cànnabis) dificulten la concentració i això incideix sobre el rendiment acadèmic d'alguns alumnes, i per altra banda, consideren que quan es produeixen situacions d'abús, els estudis passen a ser quelcom secundari, pel que és un dels factors a tenir en compte com a impulsor del fracàs i l'abandonament escolar.
- **Processos d'exclusió social:** s'apunta que quan s'ha assolit una situació de drogodependència, també s'incrementa el risc de patir processos d'exclusió social.
- **Problemes familiars:** es destaquen un ventall ampli de problemes que es poden produir en l'àmbit familiar i desgastar les relacions que s'hi mantenen, es produeix una pèrdua progressiva de la confiança, es trenquen els llaços afectius, etc.
- **Possibilitat de generar una drogodependència:** s'apunta com un dels riscos més destacats la possibilitat que un consum poc responsable, o abusu, condueixi a la generació d'una drogodependència o a la incapacitat de deixar de consumir pels propis mitjans individuals.
- **Dificultats en relació a l'àmbit laboral:** es destaquen les dificultats per aconseguir treball i també per mantenir-lo d'aquelles persones que realitzen un consum més habitual o abusu. En aquest sentit, destaquen especialment les dificultats d'accés al món laboral en relació a la criminalització de la imatge del consumidor/a.

Respecte a aquests riscos, és important destacar que els i les joves participants que es tracta de riscos, conseqüències i problemàtiques que es produeixen principalment quan parlem d'un consum de drogues abusu, i que no es produïrien, o almenys no amb la mateixa intensitat descrita, quan es tracta d'un consum responsable. En aquest sentit, a més, també apunten que no totes les substàncies comporten els mateixos riscos.



C. Informació i altres serveis

Els i les joves participants manifesten que tenen informació suficient sobre el consum de drogues i els riscos que pot implicar. Consideren que aquesta informació arriba inclús a ser excessiva, produint-se un procés d'infoxicació que els dificulta discernir la informació que els és útil de la resta. Apunten, a més, que la informació que reben és sempre igual, amb el mateix tractament i la mateixa orientació criminalitzadora del consum que conceben com a contraproductiu ja que consideren que l'únic que aconsegueix és estimular encara més el consum ("en el moment que es presenta com una cosa prohibida, dolenta, en el moment en què ho descobreixes veus que allò que t'havien dit no es produeix i impulsa a que ho vulguis provar tot").

Els canals principals pels que accedeixen o els arriba la informació són les xerrades i tallers als centres educatius, i l'entorn proper tant pel que fa al grup d'amics/gues com a la família. En aquest sentit és interessant destacar que els i les joves participants asseguren no tenir la necessitat de buscar informació de forma proactiva, pel que no utilitzen Internet com una via o canal per buscar informació.

Donat que la major part dels/les participants considera que la informació que han anat rebent al llarg dels anys no els resulta útil, ni els condiona a l'hora de prendre la decisió de consumir drogues, se'ls pregunta sobre les formes que creuen que serien més útils per arribar als joves. I en aquest sentit, destaquen la necessitat de que les estratègies de prevenció tinguin continuïtat en el temps, es proposa que les xerrades als centres educatius siguin més i no tant disperses en el temps.

En aquesta mateixa línia, proposen avançar l'edat en que es comença a fer prevenció fins a la primària, no tant parlant de substàncies i riscos, sinó més aviat treballant els factors de protecció relatius a la salut emocional, i en especial a l'autoestima, la capacitat crítica, etc.

Per altra banda, s'apunta el fet que reben missatges contradictoris, en tant que mentre que les xerrades que s'impulsen des del C17 no presenten tant aquest tractament criminalitzador i prohibitiu, la major part del professorat sí ho fa.

Així, manifesten que una forma més adequada per fer prevenció del consum de drogues amb joves és reconèixer la realitat del consum, explicar els riscos associats al consum de cada substància, fomentar el pensament crític, apoderar els i les joves i dotar-los d'eines per desenvolupar la capacitat de decisió crítica i reduir la permeabilitat ("caldría treballar sobre els riscos, sobre com et pot afectar i no en relació a que estàs trencant la llei o estàs fent mal a la societat"). En aquest sentit, consideren que la prevenció no s'ha de dur a terme basant-se en l'aportació d'informació de forma unidireccional, sinó que cal implicar els i les joves, convertir-los en part activa, i fer-los reflexionar analitzant dades reals.

Per altra banda, també es destaca la necessitat d'oferir una atenció individualitzada generant un entorn de confiança. En aquest sentit, a més, s'apunta que un element clau és la manca de formació per part del professorat per fer front a situacions de risc relatives al consum entre els i les alumnes. Es destaca el fet que molts professors tendeixen a criminalitzar el consum i a utilitzar la prevenció per avergonyir a algunes persones ("molts joves es senten jutjats quan el profe et diu que has suspès perquè la vas tajant el cap de setmana"), pel que els i les participants detecten una manca d'habilitats entre el professorat per abordar el tema amb naturalitat.

En definitiva, consideren que la prevenció no s'ha de basar en la recerca d'un consum zero, sinó que, tot i que ha de buscar impulsar el no consum, també ha de fomentar la responsabilitat individual ("més que prohibir cal treballar la responsabilitat entre els joves").

Entre d'altres formules, proposen el treball amb testimonis reals, per jugar amb la vessant impactant. Tanmateix, cal destacar que més que presentar casos extrems de persones que han patit o pateixen una drogodependència, es percep la necessitat de sentir que la informació que se'ls ofereix es basa en la realitat (parlen més aviat de testimonis d'accidents de tràfic que no pas de persones en processos de rehabilitació per consum de drogues).

Per últim, cal destacar que valoren positivament les actuacions de prevenció desenvolupades des del C17, però consideren que caldría incrementar el nombre d'accions, principalment aquelles que es donen en el marc de l'Institut perquè és l'espai considerat com a més propici per arribar als/les joves, i que el professorat no estigués present per no cohibir els joves i que es puguin expressar lliurement. També es valora positivament la presència de l'estand C17 als espais d'oci nocturn, però apunten que fora bo que hi hagués més dinamitzadors/es, i es plantegen algunes propostes com per exemple posar un alcoholímetre per què aquells joves que vulguin puguin comprovar quin és el nivell d'alcohol que estan consumint. Finalment, en relació amb els espais d'oci nocturn, també s'apunta el fet que hi ha una distància entre els i les joves i els dispositius sanitaris ("potser necessites anar a l'ambulatori però penses que ho explicaran als pares i intentes no haver d'anar"), i en aquest sentit, proposen un servei sanitari específic per a joves en aquests espais ("un lloc al que puguis anar sense que els pares ho hagin de saber, que garanteixi la

confidencialitat”), o la figura d’un acompanyant o intermediari que actuï com a enllaç, en definitiva, un referent per a aquests casos (“tots hem vist en alguna ocasió joves que necessitaven anar a l’ambulatori o trucar a l’ambulància i no ho han fet per por a les conseqüències, igualment els amics no els han portat pel mateix, i per aquesta barrera sí que s’estan assumint uns riscos innecessaris”).

D. Altres addiccions (begudes energètiques i Pantalles)

Begudes energètiques

Tots els i les participants han provat les begudes energètiques, i consideren que, en general, es produeix un consum normalitzat.

Tot i que no es tracta, en el cas dels participants, d’un consum habitual, consideren que es tracta d’una substància que s’està estenent entre els i les joves, i destaquen que ho està fent especialment entre els nens i nenes dels últims anys d’educació primària. En aquest sentit, manifesten tenir la percepció que entre els nens/es el consum de begudes energètiques és quasi un antecessor de les drogues, un substitut temporal. El fet que notin uns efectes al consumir-la (sobretot en relació a l’energia) fa que ho percebin com quelcom diferent i atractiu, i alhora com una certa transgressió.

Entre els/les joves de més edat, en canvi, s’apunta que el consum majoritàriament es produeix en combinació amb alcohol, i que aquest consum està força estès en contextos d’oci nocturn.

Entre els factors que impulsen al consum d’aquestes begudes, es destaquen el bon gust; la publicitat especialment dirigida a joves (les begudes energètiques solen ser anunciades en àmbits d’esports de risc) i enfocada a l’increment de l’energia, i en aquest sentit, destaquen un gruix de joves que les utilitzen no només en contextos d’oci per aguantar més, sinó també per aguantar més estudiant i a la feina; i pels efectes que provoca en combinació amb l’alcohol.

Finalment, s’observa un elevat desconeixement pel que fa als riscos associats al consum d’aquestes begudes.

Pantalles

Les pantalles més utilitzades entre els i les joves participants són, principalment, el mòbil, seguit de l’ordinador, i les tauletes (sobretot entre els infants).

Consideren que el dispositiu al que dediquen més és el mòbil, amb diferència. En aquest sentit, els resulta difícil calcular el nombre d’hores que dediquen a aquests dispositius, en tant que en el cas del mòbil afirmen que està present tot el temps, però ho establirien en unes 12 hores en un dia entre setmana. En canvi, manifesten que l’ús que fan d’aquests dispositius es redueix els caps de setmana.

Els motius principals pels que fan un ús intensiu d’aquests dispositius són per estudiar o treballar, per entreteniment, com a forma de relacionar-se i comunicar-se, i per informar-se.

En aquest sentit, manifesten tenir una dependència força elevada, sobretot per la necessitat de tenir connexió a Internet per desenvolupar moltes de les tasques del seu dia a dia (“es com qui treballa amb un cotxe i el necessita en tot moment, doncs nosaltres treballem amb un portàtil”). I en general, consideren que no poder disposar d’aquests dispositius durant un dia sencer els complicaria molt la realització de les tasques habituals.

Pel que fa als riscos, es detecta cert desconeixement, en tant que només perceben certs riscos de salut, però els costa reflexionar sobre altres riscos. A més, es detecta certa tendència a percebre els riscos com quelcom inevitable i que cal assumir com a canvis socials introduïts per les noves tecnologies (“sí, hi ha riscos, però què has de fer? Aquestes eines les has d'utilitzar”). En aquest sentit, consideren que la prevenció en matèria de pantalles no s'ha d'enfocar a reduir el seu ús, sinó a fer un bon ús, i apunten la necessitat que la prevenció s'hauria d'adreçar principalment a les famílies per a què disposin de les eines necessàries per gestionar l'ús que en fan els fills/es.

2.2.- Grup de discussió de La Garriga

Al grup de discussió amb agents clau de La Garriga van participar un total de 12 persones, 5 homes i 7 dones.

Per tal d'obtenir una visió general de la situació dels i les joves en relació al consum de drogues a La Garriga, es van plantejar una sèrie de preguntes per fomentar el debat entre els/les participants. En primer lloc, es va recollir la percepció, en un sentit ampli, sobre com entenen ells/es les drogues i quines són les més consumides. En segon lloc, es va debatre sobre els condicionants que impulsen al consum de drogues, i les conseqüències o problemàtiques que es poden derivar d'aquest consum. En tercer lloc, es va treballar per detectar necessitats en torn la informació i altres actuacions en matèria de prevenció del consum de drogues i reducció de riscos. I per últim, es va debatre sobre el consum de begudes energètiques i Pantalles.

A. Les drogues per als agents clau de La Garriga

Els i les participants relacionen el concepte de droga, amb substàncies concretes, especialment amb l'alcohol en tant que consideren que seria la més accessible i la més acceptada socialment. Tanmateix, també relacionen aquest concepte amb el mòbil.

A més, s'apunta que es pensa en un context de festa i, principalment en l'oci nocturn, en el cap de setmana, etc.

Respecte a les drogues més consumides entre els i les joves, consideren que les més esteses són el tabac, l'alcohol i el cànnabis, i destaquen la cocaïna i l'MDMA com a substàncies a tenir en compte, tot i que el seu consum és més minoritari i més focalitzat en els i les joves de major edat (a partir dels 16 anys), més concentrat en el cap de setmana i abastant un gruix de joves molt menor en relació a les altres tres substàncies.

En aquest sentit, també s'apunta que el cànnabis presenta un consum més estès entre setmana, mentre que l'alcohol estaria més focalitzat en el cap de setmana. I que el cas de la cocaïna, és interessant tenir-la present en tant que es percep que el consum comença a repuntar entre els/les més joves.

