

deslliga't

PREVENCIÓ I ACTUACIÓ EN DROGUES

**PROTOCOL
DE DETECCIÓ
I ACTUACIÓ
DAVANT DEL
CONSUM
DE DROGUES**

març 2010

deslliga't

PREVENCIÓ I ACTUACIÓ EN DROGUES



Ajuntament
d'Aiguafreda



Ajuntament de
Sant Martí de Centelles



Ajuntament
de Tagamanent



Diputació
Barcelona
Àrea de Joventut



Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social i Ciutadania
Secretaria de Joventut



Mancomunitat LA PLANA

1. INTRODUCCIÓ	1
2. JUSTIFICACIÓ	
2.1 Dades de consum del municipi	5
3. OBJECTIUS	6
4. POBLACIÓ DIANA	6
5. ABAST O COBERTURA TERRITORIAL	8
6. SUBSTÀNCIES I PATRONS DE CONSUM DE RISC	
6.1. Cànnabis	8
6.2. Alcohol i cocaïna al cap de setmana	8
6.3. Drogues de síntesi: amfetamina i èxtasi	9
7. ESTRUCTURA	
7.1. Contexts i agents socials susceptibles a detectar casos de consum de drogues al municipi	9
7.1.1. Àmbits i agents socials de referència	9
7.2. Recursos municipals i comarcals d'abordatge de casos de consum de drogues	10
7.2.1. Relació i descripció dels recursos municipals	10
7.2.2. Relació i descripció dels recursos comarcals	11
7.3 EVAC: Equip de valoració de casos del protocol al municipi	11
7.4. Coordinació amb d'altres protocols municipals	11
7.4.1. Protocol de la C17	11
7.4.2 Protocol dels Mossos d'Esquadra	11
8. FUNCIONAMENT	
8.1. Detecció de casos de consum problemàtic	12
8.1.1. Detecció per incompliment de la normativa i de les directrius	12
8.1.2. Detecció per observació d'indicadors de consum	13
8.1.3. Obtenir informació addicional	13
8.1.3.1. Propiciar un clima de confiança i respecte	13
8.1.3.2. Tipus d'informació a recollir	13
8.1.4. Comunicació amb la família en menors d'edat	14
8.2. Derivació del cas a l'Equip de Valoració de Casos	14
8.2.1. Canals de comunicació i coordinació	15
8.2.2. Traspàs del cas	15
8.2.3. Traspàs de la informació	15
8.2.4. Abordatge sense derivació	15
8.3. Valoració del cas	15
8.3.1. Tipus de consum	15
8.3.2. Identificació de factors de risc	16
8.3.3. Diagnòstic	16
8.4. Actuació	17
8.4.1. Objectius	17
8.4.2. Possibles intervinents segons el diagnòstic i la proposta de pla d'acció	17
8.4.3. Derivació de casos a recursos especialitzats	17
8.5. Coordinació	18
9. RECURSOS IMPLICATS EN EL PROTOCOL	18
10. PROCÉS D'IMPLEMENTACIÓ	18
11. FORMACIÓ A AGENTS IMPLICATS	18
12. AVALUACIÓ I REVISIÓ DEL PROTOCOL	19
13. CIRCUÏT	19
14. ANEXES	20
a. Fitxa de traspàs de la informació	

introducció

El consum de drogues és una realitat que avui ens cal preveure i amb la qual, malgrat ens pesi, hem de conviure. L'experimentació amb drogues és un fet habitual entre un nombre important de joves, de vegades vers drogues de més fàcil accés (alcohol, tabac o cànnabis) o de menys (cocaïna, bolets o èxtasi). Ara bé, la continuïtat i la intensitat del consum lligat a riscos ambientals, personals i socials poden afavorir l'aparició de problemes relacionats amb aquest consum.

Respecte el per què del consum no hi ha una explicació òbvia. Algunes motivacions de consum en un/a adolescent i lligades als nostres temps poden ser:

- El desig per imitar un comportament adult. Les drogues que més utilitzen els/les joves són les que més utilitzen els adults (alcohol, tabac, cànnabis i la cocaïna) i consumir-ne pot sorgir del desig de significar-se o de representar-se als altres com a subjecte adult que manté conductes de consum no pròpies dels infants.
- Conducta de consum en la recerca d'una identitat pròpia. Lligat a escenificar un procés en l'autonomia i la llibertat respecte els adults. "Representació del ser" (modes).
- Consum com a nexa de relació i d'integració vers altres. Necessitat de pertinença al grup.
- L'accessibilitat a certes drogues envers les quals un/a disposa expectatives i reconeix propietats que les fan atractives o desitjables.
- L'experimentació de nous estats diferents a la normalitat i lligats als efectes que produeixen les drogues.
- Interès pel risc. Significat que pot prendre la conducta de risc com a via d'autoconeixement; conèixer els límits propis, presentar-se envers els altres en la singularitat o l'atreviment.
- La transgressió de la norma establerta (provocació, repte, etc.). Formes de vehicular el conflicte envers l'adult i lligat sovint a la necessitat per diferenciar-se, cercar una identitat independent o expressar el malestar.
- Les drogues i el seu consum com a producte de mercat immers en entorns i temps d'oci lligats a la diversió i el contacte festiu envers els altres. Entorns i temps d'oci que prenen significat especial en el transcurs de la configuració de les identitats juvenils en un temps en què la referència de futur i de treball és viscuda de forma incerta.

Consums de drogues que per a la majoria seran de tipus experimental o ocasional que decreix i/o desapareix en el procés natural de creixement, de maduració i d'integració en la vida adulta sense haver resultat problema. Ara bé, en alguns casos el consum pot esdevenir de major risc amb l'establiment d'un hàbit i/o la vivència d'experiències negatives o problemàtiques lligades al consum.

És per això que ens cal planificar des de l'àmbit comunitari estratègies preventives vers el conjunt de joves i de tipus selectiu vers aquell col·lectiu de joves que poden estar ja en contacte amb les substàncies i significativament vers aquells que ens presenten circumstàncies de risc personal i ambiental, com lligades significativament amb el consum.

Així ens cal, des de la comunitat, reconèixer i disposar de:

- Implicació de tota la comunitat i el reconeixement actiu dels agents socials del territori (educadors/ores, cossos de seguretat, monitors/ores de l'àmbit esportiu i del lleure, comunitat educativa,...) en el paper d'agents propers als/a les joves.
- Normativa clara dels diferents espais respecte el consum de drogues legals i il·legals que es desprèn de la legislació referida a cada context.
- Aplicació de programes preventius adreçats al conjunt de joves i tenint en compte l'edat i les necessitats del seu procés de maduració.
- Actuacions de detecció i d'intervenció en poblacions de risc o amb problemes relacionats amb el consum de drogues.

2. 1. DADES DE CONSUM DEL MUNICIPI

Segons dades de l'estudi sobre el consum de drogues i riscos associats en població jove de municipis d'Osona del 2006, en termes generals, les pautes de consum observades en els joves de la comarca d'Osona són similars a les observades en d'altres contextos i/o territoris de l'Estat Espanyol.

