Programa Comunitari de **Prevenció de les addiccions** Igualada

2016-2019



Diputació Barcelona

Mancomunitat de Catalunya

Ajuntament d'Igualada

SANITAT i SALUT PÚBLICA d'Igualada

Elaborat per:

SANITAT i SALUT PÚBLICA d'Igualada

Ajuntament d'Igualada

Amb el suport de:

Diputació Barcelona

Mancomunitat de Catalunya

Agraïments:

Mª Marta Arcas i Ferré – SAP Anoia

PLA DE SALUT D'IGUALADA 2015-2018

Departament de Sanitat i Salut Pública

C. Trinitat, 12 (Espai Cívic Centre) 08700 Igualada
T. 93 803 19 50

sanitatisalut@aj-igualada.net
www.igualada.cat

Índex

Justificació 4
Marc teòric, legal i planificador 4
Marc Teòric 4
Marc legal 6
Marc planificador 9
Funcionament del Programa 12
Comissió política 12
Comissió tècnica 12
Grup motor 13
La situació actual a Igualada. El Diagnòstic 14
Introducció 14
Dades generals d'Igualada 14
El consum de drogues. La situació a Catalunya 16
Enquesta de Salut de Catalunya 2013 16
Enquesta estatal sobre l'ús de drogues en ensenyaments secundaris 2012/2013 22
Enquesta domiciliària estatal 2013/2014 32
El consum de drogues a Igualada 41
Principals conclusions i necessitats detectades 50
Propostes de futur. La planificació 55
Introducció 55
Estructura del Programa 55
Objectius generals 55
Seguiment i avaluació 63
Avaluació de procés 63
Avaluació de resultats 64
Annex 65
Relació d'entrevistes i grups de discussió 65
Membres del grup motor 65
Membres de la comissió tècnica 65
Índex de taules i gràfics 66

Justificació

Des de fa anys, l'Ajuntament d'Igualada dissenya i porta a terme actuacions de prevenció de drogodependències, alhora que estructura i dinamitza espais de coordinació entre professionals dels diversos àmbits implicats.

L'any 2009 es va aprovar per primera vegada un *Pla d'Actuació Local davant les Drogodependències 2009-2012*, a través del qual es van planificar actuacions que cobrien tots els àmbits relacionats amb el consum de drogues, des de l'oferta a l'assistencial.

El present document és, doncs, l'actualització del Pla d'Actuació aprovat l'any 2009 i pretén marcar el full de ruta per tots els agents que treballen en aquest àmbit a la ciutat i per al període 2016-2019.

El *Programa comunitari de Prevenció de les Addiccions 2016-2019* que teniu a les mans emana del Pla de Salut d'Igualada 2015-2018 i segueix els criteris de la Llei 18/2009 de Salut Pública; el Pla director de Salut Mental i Addiccions de la Generalitat de Catalunya i el Llibre blanc de la prevenció a Catalunya.

El Programa de Prevenció de les Addiccions s'ha elaborat a partir de:

- Un model comunitari i social de la salut, entenen entén que l'estat de salut depèn de tot un seguit de condicionants de caire social (nivell socioeconòmic, nivell educatiu, condicions laborals, d'habitatge, entorn familiar,etc.)
- Cerca de l'equitat i la justícia social, treballant per eliminar les desigualtats en l'accés als recursos.
- Treball transversal, interdisciplinar i participatiu entre les diferents àrees de l'Ajuntament i els actors implicats en la prevenció d'addiccions al municipi.

Tot i que aquest Programa ha estat elaborat per l'Ajuntament d'Igualada, no es limita a recollir els objectius i intervencions dins el marc competencial del consistori, sinó que inclou un abordatge multidisciplinar: educatiu, sanitari, policial, d'oci juvenil, etc. El Programa de Prevenció de les Addiccions ha d'esdevenir un marc de referència per tots aquells agents que treballen la prevenció del consum de drogues al municipi, amb l'objectiu d'aconseguir donar respostes més coordinades i amb major fortalesa.

Marc teòric, legal i planificador

Marc Teòric

A dia d'avui no hi ha un únic model teòric que expliqui adequadament el perquè del consum/abús de les drogues. Tanmateix, sí que coexisteixen diferents perspectives teòriques que serveixen de base per al desenvolupament d'estratègies específiques de prevenció. En aquest programa s'adopta una perspectiva comunitària, mantenint que cal actuar tant sobre les característiques individuals (el que s'anomena el model

de competències) com sobre les característiques interpersonals (model biopsicosocial) i les característiques socioculturals (model ecològic o model social i cultural).

Model de competències

Aquest model se centra en l'adopció i manteniment d'estils de vida saludables, que s'aconsegueixen amb l'educació en competències que els sostenen. Es posa l'accent en la capacitat dels infants i adolescents per a l'aprenentatge i l'adquisició de competències com a estratègia per prevenir problemes en el consum de drogues. Per tant, es tracta de desenvolupar intervencions que permetin a les persones l'aprenentatge de les competències necessàries.

El desenvolupament de competències és un procés que es retroalimenta a sí mateix i, per tant, constitueix un cercle virtuós. Una major dotació de competències proporciona més probabilitats d'afrontar amb èxit els problemes i decisions que es plantegen als joves; això ajuda a construir una autoestima més sòlida, s'incrementa la seguretat del jove en si mateix, etc.

6. Les intervencions per al desenvolupament de competències requereixen de la participació i implicació activa de la població destinatària (normalment infants i adolescents). La finalitat última de la intervenció és deixar en mans dels propis joves o infants els recursos (en forma de competències) perquè actuïn i decideixin saludablement de manera autònoma fora de la intervenció.

Model biopsicosocial

Aquest model se situa sota el paraigua de la psicologia social, integrant tant les característiques individuals com els aspectes de l'entorn i la situació social. En aquest nivell s'assenyala, per exemple, que el consum de drogues s'explica millor com a resultat de les interaccions establertes amb les persones del nostre propi entorn social. Alhora, posa èmfasi en la importància de la personalitat i el conjunt de valors, creences i actituds d'una persona, sorgides durant el procés de socialització.

El model biopsicosocial proposa que el consum i abús de drogues sorgeix com a resultat de la interacció entre diverses variables, sense que cap d'elles pugui ser considerada la causa primària: la substància consumida, el subjecte consumidor i la situació social en què té lloc el consum.

1. En referència a la substància consumida, són importants tots els factors relatius al tipus de substància utilitzada, les quantitats consumides, la freqüència de consum i les vies d'administració.

2. Pel que fa al subjecte consumidor, cal contemplar factors com la personalitat i els diversos components integrats en les seves esferes cognitiva, afectiva i motivacional (com ara la identitat personal, l'autoconcepte o l'autoestima, les actituds, el locus de control i la impulsivitat) o les percepcions, expectatives, interessos, necessitats, emocions, motivacions, etc. que puguin influir en la conducta de la persona.

3. Finalment, respecte a la situació social del consum, es recullen els factors contextuals relatius a la situació social en què es troba immersa la persona consumidora de drogues (les variables sociodemogràfiques, el conjunt de les relacions interpersonals amb altres subjectes i dins de la família, l'escola o els grups de referència; les creences, valors, representacions, prejudicis, ideologia, etc).

El model biopsicosocial mostra la importància de les mesures de prevenció psicològiques, educatives i sociocomunitàries davant les específicament sanitàries i/o legals.

Model sociocultural

Aquest model planteja un marc conceptual més ampli que tracta d'oferir una comprensió sociològica i antropològica de la conducta cultural i de les normes socials en relació amb el consum de drogues.

La base d'aquest model és l'àmbit sòciocultural. Assenyala la influència de l'entorn sobre la conducta de l'individu. Les normes establertes per la societat condicionen i, en alguns casos peculiars, arriben a determinar l'ús de drogues. D'altra banda, els patrons culturals també són elements reguladors de l'ús de determinats tipus de substàncies, disposant i imposant certs mecanismes, en uns casos de control i en altres afavoridors del consum.

Des d'aquest punt de vista, les intervencions de prevenció primària han d'anar dirigides prioritàriament al conjunt de la societat, considerada globalment, i posant l'accent en la redefinició de l'ús de drogues.

Si no es canvien les estructures socials i culturals que donen suport a l'ús de les drogues difícilment es faran canvis reals per prevenir l'ús i abús d'aquestes. En aquest sentit, cal promoure actuacions específiques per canviar les pautes culturals de consum utilitzant intervencions educacionals, mesures legislatives i promovent, en última instància, el canvi cultural i la modificació de les normes socials que donen suport o regulen el consum de determinades substàncies.

Marc legal

Internacional

En l'article 129 del **Tractat de Maastricht** del 1992 es reconeix la "toxicomania" com un problema prioritari de salut pública, prioritat que també esmenta el **Tractat d'Amsterdam** de 1997, que recull algunes modificacions. L'article 152 d'aquest nou acord elimina el terme obsolet toxicomania.

L'any 2005 es va signar la Declaració europea de salut mental –**Declaració d'Hèlsinki**– que reconeix que la promoció de la salut mental i la prevenció, tractament, cura i rehabilitació dels problemes mentals són prioritat per a l'OMS i la Unió Europea. Entre els compromisos assolits a Hèlsinki hi ha el d'abordar la prevenció de l'alcoholisme i dels trastorns deguts al consum d'altres substàncies. Igualment es va decidir donar suport a la creació d'organitzacions no governamentals i organitzacions d'usuaris que treballen en el camp de la salut mental, especialment aquelles que tracten trastorns derivats del consum de drogues.

El **Tractat de Lisboa** de 2009, que modifica els tractats de Maastricht i Niça, així com el constitutiu de la Comunitat Europea, introdueix la competència compartida amb els estats membres (article 2.c.2) en els assumptes comuns de seguretat en matèria de salut pública. A aquest efecte afegeix un apartat cinquè a l'article 152 del tractat constitutiu de la Comunitat Europea, que disposa que el Parlament Europeu i el Consell poden acordar mesures de protecció de salut pública pel que fa al tabac i al consum excessiu d'alcohol.

Pel que fa als acords internacionals específics sobre substàncies concretes, cal fer referència a la **Carta europea sobre alcohol**, adoptada a la Conferència Europea «Salut, Societat i Alcohol» celebrada a París l'any 1995, convocada per l'Oficina Regional per a Europa de l'OMS. Entre les deu estratègies per a l'acció sobre l'alcohol que es van acordar cal destacar la desena, que planteja la necessitat de formular programes amplis sobre l'alcohol en els estats membres i d'especificar-hi objectius clars i indicadors de resultats.

El **Conveni Marc per al control del tabac** és el primer tractat internacional de salut pública elaborat sota l'auspici de l'OMS i el primer instrument jurídic destinat a reduir la mortalitat i la morbiditat associades al tabac a tot el món. Va ser adoptat el 2003 per la 56a Assemblea Mundial de la Salut per unanimitat dels 192 països membres de l'OMS i va entrar en vigor el 27 de febrer de 2005. El Conveni estableix normes i directrius internacionals per al control del tabac, fonamentalment a través de la intervenció sobre el preu de venda i els impostos corresponents, la venda a menors, la publicitat i patrocini del tabac, el tabaquisme passiu, la sensibilització sobre els riscos del tabac, etc. En la **Conferència de Bangkok** (Tailàndia) el 2007 es van adoptar directrius per a l'establiment de llocs públics i llocs de treball exempts de fum de tabac.

Finalment, l'**Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (OEDT)**, amb seu a Lisboa, té com a finalitat recollir tota la informació estadística, documental i tècnica relacionada amb el fenomen de les drogodependències i proporcionar als estats membres de la Unió Europea una visió general que els permeti adoptar mesures i accions en els seus àmbits respectius de competències.

Estat espanyol

La **Constitució Espanyola** de 1978 reconeix a l'article 43 «el dret a la protecció de la salut» de tots els ciutadans i responsabilitza els poders públics de l'organització i tutela de la salut pública. L'article 148 estableix que les Comunitats Autònomes podran assumir competències en la promoció de l'esport i de la utilització adequada del lleure, i també en matèria d'assistència social, sanitat i higiene.

La **Llei 14/1986, de 29 d'abril de 1986, general de sanitat**, disposa en l'article 70 que «l'Estat i les comunitats autònomes han d'aprovar plans de salut en l'àmbit de les seves respectives competències».

La **Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut**, regula en l'article 64 l'elaboració de plans integrals de salut sobre les patologies més prevalents, rellevants o que suposin una càrrega sociofamiliar especial, i garanteix una atenció sanitària integral que comprengui la prevenció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació.

De la normativa d'àmbit nacional relativa a les drogodependències cal esmentar la **Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el**

consum i la publicitat dels productes del tabac, atès que va suposar un important canvi qualitatiu en l'abordatge del tabaquisme.

Catalunya

El Parlament de Catalunya va aprovar la **Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència**, el 25 de juliol. És una llei pionera que té per objecte establir i regular les mesures i les accions de prevenció i d'assistència en les situacions produïdes pel consum de substàncies que poden generar dependència, i és l'eix normatiu vertebrador del conjunt de mesures del *Pla català de drogodependències*.

Les regulacions rellevants en matèria de prevenció a Catalunya són les següents:

- Decret 160/1986, de 26 de maig, pel qual es crea l'Òrgan Tècnic de Drogodependències.
- Decret 69/1987, de 20 de febrer, pel qual s'estableix la relació de coles i altres productes industrials inhalants amb efectes euforitzants o depressius.
- La Llei 10/1991, de 10 de maig, que va modificar el règim sancionador introduint noves mesures que limitaven el consum de tabac i begudes alcohòliques en atenció a les circumstàncies socials del moment.
- Decret 235/1991, de 28 d'octubre, pel qual es regulen les advertències, els missatges dissuasius, els logotips i la senyalització sobre el tabac i les begudes alcohòliques.
- Decret 266/1991, d'11 de desembre, pel qual es regula la capacitat sancionadora que preveu la Llei 20/1985, de 25 de juliol, parcialment modificada per la Llei 10/1991, de 10 de maig.
- Llei 8/1998, de 10 de juliol, de segona modificació de la Llei 20/1985, de 25 de juliol, que amplia la prohibició del consum de begudes alcohòliques en determinats establiments i restringeix aquesta activitat i la de subministrament durant les hores nocturnes en alguns establiments oberts al públic. També estableix la intervenció dels municipis en la regulació de les limitacions esmentades.
- Llei 1/2002, d'11 de març, de tercera modificació de la Llei 20/1985, de 25 de juliol, que estableix mesures limitadores noves amb vista a la protecció dels joves com un grup social més vulnerable davant els productes que generen dependència (prohibició de venda i subministrament de begudes alcohòliques a menors de 18 anys).
- Decret 32/2005, de 8 de març, pel qual es regula la senyalització de les limitacions en la venda de begudes alcohòliques en establiments i màquines expenedores.
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, que limita la venda de begudes alcohòliques i tabac als infants i els adolescents i estableix que han d'ésser protegits de la publicitat i d'aquests productes.

Àmbit local

Les competències legals que té l'àmbit local es determinen en les següents normes:

- L'article 4 de la **Llei 20/1985 de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència** estableix que: «Correspon a les administracions públiques dins el marc de les competències que els reconeix aquesta Llei, la realització de les actuacions de prevenció tendents a limitar l'oferta i la promoció de substàncies que poden generar dependència i el desenvolupament de programes d'educació per a la salut adreçats als diferents sectors de la població.»
- **Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya** (articles 66 i 67).

Llei ARSAL - Llei de racionalització i sostenibilitat de l'administració local 30/12/2013: L'autonomia municipal per exercir competències és supeditada a la pròpia sostenibilitat de l'hisenda i a que no existeixi duplicitat del mateix servei per part d'entitats supramunicipals (Consell Comarcal, Diputació) o autonòmiques (Generalitat). La Llei Arsal suposa un major control financer de la gestió dels municipis que deixen de tenir una caràcter polític per passar a ser més un organisme de gestió de serveis.

Marc planificador

Internacional

Estratègia Europea en matèria de lluita contra les drogues 2013-2020

L'estratègia estableix el marc polític general i les prioritats d'actuació de la UE en aquesta matèria, determinades per els estats membres i les institucions de la UE per el període 2013-2020. Aquest marc ha de servir de base per als dos plans quadriennals consecutius en matèria de lluita contra les drogues.

L'estratègia s'articula en torn a dos àmbits d'actuació: reducció de la demanda de drogues i reducció de l'oferta i tres temes transversals: la coordinació, la cooperació internacional i la investigació, informació, control i avaluació.

Estat espanyol

El 1985 el Ministeri de Sanitat i Consum va crear el **Pla nacional sobre drogues (PNSD)** amb l'objectiu de coordinar i potenciar les polítiques en matèria de drogues que es porten a terme a l'Estat espanyol des de les diferents administracions públiques i entitats socials.

L'**Estratègia nacional sobre drogues 2009-2016** estableix els següents objectius generals:

1er.- Reducció de la demanda

Comprèn des de la promoció de la salut fins a les estratègies de prevenció del consum i problemes associats, passant per la disminució de riscos i reducció dels danys, i l'assistència i inserció social.

2on- Prevenció

La prevenció del consum es proposa:

- Promoure una consciència social sobre la importància dels problemes, els danys i els costos personals i socials relacionats amb les drogues, sobre la possibilitat real d'evitar-los i sobre la importància que la societat en conjunt sigui part activa de la solució.
- Augmentar i promoure el desenvolupament de recursos propis que facilitin actituds i conductes de rebuig envers les drogues.
- Aconseguir retardar l'edat d'inici del contacte amb les drogues.

3er.- Disminució de riscos i reducció de danys

Els objectius de les intervencions en aquest àmbit són: evitar que el consum experimental i l'ús esporàdic de drogues es converteixin en ús continuat, i sobretot, evitar o limitar els danys a la salut de les persones que en consumeixen i, en general, els efectes sociosanitaris indesitjables relacionats amb el seu ús.

4t.- Assistència i integració social

L'atenció sanitària i social a les persones amb problemes relacionats amb el consum de substàncies psicoactives s'ha d'adaptar a les noves necessitats.

5è.- Reducció de l'oferta

Les actuacions en aquest camp seran diferents en funció de si es tracta de drogues d'accés legal –tabac, alcohol i medicaments– o de drogues il·legals. En el primer cas s'ha de posar èmfasi en la normativa sobre publicitat, venda i consum, i s'ha d'incidir en les edats i els llocs on es poden vendre aquests productes i on és legal el seu consum, juntament amb les circumstàncies aplicades en cada cas. Pel que fa a les drogues il·legals, les forces i cossos de seguretat de l'estat, vigilància duanera, els organismes judicials, i especialment la fiscalia antidroga, actuen en aquest procés genèric oferta-demanda.

6è.- Millora del coneixement científic bàsic i aplicat

En aquest àmbit la nova Estratègia té l'objectiu d'«incrementar la quantitat i la qualitat de la recerca, amb la finalitat de conèixer millor les diverses variables relacionades amb les drogues i la seva capacitat de produir addicció, el seu consum i la seva prevenció i tractament» i «potenciar l'avaluació sistemàtica de programes i actuacions».

7è.- Formació

Millorar les competències professionals de les persones que treballen en els serveis socials, educatius i sanitaris, especialment en els contextos concrets on es realitzin actuacions destinades a la promoció d'estils de vida saludables.

Catalunya

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va elaborar el 2008 l'estratègia nacional de prevenció: consum de drogues i problemes associats, recollides en el **Llibre Blanc de la Prevenció a Catalunya** que estableix les bases sobre prevenció de drogodependències a Catalunya.

Àmbit local

La Xarxa local de prevenció de les drogodependències de la Diputació de Barcelona

Aquesta Xarxa neix amb la voluntat política i tècnica de desenvolupar un model de gestió compartida de referència territorial. L'objectiu és impulsar els serveis i programes de prevenció comunitària mitjançant sistemes d'informació consensuats, i també fer possible i enfortir el compromís dels ens locals.

El document marc de la Xarxa, Prevenció municipal de les drogodependències: un compromís institucional i social, estableix les bases tècniques i els criteris generals que han de permetre el desenvolupament adequat de la prevenció comunitària de les drogodependències.

Els objectius de la Xarxa són:

- Impulsar la prevenció de les drogodependències en l'àmbit local i facilitar la implementació i el desenvolupament de serveis i programes de prevenció de drogodependències en el món local.
- Garantir l'equitat en serveis i programes de prevenció comunitària en el conjunt del territori.
- Implicar la societat civil en la definició de prioritats i en la implementació i avaluació de les iniciatives preventives.
- Avançar en l'homogeneïtzació dels sistemes de gestió en el conjunt del territori tenint en compte la realitat de cada municipi.
- Facilitar la gestió compartida entre tots els agents locals del coneixement amb formació, innovació, protocols i avaluació.

Funcionament del Programa

El Programa comunitari de Prevenció de les Addiccions ha estat dissenyat a través de 3 comissions o grups de treball, els membres dels quals apareixen a l'annex. A continuació es detallen les comissions de treball i les seves funcions específiques.