Quant al model d'oci, els i les participants exposen que la forma en què els i les joves destinen el seu temps presenta una forta incidència en l'impuls del consum de drogues.

En aquest sentit, és interessant destacar que els i les participants perceben que un dels principals condicionants del consum, en relació a l'ús del temps lliure, és el fet molt/es joves presenten una clara manca de perspectives i de motivacions, de forma que el consum s'acaba relacionant amb la insatisfacció vital, amb l'objectiu d'evadir-se o com a forma de combatre la frustració (envers un sistema social que exigeix als/les joves un ideal acadèmic, laboral, social...que és molt difícil assolir). Aquest anàlisi genera cert debat entre els i les participants, a l'hora de considerar-ho com un dels factors condicionants cabdals o no. Així, algunes persones també apunten que un dels

factors més rellevants és la vinculació del consum al model d'oci, principalment a l'oci nocturn, i més concretament, la vinculació del consum al concepte de diversió, de forma que s'ha els i les joves han interioritzat idea que per passar-ho bé (o millor) cal consumir.

En aquest sentit, s'apunta que aquest model d'oci convida a incrementar el consum de forma progressiva, per assolir aquest grau de diversió. I seria aquí, segons alguns/es participants que es reproduïx un altre dels factors impulsors al consum que és el fet que els i les joves tenen una autopercepció molt elevada del control, mentre que consideren que conforme aquest consum es va fent habitual i es va incrementant o intensificant, aquesta capacitat de control es va reduint.

B. Condicionants al consum, percepció dels riscos i conseqüències derivades del consum

A continuació, es destaquen les especificitats pel que fa al consum de cada una d'aquestes substàncies.

a) Condicionants per al consum de drogues:

En primer lloc, pel que fa al tabac, els i les assistents consideren que l'edat d'inici en el consum de tabac es troba entre els 13 i els 14 anys, i exposen que coincideix amb el moment d'entrada a l'Institut.

L'entrada a l'Institut és percebut com un moment d'inflexió en tant que passen a veure i a relacionar-se amb joves de major edat, senten la pressió per ser (o semblar) més grans i reproduir les actituds dels referents de més edat, és a dir, es produeix un cert mimetisme. En aquest sentit, s'apunta que el fet de relacionar-se amb joves de major edat fa el consum més visible per als/les més joves que ho assimilien com quelcom normal i impulsa la voluntat de dotar-se d'una imatge. A més, entre els condicionants inicials, no sols s'apunten els aspectes relatius a la imatge, sinó que també es destaquen altres com l'elevada accessibilitat.

Per altra banda, també s'apunta un component de pressió de grup, es considera que el grup d'amics/gues exerceix una forta influència a l'hora d'incitar al consum ("sempre hi ha un germà gran d'un amic que és qui incita, i aquest germà gran de l'amic té una forta influència sobre el grup d'amics del germà petit"). I en aquest sentit, també s'apunta la complexitat de refusar aquesta incitació per part dels i les joves tant per la voluntat de formar part del grup i ser reconegut com un igual, com per la manca d'habilitats adquirides al llarg de la vida per desenvolupar aquesta capacitat crítica que permet dir que no.

En el cas de l'alcohol, consideren que l'edat d'inici al consum es troba també en torn els 13-14 anys. En aquest sentit, manifesten que els condicionants inicials són els mateixos que en el cas del tabac, però, a més, s'hauria d'afegir el fet de gaudir de major autonomia i començar a poder sortir amb els amics/gues, i principalment el context de festa, de manera que es percep que és un consum molt vinculat al model d'oci i al concepte de diversió. Seguint aquesta lògica, també s'apunta que un altre dels factors impulsors és la recerca de desinhibició per a aquests contextos d'oci.

En aquest sentit, pel que fa als patrons de consum d'aquesta substància, es destaca que es tracta d'un consum de quantitat (binge drinking), i a més, s'apunta que el consum es fa en molt poc temps, essent l'objectiu emborratxar-se el més aviat possible (cal tenir en compte que això es relaciona amb el mateix funcionament dels "botellons"). A més, s'apunta que la precocitat amb la que es comença a consumir aquesta substància condueix a l'assumpció d'unes situacions de risc molt més elevades. Per altra banda, s'apunta la incidència dels locals d'oci nocturn en fomentar

aquest consum, i es destaca principalment com les noies són utilitzades com a reclam, i per fer-ho se les convida veure en alguns espais (com per exemple les sales VIP d'algunes discoteques).

Quant al cànnabis, es considera que l'edat d'inici al consum es troba en torn els 14 anys.

Entre els factors que impulsen el consum inicial de cànnabis es destaca que es reproduïxen els mateixos factors inicials que en el cas del tabac i l'alcohol. Tanmateix, es destaquen altres factors com la progressiva normalització del consum de cànnabis ("no són pocs els pares que consumeix cànnabis davant els fills i diuen que és menys perjudicial que el tabac"); una percepció estesa entre els i les joves que el consum de cànnabis implica menys riscos que les altres substàncies; una elevada tolerància i/o permissivitat en l'àmbit familiar; un consum visible al municipi i cada cop menys ocult ("abans t'amagaves per fumar-te un porro, ara no sols no s'amaguen sinó que gairebé s'exhibeix acompanyat d'actituds de rebel·lia"), més estès entre setmana i, per tant, no focalitzat en el cap de setmana.

Per altra banda, és interessant destacar que el conjunt dels/les participants perceben que l'edat en que es comencen a consumir aquestes substàncies es va avançant progressivament, és a dir, cada cop es comença a consumir amb menys edat. A més, es manifesta que el consum de drogues, sobretot el que es produeix durant els caps de setmana, és un consum policonsum és a dir, es consumeixen diverses substàncies en una mateixa ocasió.

Deixant de banda les especificitats del consum de cadascuna d'aquestes substàncies, i focalitzant-nos en els patrons general de consum, observem diferents aspectes i factors condicionants.

- **La imatge:** es considera que la voluntat de representar una determinada imatge, vinculada al concepte de jove, de fer allò que consideren propi d'aquesta etapa vital, és un dels principals factors que impulsen tant els primers contactes amb aquestes substàncies com el seu manteniment, en tant que amb la reproducció d'aquesta imatge sovint es busca l'acceptació social dins el grup.
- **Pressió de grup:** en relació amb la imatge, també es destaca que el fet de pertànyer a un grup sovint implica desenvolupar les mateixes pràctiques, el que porta a un cert mimetisme entre els/les membres del grup pel que fa a les formes de consum. I en aquest sentit, també s'apunta la influència exercida pels referents de més edat entre els i les joves de menys edat.
- **Per evadir-se:** es considera que, en algunes ocasions, el consum de drogues és una manera d'evadir-se dels problemes personals, es converteix en un mecanisme més en la gestió de conflictes.
- **Normalització i acceptació social del consum:** com ja hem vist, es destaca que un dels factors condicionants és l'elevada acceptació social del consum d'aquestes substàncies, així com la progressiva normalització d'aquest. Això, provoca que el consum sigui més visible, que en certa mesura es banalitzin els riscos, i que s'enforteixi el vincle entre el consum i el model d'oci. En aquest sentit, es destaca la hipocresia de criminalitzar el consum de drogues per part dels i les joves, quan el conjunt de la societat és consumidora i promou aquest model, sovint de forma inconscient.
- **Elevada tolerància/permissivitat en l'àmbit familiar:** com a conseqüència de la progressiva normalització i acceptació social del consum, s'apunta que també es produeix una elevada tolerància/permissivitat en l'àmbit familiar envers el consum per part dels i les joves, en tant que es concep que es quelcom propi i indissociable d'aquesta etapa vital.

- **Elevada visibilitat del consum:** en relació amb la normalització i acceptació social del consum, també es destaca que un altre dels factors condicionants que impulsen el consum de drogues per part dels i les joves és el fet que al municipi el consum és molt visible, sobretot en relació al cànnabis.
- **Fàcil accés a les substàncies:** apunten que per als i les joves resulta molt fàcil accedir a aquestes substàncies. En aquest sentit, consideren que és molt senzill accedir a qualsevol d'aquestes substàncies, i que no hi ha una distinció pel que fa a l'accessibilitat en funció de si es tracta d'una droga legal o il·legal, sinó que l'accessibilitat és molt elevada en tots els casos. Tanmateix es planteja que en funció de l'edat pot ser més fàcil accedir a substàncies legals perquè encara els manquen els contactes per accedir a drogues il·legals, mentre que altres participants consideren que la situació és la inversa (és més difícil accedir a les substàncies legals essent menor perquè s'ha de passar per un establiment en el que la venda està regulada per la llei). Tot i així, tots coincideixen en que l'accés a l'alcohol per als/les menors és molt fàcil i que ho adquireixen a qualsevol mini-super de barri.
- **Banalització dels riscos:** S'observa una tendència entre els i les joves a banalitzar els riscos, a percebre'ls com quelcom llunyà, a llarg termini, i molt controlable. Cal tenir en compte que aquest factor és alhora un condicionant que impulsa el consum, com una conseqüència o risc a tenir en compte.
- **El model d'oci:** s'observa una relació, gairebé natural, entre el model d'oci centrat en les festes i les quedades amb amics/gues i el consum de drogues. A més, cal destacar la percepció de lligam entre aquest consum i el concepte de diversió. En aquest sentit, s'exposa la idea que als i les joves se'ls ha venut la idea que si ets jove l'oci passa per sortir de festa, i sobretot fer un oci nocturn, i que aquest passa per consumir com a mínim alcohol.
- **Incidència dels mitjans de comunicació:** En aquesta mateixa línia també s'apunta el paper dels mitjans de comunicació a l'hora de reproduir aquesta imatge del jove i de l'oci.
- **Manca de perspectives de futur i objectius:** s'apunta el consum com a forma de combatre la frustració i la insatisfacció vital, la manca de perspectives de futur i objectius actuaria, així, com un factor impulsor del consum.
- **Curiositat i voluntat d'experimentar noves sensacions:** La gran majoria de joves participants manifesten que la curiositat i la voluntat d'experimentar noves sensacions també són factors importants, sobretot a l'hora d'iniciar-se en el consum de les diferents drogues, i que es tracta de factors propis d'aquesta etapa vital.
- **Autopercepció de control elevada:** Juntament amb la banalització dels riscos, es fa palesa una percepció de control de molt elevat entre els/les joves, tant pel que fa al grau de consum com del risc que implica, així com una percepció que els casos de consum problemàtic (abús o addicció) no són la norma general.
- **Patologia dual:** es manifesta que en els casos de joves amb diferents tipus de trastorns o malalties (com per exemple el TDHA) el consum de drogues encara presenta una major incidència, i són aquests mateixos trastorns els que poden portar al/la jove a buscar evasió a través del consum d'aquestes substàncies.