Aquestes pautes es caracteritzen per ser de naturalesa múltiple, pel seu caràcter cíclic i per ser canviants i dinàmiques en el temps. No hi ha, però, un patró uniforme o homogeni entre els diferents joves. Es constata el fet que hi ha períodes de temps en els quals s'alternen consums intensius amb períodes de consum molt baix i fins i tot èpoques d'abstinència (característica comuna compartida entre els diferents usuaris no problemàtics de drogues).

En relació amb els patrons de consum observats al municipi, aquests són molt similars als patrons descrits per a la població d'àmbit comarcal, estatal i autonòmic. Com a convergències destaquen:

- Les substàncies més consumides en els últims 30 dies pels joves van ser l'alcohol i el tabac (prevalença de l'últim mes 48,1% i 35,4%, respectivament).
- Amb una diferència significativa respecte a la resta de substàncies il·legals, el cànnabis mostra una alta prevalença de consum en els últims 30 dies assolint un 24% entre els/les enquestats/ades.
- Molt per sota de la prevalença observada, en el cas del cànnabis, però significativament superior a la resta de substàncies il·legals, el consum de cocaïna ha assolit una prevalença l'últim mes d'1,6% entre la població enquestada.

Quant a les edats d'inici en els consums de les diferents substàncies, si bé aquestes presenten un patró similar a la mitjana nacional i autonòmica cap a una tendència general orientada al descens en l'edat mitjana d'inici en els consums, en el nostre cas els resultats -encara que vàlids només per a la mostra estudiada- indiquen una mitjana d'edat d'inici inferior a la de la mateixa població d'àmbit nacional. Sobre això la taula següent:

SUBSTÀNCIA	OSONA
ALCOHOL	13,18
CÀNNABIS	13,43
ÈXTASI	15,25
COCAÏNA	14,67
BOLETS AL.LUCINÒGENS	14,44

L'enquesta també assenjala un ordre gairebé jerarquitzat en l'inici dels consums de drogues, és a dir, és com si a cada edat li correspongués el consum d'un determinat tipus de substància i aquestes varien a mesura que augmenta l'edat (com si es tractés d'un ordre progressiu gairebé natural o predefinit).

L'estudi realitzat permet identificar, almenys, dos moments estructuralment diferents en les trajectòries de consum: un primer moment associat al trànsit socioeducatiu, generalment vinculat al consum d'alcohol, de tabac i de cànnabis, i un segon moment associat principalment a canvis sociolaborals i/o en les pràctiques de lleure, més associat a certs consums de drogues dures com la cocaïna.

Podem advertir sobre l'alt percentatge de joves que assenyalen no haver provat el tabac (29.2 %). Podria ser un indicador de certs canvis culturals que estarien operant a nivell de l'acceptabilitat del tabac en les generacions emergents.

D'altra banda es pot destacar el cas de l'alcohol, ja que del 80% de joves que va declarar haver consumit aquesta substància, ja sigui una vegada en la vida, en els últims 6 mesos o en els últims 30 dies, el 48,1% assenjala haver-lo consumit l'últim mes.

Ara bé, si considerem l'edat primerenca en què els/les joves s'inicien en el consum d'aquesta substància i la comparem amb el consum de la població general a Espanya, la prevalença del qual l'últim any és de 76.6 %, llavors l'edat d'inici adquireix gran rellevància, ja que serà molt probable que en el cas de l'alcohol es tracti d'una pràctica que difícilment vagi posteriorment a desaparèixer o a declinar.

Certament no succeeix d'igual manera amb d'altres substàncies, com per exemple en el cas del cànnabis en la qual s'observen diferències significatives entre les prevalences de consum estimades per a la població jove i les prevalences estimades per a la població general. En efecte, en el cas de la població escolar la prevalença estimada de consum de cànnabis anual és del 36,1 % i en el cas de la població general és de l'11,3 %.

Pel què fa al cànnabis, l'estudi mostra que el consum durant l'últim mes és d'un 24 %, per sota del 30,4 % de les estimacions realitzades a Catalunya. Tot i això es troba per sobre de la mitjana espanyola, que es situa en un 25 %.

Respecte a aquesta última substància crida l'atenció l'alt percentatge de joves que assenyala no haver-la provat mai (48%). Això últim és rellevant, aquesta situació s'hauria de tenir present i confrontar-la amb l'opinió pública, ja que des d'aquesta es projecten imatges alarmistes sobre la situació del cànnabis mitjançant la generació d'estereotips socials a través dels quals es projecta una realitat distorsionada que ens adverteix que "ser jove i no fumar porros seria francament una contradicció".

En quant a l'èxtasi, el consum l'últim mes es situa en un 1 %, xifra escassament inferior a la de Catalunya (1,1 %) i a la de l'estat Espanyol, situada en un 1,3 %.

La cocaïna apareix com la quarta substància més consumida, amb un 1,6 % en l'últim mes. Aquesta dada és inferior a l'estimada, tant a Catalunya (un 3,4 %) com en l'àmbit estatal (3,6 %).

La prevalença del consum de speed els últims 30 dies és d'un 1,9 %, lleugerament superior a la de Catalunya, situada en un 1,8 % i a la de l'estat Espanyol en un 1,6 %.

Una dada significativa és la probabilitat estimada de consum en els propers 2 anys en totes les substàncies. Aquest percentatge és superior al percentatge de joves que afirma haver consumit la mateixa substància l'últim mes. Això podria ser indicatiu del fet que els/les joves es perceben a sí mateixos com a immersos en un procés que comporta ineludiblement l'experimentació amb determinades drogues.

Pel que fa a l'accés a les diferents drogues, els/les joves mostren una tendència a valorar-ho com a relativament fàcil i destaca la valoració que fan de l'accessibilitat al cànnabis (quasi el 60% respon que resulta fàcil o molt fàcil l'accés a aquesta substància). Destaca també la valoració de l'accessibilitat a la cocaïna (un 18,7% van respondre a aquesta pregunta que era fàcil o molt fàcil accedir a aquesta substància) i dels bolets al.lucinògens (un 23,2 % consideren fàcil o molt fàcil accedira aquesta substància).

En referència a les situacions de risc que els/les joves han viscut en relació amb el consum de drogues, trobem el següent:

SITUACIONS DE RISC

Ha presenciat baralles o conductes violentes en alguna sortida de nit 68,5%

Ha consumit massa algun dia 38,5%

Ha gastat més diners dels que podia gastar 31%

Ha tingut algun mal rotllo amb els meus amics pel meu consum o pel d'ells 27,7%

Ha tingut algun mal rotllo amb els meus pares 25,2%

Ha pujat al cotxe o moto d'algú que havia begut o he conduït 23,2%

Ha consumit drogues en hores d'estudi 17,4%

S'ha vist implicat de forma directa o indirecta en alguna baralla 15,8%

Ha tingut algun mal rotllo en el meu centre escolar 14,5%

Ha mantingut relacions sexuals sense preservatiu 6,1%

Objectius

Elaborar un protocol de detecció i actuació davant de casos de consum problemàtic de drogues.

- Donar resposta, en l'àmbit municipal i comunitari, a les problemàtiques derivades del consum de drogues i optimitzar els recursos del municipi.
- Definir estratègies d'abordatge globals i integrals als professionals davant de casos detectats de consum de risc derivats del consum de drogues, tenint en compte cada cas i l'edat del/a jove.
- Dotar als/a les professionals d'eines per poder detectar consums de risc entre la població jove amb qui treballen.
- Establir un circuit clar i consensuat entre els/les professionals per tal de derivar adequadament els casos de consums de risc entre la població jove amb qui treballen.