Comissió política

El primer pas per iniciar el disseny i redacció del Programa comunitari de Prevenció de les Addiccions va ser la constitució de la Comissió Política, que és el màxim òrgan de decisió del Programa. Està formada per:

- Alcalde, president de la Comissió
- Regidor de Sanitat i Salut Pública, vicepresident
- Regidora d'Ensenyament
- Regidor de Governació
- Regidora d'Esports
- Regidor de Joventut i Cooperació
- Regidor d'Acció Social i Promoció Personal

Aquesta comissió es reunirà un cop l'any i les seves funcions són:

- Donar suport polític al Programa de Prevenció de les Addiccions.
- Assignar i aprovar el pressupost anual per al desplegament del Programa.
- Aprovar el Pla de Treball anual que presenti la Comissió Tècnica.

Comissió tècnica

És una comissió transversal, formada per professionals que treballen al municipi i que poden aportar una visió interdisciplinar del fenomen. Està formada per:

- Persona referent del CASD
- Persona referent del CSMA
- Persona referent del CSMIJ
- Tècnica del Pla d'Inclusió Social. Ajuntament d'Igualada.
- Tècnica de Joventut. Ajuntament d'Igualada.
- Cap del Servei d'Ensenyament. Ajuntament d'Igualada.
- Policia Local
- Mossos d'Esquadra
- Coordinador dels Centres d'Educació Primària. Ajuntament d'Igualada.
- Persona referent de l'Institut Milà i Fontanals.
- Persona referent de l'Institut Joan Mercader.
- Directora EAP Anoia
- Tècnic del Patronat Municipal d'Esports d'Igualada
- Cap del Servei de Sanitat i Salut Pública. Ajuntament d'Igualada.

- Tècnica de promoció de la salut i responsable del Servei de Prevenció de les Addiccions. Ajuntament d'Igualada.
- Personal tècnic de Prevenció del Centre SPOTT. Diputació de Barcelona.

Aquesta comissió es reunirà un cop l'any i les seves funcions són:

- Implicar-se en el desenvolupament de les actuacions que contempla el Programa.
- Definir i analitzar les necessitats.
- Revisar les actuacions, propostes i programes.
- Gestionar els encàrrecs de la Comissió Política.

Grup motor

És l'encarregat de determinar les accions i programes a desenvolupar i, en definitiva, de realitzar la part més tècnica del Programa de Prevenció de les Addiccions: disseny, anàlisi, actuació, coordinació,etc. Està format per:

- Cap del Servei de Sanitat i Salut Pública de l'Ajuntament d'Igualada
- Tècnica de promoció de la salut i responsable del Servei de Prevenció de les Addiccions d'Igualada
- Tècnica de prevenció del Centre SPOTT de la Diputació de Barcelona
- Tècnica de prevenció del Centre SPOTT de la Diputació de Barcelona

El Grup motor es reunirà un cop l'any i les seves funcions són:

- Implementar el Programa de Prevenció de les Addiccions.
- Definir prioritats, accions i programes i proposar-ho a la Comissió política.
- Vetllar pel compliment pressupostari.
- Convocar i dinamitzar la Comissió tècnica.

La situació actual a Igualada. El Diagnòstic

Introducció

A continuació es presenta un diagnòstic de la situació del consum de drogues a Igualada a partir de les fonts d'informació més recents i disponibles.

L'objectiu d'aquest diagnòstic ha estat obtenir una fotografia el més aproximada possible de la situació real, de manera que permeti prendre decisions, proposar objectius i línies d'actuació que millorin el control de les substàncies, la detecció precoç, la prevenció del consum i l'assistència dels usuaris al municipi.

El diagnòstic s'ha plantejat tenint present que el *Programa* cobreix tots els àmbits, des del control de l'oferta fins a la reinserció sòcio-laboral dels consumidors. També pretén cobrir totes les substàncies i col·lectius, tot i que s'ha posat especial èmfasi al col·lectiu qualificat com a més vulnerable, els adolescents i joves.

Per dur-lo a terme s'han consultat diverses fonts d'informació i s'han realitzat entrevistes i grups de discussió (llistats a l'annex).

Dades generals d'Igualada

Ubicació

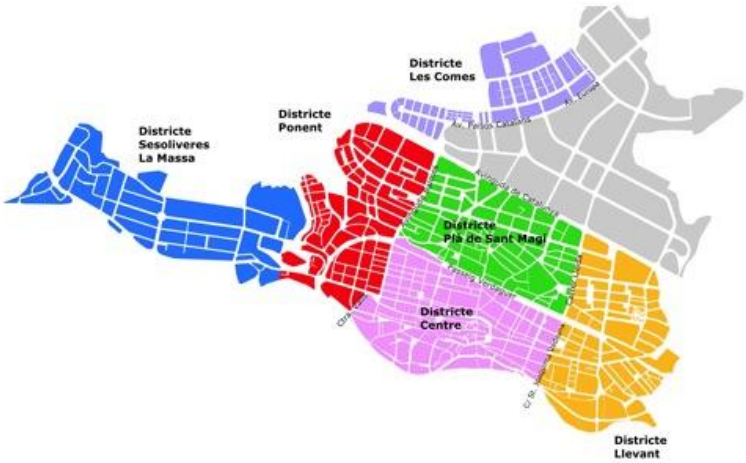
Igualada, a més de ser la capital de la comarca de l'Anoia, és el centre d'un conjunt de municipis que conformen la Mancomunitat de la Conca d'Òdena. La continuïtat urbana entre Igualada i els municipis limítrofs, així com la presència de recursos per tota l'àrea, comporten una alta mobilitat entre els habitants dels diferents nuclis. Aquest fet és especialment rellevant a l'hora de planificar polítiques de salut perquè en molts casos caldrà considerar aquella població que, tot i no estar empadronada a Igualada, estudia, treballa o s'hi desplaça per raons diverses.



Mapa comarca Anoia



Mapa Mancomunitat de la Conca d'Òdena

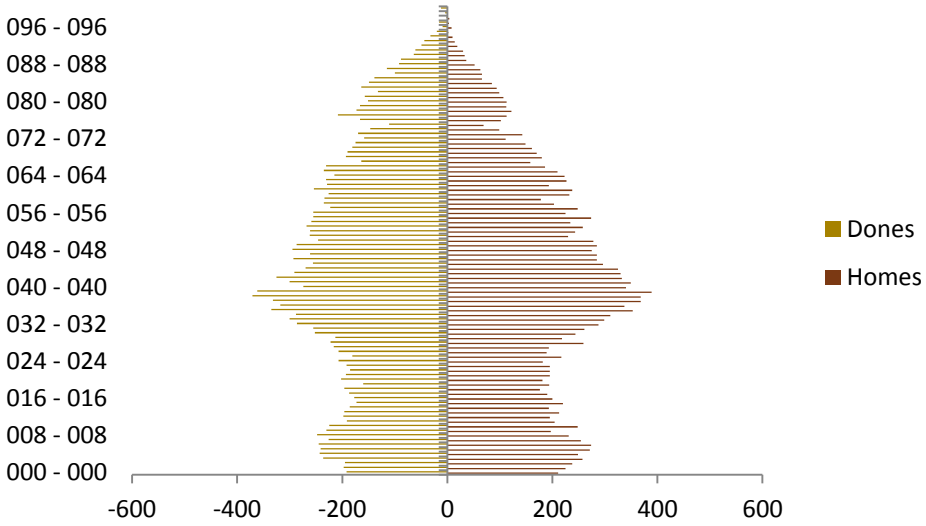


Mapa d'Igualada i la seva divisió en sis districtes

Dades poblacionals

Al 2014, la població resident a Igualada va ser de 38.751 habitants (48,96% homes i 51,04% dones).

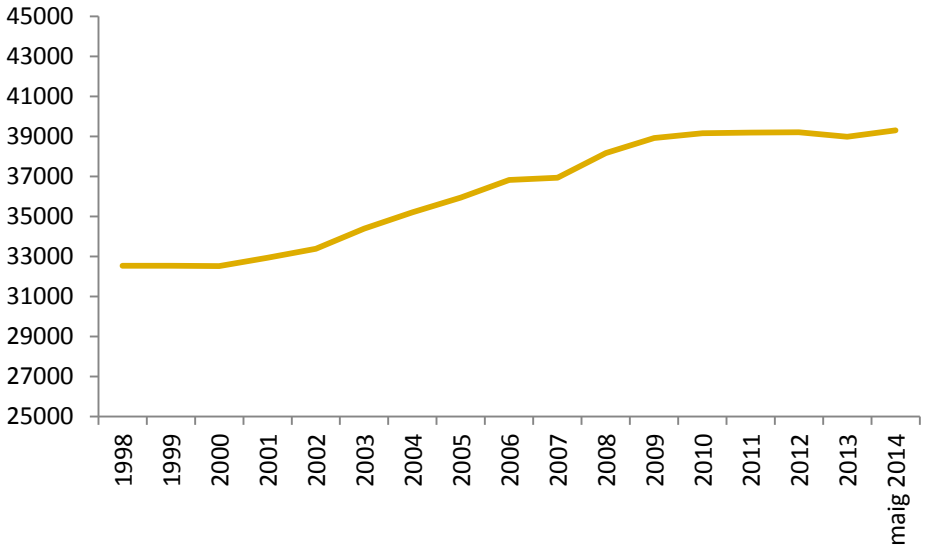
1. Piràmide poblacional Igualada 2014



Font: Ajuntament d'Igualada. Observatori d'Inclusió. Pla local d'inclusió i cohesió social, 2014.

Pel que fa a l'evolució de la població, del 2000 al 2006 és el període on l'augment de la població es va fer més palès, un 11,7%. A partir del 2006 fins el 2012 l'augment va ser d'un 6%. Del 2012 al 2013 hi va haver una petita davallada de mig punt, per tornar a augmentar un 0,8% fins a maig de 2014.

2. Evolució de la població 1998-2014



Font: Ajuntament d'Igualada. Observatori d'Inclusió. Pla local d'inclusió i cohesió social, 2014.

En relació als més joves, hi ha prop de 8.000 persones d'edats compreses entre els 10 i els 29 anys, suposant el 20,19% de la població total.

3. Número de pre-adolescents, adolescents i joves d'Igualada (10 a 29 anys) 2014 per grups quinquennals

Edat	Nº de joves DONES	Nº de joves HOMES	Nº de joves TOTAL	% total població
De 10 a 14 anys	958	1014	1972	5,08%
De 15 a 19 anys	898	956	1854	4,78%
De 20 a 24 anys	954	954	1908	4,92%
De 25 a 29 anys	1038	1060	2098	5,41%
TOTAL			**7832**	**20,19%**

Font: IDESCAT, 2014.

El consum de drogues. La situació a Catalunya

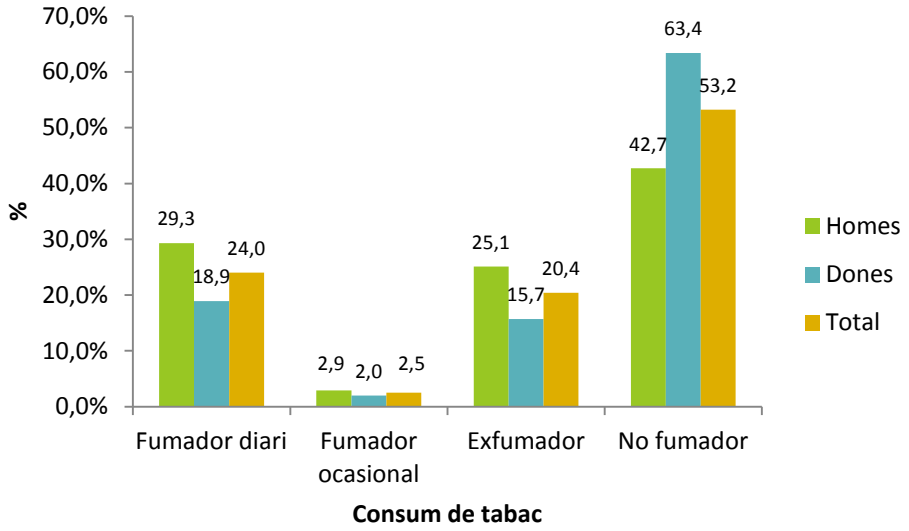
Enquesta de Salut de Catalunya 2013

Consum de tabac

El 26,5% de les persones de 15 anys i més són fumadores (diàries o ocasionals), el 32,2% dels homes i el 20,9% de les dones. Es manté el descens del percentatge de població fumadora en el període 1990-2013. Els homes tenen prevalences de tabaquisme superiors a les dones en totes les edats. El consum és menor entre els homes de grups socials més benestants i entre els que tenen estudis universitaris, i entre les dones amb estudis primaris o sense estudis. En relació amb els comportaments relacionats amb la salut, entre els anys

2010 i 2013 disminueix el percentatge de consum de tabac en la població de 15 anys i més, i és significatiu el descens entre el 2011 i el 2013.

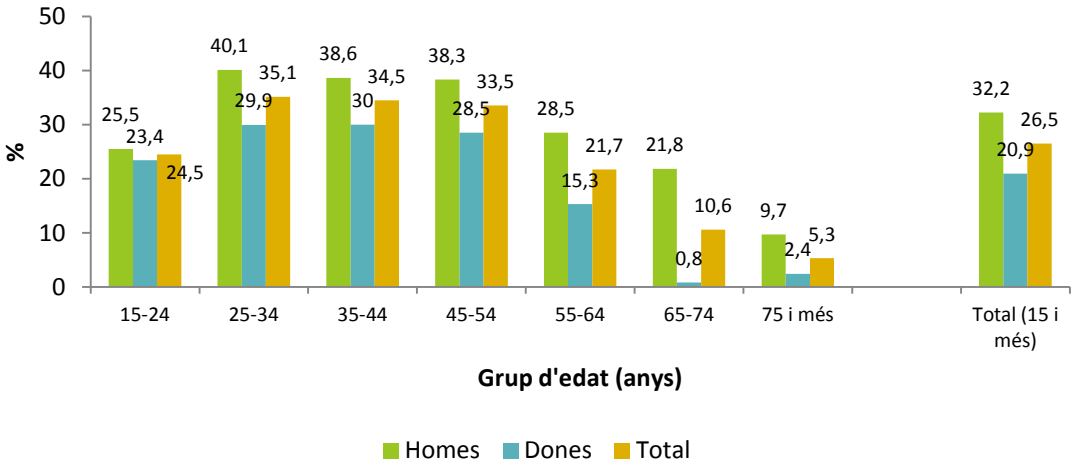
1. Consum de tabac en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 2013.



Font: ESCA, 2013

Els homes tenen prevalences de tabaquisme superiors a les dones en totes les edats, amb percentatges molt propers entre els joves de 15 a 24 anys i més allunyats a mesura que els grups són de més edat.

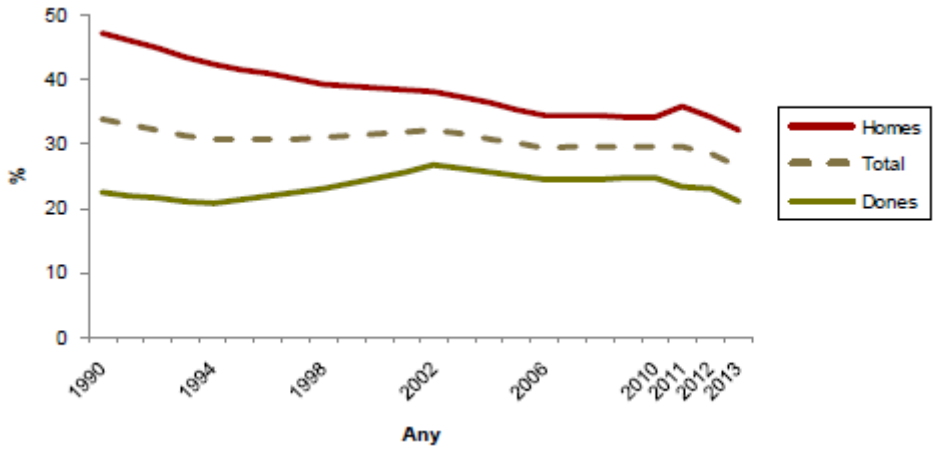
2. Consum de tabac en la població de 15 anys i més, per grups d'edat i sexe. Catalunya, 2013.



Font: ESCA, 2013

El percentatge de població fumadora en el període 1990-2013 ha disminuït, especialment entre els homes, i es manté el descens (gràfic núm. 6).

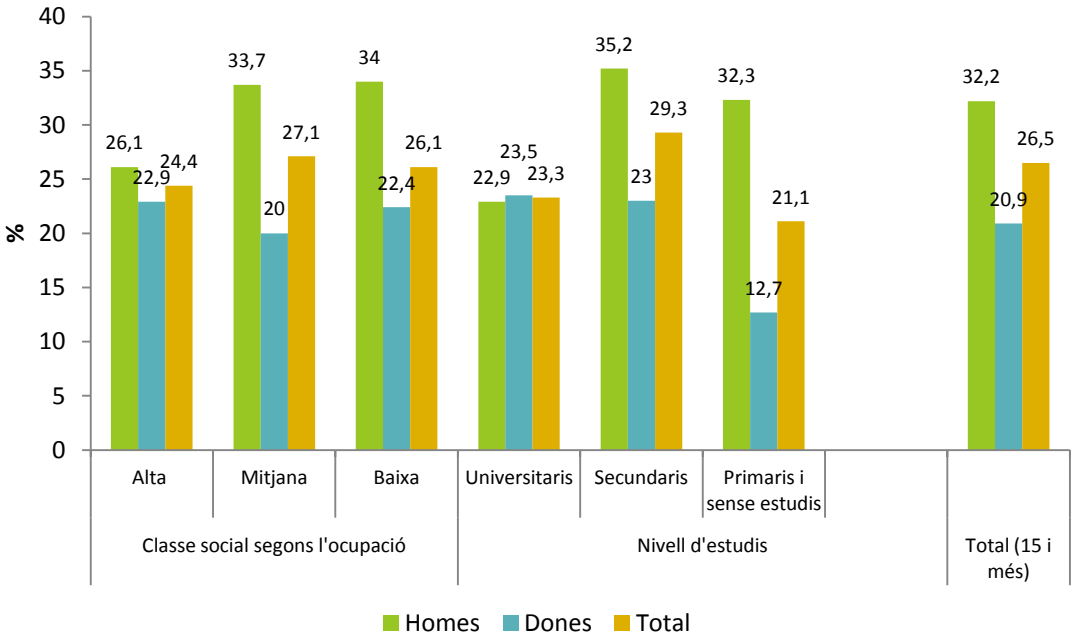
3. Evolució de la prevalença de consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 1990- 2013.



Font: ESCA, 2013.

La proporció d'homes fumadors és més baixa en els grups socials més benestants i entre els que tenen estudis universitaris. Per nivell d'estudis, el consum és menor entre les dones amb estudis primaris o sense estudis.

4. Prevalença de població de 15 anys i més fumadora, per classe social i sexe, i per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2013.



Font: ESCA, 2013.

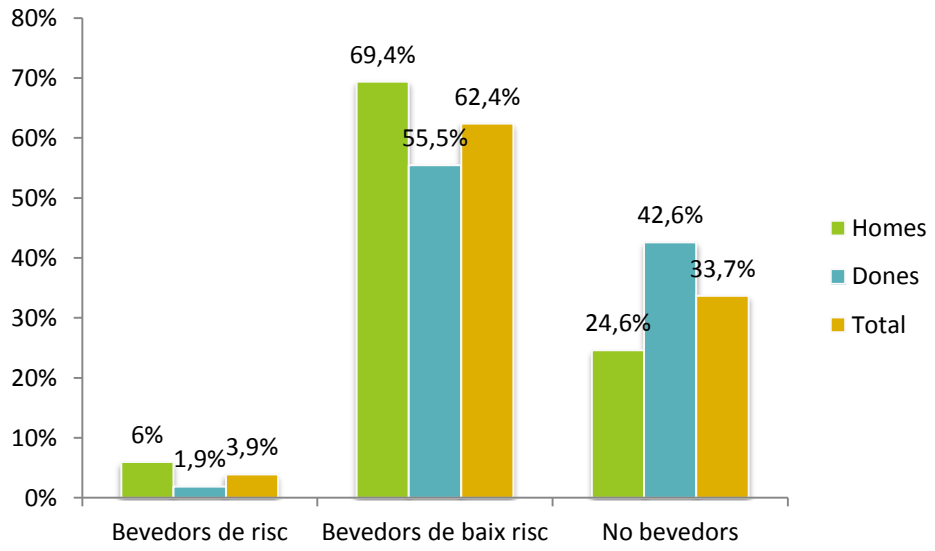
El 44,7% dels homes de 65 anys i més són exfumadors. La població que no ha fumat mai és superior, en termes relatius, en les dones, amb diferències poc rellevants entre els adults joves però molt importants a

mesura que els grups són de més edat. Nou de cada deu dones de 65 anys i més no han fumat mai. La taxa d'abandonament en la població de 15 anys i més és del 43,5%, amb valors molt similars per sexe.

Consum d'alcohol

El 3,9% de la població de 15 anys i més fa un consum de risc d'alcohol (el 6,0% dels homes i l'1,9% de les dones). El 62,4% de la població fa un consum de baix risc (el 69,4% dels homes i el 55,5% de les dones).