Per últim, també destaquen la distinció entre fer ús o ser consumidor d'una substància, i patir una dependència o addicció. Tot i que consideren que és possible fer un consum responsable, apunten que no sempre es pot dir que un consumidor/a responsable no pateixi una addicció en tant que hi ha un lligam d'aquest consum amb una situació concreta i, per tant, un patró de consum recurrent.

b) Conseqüències i problemes derivats del consum de drogues:

Pel que fa a les conseqüències i problemes que els i les joves consideren que es poden derivar del consum de drogues, es destaquen els següents:

- **Situacions de risc derivades dels efectes del consum d'algunes substàncies:** en aquest sentit, es destaquen especialment els accidents, i les possibles conseqüències legals que s'hi puguin derivar d'aquestes situacions.
- **Canvis de personalitat, conducta i comportament:** els i les participants consideren que un dels problemes més recurrents quan es produeixen situacions d'abús en el consum de drogues són els canvis de personalitat, conducta i comportament que va desenvolupant el consumidor/a. Entre aquests canvis s'apunten un major egoisme, apatia, irritabilitat, nerviosisme i, inclús, a conductes violentes o agressivitat en alguns casos.
- **Possibilitat de generar una drogodependència:** s'apunta com un dels riscos més destacats la possibilitat que un consum poc responsable, o abús, condueixi a la generació d'una drogodependència o a la incapacitat de deixar de consumir pels propis mitjans individuals.
- **Problemes econòmics:** derivats del cost de mantenir un determinat consum.
- **Casos puntuals de delinqüència:** es destaca que l'anquilosament d'aquests problemes econòmics, pot conduir a desenvolupar altres estratègies per aconseguir els mitjans econòmics, i en aquest sentit, manifesten que hi ha joves que comencen per vendre petites pertinences i que amb el temps, i en casos puntuals, es produeixen situacions de delinqüència, robatoris, etc. A més, també s'apunta que en alguns casos la manca de mitjans econòmics per accedir a determinades substàncies, és un medi de cultiu per a què aquests joves comencin a traficar amb aquestes substàncies com a contraprestació al consum, és a dir, com a mitjà per aconseguir els diners que necessiten per consumir.
- **Agressions sexuals:** Es considera que el consum d'aquestes substàncies, especialment pel que fa a l'alcohol, presenta vincles estrets amb l'assetjament sexual i les agressions sexuals que pateixen les noies.
- **Problemes de salut:** els problemes de salut derivats del consum són percebuts com un dels principals riscos.
- **Dificultats per continuar i finalitzar els estudis:** per una banda, consideren que els efectes d'algunes substàncies (principalment cànnabis) dificulten la concentració i això incideix sobre el rendiment acadèmic d'alguns alumnes, i per altra banda, consideren que quan es produeixen situacions d'abús, els estudis passen a ser quelcom secundari, pel que és un dels factors a tenir en compte com a impulsor del fracàs i l'abandonament escolar.
- **Aïllament o processos d'exclusió social:** s'apunta que quan s'ha assolit una situació de drogodependència, també s'incrementa el risc de patir processos d'exclusió social. En aquest sentit, es manifesta la hipocresia que suposa que socialment es convidi a consumir

aquestes substàncies, i que un cop el consum ha esdevingut problemàtic, es tendeixi a aïllar i excloure socialment a la persona.

- **Distanciament envers l'entorn proper:** Els canvis actitudinals que s'han exposat anteriorment sovint condueixen a problemes amb l'entorn més proper. A més, aquestes problemàtiques es reflecteixen en un distanciament envers el cercle d'amistats habitual i un progressiu aïllament de la persona.
- **Percepció d'impunitat:** es destaca que una de les conseqüències és l'extensió de la percepció d'impunitat entre els i les joves. És a dir, s'exposa que entre els/les joves s'estén la creença que el consum no els pot comportar cap risc a nivell legal, de sancions, etc. Tanmateix, aquest factor provoca un cert debat entre els i les participants, en tant que alguns/es consideren que amb els darrers canvis legislatius (la coneguda com llei mordassa) les sancions per aquests temes s'han incrementat, de forma que la percepció de risc hauria de ser major.
- **Problemes familiars:** es destaquen un ventall ampli de problemes que es poden produir en l'àmbit familiar i desgastar les relacions que s'hi mantenen, es produeix una pèrdua progressiva de la confiança, es trenquen els llaços afectius, etc.

c) Informació i altres serveis

Els i les participants consideren que els i les joves tenen informació suficient sobre el consum de drogues i els riscos que pot implicar. A més, s'apunta que la informació arriba a ser excessiva, produint-se un procés d'infoxicació que dificulta als/les joves discernir la informació que els és útil de la resta.

Tanmateix, apunten que els/les joves relativitzen aquesta informació, banalitzen els riscos, i no perceben la informació com quelcom útil o amb incidència per modificar els seus hàbits de consum. En aquest sentit, s'apunta que el fet de proporcionar informació molt prohibitiva, o presentant el consum amb un to paternalista o criminalitzador, provoca en primer lloc un reacció de por, però quan el/la jove contrasta que els efectes no són tan greus com se'ls hi havia presentat, es produeix una banalització generalitzada de tots (o molts) els riscos ("hem de donar informació real, per a què no hi hagi un abisme, que no sigui tan diferent d'allò que es troben després").

Respecte al C17, es manifesta una bona valoració, sobretot en relació amb la presència a espais d'oci.

Per altra banda, pel que fa a les actuacions de prevenció, es manifesta que el problema que cal abordar des de la prevenció no és el consum com a tal, sinó les eines de què ha de disposar cada persona per poder gestionar de la forma més saludable possible aquest consum. I en aquest sentit, s'exposa la necessitat que la prevenció no segueixi un model prohibitiu o criminalitzador en tant que es considera que és contraproductiu ja que estimula encara més el consum, activant actituds de rebel·lia i transgressió (entenent que, especialment l'adolescència, és una etapa de descoberta, d'inquietud, de curiositat, de qüestionar les normes, etc.).

En canvi, es considera que la prevenció s'ha de centrar en el treball relatiu a la salut emocional, i en dotar d'eines a l'individu per desenvolupar una capacitat crítica de decisió, establir límits, i en definitiva, ser responsable del seu consum. A més, sota aquesta reflexió, s'apunta que un aspecte cabdal per a que la prevenció del consum de drogues sigui efectiva, és proporcionar als i les joves objectius, perspectives de futur, responsabilitats, espais d'oci alternatius i saludables, és a dir, tot una sèrie d'inputs que esdevinguin més atractius, o als que es doni més importància, que el

consum (“si tens aquests objectius, responsabilitats, etc faràs un consum més responsable, perquè veuràs que si no és així no podràs fer tot allò”). En aquest sentit, es considera que és especialment interessant treballar amb els i les joves que han patit processos d’abandonament o fracàs escolar (“la majoria de joves que et trobes amb problemes de drogoaddiccions tenen el seu origen en la manca de motivacions, en el no saber què fer i cap on anar”).

En aquest sentit, els i les participants exposen que s’han de transformar les estratègies de prevenció, tot buscant formats innovadors com per exemple el teatre social. Es considera que cal que la prevenció pugui arribar als i les joves, ser quelcom proper, i divertit, però amb un rerefons d’aprenentatge. En aquest sentit, es considera que les actuacions de prevenció no han de tenir formats unidireccionals (com les xerrades per exemple) sinó que cal buscar la participació activa dels/les joves en aquestes activitats.

A més, s’apunta la necessitat d’avançar l’edat en que es comença a fer prevenció fins a l’educació primària, per treballar durant aquesta etapa el que es coneix com a factors de protecció (autoestima, permeabilitat, capacitat crítica de decisió, seguretat, etc.). En aquest sentit, també es manifesta la importància d’implicar a les famílies i dotar-les de les eines necessàries per abordar aquest tema amb els seus fills/es, per detectar casos que poden esdevenir problemàtiques, per mantenir una posició coherent, per tenir recursos per gestionar situacions de risc o conflictives, etc. I sota aquest mateix raonament, s’exposa la necessitat d’assolir un consens tant en l’àmbit educatiu com familiar per dirigir un discurs comú envers els/les joves.

I per últim, es destaca també la necessitat d’aprofundir en un treball transversal més eficaç i eficient. En aquest sentit, consideren que no només és necessari modificar les xerrades, cursos, o altres actuacions de prevenció, sinó que cal transformar el sistema educatiu, i conscienciar que el conjunt de la societat educa per tal de caminar cap a un sistema que prepara les persones per les realitats futures que es donen fora de l’àmbit escolar.

C. Altres addiccions (begudes energètiques i Pantalles)

Begudes energètiques

Tots els i les participants consideren que les begudes energètiques són una substància molt estesa entre els i les joves, i que el seu consum és habitual.

Entre els principals factors impulsors del consum d’aquestes begudes, s’apunten el preu baix i el fet que es poden trobar a qualsevol comerç, la qual cosa les fa molt accessibles, així com el fet que no hi ha una percepció que es tracti d’una droga o de quelcom perjudicial per a la salut.

A més, s’apunta que l’edat en que es comencen a consumir aquestes begudes és baixa (en torn els 8-10 anys) i que, en bona mesura, se les confon amb altres begudes com les isotòniques o els refrescs.

En aquest sentit, els i les participants manifesten detectar un vincle entre el consum d’aquestes begudes i l’àmbit de l’esport. Sota aquesta reflexió, també s’apunta l’elevada incidència dels mitjans de comunicació, en tant que la publicitat està especialment orientada a joves i molt vinculada a la pràctica de l’esport (sobretot pel que fa als esports de risc).

Per altra banda, també s’apunta un ús habitual d’aquestes begudes en combinació amb l’alcohol, pel fet que ajuda a aguantar més temps de festa i produeix un efecte de “subidón”.

Finalment, s’observa un elevat desconeixement pel que fa als riscos associats al consum d’aquestes begudes.

Pantalles

Els i les participants consideren que els i les joves realitzen un ús intensiu (o molt intensiu en alguns casos) de diferents dispositius, tot i que el més utilitzat seria el mòbil.

En aquest sentit, consideren que és necessari assolir un consens col·lectiu, sobretot pel que fa a l'entrega del primer mòbil als/les joves.

Per altra banda, s'apunta el fet que els pares i mares, sovint, tampoc fan un bon ús d'aquests dispositius, de manera que el modelatge també té un impacte important sobre l'ús que puguin fer els i les joves.

Entre altres factors per fer un ús tan intensiu, es destaca la necessitat (real o creada) d'estar connectats de forma constant. En aquest sentit, es manifesta també el fet que aquesta hiperconnexió ha transformat la forma en què els i les joves es relaciona, incorporant les relacions online com una part indissociable de la resta.

Finalment, consideren que els i les joves no són coneixedors dels riscos que pot haver darrere de l'ús d'aquests dispositius, i els i les participants apunten que en la majoria de casos tampoc els pares/mares són coneixedors.

En aquest sentit, valoren que és necessari impulsar actuacions de prevenció en matèria de l'ús de pantalles, i consideren que l'òptim seria iniciar-les en el marc de l'educació primària.

2.3.- Grup de discussió de Figaró – Montmany

Al grup de discussió amb agents clau de Figaró – Montmany van participar un total de 6 persones, 3 homes i 3 dones.

Per tal d'obtenir una visió general de la situació dels i les joves en relació al consum de drogues al Figaró, es van plantejar una sèrie de preguntes per fomentar el debat entre els/les participants. En primer lloc, es va recollir la percepció, en un sentit ampli, sobre com entenen ells/es les drogues i quines són les més consumides entre els i les joves. En segon lloc, es va debatre sobre els condicionants que impulsen al consum de drogues, i les conseqüències o problemàtiques que es poden derivar d'aquest consum. En tercer lloc, es va treballar per detectar necessitats en torn la informació i altres actuacions en matèria de prevenció del consum de drogues i reducció de riscos. I per últim, es va debatre sobre el consum de begudes energètiques i Pantalles.

A. Les drogues per als agents clau de Figaró – Montmany

Els i les participants relacionen el concepte de droga, amb substàncies concretes; amb algunes de les possibles conseqüències com serien els canvis de personalitat, actitud i comportament; amb la facilitat d'accés a aquestes substàncies; i per últim, amb el model d'oci i sobretot en el context d'oci nocturn i festes.

En aquest sentit, exposa que el model d'oci predominant socialment és un dels factors més importants a l'hora d'impulsar el consum de drogues. I, seguint aquest raonament, manifesten que es produeix una vinculació gairebé natural, entre el model d'oci i el consum d'aquestes substàncies, així com entre el consum i el concepte de diversió.

Respecte a les drogues més consumides entre els i les joves, consideren que les més esteses són el tabac, l'alcohol i el cànnabis, i destaquen la cocaïna com a substància a tenir en compte, tot i que el seu consum és més minoritari i més focalitzat en un perfil de jove més adult. En aquest sentit, és interessant que els i les participants consideren que hi ha una frontera entre el consum de tabac, alcohol i cànnabis, i el consum d'altres substàncies com la cocaïna, en tant que es percep que és un consum que implica més riscos i unes conseqüències que es consideren més greus.

Quant al model d'oci, que com ja hem vist es considerat un dels principals factors impulsors, es manifesta que els i les joves del municipi no tenen gaires opcions per ocupar el seu temps lliure i que, aquestes, s'acaben reduint a quedar amb els amics/gues al carrer i consumir (s'exposa que principalment cànnabis). Aquesta manca d'opcions d'oci alternatiu, es percebuda com un dels riscos més destacables en tant que impedeix una utilització més saludable del temps lliure. A més, s'apunta que la manca d'iniciatives d'aquest tipus des de l'Ajuntament durant els darrers anys, comporta que ara ens trobem amb un jovent desmotivats i poc receptiu a les propostes de participació que s'adrecen des de l'Ajuntament.

No hi ha cap oferta d'oci nocturn al municipi, pel que els i les joves de menor edat tendeixen a trobar-se al carrer, fent un consum sobretot de cànnabis, mentre que entre els i les joves de més edat, les possibilitats de mobilitat dels quals són més elevades, tendeixen a marxar a altres municipis per anar a discoteques, bars o pubs.

En aquest sentit, és interessant destacar que es percep una diferència molt notable entre els i les joves que continuen els seus estudis post obligatoris i els/les que no ho fan. Mentre que els/les que no continuen estudiant resten més vinculats al municipi, els/les que continuen estudiant es desvinculen molt més pel que, en certa mesura, els seus models d'oci també difereixen.

Pel que fa als moments de consum, com ja hem pogut copsar, tot i que s'apunta que durant el cap de setmana i sobretot, en relació a l'oci nocturn, el consum de drogues és més elevat i abasta una pluralitat de perfils de joves més elevada, també es produeix consum entre setmana, principalment durant les tardes i a l'espai públic. En aquest sentit, també s'apunta que es tracta d'un consum força visible i força estès.

Finalment, pel que fa al consum d'aquestes substàncies entre els/les joves, els i les participants manifesten tenir la percepció que hi ha diferents col·lectius o grups de joves, sobretot en relació a la generació a la qual pertanyen (s'agrupen en franges d'edat de tres o quatre anys de diferència). Es considera que per les mateixes característiques del municipi, d'una població poc nombrosa i amb un gruix de joves poc destacables, el fet de consumir o no una substància no actua en absolut com a factor d'exclusió del grup d'amics/gues. Així doncs, la conformació dels grups de joves es produeix per generació i no per consum.

Així, a banda de l'extensió del consum de cànnabis entre setmana, i de l'increment del consum durant els caps de setmana, també s'apunten altres moments en que el consum s'eleva molt com la Festa Major.

B. Condicionants al consum, percepció dels riscos i conseqüències derivades del consum

A continuació, es destaquen les especificitats pel que fa al consum de cada una d'aquestes substàncies.

a) *Condicionants per al consum de drogues:*

En primer lloc, pel que fa al tabac, els i les participants consideren que l'edat d'inici en el consum de tabac es troba entre els 12 i els 14 anys, i exposen que coincideix amb el moment d'entrada a l'Institut.

L'entrada a l'Institut és percebuda com un moment d'inflexió en tant que passen a veure i a relacionar-se amb joves de major edat, senten la pressió per ser (o semblar) més grans i reproduir les actituds dels referents de més edat, és a dir, es produeix un cert mimetisme ("passen a convida amb joves de 18 anys i el que volen es fer el mateix que fan aquests referents"). Per tant, la voluntat de representar una determinada imatge, de jove més gran, es considera com un dels principals factors impulsors ("el que volen és que no es noti que són els petits").

En aquest sentit, s'apunta que el fet que la transició entre l'escola i l'Institut sigui tan brusca, ajuda a que socialment es reforci aquesta necessitat dels/les adolescents de ser o semblar majors. I sota aquest raonament, es manifesta que la manca d'acompanyament en aquesta etapa vital, també és un factor condicionant a l'hora que els i les joves tinguin els primers contactes amb aquestes substàncies o siguin més o menys permeables a la influència per part del grup.

En el cas de l'alcohol, consideren que l'edat d'inici al consum es troba en torn dels 13-15 anys. En aquest sentit, manifesten que els condicionants inicials són el marcat caràcter social del consum, i per tant la forta influència per part del grup d'amics/gues; també s'apunta que pel fet de tractar-se d'un moment vital en el que es comencen a produir les primeres relacions sentimentals, també exerceix influència la necessitat de desinhibir-se a l'hora de relacionar-se amb persones que no coneixen; el fet de gaudir de major autonomia i començar a poder sortir amb els amics/gues, i principalment el context de festa, de manera que es percep que és un consum molt vinculat al model d'oci; i per últim, també s'apunten les actituds de rebel·lia i transgressió ("fer allò que t'han dit que és prohibit").

Quant al cànnabis, es considera que l'edat d'inici al consum es troba en torn dels 13-15 anys.

Entre els factors que impulsen el consum inicial de cànnabis destaquen com un dels factors a tenir en compte, el fet que el consum d'aquesta substància al municipi és molt visible. En aquest sentit, es manifesta que són els i les joves els que fan un consum menys visible (solen trobar-se en espais que, tot i estar al carrer, no estan tant exposats), mentre que hi ha un gruix de població adulta notable que consumeix cànnabis a les terrasses dels bars. Aquesta visibilitat elevada del consum, ha contribuït a incrementar la seva acceptació social, i alhora a que entre els i les joves es percebi com quelcom normal.

És interessant destacar, que es manifesta que són diversos els casos de pares que consumeixen cànnabis a l'espai públic en presència dels seus fills/es. A més, la totalitat dels/les participants consideren que una de les principals problemàtiques en torn al consum de drogues que es produeix al municipi, fa referència al consum de cànnabis per part dels adults (als bars, davant del centre cívic, a la porta de l'escola).

Per altra banda, també es considera que en el cas del cànnabis un altre dels condicionants inicials és la pressió o la influència exercida pel grup. En aquest sentit, també s'apunta la manca d'educació emocional a les escoles i Instituts, i la manca de treball en aspectes relatius al reforç de l'autoestima i la capacitat de no deixar-se influir, de dir que no, etc.

Deixant de banda les especificitats del consum de cadascuna d'aquestes substàncies, i focalitzant-nos en els patrons general de consum, observem diferents aspectes i factors condicionants.

- **Normalització i acceptació social del consum:** com ja hem vist, es destaca que un dels factors condicionants és l'elevada acceptació social del consum d'aquestes substàncies, així com la progressiva normalització d'aquest. Això, provoca que el consum sigui més visible, que en certa mesura es banalitzin els riscos, i que s'enforteixi el vincle entre el consum i el model d'oci. En aquest sentit, es destaca la hipocresia de criminalitzar el consum de drogues per part dels i les joves, quan el conjunt de la societat és consumidora i promou aquests model, sovint de forma inconscient.
- **Elevada visibilitat del consum:** en relació amb la normalització i acceptació social del consum, també es destaca que un altre dels factors condicionants que impulsen el consum de drogues per part dels i les joves és el fet que al municipi el consum és molt visible, sobretot en relació al cànnabis.
- **Autoestima i grau de permeabilitat:** es destaca que l'autoestima, la seguretat i la capacitat crítica de decisió són un dels principals factors de protecció, sobretot en a l'hora de fer front a la pressió per part del grup. En aquest sentit, es considera que quant major és el grau d'autoestima, menor és la permeabilitat del/la jove a la pressió o influència per part del grup. És per això, que es considera cabdal l'educació emocional per a la construcció d'aquests factors de protecció.
- **La imatge:** es considera que la voluntat de representar una determinada imatge, vinculada al concepte de jove, de fer allò que consideren propi d'aquesta etapa vital, és un dels principals factors que impulsen tant els primers contactes amb aquestes substàncies com el seu manteniment, en tant que amb la reproducció d'aquesta imatge sovint es busca l'acceptació social dins el grup.
- **Pressió de grup:** en relació amb la imatge, també es destaca que el fet de pertànyer a un grup sovint implica desenvolupar les mateixes pràctiques, el que porta a un cert mimetisme entre els/les membres del grup pel que fa a les formes de consum. I en aquest sentit, també s'apunta la influència exercida pels referents de més edat entre els i les joves de menys edat.
- **Fàcil accés a les substàncies:** apunten que per als i les joves resulta molt fàcil accedir a aquestes substàncies. En aquest sentit, consideren que és molt senzill accedir a qualsevol d'aquestes substàncies, i que no hi ha una distinció pel que fa a l'accessibilitat en funció de si es tracta d'una droga legal o il·legal, sinó que l'accessibilitat és molt elevada en tots els casos.
- **El model d'oci:** s'observa una relació, gairebé natural, entre el model d'oci centrat en les festes i les quedades amb amics/gues i el consum de drogues. A més, cal destacar la percepció de lligam entre aquest consum i el concepte de diversió. En aquest sentit, s'exposa la idea que als i les joves se'ls ha venut la idea que si ets jove l'oci passa per sortir de festa, i sobretot fer un oci nocturn, i que aquest passa per consumir com a mínim alcohol. En aquesta mateixa línia també s'apunta el paper dels mitjans de comunicació a l'hora de reproduir aquesta imatge del jove i de l'oci, així com d'un model de societat molt consumista a tots els nivells.
- **Problemes familiars/emocionals:** s'apunta que un context de conflictes o problemes familiars o problemes emocionals, també pot influir en que el/la jove front la dificultat de gestionar aquests conflictes recorri al consum d'aquestes substàncies com a forma de donar resposta a la necessitat d'evasió, d'alleugerir la carrega que suposa aquesta situació. En aquest sentit, es relaciona aquest consum amb el plaer que proporciona i el fet que arribi a actuar com a element per contrarestar aquest malestar emocional.

- **Soledat:** en relació amb els problemes familiars i/o emocionals, també s'apunta que entre alguns/es joves es produeixen situacions de manca de supervisió per part dels pares/mares. I en aquest sentit, es destaca que quan el/la jove es troba sol la major part del dia busca refugiar-se o substituir aquesta relació amb altres com poden ser les relacions amb els grups d'amics/gues, i en aquesta voluntat de sentir-se integrat i part del grup, de nou es considera que s'incrementen les probabilitats de consumir. Sota aquesta reflexió, es considera que una de les amenaces és la dificultat de moltes famílies per conciliar la vida familiar i laboral, que al seu torn, dificulta l'acompanyament o supervisió dels joves per part de l'entorn familiar.
- **Iniciació a les relacions afectiva-sexuals:** es considera que l'adolescència i joventut són etapes vitals caracteritzades pels canvis en les relacions socials, que s'intensifiquen i es modifiquen perquè apareix el neguit de conèixer altres persones, i apareixen les primeres relacions afectiva-sexuals. En aquest sentit, els i les participants consideren que aquests canvis en les relacions socials també són un factor impulsor del consum, en tant que es busca per una banda, certa desinhibició i, per altra banda, s'incrementa el mimetisme i la voluntat de transmetre una determinada imatge que pugui ser considerada interessant o atractiva per la resta d'individus ("jo vaig començar a fumar per això, perquè m'agradava una noia més gran que fumava, i com jo molta més gent").
- **Ambient familiar més o menys tolerant:** En relació amb l'acceptació social, els/les participants també apunten que també influeix l'ambient familiar menys o més tolerant amb el consum. En aquest sentit, també s'apunta la incidència del fet que el consum de drogues sigui un tema del que es parla a casa amb naturalitat o un tema tabú, en tant que en aquest darrer supòsit consideren que els i les joves no han reflexionat sobre els riscos, però tanmateix en un moment o altre provaran aquestes substàncies i ho faran sense haver realitzat aquest procés de reflexió.
- **Curiositat i voluntat d'experimentar noves sensacions:** La gran majoria de joves participants manifesten que la curiositat i la voluntat d'experimentar noves sensacions també són factors importants, sobretot a l'hora d'iniciar-se en el consum de les diferents drogues, i que es tracta de factors propis d'aquesta etapa vital.
- **Desinhibició:** s'apunta que un altre dels factors impulsors del consum de drogues entre els i les joves, és el fet que es concep que el consum d'aquestes substàncies ajuda a augmentar la desinhibició, de forma que s'entén com una manera de millorar les relacions socials en contextos d'oci.
- **El plaer:** s'apunta que un dels factors impulsor és que el consum proporciona plaer a la persona.
- **Avorrimet:** també s'apunta com a factor impulsor l'avorrimet entre els i les joves, unit a la manca d'alternatives d'oci, que redueix les opcions per ocupar el temps lliure i presenta el consum com un moment social i de relació.
- **Rebel·lia i transgressió:** es destaca que un altre dels factors impulsors són les actituds de rebel·lia i transgressió vinculades al consum de drogues.

Per últim, també destaquen la distinció entre fer ús o ser consumidor d'una substància, i patir una dependència o addicció. Tot i que consideren que és possible fer un consum responsable, apunten que depèn d'uns factors personals molt forts, en tant que consideren que per ser un consumidor/a responsable cal haver assolit una maduresa suficient que permeti a la persona ser

crítica amb el consum que està portant a terme. Així, consideren que en adolescents és més difícil que puguem parlar de consum responsable, pel fet que no han pogut desenvolupar aquestes competències, i que el moment de transició cap a un consum responsable es produeix en relació a l'increment de la maduresa emocional.

En aquest sentit, consideren que el consum responsable és una qüestió de gestió del plaer que permeti l'assumpció del mínim risc possible. Tanmateix, es produeix un cert debat entre els i les participants sobre què vol dir ser addicte, quins límits marquen l'addicció, etc.

b) Conseqüències i problemes derivats del consum de drogues:

Pel que fa a les conseqüències i problemes que els i les joves consideren que es poden derivar del consum de drogues, es destaquen els següents:

- **Problemes de salut:** els problemes de salut derivats del consum són percebuts com un dels principals riscos. En aquest sentit, es manifesta el neguit en torn les drogues de nova generació, com la Ketamina, en tant que es considera que les repercussions mèdiques del seu consum són molt elevades, i alhora la banalització dels riscos per part dels/les joves també ho és.
- **Problemes de salut emocional:** a més dels problemes de salut a nivell físic, també s'apunten els problemes a nivell emocional, entre els que es destaquen la desmotivació, la passivitat i manca d'objectius, l'ansietat, la depressió, etc.
- **Processos d'exclusió social:** s'apunta que quan s'ha assolit una situació de drogodependència, també s'incrementa el risc de patir processos d'exclusió social.
- **Manca de perspectives de futur:** molt estretament vinculat als processos d'exclusió social, es considera que la manca d'objectius i perspectives de futur és també un risc o conseqüència d'aquest consum. En aquest sentit, s'apunta que molts dels joves que fan consums que es poden considerar problemàtics, viuen centrats exclusivament en el dia a dia, en el moment i no es reflexiona sobre el futur.
- **Problemes familiars:** es destaquen un ventall ampli de problemes que es poden produir en l'àmbit familiar i desgastar les relacions que s'hi mantenen, es produeix una pèrdua progressiva de la confiança, es trenquen els llaços afectius, etc.
- **Dificultats en relació a l'àmbit laboral:** es destaquen les dificultats per aconseguir treball i també per mantenir-lo d'aquelles persones que realitzen un consum més habitual o abusiu. En aquest sentit, destaquen especialment les dificultats d'accés al món laboral en relació a la criminalització de la imatge del consumidor/a.
- **Situacions de risc derivades dels efectes del consum d'algunes substàncies:** en aquest sentit, es destaquen especialment els accidents, i les possibles conseqüències legals que s'hi puguin derivar d'aquestes situacions.

C. Informació i altres serveis

Es considera que la prevenció no s'ha de basar exclusivament en oferir informació als joves sobre les drogues, els seus riscos i les possibles conseqüències, sinó que la prevenció té una vessant

que s'hauria de treballar des de la primària i que és la construcció de factors de protecció (“evitar que hagis de dir que sí per sentir-te integrat, evitar que et vegis pressionat a seguir les modes, etc”). Es manifesta que ens movem en una societat profundament acrítica en quant al consum (de qualsevol tipus no únicament de drogues) i que la forma de transformar aquesta manca de capacitat crítica es troba en l'educació.

En aquest mateix sentit, consideren que cal adaptar tant els llenguatges com els canals que s'utilitzen per aconseguir arribar més als i les joves (es posa com a exemple l'impacte que tenen canals com youtube entre el jovent). Així, consideren que si bé els i les joves disposen d'informació, aquesta no es percebuda com una informació important o útil. De forma que, s'ha d'intentar que aquesta informació arribi per vies que siguin properes als/les joves i creïbles per a ells/es (es manifesta que cal pensar en opcions lligades al fenomen dels *influencers* que actualment són els grans generadors d'informació i influència per a molts/es joves).

Seguint aquest raonament, s'exposa que cal adoptar models de prevenció que es centrin tant en la reducció de riscos, com en la generació de factors de protecció i, en aquest sentit, manifesten la necessitat que es realitzin més actuacions relatives a l'educació emocional i la generació i enfortiment d'aquests factors de protecció (“es tracta de que els joves sàpiguen què hi ha, però també que tinguin eines per saber què han de fer i com”).

En aquesta mateixa línia, proposen avançar l'edat en que es comença a fer prevenció fins a la primària, no tant parlant de substàncies i riscos, sinó més aviat treballant els factors de protecció relatius a la salut emocional, i en especial a l'autoestima, la capacitat crítica, etc.

D. Altres addiccions (begudes energètiques i Pantalles)

Begudes energètiques

Es considera que el consum de begudes energètiques és un consum normalitzat i molt estès entre els i les joves del municipi. En aquest sentit, s'apunta que es produeix un consum força habitual entre els/les joves, de manera que hi ha joves que en consumeixen a diari.

Respecte a l'edat d'inici al consum d'aquesta substància, es valora que es troba en torn als dotze anys, i es tracta d'un consum força quotidià, mentre que entre els i les joves de més edat el consum d'aquesta beguda es produeix en combinació amb alcohol pels efectes que produeix (“el subidón”).

Entre els factors que impulsen el seu consum, s'apunta el baix cost d'aquestes begudes, el bon gust, els efectes produïts en combinació amb l'alcohol, i l'elevada incidència dels mitjans de comunicació a través d'una publicitat especialment dirigida a joves (les begudes energètiques solen ser anunciades en àmbits d'esports de risc). Especialment en relació a la publicitat, s'apunta el fet que es venen aquestes begudes de forma que el consumidor/a al vincular-ho amb l'àmbit esportiu les relaciona amb quelcom saludable, que aporta energia, de forma que es produeix una certa equiparació d'aquestes begudes amb altres com les isotòniques.

Per últim, es considera que hi ha un elevat desconeixement dels riscos associats al consum d'aquestes begudes, tant entre els i les joves com entre les persones adultes. Així, es considera necessari que el Pla C17 sigui suficientment flexible com per a què pugui incorporar aquests nous fenòmens, i es proposa que, donat que l'edat en al que es comencen a consumir aquestes begudes és molt baixa, la prevenció s'iniciï a la primària.

Pantalles

Tots els i les participants consideren que l'ús abusiu de pantalles per part dels/les joves és el problema més destacat a la qual s'enfronta la prevenció en matèria de salut. En aquest sentit, destaquen que actualment ja és necessari treballar envers una problemàtica que s'estén de forma molt ràpida i que abasta a molts dels i les joves. De fet, manifesten que consideren que actualment els perills en relació a l'ús de pantalles actualment són més greus que els perills que es puguin derivar del consum de drogues. És a dir, exposen que l'ús abusiu de pantalles suposa un problema diari amb molta més incidència que el consum de drogues.

Per altra banda, s'exposa que un dels factors condicionants a tenir en compte és el fet que en l'àmbit familiar es produeixen dos fenòmens diferents, però que presenten una incidència molt elevada. D'una banda, es trobarien aquells pares/mares tecnòfobs, que no són coneixedors de les eines que els seus fills/es utilitzen i dels riscos que impliquen; i d'altra banda, es trobarien els pares/mares que també fan un ús molt intensiu d'aquests dispositius. En aquest sentit, manifesten la necessitat d'implicar a les famílies en la prevenció en relació a l'ús de pantalles, intentant vèncer tant les resistències dels tecnòfobs/es, com dels pares/mares que fan un ús intensiu i no conceben on es troba el problema.

Entre els motius pels quals consideren que els i les jove fan un ús intensiu d'aquests dispositius, manifesten que el principal condicionant és el fet que es tracta d'una necessitat social. Es concep que el fet d'estar hiperconnectat respon a la forma en que es desenvolupen les relacions socials entre els i les joves, de manera que estar connectat de forma continua es converteix en la forma d'estar present en aquest espai de relació, ja que del contrari es produeix un procés d'exclusió d'aquesta esfera relacional.

ANNEX 3: BUIDATGE ENTREVISTES AMB AGENTS CLAU

3.1.- Entrevista a membre de la Policia Local

A. Quines creu que són les drogues que més es consumeixen entre els joves del municipi?

Jo penso que el que es consumeix al municipi no es fa públic, és a dir, si ens basem en la percepció de conflictivitat, diríem que a aquest poble no es consumeix res. No hi ha grups de joves que es reuneixin per consumir, al municipi no hi ha cap punt visible. La conflictivitat és nul·la, tot i així, estic convençut que es consumeix tant o més que a altres municipis.

B. Creus que la forma en què els i les joves destinen el seu temps lliure també guarda relació en que puguin fer un major o menor consum d'aquestes substàncies?

La meua percepció és que abans es consumien més drogues que ara. Abans era més visibles a alguns lloc, i ara el que trobem és que es fan grans ostentacions, com per exemple, amb els botellons. Penso que és un problema cíclic, que es va reproduint generació rere generació. Es tracta d'una característica cultural, sobretot amb l'alcohol, abans ja estava normalitzat inclús en persones molt joves, ara potser ho hem criminalitzat una mica més, però continua estant molt acceptat socialment.

C. Amb quins moments o situacions creus que es relacionaria més la paraula droga?

Aquí tenim el hàndicap que no és visible. L'únic moment que veus que hi ha un desgavell més brutal i generalitzat és per la Festa Major, veus que es fuma a cada cantonada, que hi ha uns excessos d'alcohol molt destacats.

D. Ja hem comentat que no hi ha la percepció que al municipi hi hagi diferents grups o col·lectius de joves en funció del consum, perquè de fet aquest no és visible, llavors entenc que és probable que en els grups de joves es barregin consumidor i no consumidors, és a dir, que el consum no seria un factor exclouent, és així?

No, aquí no.

E. Perquè creus que els/les joves comencen a consumir drogues, és a dir, quins serien els factors condicionants inicials?

Jo diria que l'entorn seria el primer; l'escola perquè es l'espai en què coincideix tot, allà és on veu totes les diferents realitats dels joves, és on hi ha tots els referents. L'entrada a l'Institut seria el punt d'inflexió, perquè els nois/es comencen a veure com actuen els més grans. També entra en joc, el fet de voler semblar més grans, per això imiten aquests comportaments.

Abans la família també tenia molta incidència, però penso que això avui dia ja s'ha depurat molt, ja no s'hereten aquestes conductes de pares a fills. Tot i així, si en la família no hi ha hàbits conseqüents, el fill acaba adoptant conductes iguals a allò que es fa a la família, si beuen, fumen, perquè ho veuen com una cosa normal.

F. Analitzem substància per substància, en el cas del tabac consideres que l'edat d'inici també es trobaria en l'entrada a l'Institut?

Sí, els nois/es venen de la primària i de cop comencen a relacionar-se amb gent que tenen fins a 18 anys. Tot i així, no crec que els principals referents siguin els de batxillerat, sinó més aviat els de 3er i 4rt d'ESO, que són els més agosarats.

G. I en el cas de l'alcohol?

L'edat d'inici seria entre els 13 i 14 anys (2n i 3er d'ESO). Els primers contactes es produeixen en un entorn de festa, ja tenen més autonomia i al començar a sortir comencen a tenir aquests contactes.

H. I en el cas del cànnabis?

L'edat d'inici estaria entre els 14 i 15 anys, tot i que crec que en aquestes edats és molt minoritari, i que es comença a incrementar a partir dels 16 anys. Els condicionants per començar a consumir penso que serien els mateixos que en el cas de l'alcohol, l'entorn, el grup d'amics/gues, l'oci, etc. El grup d'amics/gues té una influència molt notable en el cas d'aquesta substància.

I. Creus que els i les joves consumeixen més d'una substància en una mateixa ocasió?

Jo crec que en el cas del cànnabis és un consum més del dia a dia, i focalitzat en aquesta substància. Altres substàncies com cocaïna, amfetamines, etc., crec que aquí al municipi no es consumeixen.

J. Parlem de la resta de condicionants. Quins creus que són els factors que impulsen als joves a continuar consumint aquestes substàncies?

En primer lloc, la percepció que no els passa res (banalització dels riscos), creuen que el risc és molt baix i, a més, en el cas del cànnabis, creuen que és inclús medicinal. En segon lloc, el baix cost; en el cas del cànnabis molts ho planten ells/es mateixos. I en tercer lloc, el fet que el consum (sobretot de cànnabis) s'ha normalitzat i no pensen que estiguin fent res dolent fumant-se un porro. En canvi, si parlem d'altres substàncies (cocaïna, èxtasi...), aquesta percepció és diferent. Jo he viscut l'època de l'heroïna, i no té res a veure amb el consum d'avui dia.

K. Hem parlat del baix cost, però en general creus que és senzill per als/les joves accedir a aquestes substàncies?

Sí, en el cas del cànnabis la dificultat és nul·la (tots tenen jardí i la poden plantar, o bé tenen un amic, un conegut, etc.). En el cas del haixix la figura del camell potser encara és més present, però en el cas de la marihuana no, molts en tenen i molts la passen, no hi ha una figura tan clara, el que vull dir és que no necessites ni el contacte.

L. I en el cas del tabac i l'alcohol, encara que siguin menors és igualment accessible?

Sí és molt fàcil, si no ho poden comprar ells ho fa un amic més gran. L'estatus d'il·legal o legal no té cap incidència.

M. Parlem de riscos, conseqüències, que es poden derivar del consum d'aquestes substàncies. Quins creus que són?

Jo penso que qualsevol excés és dolent. Saber on està límit, tenir la mesura, és el punt d'inflexió. El problema és la incapacitat per controlar, que és el que succeeix quan un ja està enganxat. Les conseqüències són greus, perquè com que no ho podem controlar ho portem a límits insostenibles. És a dir, el problema és que la droga per definir és addictiva, i un cop estàs enganxat és la teva ruïna física i mental.

N. Creus que pot haver un consum responsable? Una persona que fa un ús d'una droga és necessàriament addicte?

No crec que es pugui fer un consum responsable. Al final la persona acaba essent addicte. Quan un consumeix ho fa perquè s'ho passa bé, perquè hi ha un plaer, com has de renunciar a una cosa que t'aporta plaer? A mi les drogues de per si no em semblen dolentes, el problema és que no ho controlem.

O. Creus que els/les joves són coneixedors dels riscos?

No, això només ho fa l'edat. Només el temps i l'experiència t'acaben dient que això és dolent.

P. Creus que totes les drogues comporten els mateixos riscos?

De l'1 al 9 són dolentes, i del 9 al 10 t'acabaran matant. Segur que unes són més letals que altres, però al cap i a la fi totes són dolentes.

Q. Ja hem comentat que al municipi el consum de drogues no ocasiona cap problema i no és visible. Què creus que fa que sigui el municipi sigui diferent en aquest sentit?

La seva disseminació. A més, qualsevol cosa que a un altre poble seria normal, aquí està mal vist. El nivell de renda és molt alt.

R. Creus que els joves tenen prou informació sobre les drogues?

Jo crec que sí que en tenen d'informació, de sobres.

S. Creus que els és útil, o que almenys els influeix aquesta informació a l'hora de decidir si consumeixen o no, o a l'hora de fer un consum més o menys abusiu?

Jo crec que la família és la que de marcar el límits i reconduir certes conductes. Tot i així, crec que tota la informació és bona, el problema és que molta d'aquesta informació s'acaba banalitzant.

Que tècnicament a les escoles es faci prevenció és bo, però jo crec que la clau està en l'àmbit familiar.

T. Sobre el C17. Creus que els joves el coneixen?

Nosaltres quan hem fet intervencions el que veiem és que tots el coneixen.

U. Creus que és el referent per a ells en aquest tema?

Els que hem tractat sí, però t'he de dir que és interessant que aquí mai s'ha volgut tractar el tema de les drogues des de la vessant policial, sinó que s'aborda des del C17. Aquí no hi ha una persecució policial com es fa a altres municipis.

V. Sobre begudes energètiques. Quina percepció tens sobre el seu consum entre joves?

Al municipi no. Segur que sí es consumeixen, però no es beu, és que de fet no sols veure molta gent pel carrer.

W. Creus que coneixen els riscos d'aquestes begudes? Faries prevenció sobre aquestes?

No, no crec que coneguin els riscos. Sí que faria prevenció, tot i que les desconec el fet que generin addicció ja no és un bon precedent.

X. Per últim, sobre pantalles, tens la percepció que els joves fan un ús intensiu o poc adequat d'aquestes?

No només els joves, tots. La majoria som addictes, no és un problema exclusiu dels joves.

Y. Coneixen els riscos els joves, i les famílies?

No, els pares són els primers que de ben petits ja donen el mòbil als fills per a què no molesti.

Z. Creus que des del C17 s'haurien d'impulsar actuacions relatives a la prevenció en matèria de pantalles?

Jo crec que això és un problema que ens supera a tots. És una eina legal i lícita, molt accessible, cada cop els donem el mòbil abans...Jo ho veig complicat, penso que generen addicció i que és difícil fer un ús responsable.

3.2.- Entrevista a membre de l'equip docent d'un Institut

A. Quines coses et venen al cap quan algú diu la paraula droga?

El primer que em vindria al cap serien els porros, les drogues dures com la cocaïna o l'heroïna.

B. Quines creus que són les drogues que més es consumeixen entre els joves?

Alcohol, cànnabis, a banda del tabac, en el sentit que alcohol i cànnabis les associes més a la voluntat d'arribar a un determinat estat, mentre que el tabac no distorsiona la teva percepció de la realitat ni la teva vida diària.

C. Creus que la forma en què els i les joves destinen el seu temps lliure també guarda relació en que puguin fer un major o menor consum d'aquestes substàncies?

No et sabria dir quin model d'oci tenen aquí de forma general. L'ambient urbà no és agressiu, i els joves es mouen aviat sols pel municipi. Viuen força aïllat, per tant l'oci depèn molt de cada família. Els més grans sí parlem més d'anar de festa, van a la discoteca a altres municipis.

Però en general no sabria dir com l'oci que fan els joves es relaciona amb el consum.

D. És visible el consum al municipi?

No, no ho és. Intueixo que els joves de més edat es reuneixen a casa, quan els pares no hi són, però no es veu consum a l'espai públic. Tanmateix, el municipi és molt extens, per tant qualsevol racó serviria i no es veuria.

E. Tens la percepció que hi ha diferents grups de joves en funció de factors com en el consum? O el consum està normalitzat i no és un element que influeixi en la conformació del grups?

Per una banda sí, i per l'altra no. Depèn de cada promoció. En general veus actituds molt homogènies, però sí és cert que després detectes subgrups i que es distingeixen pel tema del consum. És a dir, aparentment no, però sí es produeix, tot i que és difícil de detectar-ho clarament. El que sí és clar és que hi ha molta tolerància entre ells/es. Hi ha grups que marquen molt la distància envers els consumidors però, en canvi, els consumidors estan molt integrats en el grup general. Qui marca la distància és qui no consumeix.

F. En el cas del tabac, on creus que es trobaria l'edat d'inici i quins serien els condicionants inicials?

Jo crec que l'edat d'inici estaria entorn els 14 anys, tot i així no hi ha molt nois/es que siguin fumadors/es amb aquesta edat.

Sobre els condicionants crec que va lligat a la imitació del mon adult, i a la novetat, a allò prohibit. En definitiva a alguna cosa que et fa gran.

G. I en el cas de l'alcohol?

Crec que l'edat seria la mateixa per aquestes tres substàncies. Penso que tot va molt lligat, fa unes dècades era més progressiu començaves amb el tabac i després anaves provant altres, però ara tinc la sensació que comença tot de forma explosiva i que es barreja tot alhora. Com que hi ha un accés molt fàcil a tot, no distingiria excessivament.

H. Creus que els condicionants també van per aquesta línia?

Quant més policonsum hi ha, crec també va lligat a una progressiva manca de control per part de la família. És a dir, les famílies que exerceixen menor control, en un determinat moment, permeten que hi hagi aquest espai. Cedim espai al jove, aquest té accés a això, està socialment acceptat.

El consum és molt diferent al de l'heroïna per exemple, ara tens unes drogues majoritàries que no generen el mateix tipus d'addicció, saben en quins moments poden consumir, no tens nanos alcohòlics aquí però sí nanos que beuen alcohol els caps de setmana. La gent que acaba en un alcoholisme no és un jove de 18 anys per posar un exemple. Per tant, hi ha una elevada tolerància familiar per exemple quan el noi ve borratxo, es fa veure que és una cosa puntual, que socialment és normal.

Com que hi ha un relaxament de la percepció de la perillositat d'aquest tipus de consum, estem molt relaxats a nivell social, ens sembla tot normal.

I. Creus que en certa manera els joves han acabat per banalitzar els riscos?

Sí, banalitzen absolutament els riscos. Un adolescent no té un cervell prou madur com per poder calcular les conseqüències del que fan, sinó que actuen per impulsos i al moment. Llavors pots explicar els riscos, però a ells els hi costa molt reflexionar a llarg perquè tot va moment a moment.

Com a societat això també es reflecteix, les conseqüències dels nostres actes, si no són immediates és difícil que les valorem.

J. A nivell més general, quins serien els factors (no inicials) que condicionarien o impulsarien el consum?

El fet d'evadir-se, les societats modernes donen una resposta tecnològica a moltes qüestions, però no crec que donin resposta a altres nivells. Vivim en societats molt fredes, i hi ha molt poca reflexió entorn allò que fas, els conceptes morals, els beneficis per la societat, tots aquests temes fan que visquem en una societat que no dona resposta a les inquietuds que tenim. Així, penso que els joves descontents amb la societat que no respon moltes vegades, tiren per aquesta via. Tot i que segurament en ambients més complexos.

En definitiva, la idea és que com que no m'agrada allò que visc, no estic feliç, no veig sentit a moltes coses, busca una forma d'evadir-me, la felicitat momentània, que em donen les drogues.

A més, hi ha el tema de la pressió que exerceixen alguns lobbies, bombardejant de publicitat i traslladant una determinada imatge de les substàncies que són legals, lligant de forma exclusiva festa amb alcohol.

Hi ha inclús una pressió social per consumir, si surts de festa et sents totalment descol·locat si no beus.

K. Creus que aquestes substàncies són accessibles per ells/es?

Sí, totes. No hi ha cap problema per accedir a cap. Les botigues venen sense cap tipus de problema, o aconsegueixen que algú els hi compri. I amb les substàncies il·legals, com el cànnabis, acaba sent inclús més fàcil perquè ningú no els demanarà el DNI.

L. El paper de l'entorn més pròxim, ja sigui del grup o de la família, condiciona?

Sí, penso que aquelles famílies en les que es treballen valors d'esforç, de treball, de disciplina, formen persones més capaces de decidir de forma crítica, mentre que en aquells ambients familiars es viu més de cara al dia, d'aparences, on la postura moral no es tant important, això forma una persona amb altres valors. No crec que es tracti tant de que a l'àmbit familiar es consumeixi o no, sinó d'una postura vital més forta, treballada amb valors.

M. Parlem de riscos i conseqüències, però abans voldria preguntar si consideres que es pot fer ús d'una droga sense necessitat de ser addicte? És a dir es pot ser un consumidor responsable o no?

És difícil saber què vol dir exactament ser un consumidor responsable. Un got de vi, una cigarreta, tenen incidència sobre el teu organisme, per tant, per mi no hi ha consum responsable, o hi ha consum o n'hi ha. Jo crec que la distinció és més aviat entre consum puntual i consum massiu, però quan hi ha consum ja hi ha un risc

N. I quins creus que serien els principals riscos, conseqüències que es podrien derivar del consum d'aquestes substàncies?

A nivell orgànic es produeix una afectació a més llarg o curt termini. També es produeixen afectacions a nivell de salut mental i de salut emocional. Es produeix un desgast de la persona, i això té un preu que varia molt d'una persona a una altre. I aquest preu es pot pagar de moltes maneres diferents, a nivell de salut, però també perdent la feina per exemple.

Si el consum és habitual, també es produeix un cert estigma social. Però també és cert que nivell de joves, està estigmatitzat qui no consumeix. Llavors quan un jove, que està sotmès a una pressió social tan elevada, és capaç de dir que no, vol dir que estem front una persona que s'en sortirà molt bé, que ho té molt clar.

O. El consum produeix alguna problemàtica al municipi?

El consum no és visible, però crec que hi ha més del que sembla. En el marc de qualsevol festa, hi ha consum, sobretot d'alcohol que considero que és el més massiu, el més transversal.

P. Sobre la prevenció, creus que els/les joves tenen suficient informació sobre el tema de les drogues?

Tenen informació, però no té incidència sobre ells.

Q. On creus que es troba el component que fa que aquesta informació no la percebin com a útil?

Jo crec que està en el fet que els diem que l'alcohol és dolent, però en qualsevol festa traiem l'ampolla de cava, ho veuran normal. No estem sent coherents perquè expliquem uns perills, però després normalitzem el consum.

A ells els hi agrada molt el tema dels testimonis reals, perquè els impacta més. És una lluita titànica, i més amb uns recursos limitats. I a més, només incidim sobre la franja d'edat dels adolescents i joves, que a més és la franja d'edat en la que es més difícil incidir.

R. Sobre el C17, creus que els/les joves coneixen el programa, o que el tenen com a referent d'aquests temes?

No t'ho sabria dir.

S. En el cas de les begudes energètiques, teniu la percepció que és una substància que es consumeix entre els joves?

Si en consumeixen no en parlen. No sabria dir quin consum en fan. Diria que és una beguda que va associada a un altre tipus de perfil social.

T. I creus que coneixen els riscos darrere d'aquestes begudes?

No, no els coneixen.

U. I pel que fa a les pantalles..

És el gran tema. Nosaltres ja fa temps que fem diverses activitats sobre ús abusiu de pantalles, temes d'assetjament, ús de xarxes socials, etc.

V. Us suposa problemàtiques en el dia a dia, a nivell de centre, l'ús de pantalles que fan?

Sí, és el que més. Realment el tema de les drogues, actualment, no ens suposa al centre pràcticament cap problema o és molt puntual, en canvi el tema de les pantalles, sobretot pel que fa al mòbil és el que ens distorsiona més el treball de l'aula. Està tot el dia present, i és una lluita.

W. Creus que ells són coneixedors dels riscos que hi ha darrere de l'ús d'aquestes pantalles?

No, ells simplement són consumidors absolutament acrítics. Jo penso que aquest és el gran problema, i és una gran addicció.

X. Penses que també s'hauria d'incidir sobre les famílies en quant a la prevenció relativa a pantalles?

Les famílies són el gran què, perquè són els que compren els mòbils als fills, són els que donen les pautes d'ús o no, són els responsables últims d'aquests ús.

Aquí al centre ho tenim regulat l'ús del mòbil, però el que em preocupa és fora.

Y. I per últim, creus que des del C17 s'haurien de desenvolupar actuacions relatives a Pantalles?

Segur, perquè no es pot viure d'esquenes a això. Perquè generen situacions d'addicció, de consum no responsable d'un material. És un món molt nou, ha arribat de forma molt explosiva, i de fet ens ha explotat entre les mans. El problema és que tenim un aparell a les mans que realment no sabem gestionar, el perill està en que els hi posem a les mans a ells sense nosaltres realment conèixer-ho bé.

3.3.- Entrevista a membre de dispositiu sanitari

A. Quina percepció té sobre la tipologia de consums?

Destacaria les dificultats per realitzar una radiografia pel treball amb població jove. Tanmateix, sí podem destacar que, quant a joves, es caracteritza per ser un perfil masculí (igual que passa pel conjunt de població atesa).

No es produeixen nous consums que siguin destacables, sinó que ens enfronten a una tipologia de consums força estable.

B. Sobre els protocols, com els valora? Faria alguna proposta de millora?

Allò sobre el que més s'ha d'incidir en relació als protocols és en la millora del treball transversal entre els diferents agents que hi intervenen, i per tant, millora de la comunicació, de la coordinació, de les derivacions, etc.

C. Un cop s'ha efectuat el tractament, quins factors són clau per a prevenir la recaiguda?

Les experiències d'èxit són elements que es poden vincular a la prevenció entre el grup de suport. L'entorn familiar i social proper, així com la reinserció, és fonamental en aquesta prevenció.

D. Quines són les substàncies principals que desencadenen l'atenció?

Des de 2009 el perfil de substàncies principals que provoquen l'atenció s'ha mantingut força estable. Si analitzem per substàncies, veuríem que els casos tractats per alcohol es mantenen igual; els de cocaïna disminueixen; els de cànnabis s'incrementen; els d'heroïna es mantenen igual tot i que amb una certa tendència a la disminució. A més, caldria apuntar que comença a tenir rellevància un nou perfil derivat de l'ús de certes substàncies (com la morfina) en relació a les clíniques del dolor.

E. Per quines vies solen arribar els casos que atenen?

La majoria de casos que atenem venen per iniciativa pròpia, i la resta arriben per derivació del CAP. De fet, en els casos de derivació des del CAP, es realitza la primera visita a aquest dispositiu sanitari.

F. Què ens pot dir sobre el perfil dels pacients que atenen?

En el cas del cànnabis, que són els casos que més augmenten, observem que té especial incidència sobre la població de més de 20 anys, incrementant-se especialment en la població d'entre 30 i 45 anys. Quant al perfil de pacient més jove consumidor de cànnabis, es troben més vinculats a altres esferes, sobretot a Serveis Socials.

Parlem, bàsicament, d'un perfil masculí. De fet, inclús a l'hora de realitzar teràpies grupals, realitzem grups específics de dones, perquè no se solen integrar adequadament en grups mixtos.

Pel que fa a les dones cal apuntar que es tracta d'un perfil de casos en que la substància principal que provoca la intervenció són les benzodiazepines.

G. Com plantejaries la prevenció en matèria de consum de drogues?

Considero que cal apostar per un model de prevenció universal, és a dir, dirigida al conjunt de la població. Fer un enfoc especial en el consum recreatiu que és el més problemàtic.

Destacaria la necessitat de desenvolupar molt treball comunitari, per prevenir tots aquells condicionants que impulsen el consum abusiu o que condicionen les addiccions.

A més, considero que s'ha d'incrementar la incidència en l'àmbit de la inserció laboral a través de

col·laboració en plans comunitaris i plans d'ocupació dels ajuntaments, per tal de millorar la ocupabilitat de les persones que han patit una drogodependència.

3.4.- Entrevista a membres de dispositiu sanitari

A. Quina percepció té sobre la tipologia de consums?

Això no ho sé perquè no faig atenció directa. També hi ha un tema de confidencialitat, no puc respondre per allò que fa el professional dins la consulta. El que sí et puc dir és que no és un tema que ens estigui desbordant. Nosaltres només fem tractament de consum de drogues legals (tabac i alcohol) però la resta ho derivem a altres dispositius, passant en primera instància per salut mental, però no fem deshabitació directa.

B. Hi ha protocols de tractament i derivació? Creus que funcionen adequadament?

Sí hi ha protocols. Si el pacient i/o la família col·laboren aquests protocols funcionen correctament. Aquestes resistències es donen més en el cas de persones joves, perquè no veuen el perill, per ell sol no ve a demanar atenció, ha d'anar acompanyat de la família i cal fer molt seguiment.

C. De fet un dels factors seria la banalització dels riscos...

I més encara per part d'una persona jove que ja es mou dins un entorn determinat, i normalitzen aquest consum. És típic de la persona jove no veure els riscos a llarg termini, i inclús aquells que són immediats ja costen, com per exemple la conducció sota els efectes d'aquestes substàncies.

D. Has comentat la importància del suport familiar.

És importantíssim, sobretot quan parlem de joves, perquè per ells mateixos no hi veuen cap risc, llavors si ningú altre ho veu, i hi està sobre ell, ell no s'adreçarà.

E. Tornant als protocols, em podries explicar com funcionen?

Nosaltres derivem a salut mental, i des d'aquí es decideix si cal derivar a l'especialitzada. Però un cop derivat, totes les decisions depenen d'aquest dispositiu especialitzat en drogodependències, són els que determinen les actuacions necessàries

F. Teniu mecanismes de seguiment d'aquests pacients que deriveu?

Sí, hi ha consultories que es fan setmanalment. Llavors allà cada metge o infermer, amb el psiquiatre i el psicòleg parlen sobre els diferents casos, tant si són prèvies a derivació com si es valora la seva derivació immediata. Hi ha consultories per derivar i per seguiment de casos.

G. Us coordineu amb la resta de serveis?

Sí.

H. A nivell dels Instituts, hi ha cap protocol, per exemple, de detecció de casos?

Sí, hi ha el Programa Salut i Escola. Aquest hi ha Instituts que l'accepten i d'altres que no, i està dirigit a joves de 13 i 14 anys, i una de les branques són els hàbits, on entrarien les addiccions a pantalles, com els consums de drogues, etc. És a dir, tot tipus d'addiccions.

El que fa aquest programa és detecció en el que els i les joves poden consultar sobre qualsevol tema de salut que els afecti i, per tant, es coordina l'Institut, una persona del CSMIJ, i l'EAP; hi ha reunions, i està establert com derivar. A cada centre hi assisteix una infermera un cop per setmana i escolta aquells/es joves que hi volen anar de forma voluntària, o que van una mica dirigits pel centre.

Com que no es fa cap intervenció en el marc de l'Institut, sinó que només es detecta, quan hi ha un cas que es considera que requereix una intervenció, s'inicien les derivacions, es posen en contacte amb els pares, etc. Però la nostra participació més directa es dona en la fase de detecció, a partir del jove que ha d'acceptar-ho i això és el més difícil. Com que hi ha aquesta percepció de no risc entre els joves, de vegades presenten el seu consum com allò normal.

Ara també s'han creat les taules de participació, i hi ha una taula específica de pediatria, i amb aquesta un dels punts que es treballa arriba fins els joves de 15 anys.

I. Normalment la prevenció en matèria de consum de drogues, se sol iniciar en el marc de l'educació secundària, creieu que és necessari avançar l'edat?

Sí, s'hauria de començar molt abans. En l'escola s'haurien de treballar tots aquells factors de protecció. I tot això és el que es treballa en la taula de pediatria.

A part, tenim una línia comunitària de pediatria, on en breu s'engegarà l'Escola de Pares que ja està pactada amb Serveis Socials, i amb la participació també del CSMIJ. Centrarem, per tant, aquesta Escola de Pares en temes de salut, més que no pas el model tradicional d'escola de pares. I un dels punts, és justament el treball sobre aquests factors de protecció.

J. Llavors podríem dir que desenvolueu un treball transversal amb la resta d'agents?

Sí.

K. I considereu que hi ha cap punt en el que aquest treball transversal es pogués millorar?

En relació amb el consum de drogues, nosaltres estem dins el projecte ASSIST, en el que també hi participen els nostres professionals. Aquest àmbit de recerca i iniciació de projectes era una de les branques que més ens mancava, però jo crec que ara estem encaminats. A altres temes col·laboratius estem oberts, però ara mateix la nostra línia de treball transversal és a través de la taula col·laborativa. Donada la disseminació que caracteritza aquests municipis, és imprescindible treballar en xarxa.

L. Considereu que els professionals d'aquest dispositiu presenten alguna mancança formativa en relació a l'àmbit del consum/prevenició de drogues?

Un o dos cops a l'any en Jordi Bernabeu (psicòleg i educador a @sobredrogues i @sobrepantalles de l'Ajuntament de Granollers), ens ve a fer xerrades sobre aquest tema. Mancances no sé si en tenen, però que es fa formació sí.

Per descomptat, les infermeres del Programa Salut i Escola fan formació específica.

M. Realitzeu cap actuació de prevenició com a tal des d'aquest dispositiu sanitari?

En el cas del tabac sí, fem grups d'autoajuda, però per a les altres drogues no. També fem accions informatives en el marc del Dia Mundial sense Tabac.

N. I en aquest cas, del tabac, el perfil d'assistents és d'una edat més elevada, o també hi assisteixen joves?

No et podria dir les edats, però hi ha de tot, també venen joves però de més de 25 anys.

O. Creieu que hi ha barreres, o elements que dificulten als i les joves adreçar-se a aquest dispositiu sanitari a demanar assistència en relació al consum de drogues?

El problema es troba en que l'assistència que aquí es dona està enfocada a la medicina familiar i comunitària, llavors el fet que els joves tinguin el mateix metge de família, la mateixa infermera, que tenen els seus pares, ja crea una barrera perquè estan acostumats a venir amb els pares o hi ha una probabilitat elevada que es trobin algú que coneixen, i es traca d'una visita que no voldrien explicar. Costa molt que un jove vingui sol, i aquí és on es troba l'avantatge del Programa Salut i Escola, que se'ls hi garanteix la confidencialitat sempre i quan no hi hagi un problema prou important perquè afecti la seva salut directament.

P. Podríem obtenir informació sobre el nombre de casos que s'atenen, la seva distribució per edats, sexe, patologies duals, etc.?

Això t'ho han de donar des d'altres dispositius de salut mental o especialitzat en tractaments de drogodependències. Nosaltres només et podrien dir un número, el nombre de pacients que entre les diferents problemàtiques podria estar això, però res més. Hauríem d'entrar a les històries clíniques per poder donar aquesta informació, i aquí és on tenim el problema. Potser en el programa AQUAS ho podràs trobar disgregant per municipi.

3.5.- Entrevista a membre de dispositiu sanitari

A. Quina percepció teniu sobre la tipologia de consums?

Aquí no hi ha ni més ni menys consum que a altres municipis.

B. Teniu demanda de joves que acudeixen per algun tema de consum?

No, quan hi ha una demanda sol ser més d'un perfil adult/jove, però adolescents no. A més es dirigeixen al metge, no pas a la infermera, i per tema de confidencialitat no podem accedir a les dades. Però normalment les persones amb patologies addictives no venen a demanar ajuda.

De vegades, el que sí tenim són consums relacionats amb alguna patologia mental (patologia dual), i llavors això ja ho porten els professionals de salut mental.

C. Entenc, llavors, que els perfils que acudeixen per temes de tabac o alcohol per exemple, són perfils de més edat?

De tot tipus en realitat. En el cas del tabac, evidentment, el jovent no hi acudeix perquè per les pròpies característiques de l'adolescència no acudeixen al dispositiu sanitari i, a més, no tenen percepció de risc. Per tant, sí que és un adult qui ve a demanar ajuda per deixar de fumar. Es fan grups de treball per deixar el tabac, però el perfil és adult.

Els joves s'han d'anar a buscar, adaptant el llenguatge, els canals, etc.

En el cas de l'alcohol tampoc ens trobem amb joves que vinguin per un consum abusiu a través d'urgències. També és cert que quan s'obria a les nits podia ser més probable, però ara no. I tampoc recordo cap cas durant les guàrdies de nit.

D. Existeixen protocols de detecció i derivació?

Sí. La detecció de casos es pot fer mitjançant entrevista directa o a través de les activitats preventives (dieta, exercici, estils de vida, tabac i alcohol). Però també costa detectar-ho perquè la resposta "bec allò normal" és la més freqüent, i mai et diran la quantitat real que consumeixen.

Una altra forma de detecció és quan algú de l'àmbit familiar ve a explicar el cas d'aquesta altra persona. O bé a través de les analítiques.

E. Així l'àmbit familiar acaba essent un component clau?

Sí, però clar jo estic parlant d'adults, però no del jovent adolescent. Aquest perfil ni ve ni el detectes.

F. I a nivell de coordinació amb els Instituts per exemple?

Per ara no està establert. Abans estava en funcionament el Programa Salut i Escola, però no va acabar de funcionar, i ara s'està replantejant i ja s'estan començant a desenvolupar les primeres reunions de professionals d'aquí que porten aquest tema amb escoles i Instituts del municipi. I la idea és generar una bona coordinació entre els diferents agents implicats, sobretot a nivell de detecció.

G. Amb altres actors, més a nivell sanitari, us coordineu o teniu protocols de derivació?

Una mica amb el CSMIJ, i per altra banda, un dia a la setmana passa a visita el psiquiatra de salut

mental d'aquest dispositiu. Fa aquí la primera visita i després ho deriva si ho considera a altres serveis.

H. Teniu mecanismes de seguiment per a aquestes derivacions?

Un cop es deriva si es produeix una certa desvinculació, passa a responsabilitzar-se el servei que l'atén.

I. Creus que s'hauria de desenvolupar un treball transversal amb els diferents agents que podeu estar implicats en les tasques de prevenció?

Jo penso que sí. Ara, per exemple, estem potenciant el tema de salut comunitària, i la base és aquesta.

J. Segons la teva percepció, consideres que els professionals del dispositiu sanitari tenen mancances a nivell de formació en l'àmbit de drogues?

Sí que es van fent formacions, però hi ha mancances perquè no es tracta de patologies amb una prevalença destacable. Per tant crec que sí que hi ha mancances d'abordatge i seguiment d'aquestes patologies. El fet de derivar-les també contribueix a que no es tingui tant la visió d'aquestes patologies, a més, es tracta de casos complexos per ser abordats des de l'atenció primària.

K. A nivell de pantalles, esteu detectant un augment de casos de sol·licitud d'assistència?

Això és un tema de pediatria, perquè els nens/es comencen a utilitzar aquests dispositius a edats molt primerenques (en torn els 10 anys). Però la meva percepció és que són molts els joves i nens que estan pantallats.

L. Realitzeu actuacions de prevenció des d'aquest dispositiu sanitari?

Sí, sobre les pantalles es pregunten el nombre d'hores ús per exemple.

A nivell de drogues, no fem tasques de prevenció com a tal. Es treballen hàbits de vida saludables, però no es fa una tasca directa.

M. Creus que hi ha barreres, o elements que dificulten als i les joves adreçar-se a aquest dispositiu sanitari a demanar assistència en relació al consum de drogues?

Sí, hi ha una distància entre els jovent i el dispositiu sanitari, però penso que és una distància natural pròpia de la seva edat. És una distància que marca l'adolescent i que és normal. La mateixa adolescència comporta una elevada banalització dels riscos.

Si es muntessin altres serveis deslocalitzats del centre educatiu i del dispositiu sanitari, jo penso que podria anar bé.

N. Podríem obtenir informació sobre el nombre de casos que s'atenen, la seva distribució per edats, sexe, patologies duals, etc.?

Això deu haver una base de dades públiques per extreure aquestes dades, però no des del dispositiu sanitari. Desconec com s'han d'extreure aquestes dades.

Des d'aquí, entenc que ho hauríem de demanar a serveis centrals, i no crec que hi hagi un problema de confidencialitat, sinó més aviat d'explotació estadística d'un volum de dades elevat.

Per altra banda, el que sí em consta és que hi ha un infraregistre a nivell d'alcohol a nivell d'història clínica.

3.6.- Entrevista a membre d'entitat municipal

A. Quines són les drogues que més consumeixen els i les joves del vostre municipi?

Tabac i alcohol.

B. Creus que la forma en que els i les joves destinen el seu temps lliure influeix en el consum de drogues que puguin fer o no?

Sí, faltan espais on els joves es puguin trobar i faltan activitats relacionades amb els valors.

C. Amb quins moments o situacions, relacioneu la paraula droga? Quan es consumeix? On?

Quan els joves es troben en festes. Normalment, per la nit.

D. Per què creieu que els i les joves comencen a consumir drogues? A quines edats?

Els joves comencen a consumir drogues per diversos motius:

- Es deixen influenciar per les modes.
- Volen ser grans abans d'hora.
- Influència negativa de pares i mares que també consumeixen drogues (sobretot alcohol i tabac).
- Normalització social del consum de drogues "toves".
- No consciència dels seus efectes negatius.
- La fàcil accessibilitat a les drogues.
- Poc repudi de la societat.
- Desorientació personal.
- Preu baix d'alcohol i tabac.

Respecte a l'edat d'inici, considerem que cada cop es comença a consumir més d'hora, en torn els 13 anys.

E. En el cas del Tabac, com és el consum? A quina edat es comença a fumar i per què?

És un consum setmanal, al matí abans d'entat a l'Institut, al sortir, per la tarda... Es comença ja als 13 anys.

F. En el cas de l'Alcohol, com és el consum? A quina edat es comença a consumir i per què?

És un consum, sobretot, de cap de setmana. L'edat d'inici també estaria en torn els 13 anys.

G. És senzill per als/les joves aconseguir aquestes substàncies? Quines més, quines menys?

És força senzill, les demanen a amics i, fins i tot, a pares i mares que no els preocupa que els seus fills fumin o beguin, perquè ells, a la seva edat, ja ho feien.

H. En general, quins creieu que són els factors que impulsen als joves a consumir drogues (no només inicialment, sinó també a l'hora de mantenir o incrementar el consum)?

Ben bé, ni ells mateixos ho saben. La majoria fan coses que fa la majoria, sense pensar les conseqüències futures.

I. Quins problemes penseu que provoca el consum de drogues?

Afectació al cervell i determinats òrgans, al·lucinacions, malestar, etc.

J. Creieu que els/les joves coneixen els riscos?

No.

K. Totes les drogues comporten els mateixos riscos?

No, depèn de les drogues i la periodicitat del consum.

L. Considereu que és possible fer un consum responsable, que es pot fer ús d'una droga sense desenvolupar una addicció?

No entenc el consum responsable d'una droga que ens costa milions d'euros anualment a tots els ciutadans en temes sanitaris.

M. Creieu que els i les joves tenen prou informació sobre les drogues?

Tenen molt poca informació dels efectes que poden causar.

N. Creieu que és útil per als/les joves? Penseu que aquesta informació té incidència a l'hora de decidir si consumeixen o no? Com hauria de ser la informació per a què realment fos útil per als i les joves?

Tota informació, en tema de drogues, és poca. És necessari un canvi de legislació. Per exemple, no poder fumar en espais públic o pujar el preu del tabac un 200%. Així, el percentatge de gent fumadora baixaria ràpidament i ens gastariem menys en despesa sanitària que paguem entre tots, també els no fumadors.

O. A l'hora de fer prevenció, de quina forma penseu que és més fàcil arribar als/les joves? Quines coses penseu que no s'haurien de fer perquè considereu que no funcionen, que no tenen sentit, etc.?

La millor prevenció és que des de casa s'eduqui sobre els efectes negatius de les drogues i que els mitjans de comunicació ajudin en la tasca educativa. S'ha normalitzat el consum d'alcohol en les pel·lícules com si fos un hàbit normal...Però crec que abans d'educar als adolescents i joves, hem d'educar als pares i mares.

P. Coneixeu les actuacions que es desenvolupen des del C17? Creieu que els i les joves coneixen el Pla?

Conec les actuacions que es realitzen a l'Institut. Pocs joves coneixen el Pla C17, per això són molt recomanables les actuacions que es fan a centres escolars.

Q. Com valoreu les actuacions que es porten a terme des del C17? Considereu que són adequades?

Són molt positives, però el perill és que es quedin només en xerrades. Seria genial que a les xerrades que s'organitzen assistissin pares i mares amb els seus fills.

R. Els i les joves consumeixen begudes energètiques?

Sí les consumeixen i no són conscients de la merda que porten.

S. Les consumeixen amb alcohol?

Hi ha joves que sí.

T. Creus que coneixen els riscos del consum d'aquestes begudes?

No en tenen ni idea. Sinó no les consumirien.

U. Quines pantalles fan serveis més als/les joves?

Videoconsoles i mòbils.

V. Com valoreu el temps que hi dediquen?

Hi dediquen massa temps. Per diferents motius, per exemple pares que estan tot el dia fora de casa i no controlen què fan els seus fills.

W. Quins creus que són els motius principals pels que en fan ús?

Oci.

X. Consideres que estan informats sobre els riscos de l'ús d'aquestes eines i dispositius?

Sí, estan informats.

Y. Creus que des del Pla C17, s'haurien d'impulsar més actuacions relatives a la prevenció de riscos en matèria de pantalles? I begudes energètiques?

Sí, sobretot quant a begudes energètiques.



**Diputació
Barcelona**

Àrea de Cohesió Social,
Ciutadania i Benestar

Gerència de Serveis de Benestar Social

Recinte Mundet. Edifici Serradell Trabal, 4a planta

Passeig de la Vall d'Hebron, 171

08035 Barcelona

Tel 934 022 160 – Fax 934 022 496

gs.benestars@diba.cat - www.diba.cat