Població diana

El protocol en el que estem treballant anirà destinat als joves i les joves de 12 a 30 anys.

Després de diverses reunions d'anàlisi hem acordat que per elaborar un programa preventiu cal tenir en compte la realitat concreta respecte les drogues per tal de marcar objectius adequats a aquesta. Per aquesta raó hem cregut convenient començar a actuar en pre-adolescents de 12 anys, edat en què deixen l'escola per anar a l'institut.

Creiem que a partir dels 12 i fins els 17 anys es comencen a tenir les drogues més properes (per amics, institut, carrer o primeres sortides nocturnes) i és l'edat en què es comença a experimentar amb el consum de tabac, alcohol i cànnabis. És l'edat que pateixen les primeres borratxeres i situacions de risc. Es produeix un cert distanciament de la família com a punt de referència i nous espais i persones prenen especial rellevància com a àmbits d'intervenció, com són l'institut, el carrer, els amics, els espais d'oci, referents adults propers (monitors, educadors, entrenadors, germans grans), etc.

En aquest cas els objectius plantejables són la prevenció centrada en la vessant més actitudinal del consum, no tant de substàncies: responsabilitat, presa de decisions, prudència, percepcions de risc, gestió dels riscos i dels plaers del consum. I informació sobre les substàncies que tenen properes (sense apropar substàncies que encara els queden lluny per no caure en la contraprevenció).

A partir dels 18 anys i fins els 30 és quan es defineixen i s'instauren les pautes de consum, ja siguin ocasionals, habituals o abusius. En aquestes edats l'àmbit d'intervenció més freqüent acostuma a ser l'àmbit laboral i els espais d'oci.

En aquest cas els objectius plantejables per aquesta població són informació i prevenció sobre els riscos derivats del consum, així com informació sobre recursos en cas de presentar-se alguna problemàtica o en cas de que la persona vulgui abandonar el consum i necessiti ajuda externa i especialitzada.

Pel que fa a Aiguafreda, segons dades del 2009, hi ha 476 persones compreses entre els 12 i 30 anys. Concretament hi ha 147 persones d'entre 12 i 17 anys, d'aquests 75 són nens i 72 són nenes. I 329 d'entre 18 i 30 anys dels quals 152 són homes i 177 són dones.

Respecte Sant Martí de Centelles, ens trobem amb un total de 213 joves de 12 a 30 anys (també dades del 2009). Si tenim en compte la franja d'edat de 12 a 17 ens trobem en què hi ha 26 nens i 31 nenes. En canvi, de 18 a 30 anys ens trobem amb 88 homes i 69 dones.

A Tagamanent, per la seva banda, tenen 52 persones compreses entr aquestes edats, 27 de les quals de 18 a 30. La majoria dones, de la totalitat de 52 persones, 34 són dones i 18 homes. (Se-gons dades del 2009)

abast o cobertura territorial

L'abast territorial del protocol s'estendrà als municipis d'Aiguafreda, Sant Martí de Centelles i Tagamanent. El fet, però, que els alumnes d'ESO i batxillerat estudiïn habitualment a l'IES Centelles farà que el nostre abast d'actuació s'ampliï si és necessari fins al mateix. La representant dins d'aquest institut serà una professional sanitària que porta el projecte Salut i Escola i que forma part de la Comissió de Salut creadora del Protocol.

substàncies i patrons de consum de risc

6.1 CÀNNABIS

Representa la tercera droga més consumida. Durant els últims anys s'han produït certs canvis en relació al consum d'aquesta substància: ha disminuït l'edat d'inici de consum, ha augmentat el nombre de persones que l'han provada, hi ha hagut un augment de la facilitat d'obtenció de la substància i s'ha popularitzat la imatge social (se'n parla més, tant als mitjans de comunicació com a l'escola...).

Els principals riscos o problemes derivats del consum són:

- Problemes d'atenció, de concentració i de memòria.
- Problemes amb la Llei i la justícia per la condició d'il·legalitat.
- Problemes de salut mental, principalment a persones amb certa predisposició.
- Tradicionalment s'ha parlat del consum de cànnabis com a porta d'entrada al consum d'altres drogues (pastilles, coca...). Actualment aquesta afirmació (anomenada hipòtesi d'escalada) es posa en dubte ja que la proporció de persones consumidores de cànnabis en comparació amb les de drogues més fortes és molt diferent.

Tot i que el cànnabis és una droga consumida per a persones de totes les edats s'associa generalment al consum de poblacions adolescents i joves. Les edats assenyalades com a més significatives en quant al consum de cànnabis en l'àmbit municipal són els 15 - 16 anys.

6.2. ALCOHOL I COCAÏNA AL CAP DE SETMANA

L'alcohol és la droga més consumida i també de la qual més s'abusa. Juntament amb el tabac és una droga que es pot adquirir a la nostra societat de manera legal, la qual cosa en facilita l'accés. El consum té un component cultural important ja que és una substància que es pot trobar amb facilitat a la majoria de les llars i el seu consum està àmpliament estès. L'edat d'inici de consum d'alcohol dins la nostra societat és cada cop menor.

Les tendències de consum han anat variant i hi ha diversos patrons de consum, és a dir, diferents maneres de consumir-la.

Cal diferenciar entre dos tipus de consum:

- El consum propi de la cultura mediterrània: beure begudes alcohòliques, com el vi, el cava,... principalment durant els àpats i especialment en celebracions o dies assenyalats. En aquest cas el consum se sol donar en persones adultes.
- Els consums associats a les nits de cap de setmana: consums intensius de begudes alcohòliques, principalment destil·lades, com el whisky o el vodka, on es beu molta quantitat en poca estona. La finalitat d'aquest consum és principalment l'embriaguesa ("agafar el puntillo" o emborratxar-se). Aquests consums se solen donar en espais d'oci (discoteques, locals,...) i/o també al carrer. El perfil dels consumidors sol ser adolescents i joves.

Els riscos més destacables que es poden derivar d'aquests consums són diferents:

- Un ús abusiu d'alcohol de manera diària sol desencadenar:
 - Problemes de dependència.
 - Violència domèstica.
 - Problemes sociolaborals.
 - Problemes físics (cirrosi).

- Un ús abusiu d'alcohol en caps de setmana sol desencadenar:
 - Intoxicacions (coma etílic).
 - Accidents de trànsit.
 - Baralles i comportaments agressius.
 - Embarassos no desitjats i contagi de MTS per relacions sexuals sense protecció.
 - Es pot arribar a una dependència de la substància.

El consum de cocaïna ha patit un fort creixement en els últims anys. Si abans s'associava a persones d'alt poder adquisitiu i amb una certa imatge social, actualment s'ha estès i generalitzat el consum de cocaïna en persones de perfils ben diversos.

El consum es dona principalment en caps de setmana, juntament amb consum d'alcohol.

La cocaïna és una substància que, per les seves característiques (alt potencial addictiu, efectes, etc.) resulta fàcil que es perdi el control sobre el seu consum i se'n consumeixi entre setmana.