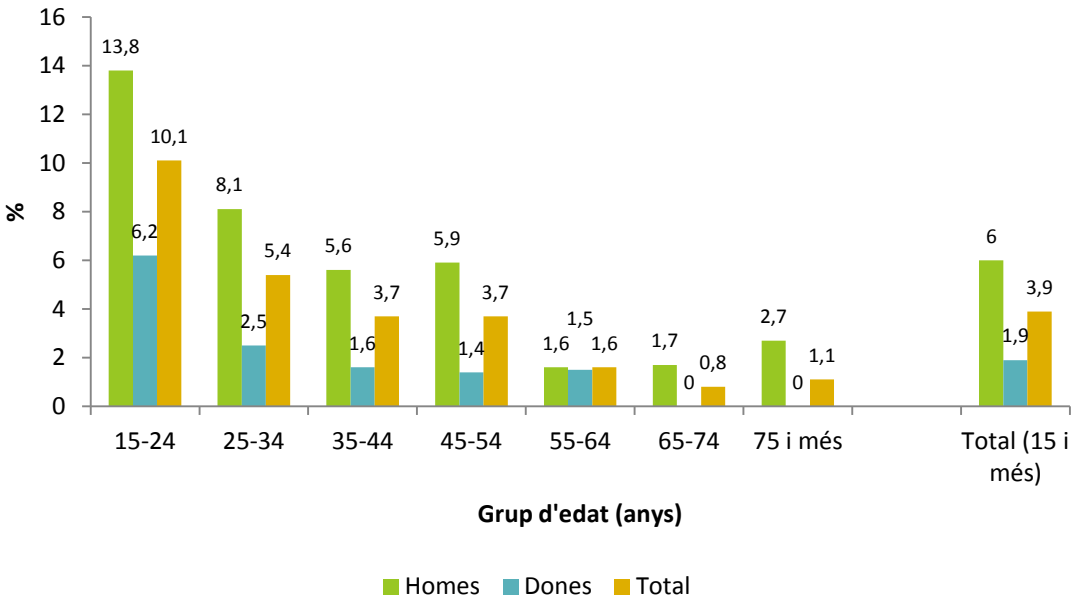
5. Consum d'alcohol en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 2013.



Font: ESCA, 2013.

La prevalença de bevedors de risc és superior en els homes en totes les edats. El percentatge més elevat de bevedors de risc s'observa en el grup de 15 a 24 anys, amb una prevalença del 13,8% per als nois i del 6,2% per a les noies.

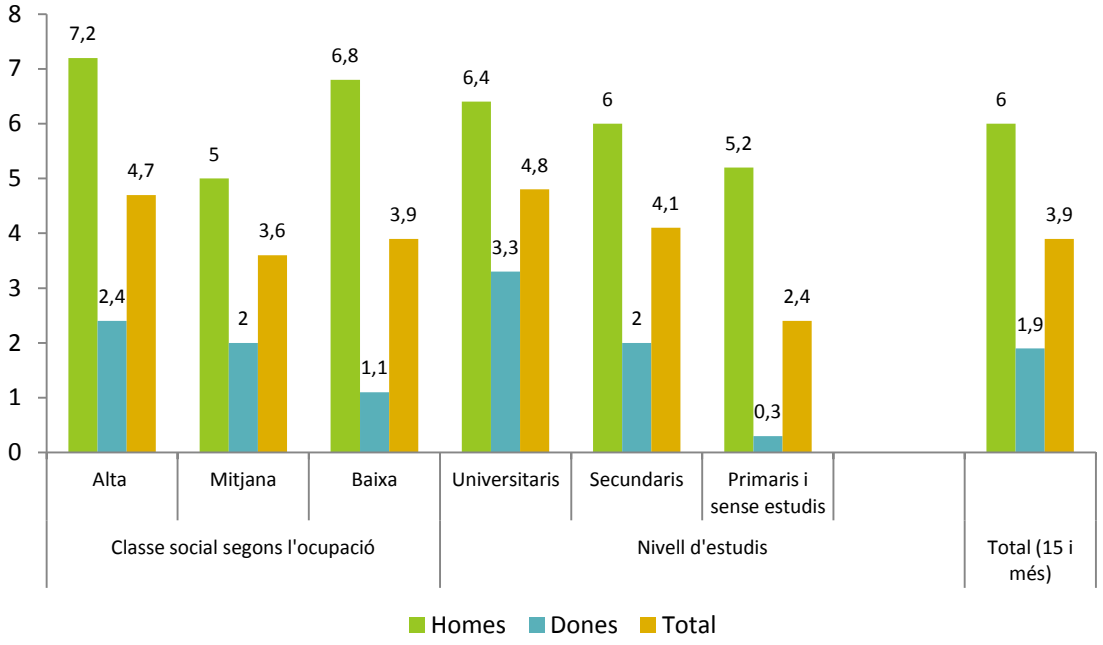
6. Consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2013.



Font: ESCA, 2013

El consum de risc d'alcohol és més elevat en la classe social alta i entre les persones que tenen estudis universitaris, tant en homes com en dones.

7. Consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més, per classe social i sexe i per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2013.



Font: ESCA, 2013

Criteri de consum de risc:

- Homes: superior o igual a 28 UBE/setmana o 5 consumicions seguides al menys un cop al mes.
- Dones: superior o igual a 17 UBE/setmana o 5 consumicions seguides al menys un cop al mes.

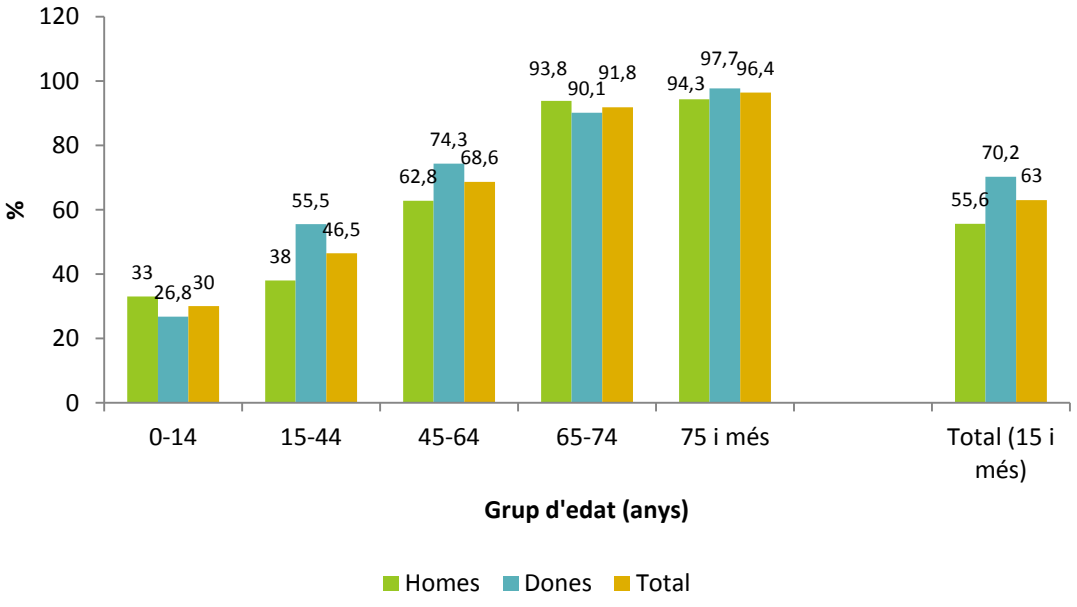
Consum de medicaments

A l'enquesta que realitza el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'any 2013 es van incloure preguntes relacionades amb el consum de medicaments.

D'aquestes dades es poden extreure les següents conclusions:

El 63,0% de la població de 15 anys i més (el 55,6% dels homes i el 70,2% de les dones) i el 30,0% dels menors de 0 a 14 anys (el 33,0% dels nens i el 26,8% de les nenes) han consumit algun medicament durant els dos dies anteriors a l'entrevista. El consum de medicaments en la població adulta és més elevat en les dones que en els homes en tots els grups d'edat, llevat del grup de 65 a 74 anys, en què el percentatge de consum de medicaments és més elevat en els homes).

1. Població general que ha consumit algun medicament els dos dies anteriors a l'entrevista, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2013.



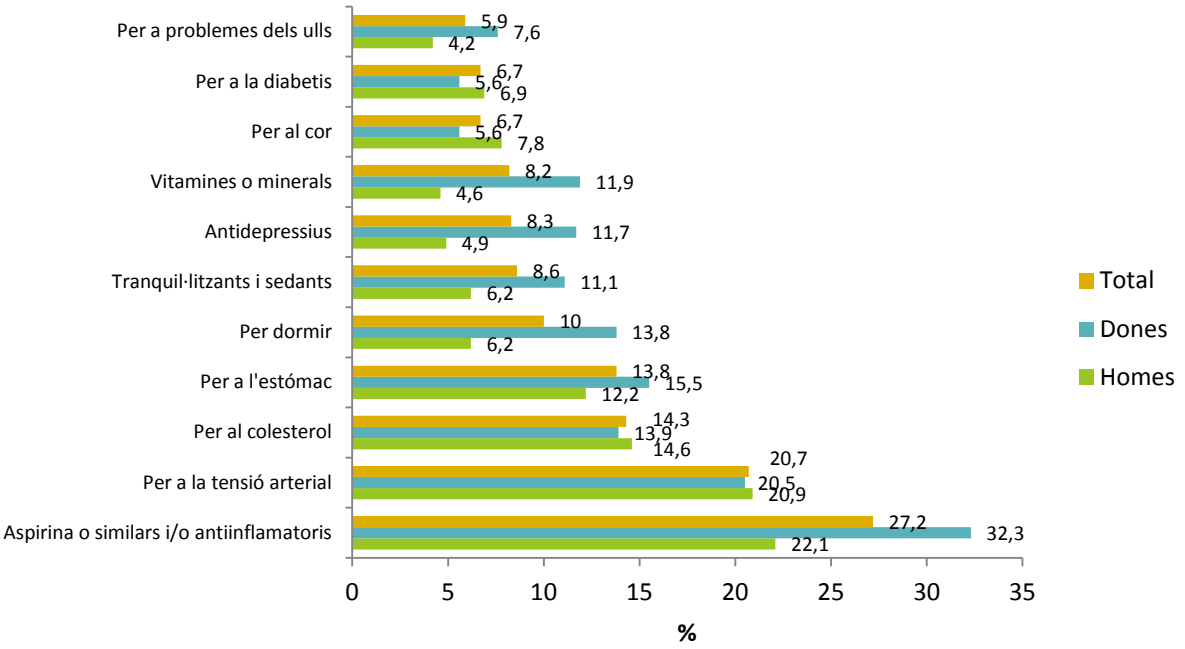
Font: ESCA, 2013

El percentatge de població de 15 anys i més que ha consumit algun medicament no presenta diferències per classe social. El consum és més baix entre les persones que tenen estudis universitaris.

En la població de 0 a 14 anys, la proporció de menors que han consumit algun medicament els darrers dos dies és més baixa entre les classes socials més desfavorides.

Els medicaments que la població adulta ha consumit en proporcions més elevades són l'aspirina o similars per alleujar el dolor i/o antiinflamatoris (el 27,2%), seguits dels fàrmacs per a la hipertensió arterial (el 20,7%) i els medicaments per al control del colesterol (el 14,3%; gràfic 74).

2. Consum de medicaments els dos dies anteriors a l'entrevista en població de 15 anys i més, segons tipus de medicament. Per sexe. Catalunya, 2013.



Font: ESCA, 2013

Enquesta estatal sobre l'ús de drogues en ensenyaments secundaris 2012/2013

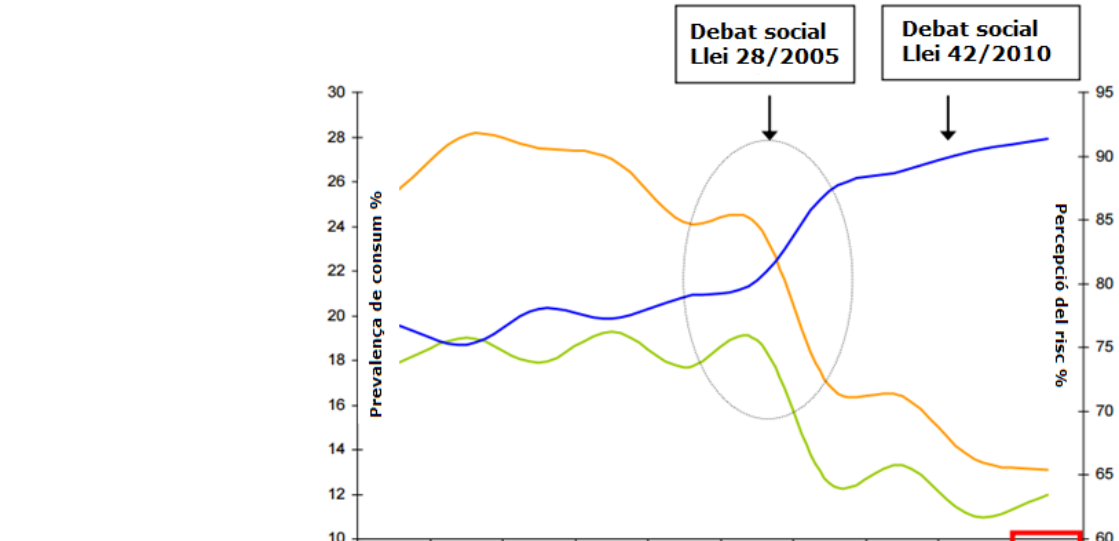
L'ESTUDES és una enquesta que realitza el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat cada dos anys entre estudiants de 14 a 18 anys de tot l'Estat espanyol. L'última enquesta publicada ha estat la corresponent als anys 2012/2013.

Aquesta última enquesta es va realitzar a més de 27.000 estudiants de 747 centres educatius públics i privats de l'estat. Per tant, ens aporta una àmplia informació sobre la situació i les tendències dels consums de drogues, patrons de consum i actituds que tenen els joves estudiants davant les drogues.

Consum de tabac

El consum de tabac a l'Estat espanyol s'estabilitza després de la tendència descendent que es va iniciar al 2004. El consum des de fa anys és més estès entre les dones que entre els homes, però la tendència dels últims anys és a que cada vegada sigui més similar. La percepció del risc davant el consum diari de tabac augmenta i més d'un 90% de joves opina que pot produir molts problemes de salut.

1. Percentatge i evolució del consum diari de tabac en estudiants de 14 a 18 anys, per sexe. Estat espanyol, 1994-2012/2013.

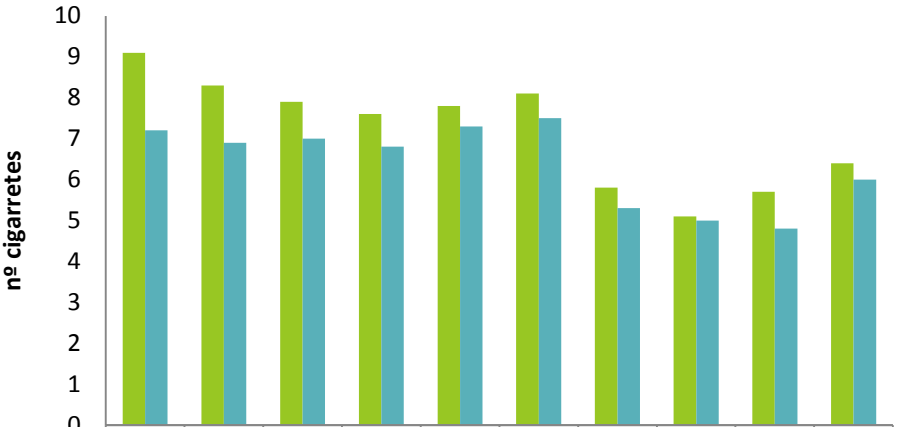


	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Homes	17,8	19,0	17,9	19,3	17,7	18,9	12,5	13,3	11	12
Dones	25,4	28,1	27,5	27,0	24,2	24,1	16,9	16,4	13,6	13,1
percepció del risc de fumar un paquet diari	76,9	75,2	78	77,3	78,9	80,3	87,3	88,8	90,4	91,4

Font: ESTUDES 1994-2012/2013.

L'evolució del número de cigarretes que fumen els joves diàriament ha disminuït des del 2004, tot i que el 2010 i 2012 hi va haver un augment. Tanmateix, les xifres es mantenen per sota les del 2004. Les dones fumen diàriament un menor nombre de cigarretes que els homes.

2. Evolució del nombre de cigarretes/diàries en estudiants de 14 a 18 anys, per sexe. Estat espanyol, 1994-2012.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Nois	9,1	8,3	7,9	7,6	7,8	8,1	5,8	5,1	5,7	6,4
Noies	7,2	6,9	7	6,8	7,3	7,5	5,3	5	4,8	6

Font: ESTUDES 1994-2012/2013.

Consum d'alcohol

La tendència del consum d'alcohol presenta un repunt al 2012, en el que el 81,9% dels joves enquestats ha consumit alcohol en l'últim any i un 75% ho ha fet en l'últim mes.

1. Evolució del percentatge de joves consumidors d'alcohol. Estat espanyol, 1994-2012



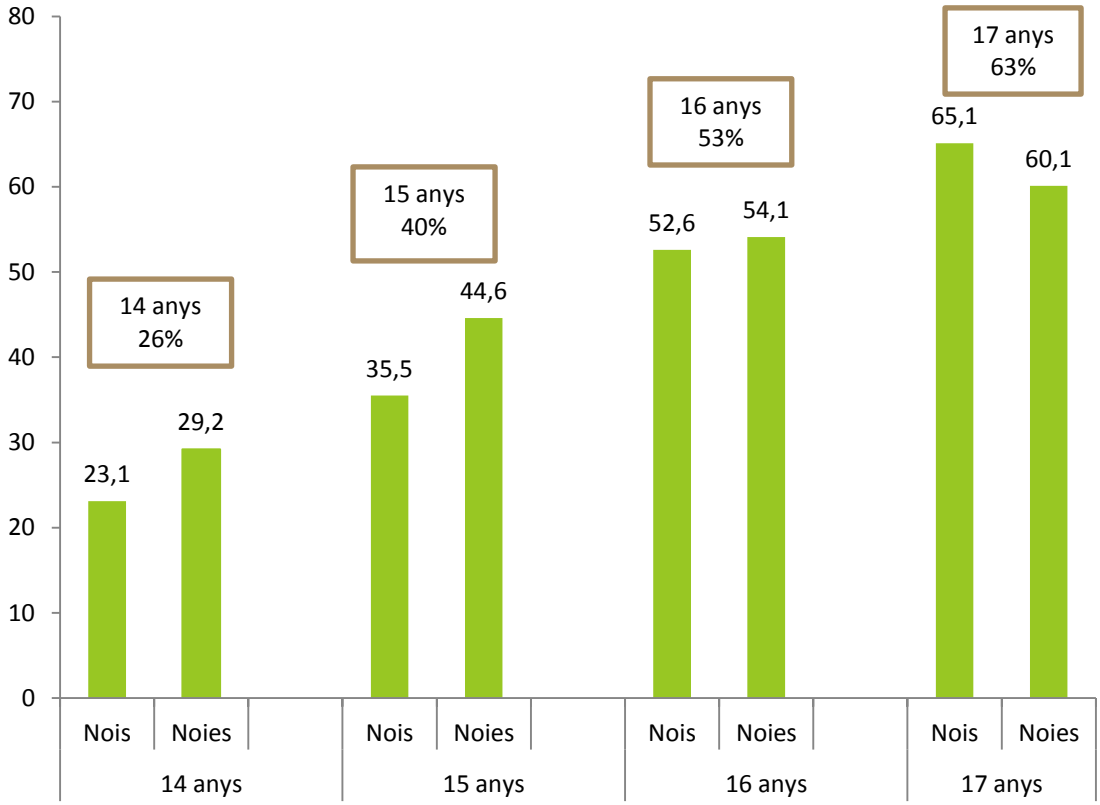
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Alguna vegada a la vida	84,1	84,2	86	78	76,6	82	79,6	81,2	75,1	83,9
Últims 12 mesos	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81	74,9	72,9	73,6	81,9
Últims 30 dies	75,1	66,7	68,1	60,2	56	65,6	58	58,5	63	74

Font: ESTUDES 1994-2012/2013.

La tendència a emborratxar-se és ascendent. Més de la meitat dels joves de 16 anys s'ha emborratxat en l'últim any i el percentatge d'estudiants que s'emborratxen augmenten amb l'edat, arribant als 17 anys a més d'un 60% en noies i més d'un 65% en nois.

Tot i que als 17 anys el percentatge de noies que s'emborratxa és menor que el de nois, als 14, 15 i 16 anys el nombre de noies que s'emborratxa supera al de nois.