Els principals riscos o problemes són:

- El consum abusiu i l'addicció.
- Els problemes econòmics.
- Canvis de caràcter: irritabilitat, agressivitat, etc.
- Problemes psiquiàtrics: crisis d'ansietat, episodis psicòtics, ...

6.3. ESTRUCTURA DE SÍNTESI: AMFETAMINA I EXTÀSI

El consum d'aquestes drogues ha disminuït els últims anys. La seva imatge social ha canviat en gran mesura per la visió que s'ha donat als mitjans de comunicació. Per exemple, el consum de les pastilles actualment s'associa a mort i a problemes mentals greus (els mitjans de comunicació han reforçat aquesta idea).

Són consums directament associats a caps de setmana i es relacionen amb la població més jove. Es donen en espais d'oci com ara discoteques i sales de festa.

A diferència de la cocaïna són més assequibles econòmicament però més difícils d'aconseguir.

Els principals riscos o problemes que es poden derivar del seu consum són:

- Problemes de salut mental:
 - Estats depressius i apàtics que poden durar fins a dos o tres dies, causats per la "baixada" dels efectes.
 - Episodis psicòtics, causats per la intensitat dels efectes.
 - Precipitació de trastorns mentals subjacents arrel del consum.
- Els "cops de calor", típics del consum en espais tancats i amb altes temperatures.
- Problemes de memòria, atenció i concentració: associats sobretot a la falta de son, alimentació i al trencament dels ritmes biològics.

Actualment han aparegut al mercat noves substàncies com ara: la ketamina, el GHB i altres, tot i que el seu consum és poc freqüent.

 estructura

7.1. CONTEXTS I AGENTS SOCIALS SUSCEPTIBLES A DETECAR CASOS DE CONSUM DE DROGUES AL MUNICIPI

7.1.1. ÀMBITS I AGENTS SOCIALS DE REFERÈNCIA

Es defineixen els diferents contextos o àmbits des dels quals es treballarà el protocol. Aquests venen determinats pels espais on es troba la població diana. Seran també els àmbits des d'on els professionals podran intervenir ja sigui detectant o posant en marxa els circuits d'actuació. És important establir un refe-

rent de cada recurs, encarregat de fer el traspàs a l'equip de valoració de casos (EVAC), de manera que els coordinacions quedin definides per interlocutors concrets i estables. En la següent taula queden establerts els diferents recursos amb el seu professional de referència.

El treball preventiu s'ha de portar a terme en els diferents contextos on es desenvolupa la vida de les persones. Diferents àmbits però que s'acaben interrelacionant entre ells. Per tant, tot i tenir en compte que existeixen intervencions específiques per als diferents àmbits hem de pensar en un missatge coherent ja que arribarà des de diferents fonts al mateix destinatari. Cal doncs dissenyar estratègies comunes per intervenir-hi i alhora treballar transversalment i en xarxa perquè realment sigui efectiu.

Els nostres principals àmbits d'actuació són:

- Àmbit esportiu
- Àmbit educatiu-cultural
- Medi obert (espais d'oci i carrer)
- Àmbit de salut
- Àmbit de serveis socials
- Àmbit de seguretat a les persones i servei de vigilància.

7.2. RECURSOS MUNICIPALS I COMARCALS D'ABORDATGE DE CASOS DE CONSUM DE DROGUES

7.2.1. RELACIÓ I DESCRIPCIÓ DELS RECURSOS MUNICIPALS

ENTITAT/ SERVEI	POBLACIÓ	RESPONSABLE
Futbol Sala	Aiguafreda	Jordi Rodriguez
Tennis	Aiguafreda	Richard Samson
Unió esportiva	Aiguafreda	Ricard Campasol
Associació de patinatge	Aiguafreda	Margarita Pascual
Escola Hip-Hop	Aiguafreda	Cristina Sellas
DANSAIdansa	Aiguafreda	Ma Àngels Vives
IES Pere Barnils	Centelles	
Escola Sagrats Cors	Centelles	
Col.lectiu elèctric	Aiguafreda	Josep Coll
El Punt	Aig. St. Martí. Tag.	Ester Puig
CAP Aiguafreda	Aiguafreda	Maite Ruiz/Araceli Comas
CAP St. Martí	St. Martí	Encarna Martínez
Programa salut i escoles	Centelles	Gemma Sayós
Regidoria de Salut	Aiguafreda	Toni Blanch
Regidoria de Salut	St. Martí	Josep Grau
Regidoria de Salut	Tagamanent	Jordi Morera
Regidoria de Joventut	Aiguafreda	Toni Blanch
Regidoria de Joventut	St. Martí	Piluca Sena
Regidoria de Joventut	Tagamanent	Ignasi Martínez
Seveis Socials	Aiguafreda	Irene Baltran
Seveis Socials	St. Martí	Irene Baltran
Serveis Socials	Tagamanent	Cristina Marquez
Vigilància Municipal	Aiguafreda	Josep Ma de Arriba
Vigilància Municipal	St. Martí	Joan Garriga
Vigilància Municipal	Tagamanent	
Esplai Pica-Pins	Aiguafreda	Àlex Sayos

7.2.2. RELACIÓ I DESCRIPCIÓ DELS RECURSOS COMARCALS

CAS (Vic/ Granollers), CSMIJ (Vic/ Granollers), CSMA (Vic/ Granollers), ADARO (Vic), Mossos d'Esquadra (Vic/ Granollers), DRAC (Consell Comarcal d'Osona) i urgències (HGV i Hospital de Granollers)

DRAC El programa DRAC porta a terme l'Assessorament en l'elaboració de plans i programes preventius municipals. Treballa conjuntament amb els municipis, orientant-los i assessorant-los en els seus programes de prevenció. D'aquesta manera, intenta coordinar les diferents línies de treball de la comarca en matèria de prevenció.

CAS Centres d'atenció i seguiment de les drogodependències . Els centres d'atenció i seguiment estan integrats per equips de professionals de diverses disciplines (metges, psicòlegs, treballadors socials, diplomats en infermeria, etc.). Aquests professionals dissenyen en cada cas, i d'acord amb la persona que necessita aquest tipus d'atenció, la modalitat de tractament més indicats, així com la conveniència d'utilitzar altres recursos de la XAD com les comunitats terapèutiques o les unitats hospitalàries de desintoxicació. Els centres CAS poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

Els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) s'ocupen de pacients fins als 18 anys, i els centres de salut mental d'adults (CSMA) donen serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària als pacients majors de 18 anys. Ambdós recursos, CSMA i CSMIJ, poden estar en un mateix centre o bé en centres diferents, però els equips assistencials que els componen han de ser totalment diferenciats. Per tal de garantir l'accessibilitat de la població a aquests recursos assistencials, sobretot en els casos de regions sanitàries amb molta dispersió geogràfica, alguns d'aquests equips han desplegat consultes perifèriques. Els equips que presten aquesta atenció són multidisciplinars i estan formats per psiquiatres, psicòlegs, treballadors socials i personal d'infermeria, entre d'altres.

ADARO és l'Associació d'Alcohòlics Rehabilitats d'Osona. L'entitat que a Osona lluita contra l'alcohol atén directament els alcohòlics, els familiars que ho desitgin i organitzen grups d'ajuda mútua.