2. Percentatge de joves que s'han emborratxat almenys una vegada en l'últim any, per sexe i edat. Estat espanyol, 2012.

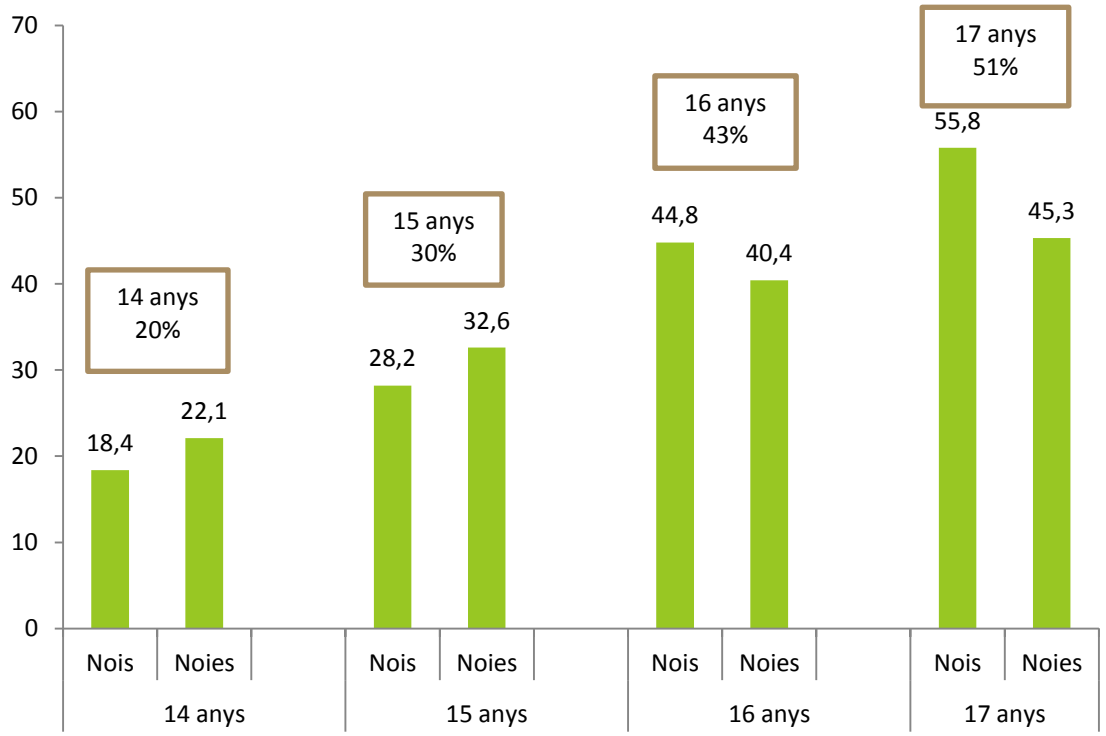


Font: ESTUDES 2012/2013

El consum de tipus intensiu (binge drinking), que es considera consumir 5 o més gots/copes en unes dues hores, també presenta una tendència a l'alça. Com podem observar al gràfic, un 55,8% dels nois de 17 anys ha fet binge drinking en l'últim mes i més d'un 45% de noies.

Aquest consum intensiu es realitza més entre els joves de més edat, essent superior el percentatge de noies que el fan amb 14 i 15 anys, però superior en els nois de 16 i 17 anys.

3. Percentatge de joves que han practicat bringe drinking almenys una vegada en l'últim mes, per sexe i edat. Estat espanyol, 2012.



Font: ESTUDES 2012/2013

El supermercat (61,8%), bars o pubs (57,7%) són els llocs on amb més freqüència els escolars aconsegueixen l'alcohol, malgrat que la venda menors està prohibida. També hi ha un 16,8% que consumeixen alcohol al propi domicili.

6 de cada 10 menors consumeixen alcohol en bars/pubs i 5 de cada 10 en discoteques. El 57% consumeix alcohol en espais oberts.

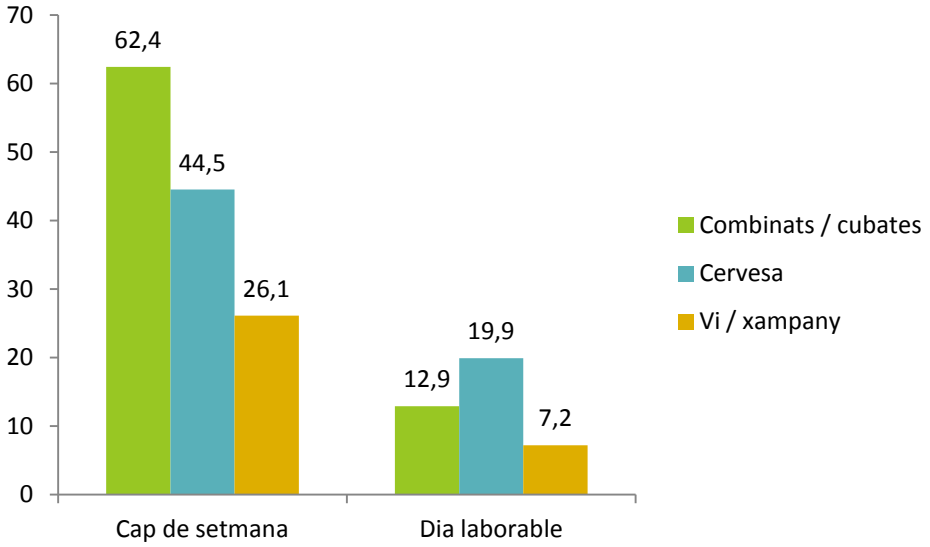
4. Percentatge de menors que han aconseguit i consumit alcohol en l'últim mes, segons lloc. Estat espanyol, 2012.

% de menors (14-17 anys) que han aconseguit i consumit alcohol (en l'últim mes) en diferents llocs		
	ACONSEGUIT	**CONSUMIT**
Bars o pubs	57,7	61,4
Discoteques	47,1	52,1
Domicili (d'altres/propi)	24,0 / 16,8	39,9 / 20,6
Supermercats	61,8	-
Espais públics oberts (carrers, parcs, platges)	-	57,3

Font: ESTUDES 2012/2013

La tipologia de begudes que es consumeix varia segons els dies de la setmana, ja que els caps de setmana es beuen més combinats mentre que entre setmana predomina la cervesa.

5. Tipus de beguda consumida en l'últim mes, segons dia de la setmana. Estat espanyol, 2012.



Font: ESTUDES 2012/2013

Consum de cànnabis

El cànnabis és la droga il·legal més consumida per un major percentatge de joves. Al 2012 es va frenar la tendència ascendent iniciada al 2004, tot i que el nombre d'estudiants que consumeix cànnabis continua essent elevat. El consum diari és del 2,7% (3,8% en nois i 1,5% en noies).

1. Evolució del consum de cànnabis entre els joves. Estat espanyol 1994-2012

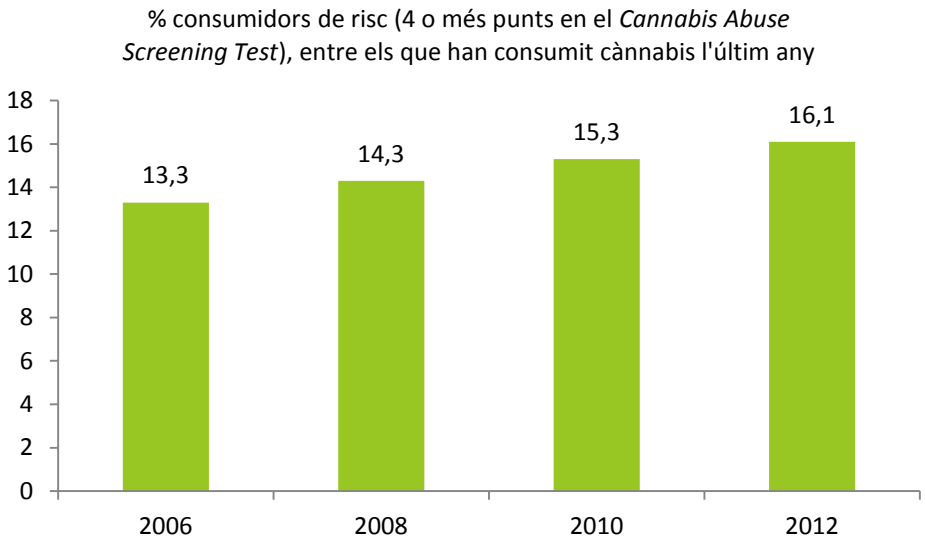


	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Alguna vegada a la vida	20,9	26,4	29,5	33,2	37,5	42,7	36,2	35,2	33	33,6
Últims 12 mesos	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4	26,6
Últims 30 dies	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2	16,1

Font: ESTUDES 2012/2013

Tot i que s'aprecia una estabilització en el consum de cànnabis en els últims anys, s'observa una tendència ascendent del consum de risc.

2. Evolució del percentatge de consumidors de risc de cànnabis entre els joves que han consumit en l'últim any. Estat espanyol 2006-2012



Font: ESTUDES 2012/2013

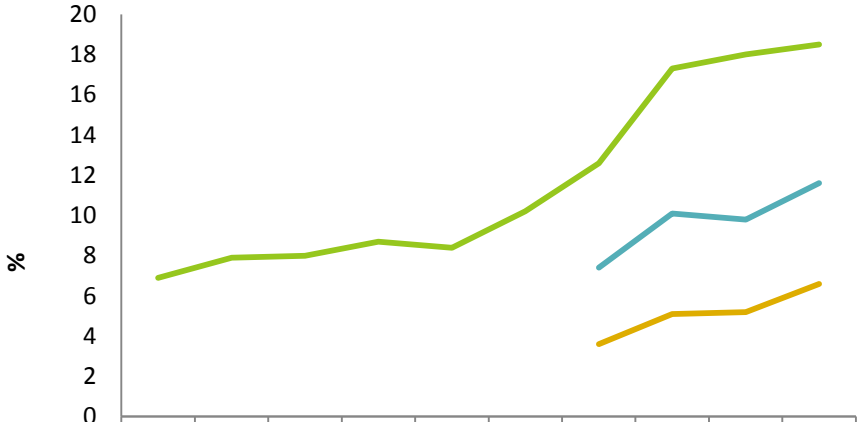
El consum de cànnabis s'associa a un pitjor rendiment escolar. El 44% d'adolescents que han consumit cànnabis ha repetit curs enfront a un 27,9% repetidors entre els no consumidors.

Consum de medicaments

En quant al consum de medicaments, l'ESTUDES presenta dades del consum d'hipnosedants en joves, i s'observa que són la substància que més joves consumeix després de l'alcohol, el tabac i el cànnabis.

S'observa una tendència ascendent en el consum d'hipnosedants, essent més prevalent en noies que en nois en una proporció d'1,5.

1. Evolució del percentatge de joves consumidors d'hipnosedants. Estat espanyol 1994-2012



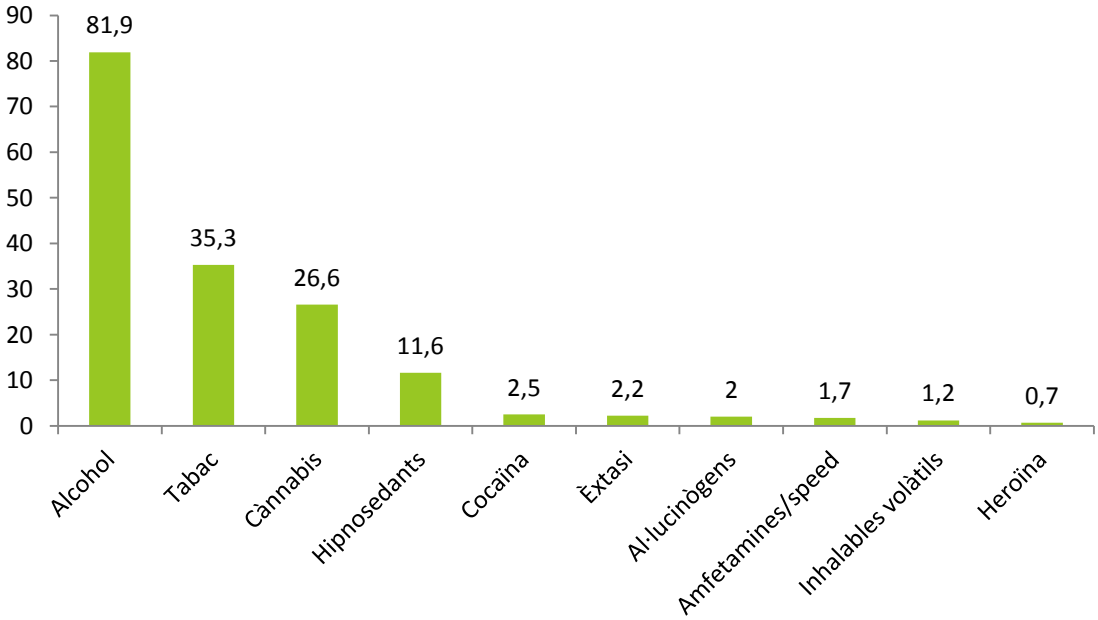
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Alguna vegada a la vida	6,9	7,9	8	8,7	8,4	10,2	12,6	17,3	18	18,5
Últims 12 mesos							7,4	10,1	9,8	11,6
Últims 30 dies							3,6	5,1	5,2	6,6

Font: ESTUDES 2012/2013

Consum global de drogues

L'alcohol, el tabac i el cànnabis són les 3 drogues més consumides pels joves d'entre 14 i 18 anys, seguits dels hipnosedants, la cocaïna i l'èxtasi.

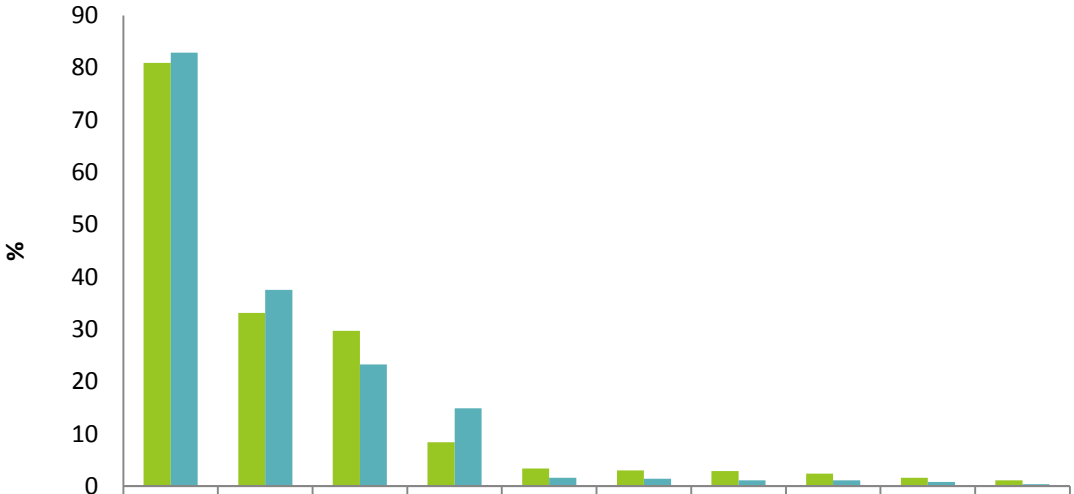
1. Percentatge de consumidors de drogues en l'últim any. Joves de 14 a 18 anys. Estat espanyol, 2012.



Font: ESTUDES 2012/2013

Les dades desagregades per sexe demostren que el consum de tabac, alcohol i hipnosedants està més estès entre les dones, mentre que el consum de drogues il·legals està més estès entre els homes.

2. Percentatge de consumidors de drogues en l'últim any, per sexe. Joves de 14 a 18 anys. Estat espanyol, 2012.



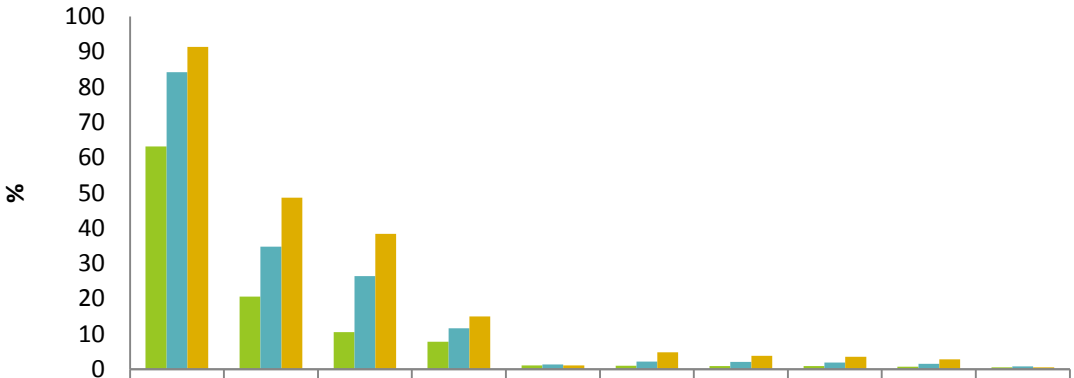
	Alcohol	Tabac	Cànnabis	Hipnosedants	Cocaïna	Èxtasi	Al·lucinògens	Amfetamines/ speed	Inhalables volàtils	Heroïna
Homes	80,9	33,1	29,7	8,4	3,4	3	2,9	2,4	1,6	1,1
Dones	82,9	37,5	23,3	14,9	1,6	1,4	1,1	1,1	0,8	0,4

Font: ESTUDES 2012/2013

També observem que el percentatge de consumidors augmenta amb l'edat. El consum d'alcohol en l'últim any en joves de 14 anys és d'un 63,1%; en joves de 16 anys d'un 84,2% i d'un 91,3% en joves de 18 anys.

En relació al cànnabis, el percentatge de joves que n'ha consumit en l'últim any és del 10,5% en el cas dels joves de 14 anys; del 26,4% en els de 16 anys i del 38,4% en els de 18 anys.

3. Percentatge de consumidors de drogues en l'últim any, segons edat. Joves de 14 a 18 anys. Estat espanyol 2012.



	Alcohol	Tabac	Cànnabis	Hipnosedants	Cocaïna	Èxtasi	Al·lucinògens	Amfetamines/speed	Inhalables volàtils	Heroïna
14 anys	63,1	20,6	10,5	7,8	1,1	1	0,9	0,9	0,7	0,5
16 anys	84,2	34,7	26,4	11,6	1,4	2,2	2,1	1,9	1,5	0,8
18 anys	91,3	48,6	38,4	15	1,1	4,8	3,8	3,5	2,8	0,5

Font: ESTUDES 2012/2013

Pel que fa a l'edat mitjana d'inici del consum, aquesta es situa entre els 13 i els 16 anys, observant-se una tendència estable de l'evolució.

4. Edat mitjana d'inici al consum de drogues. Joves de 14 a 18 anys. Estat espanyol 2012.

Edat mitjana d'inici	
Inhalants	13,4
Tabac	13,6
Alcohol	13,9
Hipnosedants	14,3
Heroïna	14,4
Cànnabis	14,9
Al·lucinògens	15,4
Cocaïna	15,5
Amfetamines/speed	15,5
Èxtasi	15,8

Font: ESTUDES 2012/2013

En referència a la informació que reben els joves sobre drogues i els seus efectes associats, l'ESTUDES detecta que el 77,2% se senten suficientment informats, davant el 22,8% que diuen no estar-ho.

Pel que fa a les vies principals d'informació, el 67,3% diuen rebre-la de les mares; un 61,1% dels pares, un 61,4% del professorat; un 67,5% de xerrades i cursos i un 61% diuen rebre-la a través mitjans de comunicació. Malgrat els joves diuen rebre informació per diferents canals, manifesten que s'estimarien més rebre informació sobre drogues mitjançant els professionals sanitaris, mitjançant cursos i xerrades i mitjançant Internet.

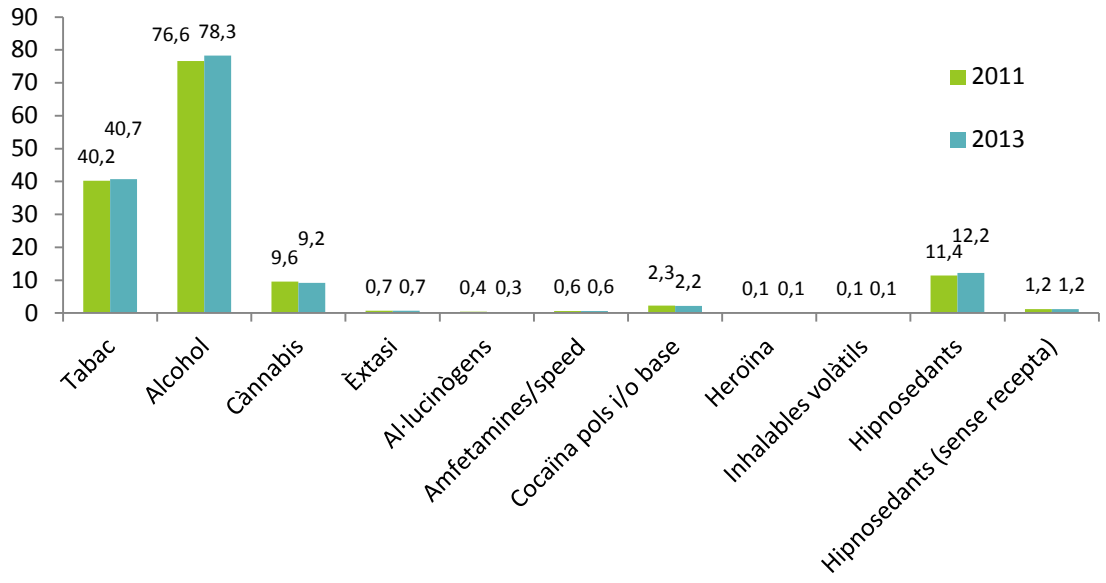
Enquesta domiciliària estatal 2013/2014

L'EDADES és una enquesta domiciliària que realitza el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat cada dos anys entre adults de 15 a 64 anys. L'última enquesta publicada ha estat la corresponent als anys 2013/2014. Aquesta última enquesta es va realitzar a més de 23.000 adults, dels quals més de 2.000 eren de Catalunya.

Amb aquesta àmplia enquesta s'obtenen dades sobre patrons de consum, disponibilitat i riscos percebuts, així com les vies d'obtenció de substàncies i d'informació sobre drogues.

Aquesta última enquesta ens mostra que la proporció de consumidors de drogues al 2013 respecte al 2011 ha augmentat lleugerament en les substàncies legals, mentre que disminueix lleugerament el consum de substàncies il·legals, incloent-hi el cànnabis, que continua essent la substància il·legal més consumida.

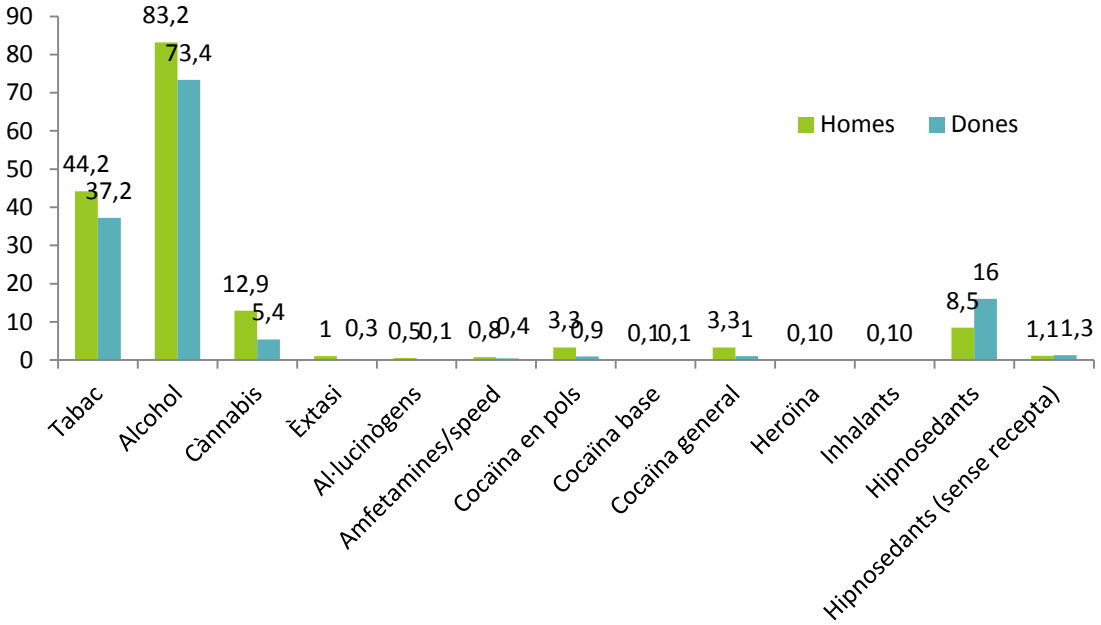
1. Proporció de consumidors de drogues en els últims 12 mesos. Comparativa 2011 i 2013. Estat espanyol.



Font: EDADES 2013/2014

En relació al sexe, el consum de drogues (tant legals com il·legals) és major entre els homes, excepte els hipnosedants, on la proporció de dones consumidores duplica la dels homes.

2. Percentatge de consumidors de drogues en els últims 12 mesos, segons sexe. Persones de 15 a 64 anys. Estat espanyol 2013.



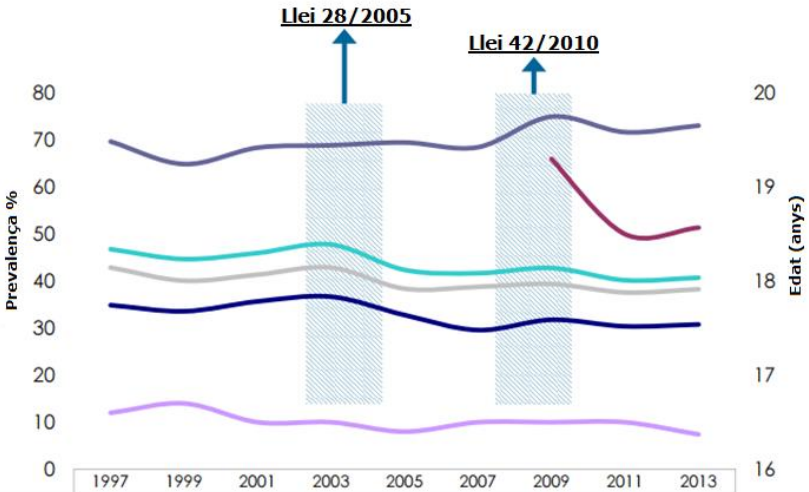
Font: EDADES 2013/2014

En aquesta gràfica podem observar que les dades de consum en població adulta no coincideixen amb les dades facilitades per l'enquesta ESTUDES realitzada entre joves escolaritzats, en la que es detectava més consum per part de les noies tant de tabac com d'alcohol i d'hipnosedants.

Consum de tabac

La prevalença de fumadors diaris té una tendència estabilitzada en els últims anys, i continua per sota el percentatge de fa 15 anys (al 1997 era d'un 34,9% i al 2013 d'un 30,8%). En canvi, tot i la tendència a la baixa, s'observa un augment en la prevalença del consum alguna vegada a la vida, arribant al 73,1% el 2013.

1. Evolució del consum de tabac 1997-2013. Persones de 15 a 64 anys. Estat espanyol.



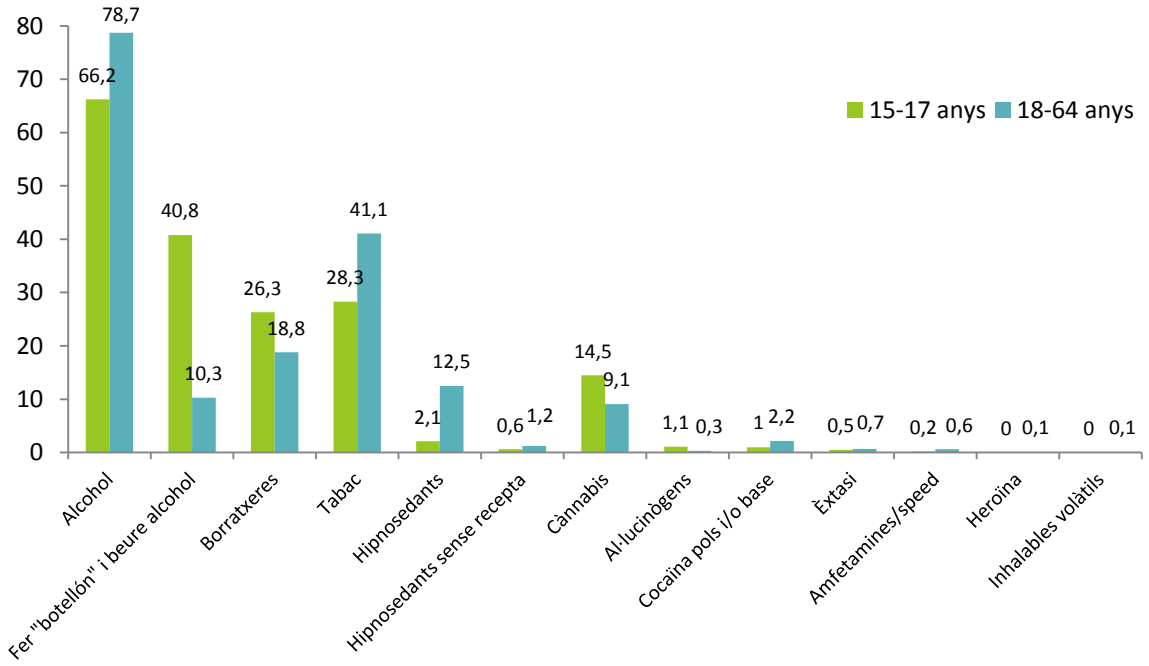
	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	69,7	64,9	68,4	68,9	69,5	68,5	75	71,7	73,1
Últims 12 mesos	46,8	44,7	46	47,8	42,4	41,7	42,8	40,2	40,7
Últims 30 dies	42,9	40,1	41,4	42,9	38,4	38,8	39,4	37,6	38,3
Diàriament en els últims 30 dies	34,9	33,6	35,7	36,7	32,8	29,6	31,8	30,4	30,8
Edat mitjana d'inici al consum	16,6	16,7	16,5	16,5	16,4	16,5	16,5	16,5	16,4
Edat mitjana d'inici al consum diari de tabac							19,3	18,5	18,6

FONT. EDADES 2013/2014

Consum d'alcohol

Segons l'edat de consum, la proporció de consumidors que té un consum més elevat d'alcohol, tabac i hipnosedants són els majors de 18 anys, mentre que el cànnabis i els al·lucinògens es consumeix més pels joves entre 15 i 17 anys. També es pot observar que fer "botellón" i agafar borratxeres són consums més realitzats entre els joves.

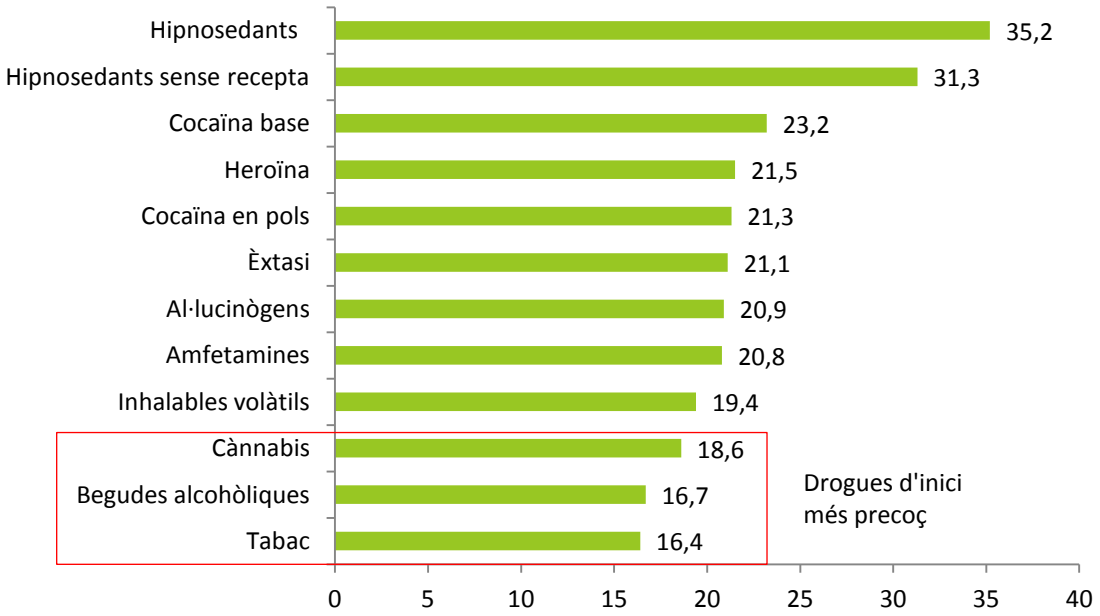
1. Percentatge de consum de drogues en els últims 12 mesos, segons grans grups d'edat. Estat espanyol 2013.



Font: EDADES 2013/2014

Referent a l'edat mitjana d'inici del consum, les substàncies d'inici més precoç són el tabac, l'alcohol i el cànnabis, situades al voltant del 16,4, 16,7 i els 18,6 anys respectivament.

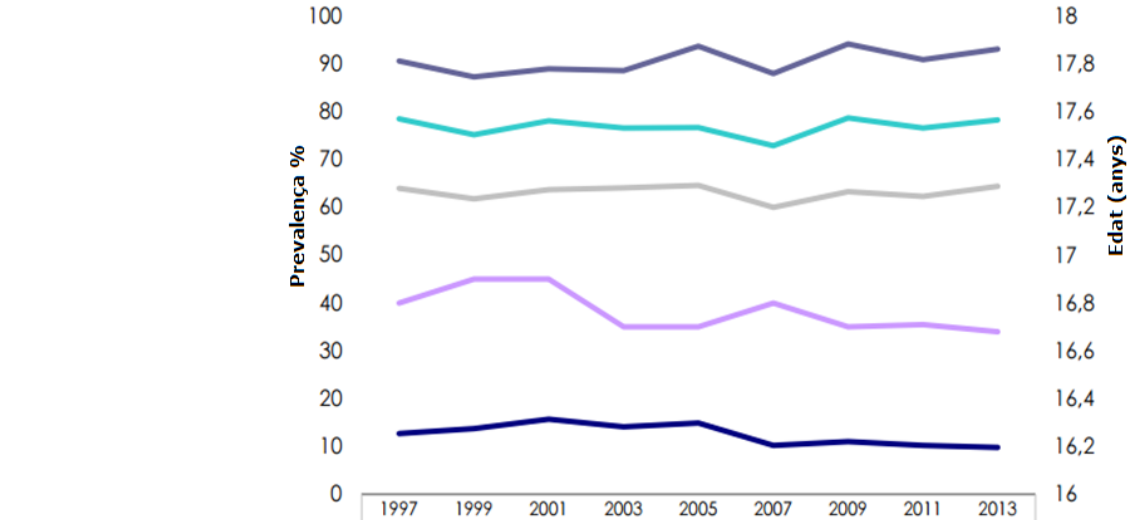
2. Edat mitjana d'inici del consum de drogues. Estat espanyol 2013.



Font: EDADES 2013/2014

Les tendències de consum de begudes alcohòliques en els últims 10 anys es troben estabilitzades però en nivells elevats. L'extensió del consum d'alcohol a la població general és quasi universal: un 93,1% dels enquestats entre 14 i 64 anys afirma que ha consumit alcohol alguna vegada a la vida; un 78,3% en els últims 12 mesos i un 64,4% en els últims 30 dies.

3. Evolució de la prevalença del consum d'alcohol. Estat espanyol 1997-2013.



	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	90,6	87,3	89	88,6	93,7	88	94,2	90,9	93,1
Últims 12 mesos	78,5	75,2	78,1	76,6	76,7	72,9	78,7	76,6	78,3
Últims 30 dies	64	61,8	63,7	64,1	64,6	60	63,3	62,3	64,4
Diàriament en els últims 30 dies	12,7	13,7	15,7	14,1	14,9	10,2	11	10,2	9,8
Edat mitjana d'inici al consum	16,8	16,9	16,9	16,7	16,7	16,8	16,7	16,7	16,7

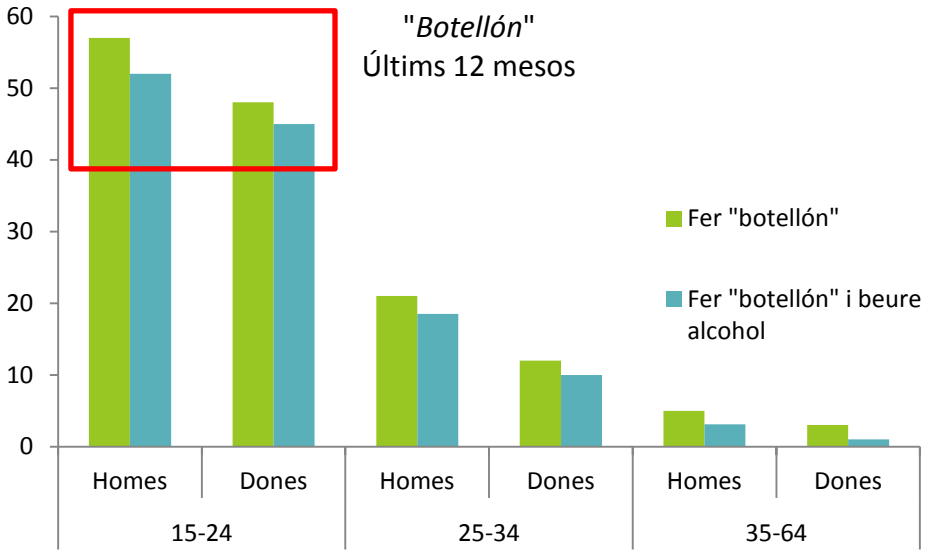
Font: EDADES 2013/2014

La prevalença de borratxeres mostra una tendència estable: 2 de cada 10 persones s'han emborratxat en l'últim any.

Pel que fa al binge drinking, el 15,5% de la població entre 15 i 64 anys l'ha practicat en l'últim mes, trobant-se les majors prevalences en el grup d'edat entre 15 i 29 anys.

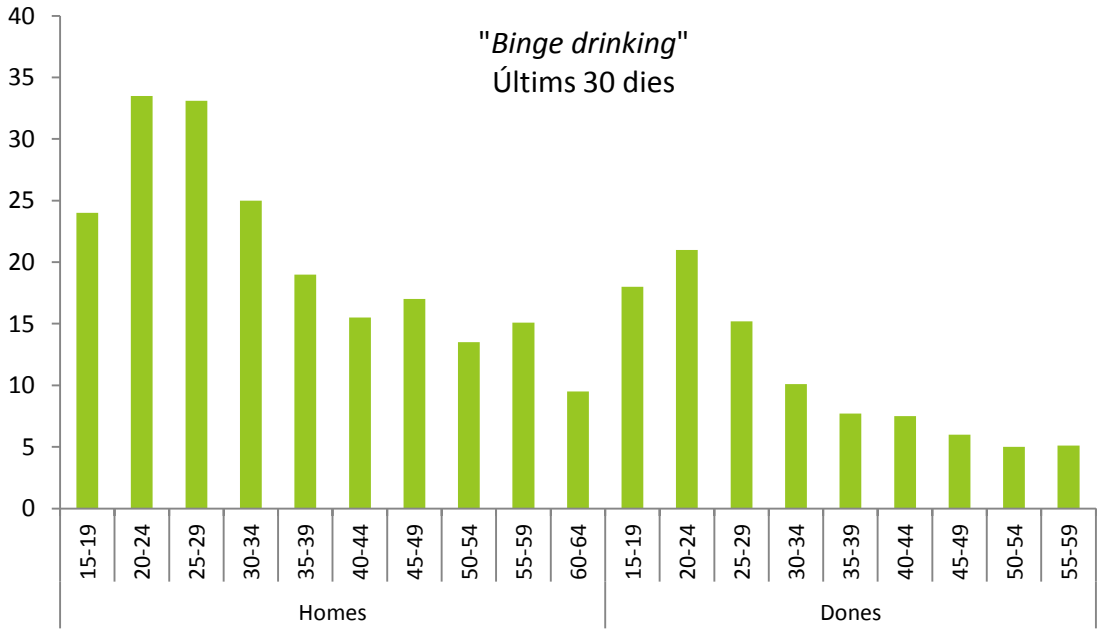
Finalment, la pràctica del "botellón" es concentra entre els joves de 15 a 24 anys.

4. Percentatge de persones que han fet "botellón" en els últims 12 mesos, segons grup d'edat i sexe. Estat espanyol 2013.



Font: EDADES 2013/2014

5. Percentatge de persones que han practicat "bringe drinking" en l'últim mes, segons edat i sexe. Estat espanyol 2013.



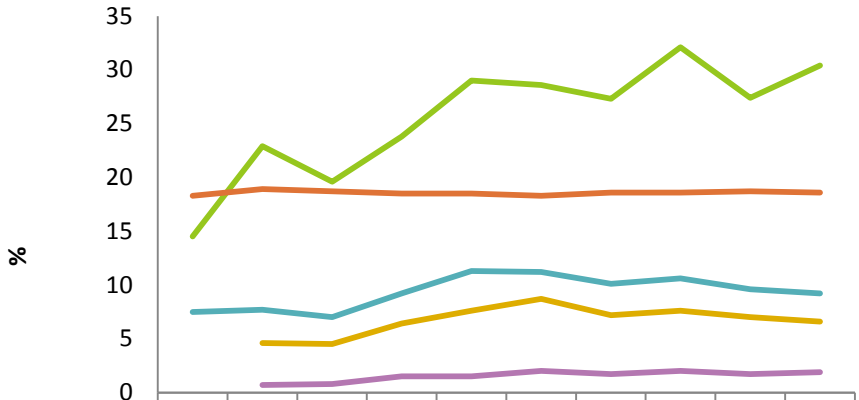
Font: EDADES 2013/2014

Consum de cànnabis

El cànnabis continua sent la droga il·legal més consumida, tot i que les prevalences dels indicadors registrats es mantenen relativament estables des del 1995 i al 2014 s'observa una tendència lleument descendent. El

2013, un 30,4% havia consumit cànnabis alguna vegada a la vida, un 9,2% l'havia consumit durant l'últim any, un 6,6% durant l'últim mes i un 1,9% n'havia consumit diàriament durant l'últim mes.