7.3. EQUIP DE VALORACIÓ DE CASOS DEL PROTOCOL AL MUNICIPI

Per tal de coordinar tots els circuits i facilitar la comunicació dels recursos davant la detecció de casos de consum problemàtic de drogues, s'estableix un equip referent de valoració de casos (EVAC). Aquest equip té la funció de rebre tots els casos detectats per diferents professionals implicats en el protocol, així com també dels pares i mares de les famílies que ho detecten. Serà qui farà la valoració del cas i decidirà l'abordatge pertinent. Aquest equip estarà format per Serveis Socials, a través l'educadora social i pel CAP d'Aiguafreda i el CAP de Sant Martí de Centelles. Per posar-s'hi en contacte s'haurà de trucar al telèfon: 93 812 54 45.

7.4. COORDINACIÓ AMB D'ALTRES PROTOCOLS MUNICIPALS

En aquest punt hem de fer esment dels diversos protocols que hi ha engegats actualment en els municipis de què formem part. Això ens porta a parlar de protocols a Tagamament. El protocol del Programa de Conciliació i Reparació Municipal (C-17), un conveni per actuar en menors d'edat d'entre 14 i 18 anys als que s'hagi enxampat consumint o traginant drogues. El Protocol del Programa de Conciliació i Reparació Municipal forma part del Pla de prevenció de drogodependències i promoció d'hàbits saludables (C17), i permetrà que els joves detinguts es puguin acollir a mesures alternatives, sobretot de caire educatiu.

Un protocol que tenim en compte però que no afecta el funcionament del nostre present. Només que entre tots, sumem.

8.1. DETECCIÓ DE CASOS DE CONSUM PROBLEMÀTIC

A partir de la convivència i de la relació dels diferents agents socials (famílies, educadors,...) amb joves, podem detectar possibles consums de drogues i factors de risc que poden afavorir l'aparició de certes problemàtiques, tenint en compte que és just en una etapa de possible iniciació en els consums.

Ens cal doncs establir un protocol de pautes d'observació davant la possibilitat de detectar casos de consum a fi de donar una resposta de caire preventiu adaptada a les necessitats dels/de les joves. Aquesta resposta està orientada a afavorir abstinència i/o reduir riscos i danys referits amb el consum detectat.

Cal no oblidar que tota detecció de consum té com a finalitat emprendre mesures d'abordatge social, educatives i de salut a favor del subjecte. Es tracta d'identificar i ajudar a joves que puguin presentar conflictes o problemes amb el consum de drogues.

A continuació oferim aquestes pautes orientatives que ajudaran als/a les professionals a detectar aquests joves:

- Detecció per infracció de directrius
- Detecció per indicadors de consum

8.1.1. DETECCIÓ PER INCOMPLIMENT DE LA NORMATIVA I DE LES DIRECTRIUS

El carrer, els diferents equipaments municipals, els centres esportius, els centres educatius, són espais en què regeix una normativa pròpia. Per altra banda hi ha una normativa comú o general entorn del consum de drogues.

No pot donar-se consum de drogues il·legals en espai públic i està restringit el consum de drogues legals. Per altra part els menors de 18 anys tenen prohibit el consum de drogues legals (Tabac i alcohol). Aquesta normativa té la intenció de disminuir el risc de consum i de disminuir l'oferta, la disponibilitat i la referència de representació d'identitat en els/les adolescents.

Atesa la normativa i els objectius preventius del programa de prevenció cal que es revisin i es faci explícita la normativa a cada espai. Caldrà dotar de directrius d'educació sobre drogues on s'especifiquin els procediments per a manejar les incidències en què les drogues poden estar implicades.

Cal tenir-ne cura en atenció el desenvolupament de formes de tractar als/a les joves que han estat consumint, en possessió o distribuïnt drogues.

Caldrà tenir tres consideracions en compte: el comportament, la ubicació i l'estatus legal de les substàncies.

- El comportament
 - El consum de substàncies
 - La tinença de substàncies
 - La venda: És un delictes greu
 - La publicitat: Fer apologia del consum o d'experiències viscudes incita al consum del altres, fet que s'hauria de preveure com una pressió de grup negativa o Els efectes: Anar col·locat és un comportament de falta de respecte en determinats contextos. Perjudica l'atenció i el rendiment
 - La repetició: Persistir en algun d'aquests comportaments una vegada s'han detectat i pres certes mesures implicarà un grau més alt d'atenció del centre envers el cas.

- La ubicació

L'espai on es produeixi aquest comportament pot ser dins o fora d'equipaments municipals, de centres esportius, educatius,..., tindrem en compte que el tipus d'actuació sigui l'apropiada en cada cas tenint en compte que la dinàmica d'aquests espais no és impermeable.

● L'estatus legal de la substància

La gravetat del consum és major en raó del context social de legalitat de la substància, independentment que el consum de drogues legals pugui afectar tant com les il·legals. La infracció de la normativa referida al consum per part d'algun jove motivarà l'aplicació de mesures de contenció o de tipus disciplinari, però també mesures educatives que es valorin com a més adequades posteriors la valoració del cas.

8.1.2. DETECCIÓ PER OBSERVACIÓ D'INDICADORS DE CONSUM

Podem fer una llista d'observacions que ens pot orientar de la possibilitat que hi hagi implicacions de consum de drogues. Cal tenir en compte que aquests signes o símptomes de possible consum de drogues poden ser deguts a d'altres problemes físics o psíquics. El professorat ha de ser prudent a l'hora de treure conclusions sobre un possible consum de drogues. Al mateix temps no és essencial que els diferents agents estiguin completament segurs del consum per a cercar una ajuda. El paper dels/de les professionals o agents socials és ser sensibles a la possibilitat que hi hagin possibles problemes relacionats amb les drogues i cercar l'ajuda apropiada. Podem assenyalar els següents símptomes:

- Olor d'alcohol, de drogues o d'inhalant
- Marxa inestable
- Agitació
- Adormir-se
- Hiperactivitat
- Debilitat, desmaigs, mareigs, pèrdues de coneixement, etc.
- Propensió a accidents
- Alt nivell de molèsties físiques, problemes de salut
- Problemes legals
- Malestar emocional: depressió, canvis d'humor, confusió
- Problemes de concentració
- Perduda de pes brusca
- Canvis significatius vers les amistats
- Canvis significatius en la higiene personal i en la imatge
- Fallada en el rendiment acadèmic i de les relacions amb els altres
- Absències i retards
- Canvis significatius d'actitud
- Objectes relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues com: Paper de fumar, altres estris, etc.

La informació que es pugui obtenir de les observacions caldrà complementar-la a través de parlar amb altres i amb l'alumne/a (en una relació de respecte i confidencialitat) per a poder determinar el nivell de risc o la problemàtica referida amb el consum i quines mesures són les més apropiades a emprendre.

8.1.3. OBTENIR INFORMACIÓ ADDICIONAL

Després de detectar un cas és important obtenir informació addicional als indicis o als fets ocorreguts que han permès identificar-lo. Per això presentem algunes pautes perquè l'obtenció d'aquesta informació que es doni en condicions òptimes, faciliti una posterior derivació i permeti una intervenció còmode dins d'un clima d'ajuda i de respecte cap a la persona.