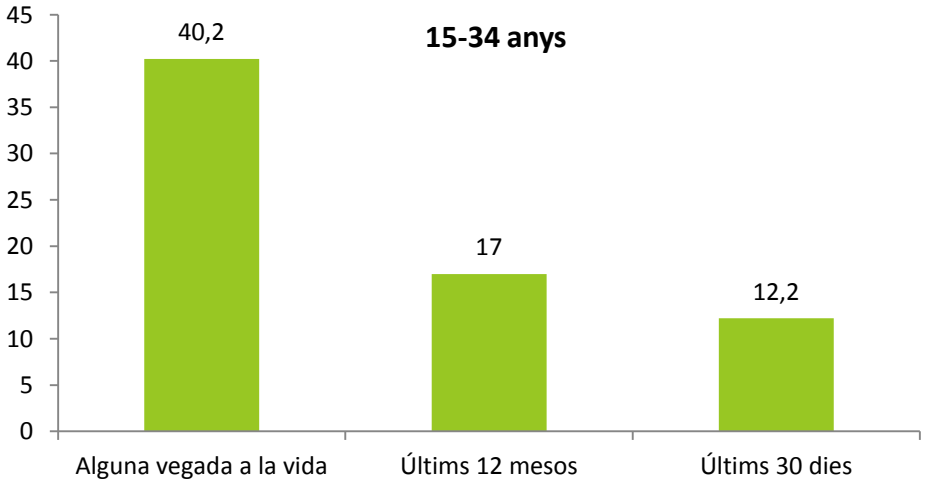
1. Evolució de la prevalença del consum de cànnabis. Estat espanyol 1995-2013.



	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	14,5	22,9	19,6	23,8	29	28,6	27,3	32,1	27,4	30,4
Últims 12 mesos	7,5	7,7	7	9,2	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6	9,2
Últims 30 dies		4,6	4,5	6,4	7,6	8,7	7,2	7,6	7	6,6
Diàriament en els últims 30 dies		0,7	0,8	1,5	1,5	2	1,7	2	1,7	1,9
Edat mitjana d'inici al consum	18,3	18,9	18,7	18,5	18,5	18,3	18,6	18,6	18,7	18,6

Font: EDADES 2013/2014

2. Consum de cànnabis en població de 15 a 34 anys. Estat espanyol 1995-2013.



Font: EDADES 2013/2014

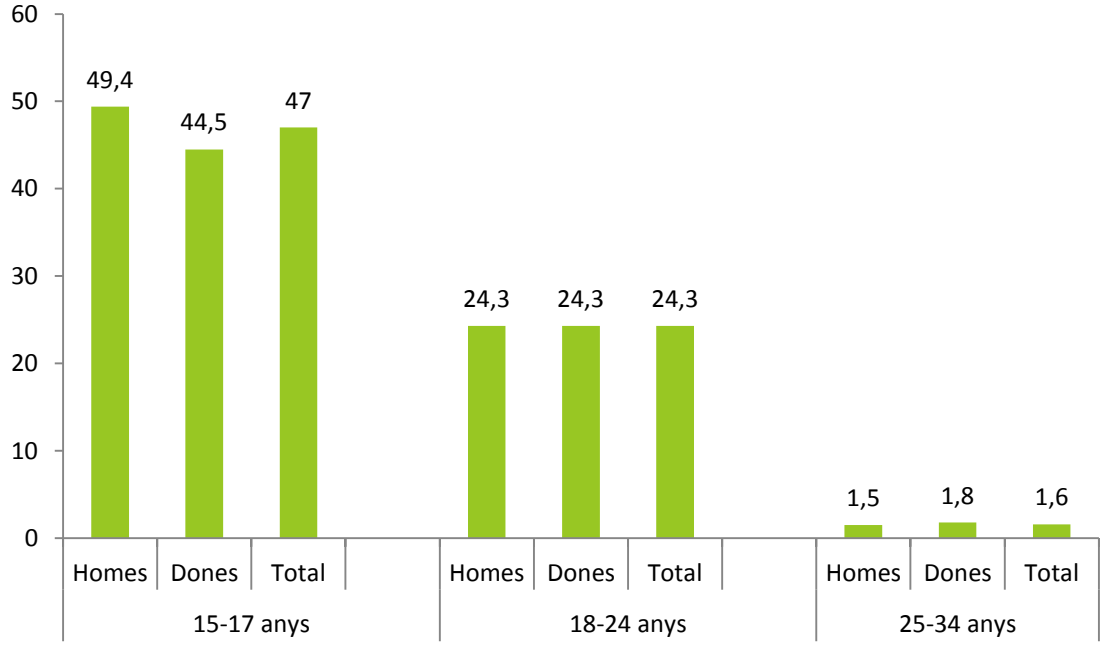
3. Consum problemàtic de cànnabis. Estat espanyol 1995-2013.

Consum problemàtic[1] de cànnabis	
CAST ≥ 4	2013/2014
Entre tota la població de 15 a 64 anys	2,2

Font: EDADES 2013/2014

La major taxa de persones que comencen a consumir cànnabis són menors d'edat, i els nois consumeixen en major proporció que les noies.

4. Incidència anual de consum de cànnabis, segons grups d'edat i sexe (taxa per 1000 habitants i nombre de persones). Estat espanyol, 2013.

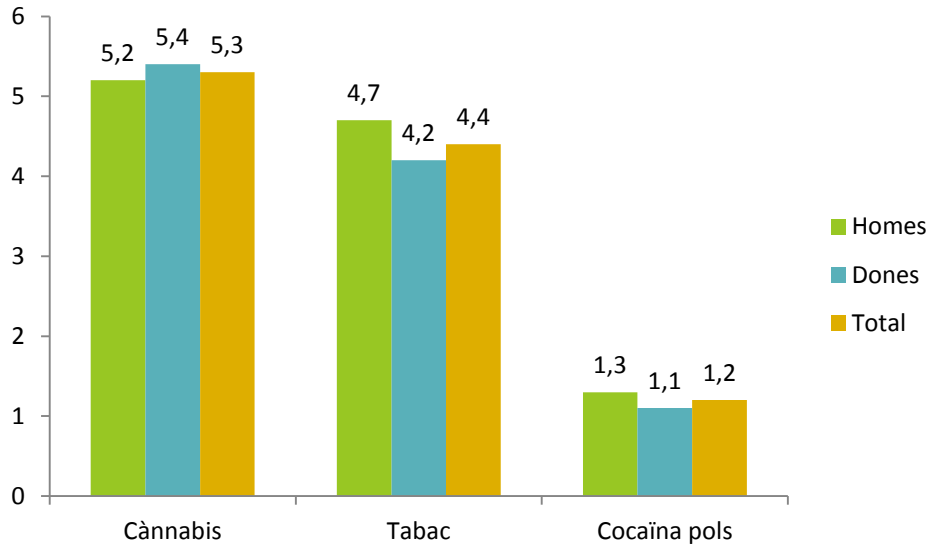


Font: EDADES 2013/2014

En quant a la incidència anual, el número de persones que van començar a consumir cànnabis supera a les que es van iniciar en el consum del tabac.

[1] Consum problemàtic: CAST (Cannabis Abuse Screening Test) ≥ 4

5. Incidència anual de consum de substàncies psicoactives en població de 15 a 64 anys (taxa per 1000 habitants i número de persones). Estat espanyol, 2013.

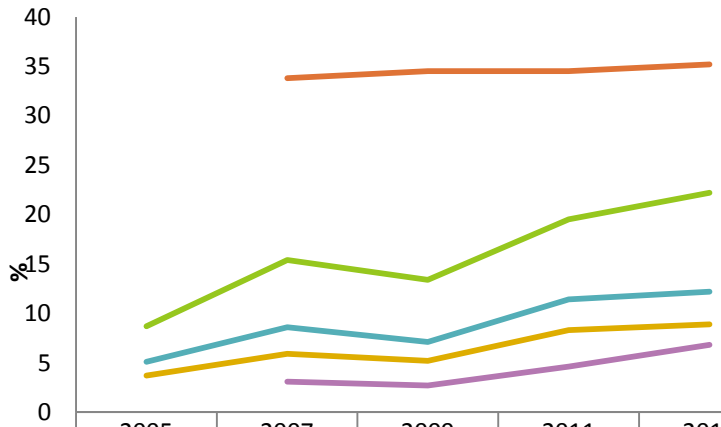


Font: EDADES 2013/2014

La població que presenta major consum problemàtic de cànnabis (CAST), és el grup d'edat d'entre 15 i 24 anys amb un 4,4% respecte la població general, disminuint en el grup d'edat de 25 a 34 anys al 3,5%, al 1,9% entre 35 i 44 anys, a un 1,1% entre 45 i 54 anys, i a un 0,4% entre els 55 i els 64 anys.

L'últim estudi presenta una tendència creixent en el consum d'hipnosedants des de 2005. El percentatge de dones que consumeix hipnosedants en l'últim anys duplica el percentatge d'homes consumidors (16% davant el 8,5%).

6. Evolució del consum d'hipnosedants. Estat espanyol, 2005-2013.



	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	8,7	15,4	13,4	19,5	22,2
Últims 12 mesos	5,1	8,6	7,1	11,4	12,2
Últims 30 dies	3,7	5,9	5,2	8,3	8,9
A diari o gairebé a diari en els últims 30 dies		3,1	2,7	4,6	6,8
Edat mitjana d'inici al consum		33,8	34,5	34,5	35,2

Font: EDADES 2013/2014

El consum de drogues a Igualada

Conèixer dades directes sobre el consum de drogues resulta complicat degut a la privacitat de l'acte i a la il·legalitat de la tinença de la majoria de substàncies. Així doncs, cal recórrer a dades indirectes que permetin aproximar-nos a una realitat de difícil abordatge. A Igualada s'han consultat diverses fonts per tal d'obtenir la "fotografia" més fiable possible en relació a aquesta problemàtica i les fonts consultades per estimar l'oferta i el consum han estat les següents:

3.1 Dades aportades per: INS Milà i Fontanals; INS Joan Merdader; Policia Local; Mossos d'Esquadra; CASD; Programa Salut i Escola; ABS; PAC Anoia Hospital; PAC Igualada.
3.2 Reflexions extretes a partir de 5 entrevistes a agents clau del municipi.
3.3 Reflexions d'un grup de discussió amb pares i mares de fills/es adolescents i joves.
3.4 Reflexions de dos grups de discussió amb joves de 14 a 17 anys.

Òbviament, cal tenir en compte que si bé les dades assistencials del CAP, CASD o Salut i Escola són força orientatives sobre el consum, aquestes suposen una visió parcial de la realitat -la més visible- ja que només una part dels consumidors és atès per algun d'aquests serveis.

Els elements que s'han tingut en compte a l'hora de realitzar la diagnosi són els següents:

a. Percepció del consum

b. Percepció dels problemes
c. Compliment de la normativa legal
d. Respostes que caldria donar
e. Dades quantitatives aportades pels diferents professionals i serveis d'Igualada

Dades quantitatives

Servei de Prevenció de les Addiccions d'Igualada

Des del **Servei de Prevenció de les Addiccions de l'Ajuntament d'Igualada**, durant el 2014 s'ha fet intervenció en un total de **12** casos de joves/famílies que tenien algun problema de consum. La substància més consumida i que més motiu de consulta ha generat és el **cànnabis**. Des d'aquest mateix servei, i durant el curs escolar 2014-2015, s'han realitzat **47 xerrades** a escoles de secundària en matèria de prevenció de drogodependències, que han beneficiat a 1365 alumnes.

7. Evolució de les xerrades del Servei de Prevenció de les Addiccions. Igualada, 2011-2015

	Nº xerrades	Nº alumnes
Curs 2014-2015	47	1365
Curs 2013-2014	34	810
Curs 2012-2013	45	988
Curs 2011-2012	9	212

Font: Ajuntament d'Igualada. Departament de Sanitat i Salut Pública. 2014

Centre d'Atenció i Seguiment de les Addiccions (CASD Anoia)

El total d'acollides realitzades al **Centre d'Atenció i Seguiment de les Addiccions de l'Hospital d'Igualada (CASD Anoia)** durant l'any 2013 ha estat de 240, un **15,3% més** que al 2012. Del total d'acollides, **76** corresponen a Igualada.

Al 2013, la substància que més **motius de consulta** ha generat és **l'alcohol**, com a substància de primer motiu de consulta. A diferència de l'any anterior, però, l'alcohol cedeix la seva primera posició al **tabac**, que esdevé la substància que més motiu de consulta total ha generat.

8. Substància que motiva la consulta al CASD, 2013

Motiu de consulta	Heroïna	Cocaïna	THC	Tabac	Alcohol	Altres
1a substància motiu de consulta	6%	27,6%	13%	0%	47,23%	6,17%
2a substància motiu de consulta	2%	6,5%	5%	58,7%	11,5%	16,3%
3a substància motiu de consulta	0%	1,5%	8,5%	14,5%	5,5%	5,7%
Total	8%	35,6%	26,5%	73,2%	64,2%	28,17%

Font: CASD Anoia. 2013

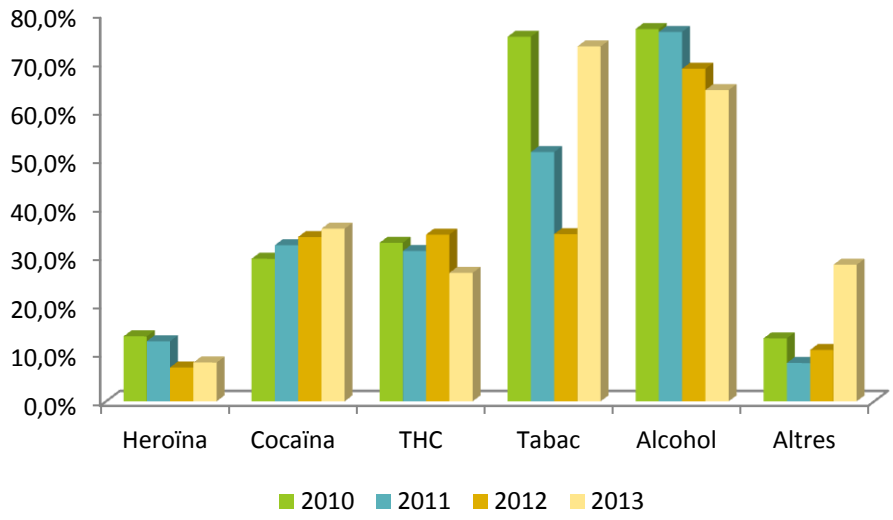
Al 2013, les consultes per **alcohol, cocaïna i tabac** són les que **més demanda de tractament** han generat, mentre que l'**heroïna** és la que **menys demanda** ha generat. Si observem els percentatges de consum d'heroïna podem veure com la demanda de tractament ha anat disminuint al llarg dels darrers anys. Aquí ens podríem plantejar si aquesta disminució de demanda de tractament la podem extrapolar, també, a una disminució del consum.

9. Comparatives anuals de consulta al CASD segons substància (I). 2010-2013

Comparatives anuals	Heroïna	Cocaïna	THC	Tabac	Alcohol	Altres
2013	8%	35,6%	26,5%	73,2%	64,2%	28,17%
2012	7%	33,9%	34,4%	34,5%	68,6%	10,6%
2011	12,4%	32,2%	31%	51,4%	76,2%	7,9%
2010	13,4%	29,4%	32,7%	75,2%	76,8%	13%
Mitjana	10,2%	32,77%	31,15%	58,5%	71,4%	14,9%

Font: CASD Anoia. 2013

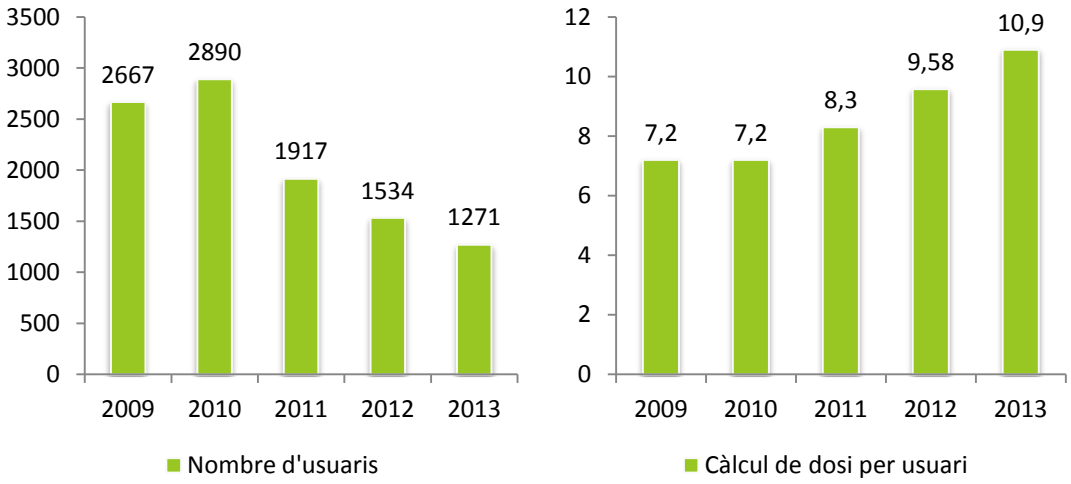
10. Comparatives anuals de consulta al CASD segons substància (II). 2010-2013



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del CASD Anoia. 2013

Pel que fa al **Programa de Manteniment amb Metadona del CASD**, s'observa una disminució del nombre d'usuaris. Tot i això, la dosificació per usuari ha augmentat respecte als altres anys. Aquest fet s'explica per la tendència a realitzar una entrega de metadona al CASD per aquells casos més difícils, mentre que es deriva cap a Farmàcia els casos d'evolució i contacte més favorables. Per tant, el CASD ha continuat assistint aquells pacients amb més dificultat de seguiment i autocontrol i amb més necessitat de supervisió, cosa que dóna com a resultat una menor quantitat global d'entrega de metadona però una major administració particular.

11. Nº d'usuaris del Programa de Manteniment amb Metadona i càlcul de dosi per usuari, 2013



Font: CASD Anoia. 2013

Al 2013, el **Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX)** ha tingut els següents resultats:

- Farmàcia Verdés: El CASD li va servir 925 xeringues i 400 culleretes i la farmàcia va fer un intercanvi de 480 xeringues.
- Farmàcia Singla: El CASD no li va servir cap xeringa i la farmàcia va recollir 12 xeringues.
- Farmàcia Vallés: El CASD no li va servir cap xeringa i la farmàcia va recollir 30 xeringues.
- Farmàcia Torelló: El CASD no li va servir cap xeringa perquè la farmàcia ja disposa del seu propi proveïdor, i va fer un intercanvi de 150 xeringues.
- El CASD Anoia ha donat 46 xeringues i 2592 preservatius als seus usuaris.

Del total de persones ateses al CASD, el **35,17%** són d'Igualada.

Policia Local / Mossos d'Esquadra

**Des del 2008, la Policia Local no fa controls preventius d'alcoholèmia a Igualada per no disposar de serveis extraordinaris. Tampoc es realitzen tests de drogues (drogotest) perquè la no disposen de l'aparell.*

Denúncies formulades per tinença de drogues[2]:

- Durant l'any 2013, a Igualada es van formular 12 denúncies per la Llei 1/92, per incautació de drogues. De les 12 denúncies, 11 han estat a homes i 1 a una dona. Cap d'elles a menors d'edat.
- Al 2014, s'han formulat 15 denúncies per la Llei 1/92, per incautació de drogues. D'aquestes, 11 han estat a homes (6 d'ells menors d'edat) i 4 a dones (totes majors d'edat).

[2] Dades facilitades per la Policia Local d'Igualada.

Controls preventius d'alcoholèmia i tests de drogues[3]:

- Des de l'any 2008, la Policia Local d'Igualada no efectua controls preventius d'alcoholèmia perquè no es disposen dels serveis extraordinaris necessaris per a realitzar-los.
- La Policia Local d'Igualada no disposa de l'aparell per a realitzar el test de drogues.

Percentatge de positius en els controls d'alcoholèmia[4]:

12. Percentatge de positius en els controls d'alcoholèmia, per sexe. Nombre d'accidents per alcoholèmia. Igualada, 2013-2014

Any 2013	
+0,15	0
+0,25	1
+0,40	43
Refús prova	2
Total	**46**
	Dones: 8 Homes: 38

***Accidents per alcoholèmia = 19**

Any 2014 (fins 30 nov)	
+0,15	0
+0,25	3
+0,40	26
Refús prova	2
Total	**31**
	Dones: 3 Homes: 28

***Accidents per alcoholèmia = 9**

Font:Policia Local d'Igualada

13. Desglossament per edats dels implicats en les alcoholèmies. Igualada, 2013-2014

Any 2013		
Edat	Edat	Edat
18 anys = 2 persones	31 anys = 2 persones	44 anys = 1 persona
19 anys = 3 persones	33 anys = 2 persones	45 anys = 1 persona
20 anys = 2 persones	34 anys = 2 persones	46 anys = 1 persona
22 anys = 4 persones	35 anys = 2 persones	47 anys = 1 persona
23 anys = 3 persones	37 anys = 1 persona	48 anys = 1 persona
26 anys = 4 persones	38 anys = 2 persones	49 anys = 1 persona
27 anys = 2 persones	39 anys = 1 persona	60 anys = 1 persona
28 anys = 1 persona	40 anys = 2 persones	72 anys = 1 persona
30 anys = 1 persona	42 anys = 2 persones	

TOTAL: 46 PERSONES

Any 2014		
Edat	Edat	Edat
18 anys = 1 persona	31 anys = 1 persona	48 anys = 1 persona
20 anys = 2 persones	34 anys = 1 persona	52 anys = 1 persona
21 anys = 4 persones	35 anys = 1 persona	53 anys = 1 persona
22 anys = 1 persona	36 anys = 1 persona	56 anys = 1 persona
24 anys = 1 persona	37 anys = 1 persona	

[3] Dades facilitades per la Policia Local d'Igualada.

[4] Dades facilitades per la Policia Local d'Igualada.

25 anys = 3 persones	38 anys = 2 persones	
26 anys = 2 persones	39 anys = 1 persona	
28 anys = 1 persona	41 anys = 1 persona	
29 anys = 1 persona	42 anys = 2 persones	

TOTAL: 31 PERSONES

Font:Policia Local d'Igualada

14. Evolució dels comisos policials de drogues realitzats pels Mossos d'Esquadra. Igualada, 2013-2014.

Procediments amb comisos tipus substància DROGA			
Any	**2013**	**2014**	**Total**
Nº comisos	169	133	**302**

Font: Mossos d'Esquadra

15. Nombre de menors denunciats per consum o tinença de drogues o abandonament d'estris a la via pública, per edat. Igualada, 2013-2014.

Edat inici fet	Tipus fet (nivell 2)	2013	2014	Total
12	Consum o tinença drogues o abandonament estris	1		1
15	Consum o tinença drogues o abandonament estris	2	3	5
16	Consum o tinença drogues o abandonament estris	10	5	15
17	Consum o tinença drogues o abandonament estris	11	5	16
Total		**24**	**13**	**37**

Font: Mossos d'Esquadra

16. Nombre de delictes contra la salut pública (consum i tràfic) i faltes administratives (consum i drogues). Igualada, 2013-2014.

			Fets coneguts		
Tipus fet (nivell 0)	**Tipus fet (nivell 1)**	**Tipus fet (nivell 2)**	**2013**	**2014**	**Total**
Delictes	Del. contra la seguretat col·lectiva	Delictes contra la salut pública (consum)	2		2
Delictes	Del. contra la seguretat col·lectiva	Delictes contra la salut pública (tràfic drogues)	5	6	11
Faltes administratives	Llei 1/92 sobre protecció de seguretat ciutadana	Consum o tinença o abandonament estris	170	134	304
Total			**177**	**140**	**317**

Font: Mossos d'Esquadra

17. Controls d'alcoholèmia i drogues. Igualada, 2013-2014.

Any inici control	Proves d'alcoholèmia realitzades	Núm. Controls preventius d'alcoholèmia	% de positius en control preventiu d'alcoholèmia	Núm. Lectures drogues
2013	1.051	123	17,9%	6
2014	974	144	9%	3

Font: Mossos d'Esquadra

Programa Salut i Escola

18. Evolució del nombre de derivacions informades del PSiE. Total comarca de l'Anoia. 2008-2014

		2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Sense derivació		85	123	64	Sense	629	201
Amb derivació	Metge CAP	2	3	1	dades	4	5
	Infermeria CAP	0	3	3		4	5
	CSMIJ	4	1	4		9	5
	ASSIR	4	2	11		9	4
	Serveis especialitzats en drogues	0	0	0		0	0
	Altres	0	1	1		2	3
	Buides	42	34	29		0	75

Font: Programa Salut i Escola

Atenció Primària de Salut

AL SAP ANOIA hi ha 294 diagnòstics actius per dependència d'alcohol (CAP Igualada Urbà); 2411 diagnòstics actius de dependència tabac; 32 diagnòstics actius per dependència a Cocaïna (18-54 anys) i 28 diagnòstics actius per dependència a Opiacis/metadona/al·lucinògens i Cànnabis (16-52 anys).

A la consulta especialitzada del SAP ANOIA de deshabituació per consum de tabac s'han atès 78 persones.

A l'ABS Igualada urbà, PAC Anoia hospital i PAC Igualada Urbà hi ha hagut, al 2014, les següents assistències: Alcohol 227; altres drogues: 32; cànnabis: 1; tabac: 755.

Dades qualitatives

A continuació es mostren, agrupades per temes, un seguit de reflexions sobre el consum de drogues que diverses persones d'Igualada han volgut destacar. [5]

Percepció de consum

La majoria de persones entrevistades no consideren que a Igualada hi hagi més consum que a la resta de poblacions catalanes de mida similar.

[5] A partir dels grups de discussió i les entrevistes que consten a l'annex.

Totes les persones consideren que el tabac, l'alcohol i el cànnabis són les substàncies més consumides. Com a substàncies que es consumeixen en menor mesura hi apareix la cocaïna.

Al preguntar a adolescents i joves (14-17 anys) sobre quines drogues es consumeixen a Igualada, també s'ha anomenat l'èxtasi, l'LSD, cristall, ketamina i burundanga.

Els adolescents i joves (14-17 anys) destaquen l'alt consum de cànnabis a Igualada.

Moments o èpoques que modifiquen el patró de consum:

Es considera que el consum de drogues augmenta a l'estiu, sobretot quan acaba el curs escolar. També augmenta en festes puntuals, com Nadal, Anòlia, Sant Joan o, sobretot, la Festa Major.

Algunes persones comenten que els actes organitzats per la Festa Major afavoreixen el consum, sobretot d'alcohol (Barraques, correbars,...). Els adolescents i joves parlen d'alts consums d'alcohol durant Les Barraques i en menors d'edat.

Algunes persones assenyalen la Festa Major com el moment d'iniciació al consum d'alcohol per a molts adolescents.

Col·lectius que consumeixen més drogues:

De forma general, els adolescents i joves són considerats el col·lectiu que consumeix més drogues. La percepció generalitzada és que l'edat d'inici al consum de tabac i alcohol ha disminuït (entorn els 13 anys).

Percepció de problemes

Problemes que ocasiona el consum de drogues a Igualada

Si bé totes les persones reconeixen que el consum segurament causa problemes, la seva percepció és que Igualada no és una ciutat massa problemàtica en aquest sentit. S'enumeren:

- Problemes amb els veïns pel soroll de jovent que es troba al carrer a la nit fent gresca (i probablement bevent alcohol).
- Residus després de la festa
- Comes etílics
- Preocupació dels pares i mares
- Conflictes dins de locals (discoteques), agressivitat

Es considera que les persones més afectades per aquests problemes són les que viuen al nucli antic, atès que és on se celebren gairebé totes les festes i concerts de la ciutat.

Locals (bars, discoteques) que generin problemes

A partir de les respostes podem distingir dues categories:

1. Zones d'oci apartades del nucli:

   a. Percepció d'inseguretat perquè l'endemà al matí tot està brut
   b. Per la informació que arriba, es ven alcohol a menors d'edat
2. Zones d'oci al centre urbà.
   a. Molèsties als veïns per soroll i residus (gots trencats, etc.)
   b. El fet de no poder fumar dins el local fa que la gent surti a fumar a fora. És molest pels veïns, sobretot a l'estiu, pel soroll.

Percepció del compliment de la normativa legal sobre drogues

Venda de tabac i alcohol a menors

En general, es percep que no es compleix la normativa legal de venda d'alcohol i tabac a menors d'edat. S'entén que si un menor vol aconseguir-ho, a algun lloc o altre li vendran.

Els mateixos adolescents i joves (14-17 anys) reconeixen no tenir cap problema per aconseguir alcohol i tabac, tant en locals privats com en festes majors / festes populars. També comenten que el poden aconseguir fàcilment a determinats supermercats o a l'estanc.

A vegades, en algunes discoteques fan sessions "baby" a les tardes. En aquest cas està molt clar que allà no s'hi ven alcohol.

La prohibició de fumar als llocs assenyalats per la llei es respecta. Només es parla d'un bar en concret en que ja s'han aixecat dues actes perquè s'hi fumava.

Conducció sota els efectes de les drogues

En bona part dels accidents que es produeixen, tant en vies urbanes com interurbanes, algun dels conductors dóna positiu en el test d'alcoholèmia. Tanmateix, els percentatges de controls positius es troben dins la mitjana de Catalunya (2-3%, depenent de la temporada).

Algunes persones també declaren haver vist persones fumant cànnabis mentre conduïen.

Els adolescents i joves (14-17 anys) diuen no pujar al cotxe o moto d'una persona que ha begut alcohol, i que si han de tornar de la discoteca ho fan a peu. Diuen que coneixen joves de la seva edat que agafen la moto havent fumat cànnabis.

Consum a la via pública

Hi ha llocs concrets de la ciutat on es reuneixen els joves per fer "botellón" i/o fumar "porros". El botellón s'acostuma fer a llocs tranquils, com serien determinats indrets del Rec. Al Parc del Xipreret s'hi sol veure jovent fumant cànnabis. També es destaca el Barri Montserrat com a zona d'alt consum de drogues (i zona on es ven droga).

En el cas del "botellón", algunes persones consideren que la crisi econòmica l'ha afavorit, atès que surt molt més econòmic que fer un combinat en un local.

Els adolescents i joves (14-17 anys) consideren que el "botellón" és molt freqüent, sobretot en caps de setmana i altres dies concrets (exemple, dia de vaga a l'institut, dia de reis, Nadal...).

En el cas de consum de cànnabis, normalment es detecta a les places, al parc o quan hi ha festes populars.

Els adolescents i joves (14-17 anys) expliquen que molts d'ells tenen llogat un local per poder beure i fumar allà.

Opinió sobre les respostes que caldria donar

- A nivell preventiu cal anar a la població diana: escoles i instituts.
- El control policial ha de ser l'últim recurs
- Cal allunyar-nos de la repressió. Cal educar als infants i adolescents a aprendre a fer servir les coses i a reflexionar-hi.
- Cal un punt de referència que conegui tothom i que s'hi puguin adreçar en cas de tenir algun problema relacionat amb les drogues.
- Els adolescents i joves (14-17 anys) expliquen que els missatges que els hi arriben no són efectius, perquè molts d'ells es basen en la prohibició. Demanen que se'ls hi doni més informació sobre els efectes i riscos de les drogues.
- Els adolescents i joves (14-17 anys) recomanen utilitzar les xarxes socials per a transmetre missatges preventius.
- S'entén que la responsabilitat de dur a terme actuacions preventives del consum de drogues ha de ser compartida entre l'Ajuntament, la família i les escoles.

Principals conclusions i necessitats detectades

A continuació es resumeixen les principals conclusions extretes del diagnòstic i es fa la relació de les necessitats que s'han detectat.

Dades aportades per professionals i serveis del territori	
Principals conclusions	Necessitats detectades
AL SAP ANOIA hi ha 294 diagnòstics actius per dependència d'alcohol (CAP Igualada Urbà); 2411 diagnòstics actius de dependència tabac; 32 diagnòstics actius per dependència a Cocaïna (18-54 anys) i 28 diagnòstics actius per dependència a Opiacis/metadona/al·lucinògens i Cànnabis (16-52 anys). A la consulta especialitzada del SAP ANOIA de deshabituació per consum de tabac s'han atès 78 persones.	Elaboració d'un circuït de Coordinació i derivació de casos entre els diferents professionals i serveis del municipi (serveis socials, salut, educació, lleure,...) Coordinació de la infermera de salut i escola amb la tècnica de prevenció de drogodependències del municipi en la realització d'accions als INS .

A l'ABS Igualada urbà, PAC Anoia hospital i PAC Igualada Urbà hi ha hagut, al 2014, les següents assistències: Alcohol 227; altres drogues: 32; cànnabis: 1; tabac: 755.	Treballar un programa d'alcohol i conducció adreçat a tota la població.
Programa Salut i Escola: Des del 2008 fins al 2014 els joves han consultat per: consum de substàncies en general, tabac, alcohol i cànnabis. S'han realitzat activitats de tabac, alcohol i altres drogues. S'han derivat al 2013-2014 2 casos al metge CAP, 4 al CSMIJ i 4 ASSIR.	Treballar la reducció de riscos en els correbars i les barraques a la FM. Seguir treballant des del CAP programa de deshabituació de tabac.
La Policia Local d'Igualada ha registrat 12 denúncies per tinença drogues al 2013, cap d'ella a menors. Al 2014, les denúncies han estat 15, 6 de les quals a menors d'edat (tots nois).	Accions per prevenir el consum de tabac adreçades especialment als joves.
Els accidents de trànsit per alcoholèmia han estat 19 al 2013 i 9 al 2014. Hi ha la percepció de que Igualada és una ciutat relativament tranquil·la respecte a d'altres ciutats pel que fa al consum i tràfic de drogues.	Realitzar accions preventives adreçades a pares i mares dels alumnes tant a educació primària com secundària.
El Centre d'Atenció i Seguiment a les Addiccions de l'Anoia (CASD), al 2013 ha realitzat 240 acollides (majors de 18 anys) dels quals 35 eren d'Igualada. Les principals substàncies motiu de consulta van ser l'alcohol i el tabac, seguides de la cocaïna.	Incloure formació adreçada al professorat per la prevenció del consum de drogues.
Segons la informació aportada per professionals dels centres educatius de secundària de la ciutat, no es realitzen accions preventives amb les famílies. El professorat tampoc ha rebut formació específica sobre prevenció de drogodependències.	Reformulació del protocol de detecció i actuació als centres d'educació secundària. Oferir formació en l'àmbit de les sòcioaddicions.
La majoria de centres educatius disposen de protocol de detecció i actuació en casos de consum. El professorat percep un ús abusiu dels mòbils per part dels alumnes, i es destaca la necessitat de treballar les sòcioaddiccions.	

Percepció del consum	
Principals conclusions	Necessitats detectades
El tabac, l'alcohol i el cànnabis són les substàncies més consumides, seguides de la cocaïna. Al preguntar a adolescents i joves (14-17 anys) sobre quines drogues es consumeixen a Igualada, també s'ha anomenat l'èxtasi, l'LSD, cristall, ketamina. Els adolescents i joves (14-17 anys) destaquen l'alt consum de cànnabis a Igualada. El consum d'alcohol augmenta a l'estiu i en festes puntuals (Festa Major, Sant Joan, Anòlia, etc) Algunes persones perceben que els actes organitzats a la Festa Major (barraques, correbars,...) afavoreixen el consum, especialment en menors d'edat. La FM és un moment d'iniciació al consum d'alcohol per molts adolescents. Hi ha la percepció que l'edat d'inici de consum de tabac i alcohol es produeix als 13 anys. Els col·lectius que més consumeixen són els adolescents i joves.	Treballar programes preventius sobre el consum de tabac, alcohol, cànnabis i altres drogues a educació secundària, cicles formatius, PQPI... Campanya de sensibilització i accions de reducció de riscos en festes assenyalades (Festa Major, Sant Joan, Anòlia,...). Realitzar actuacions per evitar la venda d'alcohol a menors en les barres de la Festa Major. Treballar el "binge drinking" i la prevenció dels riscos associats de consum d'alcohol amb els joves. Aplicar programes de prevenció a edats més primerenques retardant i/o evitant l'edat d'inici del consum de drogues (educació primària).

Percepció dels problemes	
Principals conclusions	Necessitats detectades
La percepció general és que Igualada no és una ciutat massa problemàtica pel consum de drogues. S'enumeren: • Problemes amb els veïns pel soroll de jovent que es troba al carrer a la nit fent gresca (i probablement bevent alcohol), especialment al nucli antic. • Residus després de la festa • Preocupació dels pares i mares • Conflictes dins de locals (discoteques), agressivitat Els principals nuclis on és generen problemes: 1. Zones d'oci apartades del nucli: està brut pel matí i es ven alcohol a menors 2. Zones d'oci al centre urbà: molèsties als veïns per soroll i residus (gots trencats, etc.) El fet de no poder fumar dins el local fa que la gent surti a fumar a fora. És molest pels veïns, sobretot a l'estiu, pel soroll.	Divulgar i informar de l'ordenança municipal pel que fa l'ús de l'espai públic. Enfortir les habilitats parentals pel que fa a la prevenció del consum de drogues dels seus fills i filles. Realització de campanyes informatives a establiments sobre la normativa de venda d'alcohol i tabac.

Percepció del compliment de la normativa legal	
Principals conclusions	Necessitats detectades
En general, es percep que no es compleix la normativa legal de venda d'alcohol i tabac a menors d'edat. Els mateixos adolescents i joves (14-17 anys) reconeixen no tenir cap problema per aconseguir alcohol i tabac. La prohibició de fumar als llocs assenyalats per la llei es respecta. El percentatge de controls d'alcoholèmia positius es troben dins la mitjana de Catalunya (2-3%). Els joves diuen que no pugen al cotxe amb una persona que hagi begut. Tornen a peu de la discoteca. Hi ha llocs concrets de la ciutat on es reuneixen els joves per fer "botellón" i/o fumar "porros". Els adolescents i joves (14-17 anys) consideren que el "botellón" és molt freqüent, sobretot en caps de setmana i altres dies concrets. En el cas de consum de cànnabis, normalment es detecta a les places, al parc o quan hi ha festes populars. Els adolescents i joves (14-17 anys) expliquen que molts d'ells tenen llogat un local per poder beure i fumar allà.	Realització de campanyes informatives a establiments sobre la normativa de venda d'alcohol i tabac. Treballar el "binge drinking" i la prevenció dels riscos associats de consum d'alcohol amb els joves. Elaborar un programa de mesures alternatives per consum a la via pública. Necessitat d'espais per joves municipals que ofereixin propostes d'oci i lleure.

Opinió sobre les respostes que caldria donar	
Principals conclusions	Necessitats detectades
A nivell preventiu, la població diana són els adolescents i joves. Cal un punt de referència que conegui tothom i que s'hi puguin adreçar en cas de tenir algun problema relacionat amb les drogues. Els adolescents i joves (14-17 anys) expliquen que els missatges que els hi arriben no són efectius, perquè molts d'ells es basen en la prohibició. Demanen que se'ls doni més informació sobre els efectes i riscos de les drogues. Els adolescents i joves (14-17 anys) recomanen utilitzar les xarxes socials per a transmetre missatges preventius. S'entén que la responsabilitat de dur a terme actuacions preventives del consum de drogues ha de ser compartida entre l'Ajuntament, la família i les	Continuïtat del servei d'assessorament i orientació per problemes de consum adreçat a famílies i adolescents que els permeti informar-se i ser assessorats. Treballar la reducció de riscos en relació al consum de substàncies amb els joves. Treballar la informació utilitzant eines de comunicació diària entre els joves (2.0, xarxes socials...). Avaluació de les accions que es realitzen dins el Pla d'actuació local

escoles.	de drogodependències per considerar la continuïtat de les accions. Formar a professors i professionals en matèria de drogues i aplicació de metodologies que permetin una major efectivitat dels programes de prevenció.

Propostes de futur. La planificació

Introducció

En aquesta part es presenten els objectius i les línies d'actuació proposats pels propers 4 anys i és el resultat de l'anàlisi del diagnòstic i del posterior debat de la comissió tècnica. Aquesta comissió s'ha reunit en 3 jornades de treball durant els mesos de gener i febrer del 2015 per debatre i consensuar objectius i línies d'acció. Els membres de la comissió consten a l'annex.

Estructura del Programa

El Programa Comunitari de Prevenció de les Addiccions d'Igualada s'estructura en quatre eixos:

1. **Eix de planificació i coordinació**: Aquest eix contempla l'estructura de les estratègies i accions del Programa, la coordinació entre els diferents agents implicats en la prevenció d'addiccions al municipi.
2. **Eix de prevenció i educació**: En aquest eix s'emmarquen totes aquelles actuacions preventives dirigides a la comunitat educativa i els diferents agents que hi participen. Els àmbits d'intervenció són l'escolar i el familiar.
3. **Eix de 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 i en els usuaris d'oci nocturn.
4. **Eix de prevenció i comunitat**: S'hi emmarquen les actuacions de caràcter més universalista. També es treballa específicament en els següents àmbits: seguretat ciutadana, àmbit sanitari i mitjans de comunicació.

Objectius generals

- **Prevenir el consum de drogues per tal que aquest no esdevingui en una drogodependència** *(Objectiu general del Pla de Salut d'Igualada 2015-2019)*
- **Prevenir les addiccions a les pantalles**
- **Retardar l'edat d'inici del consum de substàncies**
- **Reduir riscos i efectes adversos sanitaris i psicosocials derivats de consums experimentals, ocasionals i habituals.**
- **Detectar precoçment i derivar, si s'escau, cap als serveis més adequats.**

EIX DE PLANIFICACIÓ I COORDINACIÓ

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Impulsar i garantir la coordinació de les activitats de prevenció d'addiccions al municipi	Realització d'una reunió anual del grup motor per avaluar les accions realitzades en el pla de treball i elaboració de pla de treball per l'any següent	Anual
	Realització d'una reunió anual del grup motor – comissió tècnica (4t trimestre) per consensuar pla de treball per l'any següent	Anual
	Realització d'una reunió anual del grup motor – comissió política per validar el pla de treball i dotar-lo de pressupost (4t trimestre)	Anual
	Creació i dinamització d'un grup de joves que s'encarreguin de fer seguiment del Programa, així com del disseny i implementació de noves actuacions, en col·laboració amb l'Ajuntament	Permanent

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Promoure la col·laboració comunitària	Coordinar i dinamitzar l'Observatori sobre Addiccions a l'Anoia, com a espai de participació i reflexió entre professionals dels diferents àmbits (sanitari, social, educatiu, de seguretat, d'oci,...)	Semestral
	Coordinació amb el CASD i el CSMIJ	Permanent
	Treballar conjuntament amb els sectors municipals que poden tenir un paper rellevant en la prevenció de drogodependències (INS, Esports, Ensenyament, Joventut, Salut Pública,...)	Permanent

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Garantir la sostenibilitat del Programa comunitari de Prevenció de les Addiccions en el temps	Garantir la dotació pressupostària suficient per a la realització de les actuacions que contempla el Programa.	Anual

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Realitzar recerca i estudis sobre la situació del consum de substàncies addictives al municipi	Recollir periòdicament indicadors i informació relatius al consum de substàncies addictives a Igualada.	Permanent
	Elaborar informes anuals del Servei de Prevenció de les Addiccions	Anual

EIX DE PREVENCIÓ I EDUCACIÓ

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Treballar programes preventius sobre el consum de tabac, alcohol, cànnabis i altres drogues a educació secundària, Cicles Formatius i PTT	Mantenir l'oferta de xerrades/tallers de prevenció del consum de drogues a secundària a través del Catàleg AIRE	Anual
	Treballar les habilitats personals en totes les intervencions programades als centres educatius, com a eina per afrontar situacions en l'inici del consum	Permanent
	Realitzar una exposició bianual de prevenció del consum de drogues	Bianual
	Propiciar el treball coordinat entre el Servei de Prevenció de les Addiccions, el Programa Salut i Escola i els Mossos d'Esquadra per tal de dotar de coherència les diferents xerrades de prevenció d'addiccions que es realitzen	Permanent
	Realitzar un taller específic de prevenció del consum d'alcohol	2016

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Promoure l'ús de les TIC per tal d'informar, assessorar i donar consell personalitzat a adolescents i joves sobre el consum de drogues.	Creació d'un concurs per a joves per dissenyar un nou logotip i eslògan que identifiqui clarament el Servei de Prevenció de les Addiccions d'Igualada.	2016
	Creació del perfil del Servei de Prevenció de les Addiccions d'Igualada a diverses xarxes socials (Facebook, Twitter,...)	2016
	Gestionar i mantenir actius els perfils del Servei de Prevenció de les Addiccions d'Igualada a les xarxes socials.	Permanent

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Treballar el concepte de "binge drinking" amb els joves i els riscos que comporta per la salut	Incloure el "binge drinking" en les xerrades i tallers de prevenció de drogodependències que es realitzen a secundària a través del Catàleg AIRE.	Permanent

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Treballar programes de prevenció inespecífica i tabac a educació primària per tal de retardar l'edat d'inici en el consum	Dissenyar un programa de prevenció inespecífica i tabac a educació primària, en coordinació amb professionals de l'àmbit educatiu i sanitari	2018

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Dotar el professorat i altres agents de la comunitat educativa de les estratègies fonamentals per a la prevenció amb l'alumnat	Dissenyar i/o adherir-se a un programa de capacitació a mida per al professorat	2017
	Realitzar una sessió de formació amb una periodicitat recomanable anual	2016
	Elaborar una Guia de suport pels centres educatius	2016

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Revisar el Protocol de detecció i actuació davant el consum de drogues per part de joves i adolescents en l'àmbit educatiu a Igualada	Avaluar el funcionament del protocol de detecció i actuació en l'àmbit educatiu i, si s'escau, reformular-lo de manera conjunta amb els professionals implicats.	2017

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Treballar la prevenció de les sòcioaddiccions, especialment l'addicció a les pantalles	Mantenir l'oferta de tallers de prevenció de l'addicció a les pantalles a educació secundària, a través del Catàleg AIRE.	Anual
	Dissenyar formació per a pares i mares i altres referents adults on es treballin situacions quotidianes relacionades amb l'addicció a les pantalles (mòbil,	2018

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
	ordinador, e-xarxes, e-jocs,...)	

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Enfortir les habilitats parentals pel que fa a la prevenció del consum de drogues i altres addiccions dels fills i filles	Dissenyar un programa per treballar amb les famílies els factors de risc i de protecció dels pre-adolescents per tal de prevenir el consum de drogues	2018
	Mantenir el Servei d'assessorament i orientació familiar sobre drogues	Permanent

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Treballar la prevenció selectiva del consum de drogues dirigit a població de més risc acollida a serveis o aules especials	Mantenir les actuacions preventives (xerrades, tallers, grups de discussió,...) que es realitzen anualment als adolescents i joves acollits a serveis o aules especials	Anual

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Treballar l'educació emocional amb infants d'educació primària com a eina preventiva	Realitzar un curs anual de promoció del benestar emocional d'adolescents i joves, dirigit a professionals que treballen amb aquests col·lectius	Anual
	Mantenir l'oferta d'activitats de promoció del benestar emocional i foment de l'autoestima a educació primària i secundària, mitjançant el catàleg AIRE.	Anual
	Donar suport a les AMPAS que s'impliquin en la realització de programes per a la promoció del benestar emocional d'infants, adolescents i joves.	Permanent

EIX DE PREVENCIÓ I LLEURE

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Dotar d'eines als joves per a la reflexió crítica treballant la reducció de riscos del consum de	Distribució de material de prevenció i de reducció de riscos a diferents punts de la ciutat (La Kaserna, equipaments cívics, centres educatius, espais d'oci,...)	Permanent

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
drogues en els seus espais d'oci i lleure	Estands informatius o punts mòbils de prevenció i reducció de riscos en dates assenyalades	Anual
	Engegar el projecte Nits de Qualitat	2016

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Potenciar la formació i el treball en xarxa entre els professionals que treballen en l'àmbit del lleure: cambrers/es, educadors/es, monitors/es, entrenadors/es, etc.	Incloure una sessió de formació sobre drogues dines els cursos de monitors del lleure i esportius	Anual
	Creació d'una taula de treball conjunta amb els professionals implicats en l'oci nocturn (bars, pubs i discoteques, Servei de Prevenció de les Addiccions, Departament de Joventut, Observatori sobre Addiccions a l'Anoia,...) en el marc del Projecte Nits de Qualitat	2016
	Realització del curs anual de dispensació responsable d'alcohol per a les entitats que gestionen una Barraca a la Festa Major	Anual

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Dissenyar accions de sensibilització per a la prevenció del consum abusiu d'alcohol i altres drogues en els espais d'oci nocturn	Engegar el projecte Nits de Qualitat	2016
	Aconseguir complicitat del sector empresarial d'oci per pactar intervencions (distribució de postals, cartells,...) sobre consum responsable.	2017
	Plantejar la formació de personal de pub/discoteques	2018
	Informar als joves en entorns de festa dels riscos del consum abusiu	2017

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Promoure per part de l'Ajuntament activitats alternatives d'oci nocturn al municipi	Dissenyar un programa d'oci alternatiu basat en l'educació en el temps lliure mitjançant activitats esportives i culturals de caràcter sòcioeducatiu durant les tardes i nits dels caps de setmana	2017

EIX DE PREVENCIÓ I COMUNITAT

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Vetllar pel compliment de la normativa legal de venda d'alcohol i tabac	Mantenir les campanyes informatives periòdiques a establiments sobre la normativa legal de venda d'alcohol i tabac realitzades per la Policia Local d'Igualada	Permanent

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Treballar estratègies preventives de caràcter universal	Realitzar les actuacions anuals de commemoració del Dia Mundial Sense Fum	Anual
	Dissenyar una campanya d'alcohol i conducció adreçada a tota la població	2018

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Treballar la reducció de riscos i reducció de danys	Treballar la reducció de riscos del consum de cànnabis	2018
	Donar continuïtat i millorar el Programa d'Intercanvi de Xeringues, en coordinació amb el CASD	2016

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Sensibilitzar sobre l'ús de l'espai públic	Divulgar i informar de l'ordenança municipal pel que fa a l'ús de l'espai públic	2016

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
	Sensibilitzar a la població en general sobre les molèsties que ocasionen els sorolls, la brutícia al carrer, etc., a través de les campanyes de civisme	2016

OBJECTIU	LÍNIES D'ACCIÓ PROPOSADES	CALENDARITZACIÓ
Oferir una alternativa a la multa als menors denunciats per consum o tinença de drogues	Treballar un Programa de Mesures Alternatives a la Sanció Administrativa, en coordinació amb el Consell Comarcal de l'Anoia	2016
	Coordinació entre Mossos – Policia Local – Salut Pública	Permanent

Seguiment i avaluació

Tot i que el *Programa Comunitari de Prevenció de les Addiccions* ha estat redactat de la manera més detallada possible, caldrà elaborar plans de treball anuals que recolliran, amb major detall els següents continguts:

- Accions concretes a executar cada any, prioritzant en cada ocasió els objectius i les accions que es considerin oportunes d'entre les marcades pel *Programa.*
- Previsió de calendari
- Ordre de prioritats interanual
- Dotació pressupostària
- Pla d'equipaments i serveis implicats en la seva execució.

Aquests plans seran dissenyats amb projecció realista i han d'estar subjectes a la continua avaluació de resultats.

L'avaluació del Programa es farà a partir del seguiment del conjunt d'indicadors proposats a continuació. Cada activitat específica haurà de disposar dels seus propis indicadors de seguiment. Tanmateix hi ha un seguit d'indicadors generals que donaran compte del compliment general del Programa.

L'avaluació es pot dividir entre els indicadors de procés, és a dir, aquells que responen al desplegament de les activitats, i els de resultat que són els que responen a la finalitat última del present Programa.

Avaluació de procés

Indicadors	Periodicitat
Nombre de trobades de l'Observatori sobre Addiccions a l'Anoia	Anual
Número de centres escolars on s'ha pogut fer alguna actuació	Anual
Número d'adolescents que realitzen algun programa continuat sobre prevenció de drogues	Anual
Número d'adolescents que reben algun taller sobre prevenció de riscos sobre drogodependències	Anual
Número de professors/es que han rebut formació sobre drogodependències	Anual
Número de pares i mares que han rebut formació sobre prevenció d'addiccions (nº drogues i nº pantalles)	Anual
Número de joves que han rebut orientació del Servei de Prevenció de les Addiccions d'Igualada	Anual
Número de famílies que han rebut orientació del Servei de Prevenció de les Addiccions d'Igualada	Anual
Número d'actuacions preventives en adolescents i joves acollits a aules/serveis especials	Anual
Valoracions del funcionament dels programes de promoció del benestar emocional	Puntual
Nombre d'actuacions ofertes a AMPAs i escoles per a la promoció del benestar emocional	Anual
Número de formacions sobre drogues a: monitors/es del lleure i esportius	Anual
Valoració qualitativa/quantitativa del desplegament del Projecte NitsQ.	Anual

Nombre de trobades. Número d'establiments adherits. Número d'accions realitzades. Creació de grup de joves?	
Nombre de campanyes a establiments sobre normativa legal de venda d'alcohol i tabac	Anual
Número de joves que demanen participar en el Programa de Mesures Alternatives a la Sanció (en el supòsit de la seva creació), i valoració qualitativa del funcionament	Anual
Número d'actes i festes en els que s'ofereixen alternatives de consum no-alcohòlic o alguna intervenció promovent un consum responsable	Anual
Número d'activitats lúdiques alternatives al consum d'alcohol ofertes	Anual
Número de campanyes adreçades als joves	Anual
Evolució del nombre de farmàcies adherides al PIX	Anual

Avaluació de resultats

Indicadors	**Periodicitat**
Percentatges de consum registrats per les diferents substàncies	A partir de les Enquestes de Salut de Catalunya
Edat mitjana de consum	A partir de les Enquestes de Salut de Catalunya
Número de casos per consum de drogues que atenen el CAS i el CAP	Anual
Número de casos de consum de drogues als centres escolars	Anual
Número de comisos policials de droga	Anual
Nombre de positius respecte el total de control d'alcoholèmia i drogues realitzats per Mossos i Policia Local.	Anual
Número de sinistres de trànsit vinculats a consum d'alcohol o altres substàncies	Anual

Annex

Relació d'entrevistes i grups de discussió

- Jordi Dalmases, inspector en cap de la Policia Local d'Igualada
- Lluís Jubert, coneixedor de la realitat local
- Pere Riba, monitor del lleure
- **Grup de discussió 1**: Joves de 14 a 17 anys, amb dificultats d'adaptació al sistema educatiu. 6 joves (2 noies, 4 nois).
- **Grup de discussió 2**: Joves de 14 a 17 anys, sense dificultats de rendiment acadèmic. 10 joves (4 nois, 6 noies).
- **Grup de discussió 3**: Pares i mares amb fills de 8 a 25 anys. 3 mares i 2 pares.

Membres del grup motor

- Dolors Cáceres – Tècnica de prevenció del Centre SPOTT. Diputació de Barcelona
- Núria Garcia – Tècnica de prevenció del Centre SPOTT. Diputació de Barcelona
- Neus Orriols – Cap del Servei de Sanitat i Salut Pública. Ajuntament d'Igualada
- Mireia Subirana – Tècnica de promoció de la salut i responsable del Servei de Prevenció de les Addiccions d'Igualada. Ajuntament d'Igualada

Membres de la comissió tècnica

- Alexis Andreu – Psicòleg del CASD
- Maria Argilés – Mossos d'Esquadra
- Pere Balcells – Sergent de la Policia Local d'Igualada
- Jordi Bertran – Coordinació centres educatius de primària. Ajuntament d'Igualada
- Joan Beumala – Coordinador del CSMIJ
- Xavier Cantero – Metge d'Atenció Primària
- Josep Checa – Psiquiatre CSMA
- Laura Descàrrega – Tècnica del Departament de Joventut de l'Ajuntament d'Igualada
- Núria Esquivel – Directora de l'EAP Anoia
- Lídia Estany – Directora de l'Institut Joan Mercader
- Joan Godó – Cap del Servei d'Ensenyament de l'Ajuntament d'Igualada
- Joan R. Pardo – Mossos d'Esquadra
- Albert Ramírez – Programa Salut i Escola
- Joan Romeu – Tècnic del Patronat Municipal d'Esports
- Judit Serra – Tècnica de Serveis Socials de l'Ajuntament d'Igualada
- Meritxell Torres – Professora de l'Institut Milà i Fontanals

Índex de taules i gràfics

1. Piràmide poblacional Igualada 2014 15
2. Evolució de la població 1998-2014 16
3. Número de pre-adolescents, adolescents i joves d'Igualada (10 a 29 anys) 2014 per grups quinquennals 16
1. Consum de tabac en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 2013. 17
2. Consum de tabac en la població de 15 anys i més, per grups d'edat i sexe. Catalunya, 2013. 17
3. Evolució de la prevalença de consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 1990- 2013. 18
4. Prevalença de població de 15 anys i més fumadora, per classe social i sexe, i per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2013. 18
5. Consum d'alcohol en la població de 15 anys i més, per sexe. Catalunya, 2013. 19
6. Consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2013. 20
7. Consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més, per classe social i sexe i per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2013. 20
1. Població general que ha consumit algun medicament els dos dies anteriors a l'entrevista, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2013. 21
2. Consum de medicaments els dos dies anteriors a l'entrevista en població de 15 anys i més, segons tipus de medicament. Per sexe. Catalunya, 2013. 22
1. Percentatge i evolució del consum diari de tabac en estudiants de 14 a 18 anys, per sexe. Estat espanyol, 1994-2012/2013. 23
2. Evolució del nombre de cigarretes/diàries en estudiants de 14 a 18 anys, per sexe. Estat espanyol, 1994-2012. 23
1. Evolució del percentatge de joves consumidors d'alcohol. Estat espanyol, 1994-2012 24
2. Percentatge de joves que s'han emborratxat almenys una vegada en l'últim any, per sexe i edat. Estat espanyol, 2012. 25
3. Percentatge de joves que han practicat bringe drinking almenys una vegada en l'últim mes, per sexe i edat. Estat espanyol, 2012. 26
4. Percentatge de menors que han aconseguit i consumit alcohol en l'últim mes, segons lloc. Estat espanyol, 2012. 26
5. Tipus de beguda consumida en l'últim mes, segons dia de la setmana. Estat espanyol, 2012. 27
1. Evolució del consum de cànnabis entre els joves. Estat espanyol 1994-2012 27

2. Evolució del percentatge de consumidors de risc de cànnabis entre els joves que han consumit en l'últim any. Estat espanyol 2006-2012 28

1. Evolució del percentatge de joves consumidors d'hipnosedants. Estat espanyol 1994-2012 29

1. Percentatge de consumidors de drogues en l'últim any. Joves de 14 a 18 anys. Estat espanyol, 2012. 29

2. Percentatge de consumidors de drogues en l'últim any, per sexe. Joves de 14 a 18 anys. Estat espanyol, 2012. 30

3. Percentatge de consumidors de drogues en l'últim any, segons edat. Joves de 14 a 18 anys. Estat espanyol 2012. 31

4. Edat mitjana d'inici al consum de drogues. Joves de 14 a 18 anys. Estat espanyol 2012. 31

1. Proporció de consumidors de drogues en els últims 12 mesos. Comparativa 2011 i 2013. Estat espanyol. 32

2. Percentatge de consumidors de drogues en els últims 12 mesos, segons sexe. Persones de 15 a 64 anys. Estat espanyol 2013. 33

1. Evolució del consum de tabac 1997-2013. Persones de 15 a 64 anys. Estat espanyol. 34

1. Percentatge de consum de drogues en els últims 12 mesos, segons grans grups d'edat. Estat espanyol 2013. 35

2. Edat mitjana d'inici del consum de drogues. Estat espanyol 2013. 35

3. Evolució de la prevalença del consum d'alcohol. Estat espanyol 1997-2013. 36

4. Percentatge de persones que han fet "botellón" en els últims 12 mesos, segons grup d'edat i sexe. Estat espanyol 2013. 37

5. Percentatge de persones que han practicat "bringe drinking" en l'últim mes, segons edat i sexe. Estat espanyol 2013. 37

1. Evolució de la prevalença del consum de cànnabis. Estat espanyol 1995-2013. 38

2. Consum de cànnabis en població de 15 a 34 anys. Estat espanyol 1995-2013. 38

3. Consum problemàtic de cànnabis. Estat espanyol 1995-2013. 39

4. Incidència anual de consum de cànnabis, segons grups d'edat i sexe (taxa per 1000 habitants i nombre de persones). Estat espanyol, 2013. 39

5. Incidència anual de consum de substàncies psicoactives en població de 15 a 64 anys (taxa per 1000 habitants i número de persones). Estat espanyol, 2013. 40

6. Evolució del consum d'hipnosedants. Estat espanyol, 2005-2013. 41

7. Evolució de les xerrades del Servei de Prevenció de les Addiccions. Igualada, 2011-2015 42

8. Substància que motiva la consulta al CASD, 2013 42

9. Comparatives anuals de consulta al CASD segons substància (I). 2010-2013 43

10. Comparatives anuals de consulta al CASD segons substància (II). 2010-2013 43

11. Nº d'usuaris del Programa de Manteniment amb Metadona i càlcul de dosi per usuari, 2013 44

12. Percentatge de positius en els controls d'alcoholèmia, per sexe. Nombre d'accidents per alcoholèmia. Igualada, 2013-2014 45

13. Desglossament per edats dels implicats en les alcoholèmies. Igualada, 2013-2014 45

14. Evolució dels comisos policials de drogues realitzats pels Mossos d'Esquadra. Igualada, 2013-2014. 46

15. Nombre de menors denunciats per consum o tinença de drogues o abandonament d'estris a la via pública, per edat. Igualada, 2013-2014. 46

16. Nombre de delictes contra la salut pública (consum i tràfic) i faltes administratives (consum i drogues). Igualada, 2013-2014. 46

17. Controls d'alcoholèmia i drogues. Igualada, 2013-2014. 46

18. Evolució del nombre de derivacions informades del PSiE. Total comarca de l'Anoia. 2008-2014 47

Programa Comunitari de **Prevenció de les addiccions** Igualada

2016-2019

SANITAT i SALUT PÚBLICA d'igualada

Ajuntament d'Igualada

Departament de Sanitat i Salut Pública
C. Trinitat, 12 (Espai Cívic Centre) 08700 Igualada
T. 93 803 19 50
sanitatisalut@aj-igualada.net
www.igualada.cat