8.1.3.1. PROPICIAR UN CLIMA DE CONFIANÇA I RESPECTE

El procés de valoració en el transcurs d'una entrevista amb la persona cal que s'esdevingui en un clima de confiança i de respecte partint d'una escolta activa i sense prejudicis. Cal expressar un interès per col·laborar en favor d'aquest. La forma de consum i la freqüència poden tenir significats molt diferents segons el/la jove. Afavorir un clima de confiança i de respecte ens permetrà que la persona es senti lliure per a poder parlar i fer referència a la seva realitat de consum.

Característiques del consum

- Substància/es que consumeix
 - Freqüència i dosi
 - Motivacions per consumir
 - Espais de consum
 - Ús recurrent en situacions de risc
 - Conflictes i dificultats referides en el consum
 - Actitud personal vers el consum i motivació pel canvi.

Altres factors de risc associats:

- Absentisme escolar
 - Dificultats acadèmiques en l'àmbit escolar
 - Problemes de conducta
 - Baix compromís a l'escola
 - Dificultats en relacions familiars
 - Agressions greus i assetjaments a companys
 - Desatenció familiar
 - Indicis de trastorns psicològics
 - Etc.

8.1.4. COMUNICACIÓ AMB LA FAMÍLIA EN MENORS D'EDAT

L'ètica professional, especialment en l'àmbit educatiu, ens diu que és prioritari avisar a la família de joves menors d'edat als quals es detecta un consum problemàtic o de risc. Per tant, s'avisarà immediatament a la família. Serà en aquest moment quan es podrà comunicar a la família la detecció, juntament amb el recurs del protocol d'actuació i per tant, la posterior visita amb l'EVAC. És per tant el recurs o el professional que ha detectat el cas que es posarà en contacte amb la família.

En cas que l'agent de referència ho necessiti, pot disposar de diferents recursos de suport pel contacte amb la família. Primer de tot dels integrants de la Comissió de Salut, així com de l'equip de Valoració de Casos (EVAC). D'altra banda, si es precisa una traducció o per motius culturals cal ajuda per fer entendre la situació a la família, es pot disposar del servei d'acollida i immigració del Consell Comarcal.

Cal, però, veure algunes especificacions, ja que, si és pertinent en cada cas, s'intentarà parlar i reflexionar junt amb el menor perquè sigui ell mateix qui ho pugui explicar a la família. Per això, es tindrà en compte i s'analitzarà el seu entorn, ja que es creu important estudiar cada cas específicament i adaptar-se a les seves circumstàncies particulars.

En cas de que estiguem tractant majors d'edat no hi ha d'haver comunicació a la família. Serà prioritari respectar la confidencialitat del jove major d'edat, però segons les circumstàncies de cada cas també serà una qüestió a plantejar.

A continuació detallem cada pas d'aquesta part del protocol:

- 1- L'entitat detecta el cas d'un menor d'edat.
- 2- Omple la fitxa de detecció i es coordina amb l'EVAC
- 3- L'entitat es posa en contacte amb la família, un cop pactat amb l'EVAC quin abordatge es fa amb aquesta.
- 4- La família es posa en contacte amb l'EVAC per realitzar el seguiment del cas.

8.2. DERIVACIÓ DEL CAS A L'EQUIP DE VALORACIÓ DE CASOS

Un cop es disposa de la informació del cas i tenint en compte els paràmetres que contempla la "guia per la detecció de casos i el traspàs de la informació", que consta en els annexos, es deriva el cas a l'EVAC, referent del procés de valoració i d'abordatge dels casos. Ho detallem tot seguit.

8.2.1. CANALS DE COMUNICACIÓ I COORDINACIÓ

Via telefònica (938125445), per e-mail o assistint a la consulta del CAP o a l'oficina de Serveis Socials de la Mancomunitat la Plana i demanar hora. També anant al Servei d'Informació Juvenil el dilluns a la tarda, de 5 a 6h.

8.2.2. TRASPÀS DEL CAS

La derivació per part de cada recurs municipal cap a l'equip referent de valoració de casos és un procés delicat on cal parar atenció per tal d'evitar perdre el cas. Hem d'establir un clima de confiança basat en una actitud de preocupació més que d'autoritat. Això permetrà a la persona copsar que és l'interès vers ella el que ens mou a ajudar-la i no la voluntat de castigar-la pel seu comportament.

Caldrà informar-la adequadament del recurs on l'adrecem, explicar-li que es tracta de persones que coneixen el tema de les drogues i que per tant podrà parlar amb elles en un ambient distès i sense pressió. Caldrà recordar-li que no es tracta de cap recurs sancionador, sinó de professionals que coneixen el tema i amb els qual podrà parlar.

Un cop presentat el recurs i fet el contacte amb l'equip referent de valoració de casos es valorarà la possibilitat de fer la primera entrevista del cas al mateix recurs, on acudiria l'equip referent de valoració de casos o als despatxos dels Serveis Socials de l'Ajuntament, on el referent del recurs acompanyaria el cas a fer l'entrevista.

8.2.3. TRASPÀS DE LA INFORMACIÓ

La derivació del cas ha d'anar acompanyada de la informació corresponent que hem obtingut del cas. Ja hem detallat el tipus d'informació que cal recollir i per això us fem arribar, adjunta, una fitxa que permetrà sintetitzar-la per fer el traspàs. Als annexos hi ha la fitxa que el recurs que detecta haurà d'omplir per tal de traspasar a l'equip referent de valoració de casos.

8.2.4. ABORDATGE SENSE DERIVACIÓ

Cal considerar els casos detectats per consum que no requereixen de l'abordatge que aquest protocol planteja. És possible que ens trobem amb casos de consum esporàdic que no presentin un risc concret, però que per el context on es donen resulten detectats. Per exemple, casos d'incompliment de la normativa sense factors de risc i sense reincidències. Serien, doncs, casos concrets en els quals s'hauria de replantejar si derivar a l'EVAC o abordar dins del mateix recurs on es donen.

Malgrat aquesta consideració sempre es pot comptar amb el suport telefònic de l'equip referent de valoració de casos quan hi hagi un cas dubtós de fer entrar en el circuit del protocol.

8.3. VALORACIÓ DEL CAS

Un cop detectat un cas i activat el protocol per part de l'agent de referència, cal fer una valoració més acurada, així com tenir presents alguns paràmetres per la valoració dels casos.

Ja hem dit que l'equip de valoració de casos estarà format pel CAP i per l'educadora social.

8.3.1. TIPUS DE CONSUM

Els consums de drogues poden ser de menor o major risc segons siguin de menor o major freqüència i intensitat, i segons es doni en els/les joves una major vulnerabilitat per la presència de factors de riscos personals, socials o ambientals.

Hauríem de diferenciar si aquest és:

Experimental. Ha provat la substància/es alguna/es vegada/es.

Esporàdic. Consum poc freqüent o irregular. Sovint lligat a ocasions especials.

Ocasional. Consum irregular i no lligat de forma determinant a situacions o relacions. Sovint es produeix quan es presenta la oportunitat.

Habitual. Conducta sostinguda en el consum com a resultat ja d'un us repetitiu. Conducte apresada i de patró previst més o menys freqüent. Busca els efectes de les drogues. Generalment expressa la sensació de control.

Perjudicial o problemàtic. Consum habitual o de dependència. El consum ha generat algun perjudici o variis (estudis, relació, salut...) sovint més en termes de des control que no situacions límits. Malgrat això podria presentar problemes majors o una dependència que el porta a consumir malgrat les conseqüències negatives.

8.3.2. IDENTIFICACIÓ DE FACTORS DE RISC

De tipus psicològic: estats d'ànim alterats, esdeveniments pertorbadors, trastorns psicològics.

De risc familiars: antecedents familiars de consum de drogues o altres problemàtiques sociofamiliars.

De risc relacionats al grup d'iguals: relacionar-se o freqüentar ambients de consum de drogues.

Altres factors de risc.

Cal tenir en compte la detecció de presència de factors psicosocials de risc en joves i que poden ser de prou importància per a ser determinants a l'hora d'establir un pla d'acció amb els recursos necessaris.

Al relacionar el nivell de consum i possibles factors psicosocials trobarem diversos tipus de situacions amb diferents necessitats d'abordatge i de recursos. Abordatge que, igual que en la valoració, cal que resti obert a un interès global en el subjecte tot facilitant que sorgeixin demandes en termes de malestar (l'ús problemàtic de drogues pot no ser el seu principal problema).

8.3.3. DIAGNÒSTIC

S'estableixen tres diagnòstics possibles en funció del grau de problemàtica dels consums i dels factors de risc associats. D'aquests se'n desprèn el tipus d'actuació i els objectius de la intervenció. La taula que es presenta a continuació resumeix aquesta informació:

Consum no problemàtic sense altres factors de risc	Consum no problemàtic amb altres factors de risc	Consum no problemàtic amb o sense altres factors de risc
<p>Actuació. Preventiva individual o grupal Informativa i de reflexió crítica</p> <p>Objectius: Valorar el consum de substàncies</p> <p>Reduir les conseqüències negatives reals /potencials de consum de drogues</p> <p>Implicar els pares en el seguiment del pla d'acció</p>	<p>Actuació. Intervenció precoç individual i de seguiment familiar, si cal</p> <p>Objectius. Valorar el consum de substàncies</p> <p>Reduir les conseqüències negatives reals/potencials de consum de drogues</p> <p>Millorar el seu nivell d'adaptació psicosocial</p> <p>Implicar els pares en el seguiment del pla d'acció.</p>	<p>Actuació. "Tractament" individual i/o seguiment familiar Derivació a recursos especialitzats.</p> <p>Objectius. Valorar el consum de substàncies</p> <p>Iniciar el pla de "tractament"</p> <p>Implicar als pares en el seguiment del "tractament".</p>

8.4. ACTUACIÓ

Un cop detectat i valorat un possible cas relacionat amb les drogues al centre, cal definir quins passos i quines actuacions es realitzen a partir d'uns objectius marcats.

8.4.1. OBJECTIUS

1. Evitar que continuï el consum de drogues, però com a objectiu no sempre assolible.
2. Reduir el consum actual de drogues.
3. Reduir les implicacions de risc per consum.
4. Evitar o reduir les conseqüències negatives reals o potencials per consum de drogues.
5. Donar suport a la persona en el seu procés de canvi.

8.4.2. POSSIBLES INTERVINENTS SEGONS EL DIAGNÒSTIC I LA PROPOSTA DE PLA D'ACCIÓ

DIAGNÒSTIC

Consums no problemàtics sense riscos associats
Consums no problemàtics amb riscos associats
Detecció de problemàtica psíquica
Consum problemàtic o addictiu

INTERVINENTS

EVAC+ Entitat que detecta el cas
EVAC + EBASP
CAP - CSMIJ - CSMA
CAP - CAS

8.4.3. DERIVACIÓ DELS CASOS A RECURSOS ESPECIALITZATS

Tal com s'indica en l'apartat d'altres intervinents segons el diagnòstic i pla d'actuació, el CAP esdevé el recurs municipal que, pel seu caràcter sanitari específic, es derivaran aquells casos que es determinin com a problemàtics, ja sigui per:

- Detecció de problemàtica psíquica
- Consum problemàtic per un patró addictiu

Aquest recurs serà el que farà la intervenció d'aquests casos i/o determinarà la derivació al CSMIJ, al CSMA o al CAS.

8.5. VALORACIÓ DE L'ACTUACIÓ

Es redactarà un informe de valoració en cada cas treballat des del protocol que elaborarà l'EVAC i recollirà valoracions de:

Els/les professionals implicats/ades en el cas:

- Recurs que ha detectat
- EVAC (Equip referent de Valoració de Casos)
- Altres recursos intervinents (CAP, CAS, CSMIJ,...)
- La persona atesa

L'informe haurà d'incloure:

- Descripció del cas
- Fitxa de detecció lliurada des del recurs que ha detectat el cas
- Diagnòstic del cas
- Intervenció proposada - Intervinents en el procés
- L'adhesió al programa d'intervenció:
- Assistència a les sessions plantejades
- Compliment de les propostes/pautes educatives
- Consecució dels objectius plantejats en la intervenció
- Evolució del cas
- Valoració del circuit recorregut i possibles incidències del procés.

Es valorarà positivament o negativament el pla de treball en funció dels resultats dels punts anteriors.

8.6. COORDINACIÓ

L'EVAC farà el seguiment dels casos derivats als recursos especialitzats per tal de conèixer l'evolució i l'adhesió al tractament. En cas que la persona no vagi a les visites programades s'intentarà contactar amb ella i explorar altres vies d'intervenció.

Tant l'EVAC com els recursos especialitzats utilitzaran els sistemes de coordinació amb els altres recursos (centres educatius, entitats esportives, Servei d'Informació Juvenil - Espai d'Oci,...) per tal de fer el retorn de la informació dels casos atesos des del protocol.

recursos implicats

El present protocol ha estat definit i consensuat per una comissió tècnica que, a partir d'una proposta marc procedent del Projecte DRAC del Consell Comarcal d'Osona, s'ha reunit en diverses sessions de treball i ha acordat les bases d'aquest document.

La comissió ha estat composta per:

ESCOLA
AMPA
MUNICIPALS d'Aiguafreda i sant Martí de Centelles
DISPENSARIS d'Aiguafreda i Sant Martí de Centelles
REGIDORS DE SALUT
REGIDORS DE JOVENTUT
JOVES
SERVEIS SOCIALS
CONSELL COMARCAL D'OSONA
El Punt

Aquest protocol implica directament als àmbits socials on es treballa amb joves (veure Estructura). Per acord de la comissió de treball, ens reunim amb als diferents agents socials susceptibles a detectar casos de consum de drogues al municipi, per tal de fer-los arribar el document i posar-los en coneixement del treball realitzat.

procés d'implantació

El procés d'implementació contempla la difusió i la presentació del protocol. Per una banda, es presentarà a nivell institucional (un cop aprovat per ple municipal dels tres municipis), moment en què es convocarà als mitjans de comunicació i s'obrirà a la població en general.

D'altra banda, es presentarà a nivell tècnic a tots els professionals dels diversos àmbits implicats.

formació

Es faran formacions específiques als professionals i tècnics dels diversos àmbits implicats al protocol, per tal que puguin participar-hi activament tenint una base. Es tracta sobretot d'entitats i associacions que treballen o tenen contacte amb els joves dels municipis on actuem.

Primerament se'ls farà un contacte previ al poble mateix i posteriorment un curs de formació organitzat des del programa DRAC del Consell Comarcal d'Osona.

Q avaluació i revisió

La posada en marxa del protocol implica unes sessions de la Comissió de Salut que ha redactat el present protocol, per tal d'avaluar i revisar el seu funcionament. Aquestes reunions de revisió i avaluació tindran lloc cada mig any (gener - juny).

En aquestes sessions hi assistiran les persones que han estat treballant en el protocol.

Q circuit

DETECCIÓ:

PROFESSIONALS DE LES DIFERENTS ENTITATS I RECURSOS DEL MUNICIPI QUE DETECTEN

ESPORTS	EDUCACIÓ CULTURA	MEDI OBERT	SALUT	SSSS REGIDORIES	SEGURETAT
Futbol Sala	IES Pere Barnils	Esplai Pica-Pins	CAP Aiguafreda	Regidoria Benestar social i família	Polícia Aiguafreda i Sant Martí
Tennis	Escola Sagrats Cors		CAP Sant Martí	Serveis Socials Regidoria Joventut	Agutzil Tagamanent
Unió Esportiva	Col.lectiu Elèctric		Programa Salut i Escola		
Club Patinatge					
Hip-Hop	Punt Jove				
Dansa i Dansa					



DERIVACIÓ / VALORACIÓ:

EVAC (Equip referent de valoració de casos)

SSSS (Abordatge socioeducatiu)

CAP (Abordatge i derivació sanitària)



INTERVENCIÓ:

RECURSOS ESPECÍFICS MUNICIPALS I COMARCALS

Urgències (HGV i Hospital de Granollers)

CAS (Vic i Granollers)
CADO

CSMIJ (Vic i Granollers)

CSMA (Vic i Granollers)

ADARO (Vic)

Mossos d'Esquadra (Vic i Granollers)

DRAC (Osona)

14.1. GUIA PER L'ELABORACIÓ DE L'INFORME DE DETECCIÓ I TRASPÀS DE LA INFORMACIÓ

DESCRIPCIÓ DEL CAS I DE LA SITUACIÓ QUE HA PRECIPITAT LA DETECCIÓ

Nom:

Edat:

Recurs des del qual s'ha detectat el cas:

- Centre educatiu: (especificar)
- Serveis Socials: (especificar)
- CAP: (especificar)
- Àrea joventut: (especificar)
- Policia local: (especificar)
- Entitats esportives: (especificar)
- AMPA: (especificar)
- Altres: (especificar)

Professional que ha detectat el cas:

Professional de referència que deriva a l'EVAC:

MOTIU DE LA DETECCIÓ I CRITERIS UTILIZATS PER LA DETECCIÓ:

Substància:

- Cannabis
- Alcohol
- Tabac
- Cocaína
- Speed
- Bolets alucinògens
- Èxtasi
- Altres

Incompliment de la normativa

- Comportament
 - Consum de substàncies
 - Tinença de substàncies
 - Venta de substàncies
 - Els efectes (Anar col.locat)
 - La repetició (Persistir en algun d'aquests comportaments)
 - Altres

DESCRIPCIÓ DEL CAS I DE LA SITUACIÓ QUE HA PRECIPITAT LA DETECCIÓ

Nom:

Edat:

Recurs des del qual s'ha detectat el cas:

- Centre educatiu: (especificar)
- Serveis Socials: (especificar)
- CAP: (especificar)
- Àrea joventut: (especificar)
- Policia local: (especificar)
- Entitats esportives: (especificar)
- AMPA: (especificar)
- Altres: (especificar)

Professional que ha detectat el cas:

Professional de referència que deriva a l'EVAC:

MOTIU DE LA DETECCIÓ I CRITERIS UTILIZATS PER LA DETECCIÓ:

Substància:

- Cannabis
- Alcohol
- Tabac
- Cocaína
- Speed
- Bolets alucinògens
- Èxtasi
- Altres

Incompliment de la normativa

- Comportament
 - Consum de substàncies
 - Tinença de substàncies
 - Venta de substàncies
 - Els efectes (Anar col.locat)
 - La repetició (Persistir en algun d'aquests comportaments)
 - Altres
- Ubicació del consum
 - Centre educatiu: (especificar)
 - Espai circumdant al centre educatiu: (especificar)
 - PIJ o espai jove:
 - Espai circumdant al PIJ o espai jove: (especificar)
 - Centre esportiu:
 - Espai circumdant al centre esportiu: (especificar)
 - Carrer (amb presència d'infans o en circumstàncies poc adequades): (especificar)
 - Altres: (especificar)
- Altres

Observació d'indicadors de consum

- Olor d'alcohol, drogues o inhalant.
- Malestar emocional: depressió, canvis d'humor, confusió.
- Marxa inestable
- Problemes de concentració.
- Agitació
- Perduda de pes brusca.
- Adormir-se
- Canvis significatius vers els amics.
- Hiper activitat
- Canvis significatius en la higiene personal i en la imatge
- Debilitat, desmaigs, mareigs, pèrdues de coneixement, etc.
- Falla en el rendiment acadèmic i de les relacions amb els altres.
- Propensió a accidents
- Absències i retards.
- Alt nivell de molèsties físiques, problemes de salut.
- Canvis significatius d'actitud.
- Problemes legals.
- Objectes relacionats amb el consum de drogues com: Paper de fumar, altres estris, etc.
- Altres

NIVELL DE CONSUM: Els consums de drogues poden ser de menor o major risc segons siguin de menor o major freqüència i intensitat, i segons es donin en una major vulnerabilitat per presència de factors de riscos personals, social o ambientals. Així respecte el consum haurien de diferenciar si aquest és:

- ESPORÀDIC (ha provat la substància alguna o algunes vegades)
- REPETITIU O HABITUAL (el consum es dona sovint, de forma repetida i periòdica. Ex: cada setmana.
- HO DESCONEC (marqueu aquesta casella si no teniu prou informació per saber-ho)

FACTORS DE RISC IDENTIFICATS (anotar només si es té informació fiable)

Factors de risc de tipus SOCIAL

- Absentisme escolar
- Dificultats acadèmiques en àmbit escola
- Absentisme laboral
- Dificultats laborals: baix rendiment, interferència del consum en l'àmbit laboral.
- Problemes de comportament
- Agressivitat
- Altres: (especificar)

Factors de risc de tipus PSICOLÒGIC

- No en conec cap, em manca informació.
- Estat d'ànim alterat
- Vivència d'esdeveniments pertorbadors
- Trastorns psicològics adjacents
- Altres: (especificar)

Factors de risc de tipus FAMILIAR

- No en conec cap, em manca informació.
- Antecedents familiars de consum de drogues
- Dificultats en les relacions familiars
- Desatenció familiar
- Altres: (especificar)

Factors de risc de tipus RELACIONAL

- No en conec cap, em manca informació.
- Relacionar-se o freqüentar ambients de consum.
- Canvi d'amistats relacionada amb el consum de drogues
- Altres: (especificar)

Factors de risc de SALUT

- No en conec cap, em manca informació.
- Presència de malaltia mèdica incompatible amb el consum de drogues
- Medicació
- Altres: (especificar)

INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA