

Programa de prevenció de drogues i riscos associats 2015-2018



ÍNDEX

1. PRESENTACIÓ.....	4
2. ANTECEDENTS.....	6
3. MARC LEGAL.....	8
3.1. Marc Normatiu.....	8
3.2. Marc Planificador.....	11
4. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA.....	15
4.1. Comissió Política.....	15
4.2. Grup motor de la Comissió Tècnica.....	15
4.3. Comissions de treball.....	15
4.4. Organigrama.....	16
5. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ I DETECCIÓ DE NECESSITATS.....	17
5.1. Dades sociodemogràfiques.....	17
5.2. Recursos municipals.....	20
5.3. Accions preventives realitzades per eixos i àmbits i temporalització.....	22
5.4. Dades quantitatives del consum de drogues.....	26
5.5. Metodologia.....	43
5.6. Necessitats detectades – Propostes d'intervenció.....	43
6. OBJECTIUS I POBLACIÓ DESTINATÀRIA.....	47
6.1. Objectius generals i específics.....	47
6.2. Població destinatària.....	47
7. RECURSOS FINANCERS.....	48
7.1 Recursos financers propis.....	48
7.2 Recursos financers externs.....	48
8. AVALUACIÓ.....	49
9. ANNEXOS.....	52
ANNEX 1: Creació Comissió Hàbits Saludables.....	52
ANNEX 2: Accions preventives realitzades.....	55
ANNEX 3: Dades quantitatives externes sobre el consum de drogues.....	81
10. BIBLIOGRAFIA.....	141

1. PRESENTACIÓ

L'anomenat "*problema de les drogues*" ha acompanyat al món occidental bona part del segle XX i ho està fent també en aquests inicis de segle XXI. No cal dir, doncs, que aquesta qüestió ha fet vessar autèntics rius de tinta d'especialistes de disciplines diverses i ha generat una gran quantitat de legislació, tant internacional com de caràcter intern.

Però, què entenem per droga? Cal anar a la definició que proporciona l'Organització Mundial de la Salut (OMS): tota substància que, introduïda en un organisme viu per qualsevol via (inhalació, ingestió, intramuscular, endovenosa), és capaç d'actuar sobre el sistema nerviós central, provocant una alteració física i/o psicològica, l'experimentació de noves sensacions o la modificació d'un estat psíquic, és a dir, capaç de canviar el comportament de la persona, i que posseeix la capacitat de generar dependència i tolerància en els seus consumidors.

A partir d'aquí, l'abordatge de la qüestió de les drogues s'ha fet seguint històricament tres eixos ben definits:

- **L'eix sanitari.** La incidència del consum de determinades substàncies en la salut. Aquest consum pot causar el deteriorament físic i mental dels consumidors, i fins i tot la seva mort. Les addiccions serien la situació més greu del consum.
- **L'eix econòmic.** Les substàncies conegudes com "drogues", constitueixen un autèntic sector econòmic que mou, a nivell mundial, un volum de diners enorme.
- **L'eix legal.** El procés de control penal ha comportat la criminalització progressiva de la producció, tràfic i consum de determinades substàncies, que són considerades especialment nocives.

La interacció entre aquests tres eixos ha marcat les polítiques que sobre les drogues han seguit la majoria d'estats de tot el món. D'aquesta manera, la dimensió ideològica i política ha ajudat a construir l'imaginari col·lectiu sobre les drogues i ha generat una opinió pública majoritàriament contrària a la seva existència. És el que s'ha vingut a anomenar "la creuada contra les drogues", que ha perseguit la liquidació del problema des de les estratègies policials i penals. L'Estat espanyol es va incorporar a la política criminal sobre drogues l'any 1971, modificant el Codi Penal i adequant-lo a la Convenció Única de l'ONU de l'any 1961.

Han passat ja més de quatre dècades des d'aquell moment i en aquest període de temps s'han produït transformacions significatives i han aparegut múltiples debats, noves perspectives i fins i tots nous paradigmes des dels que abordar la qüestió de les drogues:

- **Una conclusió: la fi de l'estratègia repressiva com a estratègia prioritària.** Sembla majoritàriament acceptat que les polítiques repressives del tràfic i consum no podran acabar mai amb el comerç i consum de determinades substàncies considerades il·legals i especialment tòxiques. La droga associada a la comissió d'actes delictius ha continuat creixent, de tal manera que ja és un escenari en el que té una importància cabdal, a més del petit delinqüent, el crim organitzat, de vegades a gran escala.
- **La descriminalització del consum.** De manera progressiva, el consumidor ha vist com la seva figura quedava lliure de la pressió penal.
- **El debat sobre la legalització.** El debat de la legalització de determinades substàncies no només s'ha mantingut viu sinó que ha anat augmentant la seva intensitat, basant-se en arguments com el del consum responsable i l'autocontrol. A més a més, l'existència d'aquest debat ha permès que la qüestió de les drogues hagi abandonat el marc del binomi drogues legals/drogues il·legals per centrar-se en els danys que puguin produir, independentment del marc legal que les pugui regular.

Passada ja la primera dècada del segle XXI, el nou paradigma en el que ens movem ha de venir centrat en les múltiples i ràpides **transformacions socials** que s'estan produint i que obliguen a les administracions a donar respostes ràpides i encertades. L'abús del consum de

determinades substàncies, o del policonsum, és conseqüència d'una multiplicitat de factors que es poden combinar de maneres molt diverses. Alguns d'ells poden ser:

- La crisi econòmica amb l'augment de l'atur i nous fenòmens de pobresa.
- L'impacte social del fenomen migratori dels darrers anys, amb processos de xoc cultural i integració que estan en plena activitat.
- La incidència de les noves tecnologies de la informació (Internet) en poblacions especialment vulnerables.
- Aparició de noves substàncies psicoactives que apareixen constantment al mercat, que són barates i que esdevenen gairebé incontrolables.
- Les transformacions en els perfils dels consumidors de drogues - disminució de l'edat del primer consum- i l'increment de patologies mentals associades.
- Envel·liment de la població per l'allargament de l'esperança de vida.
- La importància progressiva que ha adquirit el concepte del lleure en la nostra societat.
- El trencament progressiu de les xarxes socials i familiars , que ha contribuït directament a certs fenòmens d'individualització, soledat i aïllament.
- L'aparició de noves patologies i addiccions associades a trastorns de la conducta (anorèxia, bulímia).
- L'aparició de noves addiccions que poden anar associades al consum de drogues (addicció al joc, sexe compulsiu, etc.).

El Programa que ara presentem s'ha elaborat des del sentit de la responsabilitat que ha de prevaler en totes les administracions. La coordinació i cohesió entres les diferents administracions públiques és imprescindible per donar coherència a les accions empreses per cada una d'elles en el marc de les seves competències.

Així, els referents directes d'aquest Programa Local són:

- L'Estratègia Europea de Lluita contra les drogues (2013-2020) de la Unió Europea.
- La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016) elaborat pel Ministerio de Sanidad y Política Social.
- El Plan de Acción sobre Drogas (2013-2016) elaborat pel Ministerio de Sanidad y Política Social.
- El Pla Director de Salut mental i addiccions de febrer de 2006, aprovat pel Govern de la Generalitat de Catalunya.
- Resolució 369/VII del Parlament de Catalunya sobre drogodependències.

El Programa Local neix doncs, amb les següents **voluntats**:

- **Voluntat d'acció.** En cap cas pretén quedar-se en el plànol teòric. Ha de ser un instrument, una eina dinàmica i viva, que respongui de manera àgil i eficaç a les necessitats que es detectin i als canvis que es vagin produint en les mateixes.
- **Voluntat multidisciplinar.** El treball serà eficient si es produeix en xarxa, amb la implicació de tots els professionals, que d'una o altra manera tenen responsabilitats sobre el fenomen de les drogues.
- **Voluntat participativa.** És essencial que el programa s'alimenti de les contribucions de les diverses entitats i actors socials del municipi que tinguin algun tipus de relació amb la problemàtica de les drogues.
- **Voluntat de coordinació i lleialtat institucional.** El Programa ha de constituir un instrument que possibiliti l'articulació coherent i eficaç amb les altres administracions que tenen competències en matèria de drogues.

D'aquestes voluntats sorgeix una **filosofia** que ha de travessar totes i cada una de les accions i activitats que promogui el Programa local:

- És un instrument de planificació, i com a tal ha de treballar de manera dinàmica amb les dades que ofereixen el conjunt d'administracions implicades.
- Està adreçat a tota la població de Palau-solità i Plegamans, incloent per tant, totes les franges d'edat. Ha de garantir l'accés igualitari a tots els ciutadans i incorporar la perspectiva de gènere.
- Pretén prestar especial atenció a les poblacions que es puguin considerar vulnerables i de risc (per exemple, infància i joventut).
- No vol utilitzar les distincions més clàssiques (drogues dures/drogues toves o drogues legals/drogues il·legals), sinó que vol incidir en l'hàbit de consum de qualsevol substància que es consideri perjudicial.
- Pretén ser bàsicament de prevenció i orientar-se a la reducció de la demanda i l'oferta. En aquest sentit, les activitats han de tendir a treballar la disminució dels riscos i els danys.
- Té com a objectiu general promocionar la protecció de la salut, orientant-se a l'enfocament per necessitats.
- En la mesura de les seves possibilitats, ha de treballar per evitar l'exclusió social i contribuir a la reinserció social i laboral.
- Ha de ser un espai per promoure el debat social i polític sobre el tema de les drogues.
- Així mateix ha de poder garantir la formació continuada dels professionals municipals que en els seus àmbits professionals tenen relació amb les problemàtiques de les drogues. Així mateix, incentivarà els projectes de recerca que puguin sorgir per iniciativa d'aquests professionals.
- Ha d'intentar que els mitjans de comunicació d'àmbit local tractin de manera ètica, digna i no estigmatitzadora el tema de les drogues i el seu consum.
- Ha de ser capaç d'avaluar-se de manera adequada i d'implementar les correccions necessàries.

Tenim clar que el Programa que ara presentem és ambiciós, i que caldrà dotar-lo dels recursos per tal que pugui ser eficaç. Però també volem deixar clar que ve a continuar la tasca duta a terme durant els darrers 4 anys, en les que s'ha implementat per primera vegada un Programa de prevenció de drogues en el municipi. En aquest sentit corroborem que la seva existència representa ja un important instrument de dinamització en el nostre Ajuntament i que aquest document actua com a base a l'hora de desenvolupar les actuacions en la matèria i ens facilita una millor gestió dels recursos disponibles, a nivell interdepartamental, en cada moment.

2. ANTECEDENTS

Els antecedents d'aquest Programa de Prevenció de Drogodependències i Riscos Associats, els tenim en els programes de suport al territori de l'Ajuntament conjuntament amb la Diputació de Barcelona i el Departament de Benestar i Família durant els anys 1995-1997, realitzant activitats de prevenció, protocols d'actuació que es van renovar anualment tant amb la Diputació com la Generalitat.

El Programa d'Activitats Municipal de Prevenció de Drogodependències de Palau-solità i Plegamans (PAMPDE) implementat del juliol 2002 fins al 2008 va néixer de la voluntat política de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans, amb l'objectiu d'educar per la salut des de la transversalitat amb coordinació de les diferents administracions públiques com de la societat civil. El Programa tenia com objecte sensibilitzar i educar la comunitat davant la problemàtica de l'abús de substàncies tòxiques, fent una acció reflexiva participativa, per tal de fer les accions amb continuïtat i coherència.

El PAMPDE sorgeix del treball conjunt dels centres educatius, de membres de l'Equip Psicopedagògic, de l'EAP, del tècnic de joventut i de membres de l'Àrea Bàsica de Salut, amb el lideratge de la Regidoria de Serveis Socials.

Dintre del programa es van utilitzar programes com el PASE.bcn (Prevenció de l'abús de Substàncies a l'Escola) i el DECIDEIX, guia pràctica, adreçat als centres educatius del nostre municipi en prevenció de consum de substàncies.

El PASE, material didàctic pels alumnes, creat des de l'Institut Municipal de la Salut de l'Ajuntament de Barcelona que adreçaven a l'IES Ramon Casas i Carbó assumint la despesa del material des de la Regidoria de Serveis Socials del nostre municipi, per donar suport a la tasca realitzada des de el centre amb la prevenció de consum de substàncies. Realitzant Tallers per Pares, Xerrades dins l'Aula, Activitats de Prevenció.

La creació de l'Escola de Pares portada per la Sra. Comelles al nostre municipi a través del suport de la Diputació de Barcelona, va ser un recurs amb molta projecció, que va suposar una empenta a les AMPAS del nostre municipi, donada l'experiència i formació de la Sra. Comellas que va saber connectar amb els nostres pares i mares d'aquella època.

Es van realitzar activitats de Teatre com el "Compte amb mi", Jocs d'ordinador com el "Control Metter", Exposicions com "A tota Pastilla" i "Que pinta la SIDA", Tallers pel "Foment d'hàbits saludables", "Joves i Salut", Exposició-Taller "Febre de divendres nit", això per fer esmena d'algunes de les activitats realitzades i moltes d'elles repetides durant aquells anys.

Fer esmena del Programa de Prevenció d'Actes Incívics implementat en els mateixos anys i reforçant la tasca de Prevenció del PAMPDE, donant resposta a situacions que afectaven a la convivència intergeneracional dels joves amb la resta de la població, en molts casos provocades pel consum i abús de l'alcohol i d'altres de substàncies psicotròpiques.

Posteriorment, el mes de gener de 2009, des dels departaments municipals de Joventut i Salut Pública es detecta la necessitat de treballar de manera transversal entre diferents àrees de l'Ajuntament per tal de potenciar els hàbits saludables de la població del municipi. A partir d'aquesta necessitat, es crea el grup de treball d'Hàbits Saludables, format pels departaments de Joventut, Salut Pública, Serveis Socials, Esports, Ensenyament, Consum i, unint-se també després, la Regidoria de Governació.

Va ser a través del grup de treball d'Hàbits Saludables que es va realitzar l'elaboració del Pla de Salut jove, el catàleg de serveis de Salut adreçat a joves i Saluda't, catàleg de serveis i activitats en qüestions de salut adreçats a tota la població.

Per encàrrec de l'Ajuntament, a l'any 2009 es va presentar el resultat de la diagnosi realitzada al municipi, iniciada l'any 2008, que posava el punt de partida per a l'elaboració del Pla de Prevenció de Drogues de Palau-solità i Plegamans.

L'any 2010, es crea la Comissió d'Hàbits Saludables amb l'objectiu de treballar en xarxa per fomentar els hàbits saludables de la població del municipi d'una manera transversal i global, elaborant els plans, programes i accions adients per assolir-ho.

És a l'any 2011 el moment en que el grup motor de la Comissió Tècnica (formada per la tècnica de Salut Pública, la tècnica de Joventut, la tècnica d'Ensenyament, el tècnic de la Policia Local i, posteriorment la tècnica de Serveis Socials) elabora el Programa de Prevenció de Drogodependències i Riscos Associats, comprés per als anys 2011-2014. Aquest programa incloïa els resultats del diagnòstic municipal finalitzat l'any 2009 on apareixien les necessitats detectades i les propostes treballades pel grup motor per tal de poder cobrir les necessitats de la població i potenciar d'aquesta manera els seus hàbits saludables.

3. MARC LEGAL

3.1 Marc Normatiu

Marc Internacional

La integració d'Espanya a la Unió Europea ha tingut una influència clara en el fenomen de les drogues. Entre els objectius del **Tractat de Maastricht de 1992** i les seves modificacions, hi ha el desenvolupament d'una col·laboració estreta entre els estats membres en l'àmbit de la justícia i en els assumptes d'interior, en matèries d'interès comú, com són la lluita contra la toxicomania en totes les seves dimensions. En l'article 129 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 utilitzat en el tractat de 1992.

Declaració europea de salut mental 2005 –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:

- Abordar la prevenció de l'alcoholisme i dels trastorns deguts al consum d'altres substàncies.
- 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.

Quant a acords internacionals específics sobre substàncies concretes:

- **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 a través, fonamentalment, 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 una segona conferència celebrada a Bangkok (Tailàndia) el 2007 es van adoptar directrius per a l'establiment de llocs públics i llocs de treball exempts de fum de tabac. Malgrat que es permet que les legislacions nacionals defineixin què entenen per lloc públic, es recomana que «inclogui tots els llocs accessibles al públic en general o llocs d'ús col·lectiu». Així mateix en 146 estats, existeix una regulació més estricta pel que fa a etiquetatge, publicitat i a facilitar l'accés a les teràpies farmacològiques per a deixar de fumar.
- **L'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (OEDT)**, amb seu a Lisboa, que 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. La constitució d'aquest Observatori va ser establerta pel Reglament (CEE) núm. 302/93, de 8 de febrer de 1992, pel qual es crea un Observatori Europeu de la Droga i les Toxicomanies.

Marc Nacional

El marc normatiu que regula la intervenció dels municipis en matèria de prevenció de drogodependències ve delimitat per alguns preceptes legals:

- **La Constitució Espanyola, a la Llei 7/1985**, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local i a la legislació autonòmica i les seves modificacions (Llei 27/2013, de 27 de desembre, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració Local).
- **La Llei 14/1986**, de 29 d'abril de 1986, general de sanitat, que desenvolupa el dret constitucional a la protecció de la salut, 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».
- **El Reial decret 938/1989**, de 21 de juliol de 1989, que estableix l'esquema dels plans de salut i regula el procediment i els terminis per a la formació dels plans integrats de salut. Aquests han d'incloure com a mínim els capítols següents: anàlisi i diagnòstic dels problemes sanitaris, objectius, programes a desenvolupar, finançament, execució i avaluació. També accions concertades amb altres administracions sanitàries o no sanitàries.
- **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 compregui la prevenció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació.
- **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.

Marc autonòmic

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 a l'estat espanyol 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 18/2009**, del 22 d'octubre, de salut pública.
- **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.
- **Resolució SLT/32/2015**, de 15 de gener, per la qual s'aproven criteris en matèria de salut pública per orientar les associacions cannàbiques i els seus clubs socials i les condicions de l'exercici de la seva activitat per als ajuntaments de Catalunya.

Marc Local

Les competències legals que té l'administració catalana en matèria de drogodependències estan determinades per les normes següents:

- **Llei 20/1985** de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. L'article 4 estableix el següent: «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).

3.2 Marc Planificador

Marc internacional

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

Adoptada pel Consell d'Europa de 29 de desembre de 2012, l'Estratègia estableix el marc, els objectius i les prioritats del pla d'acció amb un plantejament integrat i multidisciplinari que combina dues dimensions de la política de drogues: la reducció de la demanda i la reducció de l'oferta.

Els objectius de l'Estratègia de la Unió Europea en matèria de drogues són:

1. Contribuir a reduir de forma quantificable la demanda, la dependència i els riscos i danys socials i per a la salut relacionats amb les drogues.
2. Contribuir a la desorganització del mercat de les drogues il·legals i a una reducció quantificable de la disponibilitat d'aquestes.
3. Fomentar la coordinació mitjançant un discurs i anàlisi actius de l'evolució i els reptes que es plantegen en l'àmbit de les drogues a nivell internacional i de la UE.
4. Seguir reforçant el diàleg i la cooperació entre la UE i tercers països i organitzacions internacionals en matèria de drogues.
5. Contribuir a una millor difusió del control, recerca i avaluació de resultats i a una millor comprensió de tots els aspectes del fenomen de les drogues i de l'impacte de les intervencions per tal de promoure dades empíricament contrastades, sòlides i generals que fonamentin les mesures i les actuacions.

L'Estratègia Europea se centra en dos àmbits d'acció que són la reducció de la demanda i la reducció de l'oferta, i en tres temes transversals que són la coordinació; la cooperació internacional; i la informació, la recerca, el seguiment i l'avaluació.

A l'àmbit de la reducció de la demanda, l'objectiu de l'Estratègia Europea és contribuir a una reducció quantificable del consum de drogues, retardar l'edat d'inici de consum, prevenir i reduir els problemes del consum de drogues, de la dependència i dels riscos i danys socials i per a la salut relacionats amb les drogues mitjançant un plantejament integrat, pluridisciplinar i empíricament contrastat, així com mitjançant el foment i el manteniment de la coherència entre les polítiques de socials, de sanitat i de justícia.

Aquest objectiu es persegueix mitjançant un seguit de mesures de la mateixa importància i que es reforcen mútuament, especialment la prevenció (ambiental, universal, selectiva i indicada), la detecció i intervenció precoç, la reducció de riscos i danys, el tractament, la rehabilitació i la reinserció social i el restabliment.

Sobre prevenció, l'Estratègia Europea 2013-2020 prioritza:

- Millorar la disponibilitat, cobertura i possibilitat d'accés a mesures eficaces i diversificades, fomentar l'ús i intercanvi de millors pràctiques i aplicar normes de qualitat.
- Millorar la disponibilitat i eficàcia dels programes de prevenció (des de l'impacte inicial fins a la sostenibilitat a llarg termini) i fomentar la sensibilització en relació amb el risc que suposa el consum de drogues i les seves conseqüències. Amb aquesta finalitat, les mesures de prevenció han d'incloure la detecció i intervenció precoç, el foment d'estils de vida saludables i la prevenció selectiva i indicada adreçada, també, a les famílies i les comunitats.
- Elaborar mesures eficaces i diferenciades orientades a reduir i/o retardar l'inici de consum de drogues i que siguin adequades a les necessitats de grups, patrons i modalitats de consum específics, amb atenció especial a grups vulnerables i marginats.

Estratègia nacional sobre drogues 2009-2016. Ministeri de Sanitat i Política Social

L'Estratègia nacional sobre drogues 2009-2016 es configura com un marc de referència per a totes les administracions públiques i les organitzacions socials.

Objectius generals

1. 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.

2. 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 les capacitats i habilitats personals de resistència a l'oferta de drogues i als determinants dels comportaments problemàtics que hi estan relacionats, és a dir, promoure el desenvolupament de recursos propis que facilitin actituds i conductes de rebuig.
- Aconseguir retardar l'edat d'inici del contacte amb les drogues, ja que la probabilitat de desenvolupar problemes d'addicció és més gran com més jove és la persona quan comença a consumir.

3. 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.

4. Assistència i integració social

L'anàlisi i la revisió de les polítiques de drogues en els últims anys a Espanya permeten observar l'evolució de la percepció social del fenomen del consum de drogues. Potser el canvi més significatiu va relacionat amb la concepció de les addiccions com una malaltia més, que comporta el seu reconeixement. 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.

5. 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.

6. 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».

7. 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.

Marc autonòmic

El Pla d'actuació en prevenció (PAPD) 2012-2016 operativitza en mesures concretes i avaluable les línies proposades en l'Estratègia nacional de prevenció.

Objectius generals

- Reduir la prevalença del consum de drogues, tant les que estan socialment integrades com les que no ho estan.
- Incrementar l'edat d'inici del consum.
- Reduir la morbiditat, la discapacitat i la mortalitat tant en persones consumidores com no consumidores d'alcohol, tabac i/o altres drogues.
- Disminuir les situacions personals, familiars i socials no desitjades (conflictivitat, violència, exclusió, etc.).
- Reduir els riscos i els efectes adversos –per a les persones i per a la comunitat– relacionats amb el consum de drogues, ja sigui experimental, ocasional o habitual.

Marc 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.

Objectius de la Xarxa local de prevenció de les drogodependències

Per consolidar un treball en xarxa és indispensable un marc bàsic de coincidències, d'integració de voluntats, de coresponsabilitat i de consens. En aquest sentit 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, de manera que en tots els àmbits d'intervenció preventiva que siguin competència municipal

tinguin ocasió de participar en propostes preventives específiques, de manera equilibrada i ajustada a les necessitats locals.

- Implicar la societat civil en el desenvolupament de les actuacions, de manera que participi activament 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.

4. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

L'any 2009 es constitueix una comissió formada per diferents tècnics municipals amb la finalitat de treballar els hàbits saludables. Aquesta comissió està integrada per tècnics de Joventut, Ensenyament, Consum, Salut Pública, Esports i Serveis Socials.

L'any 2010 es crea la Comissió d'Hàbits Saludables i s'aprova per Junta de Govern Local el dia 6 de maig de 2010 (**ANNEX 1**). En aquesta comissió s'incorpora un nou membre, l'inspector de la Policia Local. Amb aquesta mateixa aprovació es deixa constància de la necessitat i la prioritat d'elaborar un programa de prevenció de drogues.

Tant per elaborar aquest Programa com per implementar-lo i fer el seguiment anual s'han constituït les següents comissions:

4.1. Comissió Política

És el màxim òrgan de decisió del Pla local de drogues i està formada per representants polítics amb veu i vot. La componen els següents membres:

- Alcaldia
- Regidoria de Joventut
- Regidoria d'Educació
- Regidoria de Serveis Socials
- Regidoria de Salut Pública i Sanitat
- Regidoria de Seguretat Ciutadana

Aquesta comissió es reunirà un o dos cops a l'any en sessió plenària i les seves funcions són:

- 1) Assignar i aprovar el pressupost anual al Programa de Prevenció de Drogues i altres Conductes de Risc.
- 2) Acordar els criteris i aspectes de cooperació anual.
- 3) Proposar els projectes que considerin prioritats per el Pla.
- 4) Aprovar el Pla de treball anual que presenti la comissió tècnica per l'any següent.

4.2. Grup motor de la Comissió Tècnica

El programa està liderat per un grup motor que està format per la tècnica de Joventut, la tècnica de Salut Pública, la tècnica d'Ensenyament i un representant de la Policia Local. El grup motor es reunirà com a mínim un cop cada dos mesos i si es precisa es farà alguna convocatòria extraordinària. El mes de setembre de 2011 s'incorpora a l'equip motor la tècnica de Serveis Socials.

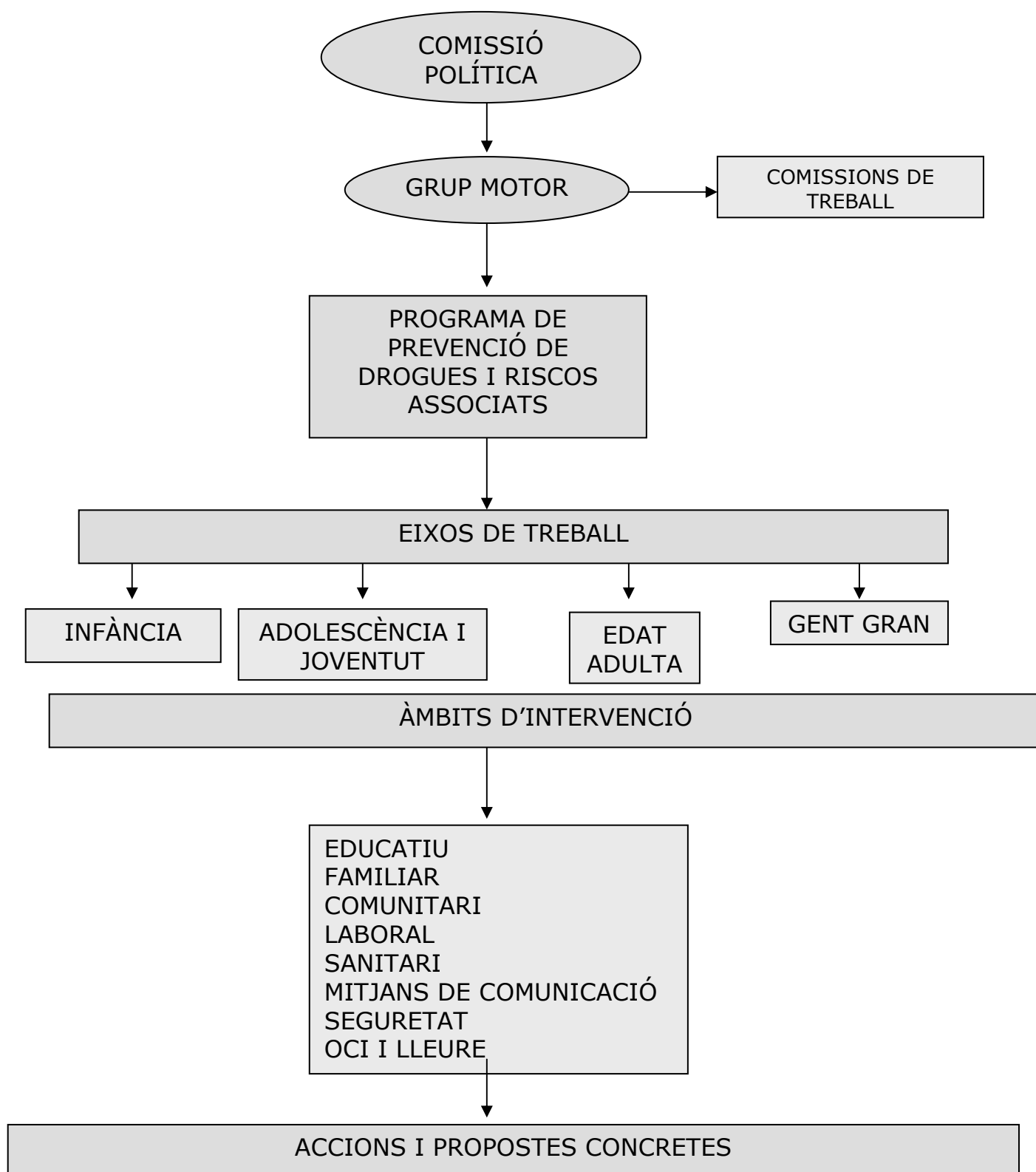
Funcions:

1. Proposar i gestionar accions per l'elaboració del Programa de Prevenció de Drogues i Altres Conductes de Risc a la Comissió Municipal.
2. Fer la redacció del Programa.
3. Elaborar el Pla d'acció anual.
4. Preparar el pressupost anual.
5. Gestionar els encàrrecs de la comissió municipal.
6. Treballar en projectes per àmbits d'actuació.
7. Dissenyar el Pla d'acció anual.
8. Dur a terme l'avaluació del Pla d'acció de l'any anterior.

4.3. Comissions de treball

Les comissions de treballs es proposaran en funció dels programes o activitats que s'hagin de dissenyar. Les seves funcions seran desenvolupar i participar en les actuacions programades en el Pla de treball anual de l'àmbit al que pertanyen, així com vetllar per la seva implementació i avaluar els resultats al final de l'any.

4.4. Organigrama



5. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ I DETECCIÓ DE NECESSITATS

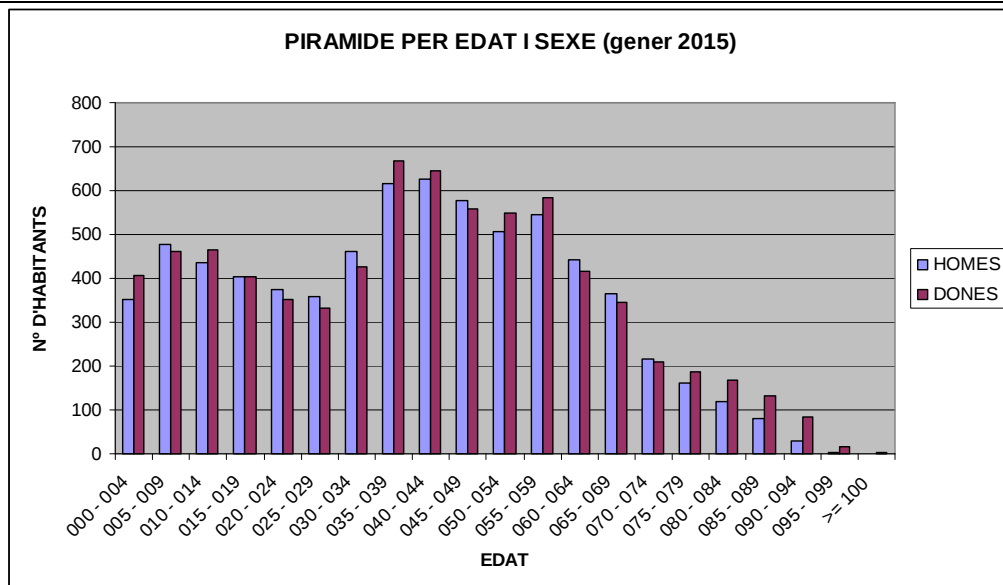
5.1.Dades sociodemogràfiques

Informació territorial	
Situació del municipi	Palau-solità i Plegamans es troba a 15 km. de Sabadell, a 13 km. de Granollers i a 25 km. de Barcelona. Està a una altitud de 140 mts. sobre el mar d'Alacant. El municipi es va formar històricament per dos nuclis de població en relació a les dues parròquies: Palau-solità per una banda, i Plegamans per l'altre. L'any 1698, el Consell del Comú del poble va decidir unificar els dos nuclis i formar la Casa del Comú per reunir-se, el que ara coneixem com Ajuntament. No obstant, no va ser fins l'any 1999 que el municipi va recuperar de nou els noms de les dues parròquies.
Comarca	Vallés Occidental
Quilòmetres quadrats	14,9 km ²
Relació amb altres municipis limítrofs	Al nord amb Caldes de Montbui i Lliçà d'Amunt. Per l'est amb Lliçà de Vall i Montcada i Reixac. Al sud amb Mollet del Vallés i Santa Perpètua de Mogoda. A l'oest amb Polinyà i Sentmenat.
Estructura urbana i mobilitat	Palau-solità i Plegamans disposa d'un únic mitjà de transport públic: l'autobús. Diverses línies d'autobús connecten el poble amb municipis del seu entorn i amb les ciutats de Barcelona, Sabadell i Mollet del Vallés. L'accés amb vehicle propi és força ràpid, trobant diferents vies amb o sense peatge (AP-7, C-17, C-58, C-33).

Indicadors demogràfics	
Població total	14.561 habitants ¹ .
Evolució de la població (2005-2015)	COMPARATIVA ANYS 2005 - 2010 - 2015 La població actual del municipi és el resultat del creixement sostingut que ha experimentat el municipi en els darrers anys, amb un augment de 114 habitants respecte el 2010. Si comparem l'any 2005, l'any 2010 i l'any 2015 es pot observar un augment de l'esperança de vida i un lleuger augment entre les franges d'edat de 10 a 19 anys, de 40 a 49 anys i de 60 a 69 anys.

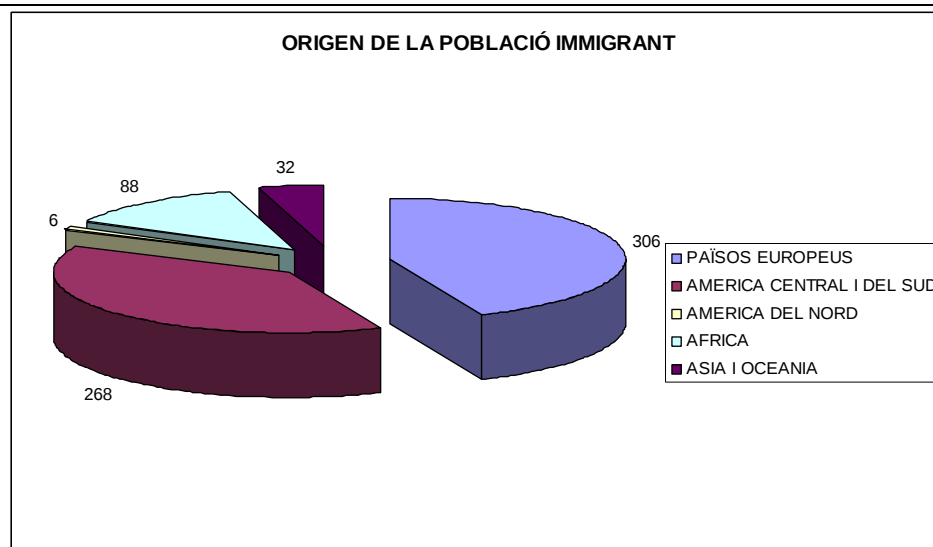
¹ Dades del padró municipal a 14 de gener de 2015.

Distribució per edat i sexe



Segons les dades del padró de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans, es pot destacar la importància de la franja d'edats entre 35-59 anys i sembla que s'està produint un envelliment de la població, tant en el cas de dones com en el d'homes.

Població immigrada



La població d'origen immigrant, suposa actualment un total de 700 persones. La taxa de població d'origen immigrant no supera el 5%, amb una tendència a l'estabilització i fins i tot disminució (gener 2015, padró municipal).

Lloc de naixement (edats)

	Catalunya	Resta de l'Estat	Estranger	Total
Menys de 15 anys	96%	1%	3%	100%
Entre 15 i 29 anys	86%	2%	12%	100%
Més de 30 anys	65%	27%	8%	100%
Total	82,3%	10%	7,7%	100%

Segons les dades del Padró extretes d'IDESCAT de l'any 2013, el percentatge de població que ha nascut a la resta de l'Estat és del 10%. Aquest percentatge de població es correspon amb les onades migratòries que van

	arribar a Catalunya durant els anys 60 i 70, i que es van instal·lar sobretot a Barcelona i la seva àrea metropolitana. La població nascuda a l'estranger resident a Palau-solità i Plegamans suposa un percentatge menor, només el 7,7% de la població total (1.101 persones).
--	---

Informació econòmica (IDESCAT, mitjana 2014)											
Taxa d'atur per sexe i edat	La mitjana de dones a l'atur és més alta que la dels homes, essent de 665,3 les dones i de 467 els homes, sumant un total de 1.132,3 del conjunt de la població.										
Activitat econòmica	<table> <tr> <td>Població ocupada</td><td>6.021</td></tr> <tr> <td>Població desocupada</td><td>2.250</td></tr> <tr> <td>Població activa</td><td>8.270</td></tr> <tr> <td>Població inactiva</td><td>5.974</td></tr> <tr> <td>Població de 16 anys i més</td><td>11.355</td></tr> </table>	Població ocupada	6.021	Població desocupada	2.250	Població activa	8.270	Població inactiva	5.974	Població de 16 anys i més	11.355
Població ocupada	6.021										
Població desocupada	2.250										
Població activa	8.270										
Població inactiva	5.974										
Població de 16 anys i més	11.355										
Població activa per sectors d'activitat	<table> <tr> <td>Agricultura</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Indústria</td><td>2.417</td></tr> <tr> <td>Construcció</td><td>200</td></tr> <tr> <td>Serveis</td><td>8.464</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>11.084</td></tr> </table>	Agricultura	3	Indústria	2.417	Construcció	200	Serveis	8.464	Total	11.084
Agricultura	3										
Indústria	2.417										
Construcció	200										
Serveis	8.464										
Total	11.084										

5.2. Recursos municipals

• Serveis amb que disposa el municipi:

Serveis educatius	- Educació pre-escolar (0-3 anys) EB Patufet EB El Sol Escola Xerrics (privat) - Educació infantil i primària (3 a 12 anys) Escola J.M Folch i Torres Escola Can Cladellas Escola Palau Escola Can Periquet Escola Marinada (concertada) - Educació secundària (12 a 16 anys) Institut Ramon Casas i Carbó Institut Marinada (concertada) - Ensenyaments post-obligatoris (16 a 18 anys) Institut Ramon Casas i Carbó (Batxillerat de ciències i tecnologia, Batxillerat d'art i humanitats, Batxillerat de ciències socials, Cicles formatius de grau mitjà de gestió administrativa) Escola Marinada (concertada) PTT (Pla de Transició al Treball) Aula oberta (Reforç escolar per nois i noies d'entre 5 i 15 anys) - Formació permanent Escola d'adults Escola de Música
Serveis sanitaris	- Centre d'Atenció Primària (CAP)
Benestar social	- Equip Bàsic de Serveis Socials
Joventut	- Espai Jove l'Escorxador
Promoció econòmica	- Palau Avança (Servei Local d'Ocupació)
Espais esportius	- Camps municipals de Futbol - Pavelló municipal d'esports Maria Víctor - Instal·lació esportiva municipal Can Cortès - Pistes municipals de Petanca
Cultura	- Casa de Cultura Masia de Can Cortès - Castell de Plegamans - Masia de Can Malla - Servei Local de català - Serveis tècnics - Teatre de la Vila
Entitats	Palau-solità i Plegamans gaudeix d'un nombre important d'associacions i entitats que organitzen activitats per a diferents col·lectius. Al municipi s'hi troben associacions culturals, de joves, esportives, sanitàries, de veïns, de pares i mares i socials. Totes elles formen el teixit associatiu del municipi que és molt enriquidor per al municipi, els seus veïns i allà on desenvolupen la seva tasca. A banda de tota l'oferta del teixit associatiu, hi ha entitats de caire privat que també tenen una important oferta d'oci i lleure per als veïns del municipi. Com a espais de lleure nocturn, Palau-solità i Plegamans disposa de poca oferta, doncs només hi ha un pub que funciona com a Pub nocturn.

- **Recursos Humans:**

Tal i com hem exposat al punt referent a l'Estructura i el Funcionament; el desenvolupament i redacció del programa que exposem ha estat liderat des de l'equip motor, tot i que s'ha comptat amb la participació de la comissió tècnica tant en la fase de diagnòstic com a en la redacció del pla d'acció.

Els professionals més implicats han estat participants del Grup motor de la Comissió Tècnica, format per:

Tècnica d'Ensenyament, de Salut, de Joventut, de Serveis Socials, agent de Salut i de la Policia Local.

- **Recursos Materials:**

Respecte als recursos materials comptem amb els propis de cada un dels equipaments municipals: material d'oficina (material fungible, ordinadors, projector, impressora, fotocopidora, scàner,...), també amb el mobiliari necessari per la implementació de les activitats i projectes a treballar (taules, cadires, suros informatius...).

- **Recursos Funcionals:**

L'espai.

Pel desenvolupament d'aquest programa podem comptar amb diferents espais de treballs: Centres Educatius, Serveis Socials, CAP, CASD, Espai Jove l'Escorxador, Masia de Can Cortès, Sala de Conferències de la Policia Local, Teatre de la Vila, Sala Polivalent Municipal i Aula Oberta.

No tots els espais són municipals, això és origen del treball transversal, comunitari i interinstitucional que caracteritza el programa.

L'horari.

Cada servei, projecte i/o activitat comptarà amb l'horari més adient pels seus destinataris.

Els professionals hauran d'estar a la disposició de cada recurs.

Els serveis es realitzen en els diferents equipaments ja esmenats. Cada equipament té un horari diferent que assumeixen els professionals referents.

Escoles de Primària: de dill a div de 8:45h a 13h i 15h a 16:45h

Escola Marinada: de dill a div de 9:30h a 17h

Institut: de dill a div de 8h a 17.30h

Escola de secundària Marinada: de dill a div de 9h a 17h

CAP: de dill a div de 8h a 21h i diss de 9h a 17h

CASD: dill, dim, dij i div de 8 a 15h i dix de 14 a 21h

Espai Jove l'Escorxador: de dill a div de 16h a 20h (juliol de 17h a 21h)

Masia de Can Cortès: de dill a div de 8h a 14h i de 16h a 22h, diss de 9h a 14h i de 16h a 21h i diu de 10h a 13h

Sala de Conferències de la Policia Local: les 24h.

Teatre de la vila: Segons programació

Sala Polivalent: Segons programació

Aula Oberta: dill i dix de 17:15h a 19:15h, dim i dij de 17:45h a 19:45h i div de 15h a 17h

5.3. Accions preventives realitzades per eixos, àmbits i temporalització

Accions realitzades preventives realitzades (informació ampliada ANNEX 2)

Tenint en compte el que es va establir al primer Programa de prevenció de drogues i riscos associats, a Palau-solità i Plegamans s'han realitzat les següents accions preventives:

Eixos/àmbits	INFÀNCIA	ADOLESCÈNCIA	ADULTS	GENT GRAN
EDUCATIU	Berenars pedagògics Assessorament psicològic Escoles Bressol. Aula oberta Programa: Educació Viària Entorns sense fum Tallers de prevenció en el consum de tabac	Aula oberta Taller de: - Drogodependències i socio addicions - Enrotllat de Bon Rotllo - Primers auxilis en el medi escolar Taller de: - Prevenció en el consum d'alcohol - Prevenció del tabac - Autoestima i nutrició Taller: Mesura la teva capacitat pulmonar Tallers a mida pels Plans d'Acció tutorial Obra de teatre: - No em ratllis - Que sí vida Dinàmiques de grup per la prevenció del VIH. Programa: Salut i Escola Agent de Salut Curs: Agents de salut Entorns sense fum Protocol d'actuació davant els consums a l'Institut Ramon Casas i Carbó	Suport a la tasca educativa de les famílies: Tallers, xerrades, forums.	
FAMILIAR			Suport a la tasca educativa de les famílies: Tallers, xerrades, forums. Setmana Rodona: Xerrada per pares i	

			mares: "Els conflictes i problemes de l'adolescent: quan cal preocupar-se"	
LLEURE I OCI		Cine fòrums Exposicions Karpasana per Festa Major Taller: Fem un curt La setmana rodona Dia Sense Alcohol Setmana sense fum		
COMUNITARI	Psicojove Activitats esportives	Psicojove Oficina d'Assessorament Jove (OAJ) Exposicions Agent de Salut La setmana rodona Activitats esportives Protocol d'actuació davant els consums a l'Espai Jove l'Escorxador	Psicodona Activitats esportives Entorn sense fum	Psicodona Activitats esportives Entorn sense fum
SANITARI		Programa: Salut i Escola Agent de Salut		Xerrada ús i abús medicació a la gent gran
MITJANS COMUNICACIÓ		Butlletí digital: Salut Jove Facebook: SALUT ESCORXA		
LABORAL				
SEGURETAT		Programa d'Educació Viària		

Temporalització de les accions realitzades

	2011				2012				2013				2014			
	Trimestres				Trimestres				Trimestres				Trimestres			
Trimestres/ Projectes i accions	1er	2on	3er	4rt	1er	2on	3er	4rt	1er	2on	3er	4rt	1er	2on	3er	4rt
INFÀNCIA																
Activitats esportives																
Psicojove																
Programa d'habilitats socials i comunicatives																
Entorns sense fum																
Berenars pedagògics																
Assessorament psicològic a les Escoles bressol Municipals																
ADOLESCÈNCIA																
Oficina d'Assessorament ² Jove																
Programa de Salut i Escola ³																
Cine Fòrum																
Exposicions ⁴																
Butlletí digital: Salut Jove ⁵																
PIDCES ⁶																
Psicojove																
Psicodona																
Programa Agent de Salut																
La setmana rodona ⁷																
Programa d'Educació Viària ⁸																
Setmana de la mobilitat ⁹																

² dill, dix i div de 16h a 20h

³ Durant el curs escolar

⁴ Un cop al trimestre

⁵ El butlletí es treballa de forma bimensual

⁶ Durant el curs escolar

⁷ Es fa coincidir amb la primera setmana de desembre

⁸ Durant el curs escolar

⁹ Es realitza anualment al mes de maig

	2011				2012				2013				2014			
	Trimestres				Trimestres				Trimestres				Trimestres			
Trimestres/ Projectes i accions	1er	2on	3er	4rt	1er	2on	3er	4rt	1er	2on	3er	4rt	1er	2on	3er	4rt
Tallers als centres Educatius																
Chill Out per Festa Major																
Taller Fem Imatge																
Activitats esportives																
Exposició amb visites guiades																
Setmana sense fum																
Dia sense alcohol																
Protocols IES i EJE																
Entorns sense fum																
ADULTS																
Activitats esportives																
Formació per pares i mares																
Formació per professionals																
Exposició per adults																
Curs: Apropament en la gestió dels conflictes per a famílies																
Curs: La participació de les AMPES																
Entorns sense fum																
GENT GRAN																
Xerrada sobre ús i abús dels medicaments																
Activitats esportives																
Entorns sense fum																

5.4.Dades quantitatives del consum de drogues

5.4.1 FONTS EXTERNES (informació ampliada ANNEX 3)

Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Catalunya 2012 (ESTUDES)

A Catalunya, la mostra de l'any 2012 va ser de 2.353 estudiants de 55 centres educatius diferents (35 van ser públics i 20 privats), la majoria dels participants tenien una edat compresa entre els 15 i els 17 anys, fet pel qual més de la meitat estava cursant l'ESO.

Prevalença del consum de drogues

Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els darrers 12 mesos entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (%). Catalunya, 2002-2012

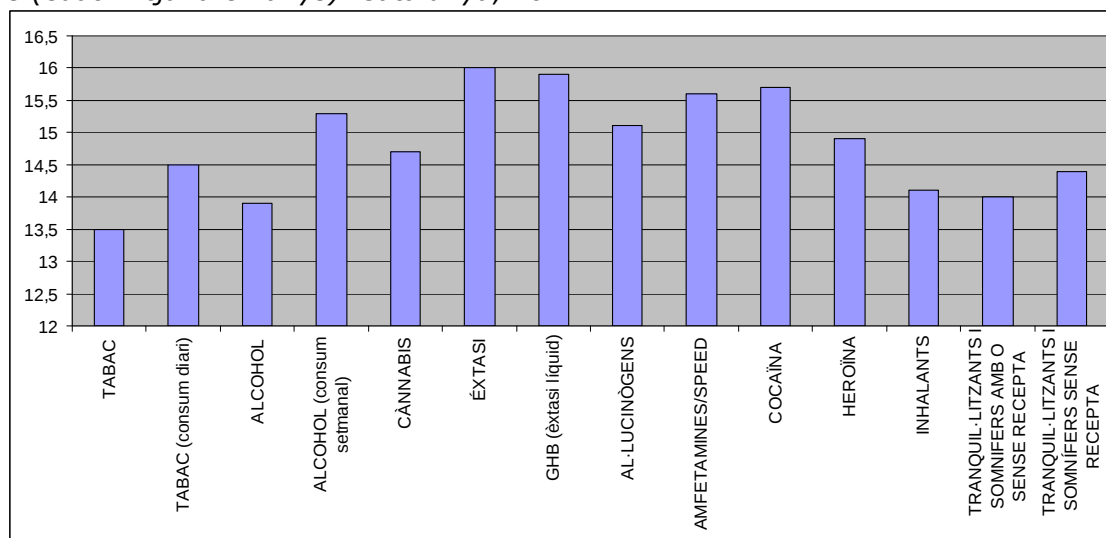
	2002	2004	2006	2008	2010	2012
TABAC	*	*	39,8	43,3	36,2	37
ALCOHOL	70,2	76,8	79	70,1	67,2	77,2
CÀNNABIS	37,4	41,8	39	34,7	32,2	28,5
ÈXTASI	4	2,2	2,8	2	1,7	2,5
GHB (èxtasi líquid)	*	*	1,5	0,6	0,9	1,3
AL·LUCINÒGENS	2,8	3,7	3,6	2,3	1,7	2,1
AMFETAMINES/SPEED	2,7	3,2	3	2	1,1	1,5
COCAÏNA	5	6,8	4,7	3,3	2,3	2,6
HEROÏNA	0,2	0,5	0,9	0,5	1	0,7
INHALANTS	2,8	2,8	2,3	1,6	1,4	1,2
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	*	*	9,7	11,4	11,4	11,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	5,1	5,2	6,4	5,9	7,4	5,3

*Aquestes dades no es van poder analitzar durant el període 1994-2004.

La mostra dels estudiants que van participar a l'enquesta va ser d'un total de 2.353 casos. Si comparem l'any 2012 amb els anteriors, es pot comprovar com les drogues més consumides pels estudiants de 14 a 18 anys són les mateixes: l'alcohol en primer lloc, el tabac en segon i el cànnabis en tercer. Comparant amb l'any 2010, al 2012 augmenta lleugerament el consum d'alcohol, es manté en la línia el consum de tabac i disminueix el consum de cànnabis.

Edat mitjana d'inici del consum de drogues

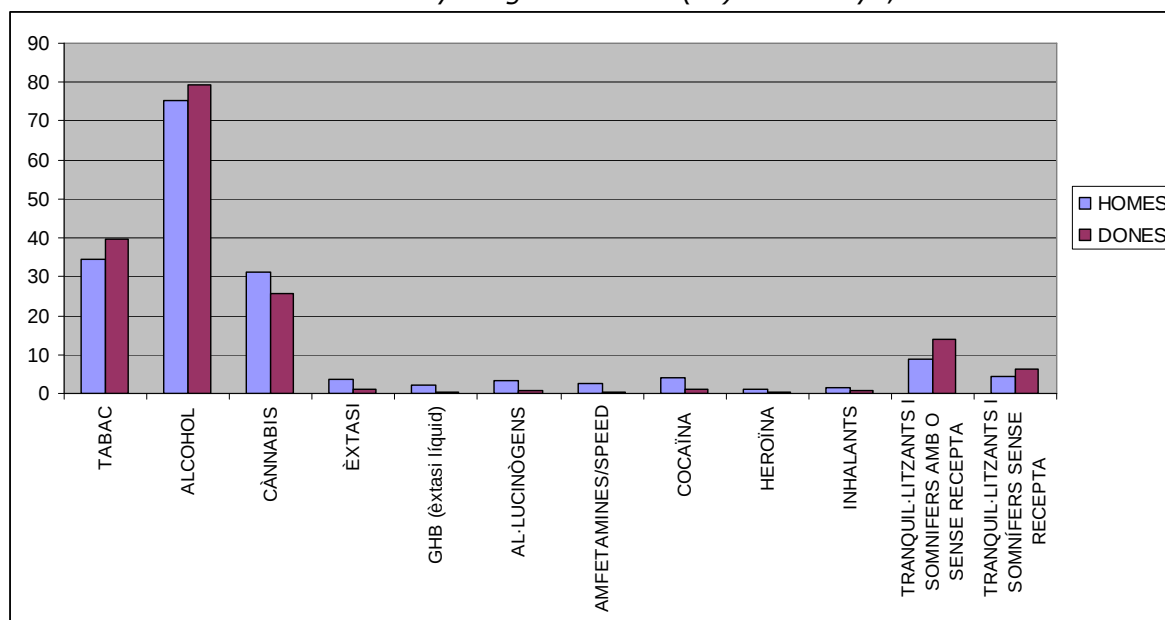
Edat mitjana d'inici del consum de drogues entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (edat mitjana en anys). Catalunya, 2012



En general, els estudiants d'entre 14 a 18 anys van començar a consumir alguna droga en edats força primerenques. Si abans l'alcohol, el tabac i el cànnabis eren les drogues més consumides, en aquest cas l'alcohol, el tabac, els hipnosedants i els inhalants són les primeres drogues que consumeixen els adolescents (l'alcohol a una mitjana de 13,9 anys, el tabac als 13,5 anys, els hipnosedants entre els 14 i els 14,4 anys i els inhalants al voltant dels 14,1 anys).

Diferències del consum de drogues segons el sexe

Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 12 mesos entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys segons el sexe (%). Catalunya, 2012



Les dades reflecteixen un major consum per part de les noies estudiants respecte a les drogues legals, com són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants. En canvi, a la resta de substàncies el percentatge de consum és més alt entre els nois.

Consum de tabac

Característiques generals del consum de tabac entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys. Catalunya, 2012

	HOMES	DONES	TOTAL
Prevalença del consum de tabac alguna vegada a la vida (%)	42,8	48,4	45,5
Edat mitjana d'inici del consum de tabac (anys)	13,3	13,6	13,5
Prevalença del consum de tabac els últims dotze mesos (%)	34,4	39,8	37,0
Prevalença del consum de tabac els últims trenta dies (%)	26,6	29,8	28,1
Prevalença del consum de tabac diari els últims trenta dies (%)	11,8	13,0	12,4
Edat mitjana d'inici del consum diari de tabac (anys)	14,4	14,7	14,5
Nombre de cigarrets fumats diàriament els últims trenta dies (%)			
D'1 a 5 cigarrets	57,9	60,3	59,1
De 6 a 10 cigarrets	30,6	34,8	32,8
D'11 a 20 cigarrets	10,8	4,1	7,4
21 cigarrets o més	0,7	0,8	0,8
Mitjana de cigarrets fumats diàriament els últims trenta dies	6,2	5,7	5,9

El tabac va ser la segona substància més consumida pel grup d'estudiants, tant en el cas dels homes com en el de les dones.

L'edat mitjana de l'inici del consum es situa al voltant dels 13,5 anys, la més primerenca de totes les drogues, mentre que l'inici del consum diari es situa un any després (14,5 anys).

Consum d'alcohol

Característiques generals del consum d'alcohol entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys. Catalunya, 2012

	HOMES	DONES	TOTAL
Prevalença del consum d'alcohol alguna vegada a la vida (%)	78,3	81,3	79,8
Edat mitjana d'inici del consum d'alcohol (anys)	13,8	14,0	13,9
Edat mitjana d'inici del consum setmanal d'alcohol (anys)	15,4	15,2	15,3
Prevalença del consum d'alcohol els últims dotze mesos (%)	75,3	79,3	77,2
Prevalença del consum d'alcohol els últims trenta dies (%)	66,5	70,7	68,5
Prevalença del consum d'alcohol diari o gairebé diari els últims trenta dies (%)	2,9	1,1	2,1
Prevalença del consum d'alcohol durant els caps de setmana els últims trenta dies (%)	62,1	67,7	64,8
Prevalença del consum d'alcohol durant els dies feiners els últims trenta dies (%)	28,1	18,7	23,6
Nombre de dies que es van emborratxar			

els últims trenta dies (%)			
D'1 a 2 dies	18,0	19,8	18,9
De 3 a 5 dies	8,3	5,2	6,8
Més de 5 dies	2,4	1,2	1,8

Respecte al 2010, l'any 2012 les prevalences de consum d'alcohol en els terminis d'un any, sis mesos i trenta dies van augmentar, trencant la tendència decreixent de consum dels anys anteriors.

Consum de cànnabis

Característiques generals del consum de cànnabis entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys. Catalunya, 2012

	HOMES	DONES	TOTAL
Prevalença de alguna vegada a la vida (%)	38,1	32,7	35,5
Edat mitjana d'inici del consum (anys)	14,6	14,9	14,7
Prevalença de consum els últims dotze mesos (%)	31,1	25,8	28,5
Prevalença de consum els últims trenta dies (%)	19,9	13,8	17,0
Prevalença de consum diari o gairebé diari els últims trenta dies (%)	3,7	1,7	2,8
Freqüència de consum els últims trenta dies (%)			
D'1 a 2 dies	7,3	7,2	7,3
De 3 a 5 dies	3,9	2,2	3,1
De 6 a 9 dies	2,8	1,2	2,0
De 10 a 19 dies	2,2	1,5	1,9
20 dies o més	3,7	1,7	2,8

El cànnabis és la substància il·legal més consumida pel grup d'estudiants. La diferència d'aquest consum en comparació amb la resta de substàncies il·legals és molt elevat: el 35,5% havia consumit alguna vegada a la vida, el 28,5% en l'últim any, el 17% en els darrers trenta dies i el 2,8% a diari o gairebé cada dia.

Aquesta substància, més consumida pels nois (38,1%) que per les noies (32,7%), era una de les que es consumia més aviat en relació a la resta, començant al voltant dels 14,7 anys.

Mentre que en el període del 1994 al 2004 va augmentar el consum de cànnabis, des de l'any 2010 s'observa un canvi en aquesta tendència arribant a percentatges més baixos en comparació amb els anys previs.

Enquesta Domiciliària sobre alcohol i drogues a Catalunya 2011 (EDADES)

A Catalunya, el nombre de participants l'any 2011 a EDADES va ser de 2.069 persones seleccionades de manera aleatòria. Hi va haver un percentatge més alt entre la població jove de 15 a 39 anys per tal de poder fer un estudi amb més profunditat d'aquest grup d'edat.

Prevalença del consum de drogues

Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els darrers 12 mesos entre la població de 15 a 64 anys (%). Catalunya, 2001-2011

	2001	2003	2005	2007	2009	2011
TABAC	45,0	49,2	44,4	42,5	41,5	38,0
ALCOHOL	75,4	77,2	81,3	75,3	82,2	74,2
CÀNNABIS	11,7	14,7	17,1	14,1	12,4	11,3
ÈXTASI	1,7	1,9	1,8	2,2	0,9	0,3
AL·LUCINÒGENS	0,6	0,8	1,0	1,1	0,3	0,3
AMFETAMINES/SPEED	0,8	1,0	1,4	1,4	0,5	0,1
COCAÏNA	2,8	3,1	4,2	5,1	3,1	1,9
HEROÏNA	0,2	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0
INHALANTS	0,2	0,2	0,2	0,3	0,0	0,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	*	*	8,0	9,1	8,8	11,6
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	3,0	5,8	2,4	2,9	3,2	1,5

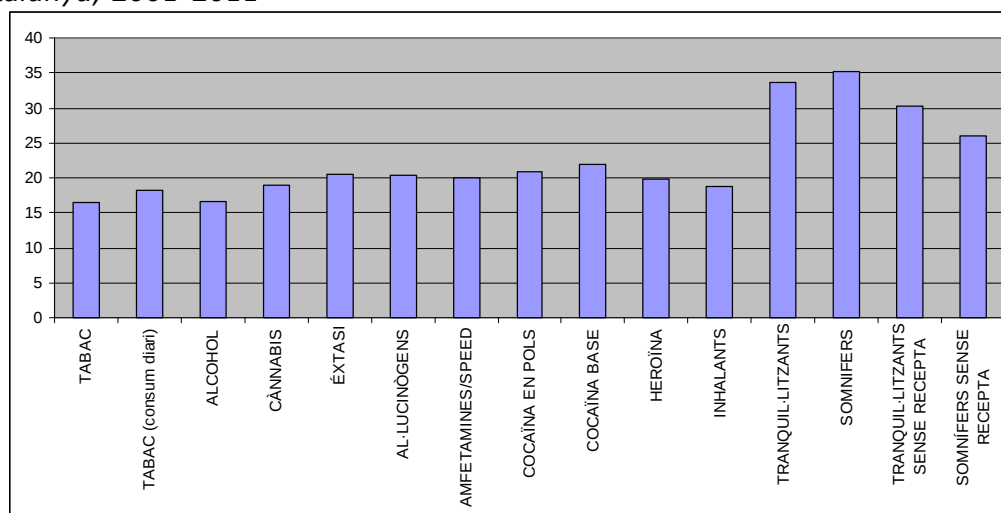
*No es van poder analitzar aquestes dades

Com en el cas dels estudiants de 14 a 18 anys extretes d'ESTUDES i comentades anteriorment, per a la població de 15 a 64 anys les substàncies més consumides són l'alcohol en primer lloc i el tabac en segon, seguit del cànnabis, els tranquil·litzants, els somnífers i la cocaïna.

Si comparem l'any 2011 amb la resta d'anys, i de manera més concreta amb l'any 2009, es pot observar una reducció o estabilització en el percentatge de consum de les substàncies analitzades per part de la franja d'edat dels 15 als 64.

Edat mitjana d'inici del consum

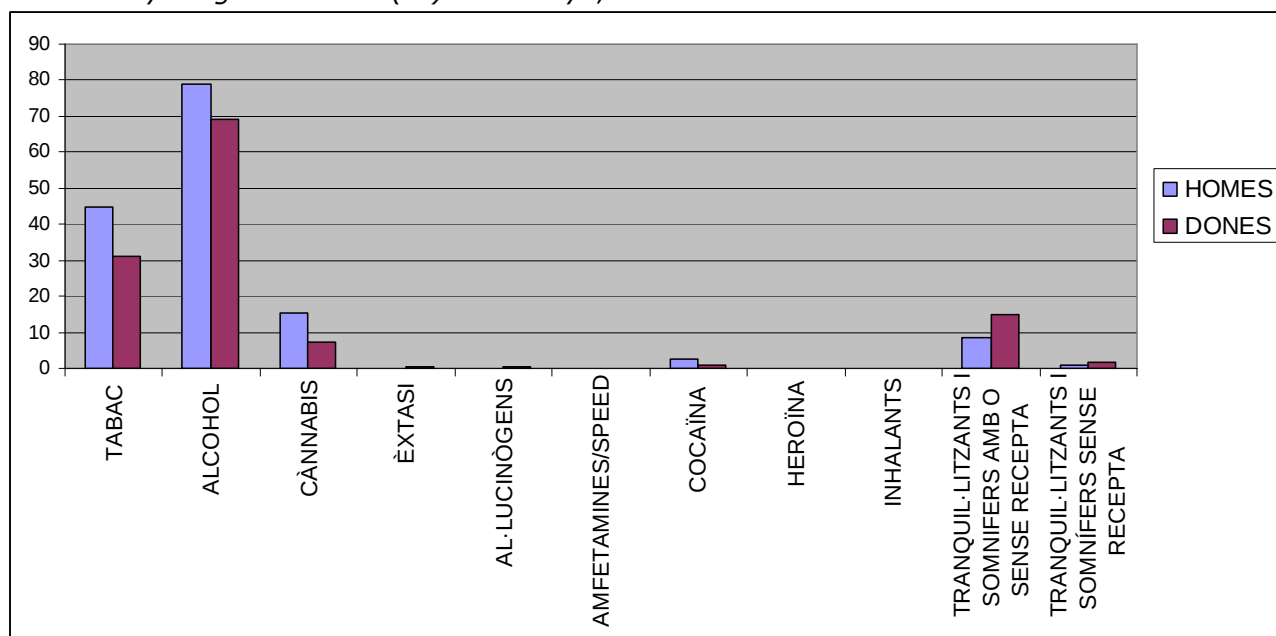
Edat mitjana d'inici del consum de drogues entre la població de 15 a 64 anys (edat mitjana en anys). Catalunya, 2001-2011



Com en el cas dels estudiants de 14 a 18 anys, la població catalana de 15 a 64 anys va començar a consumir a una edat més primerenca les substàncies legals, el tabac i l'alcohol, al voltant dels 16 anys, seguides pel consum del cànnabis.

Diferències del consum de drogues segons el sexe

Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 12 mesos entre la població de 15 a 64 anys segons el sexe (%). Catalunya, 2011

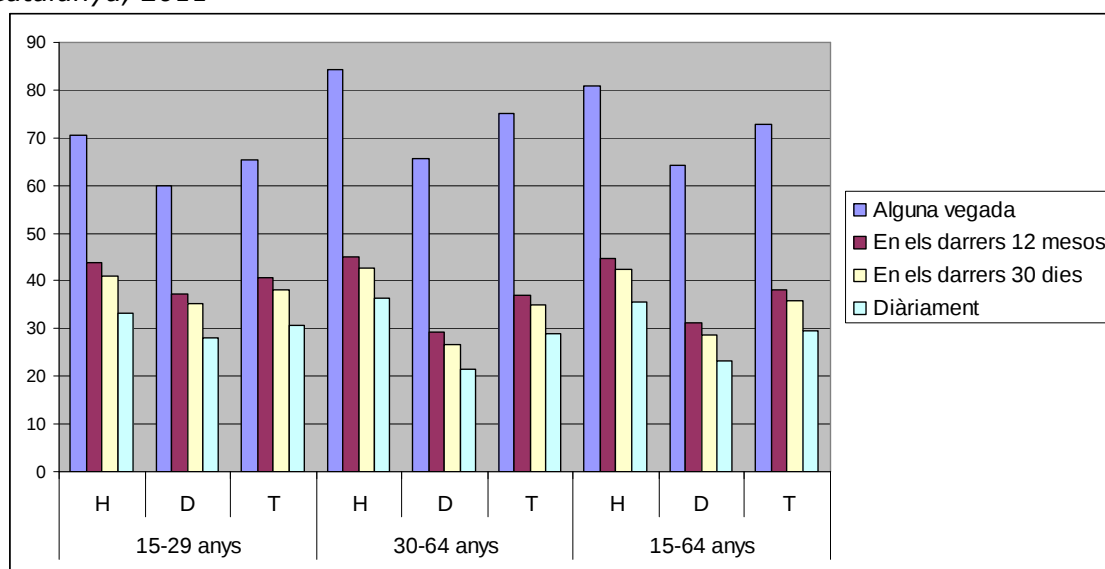


Generalment, els percentatge d'homes consumidors era més alt en quasi totes les substàncies que no pas el de dones consumidores.

Pel contrari, en el cas del consum de tranquil·litzants i somnífers hi havia bastantes més dones consumidores que homes.

Consum de tabac

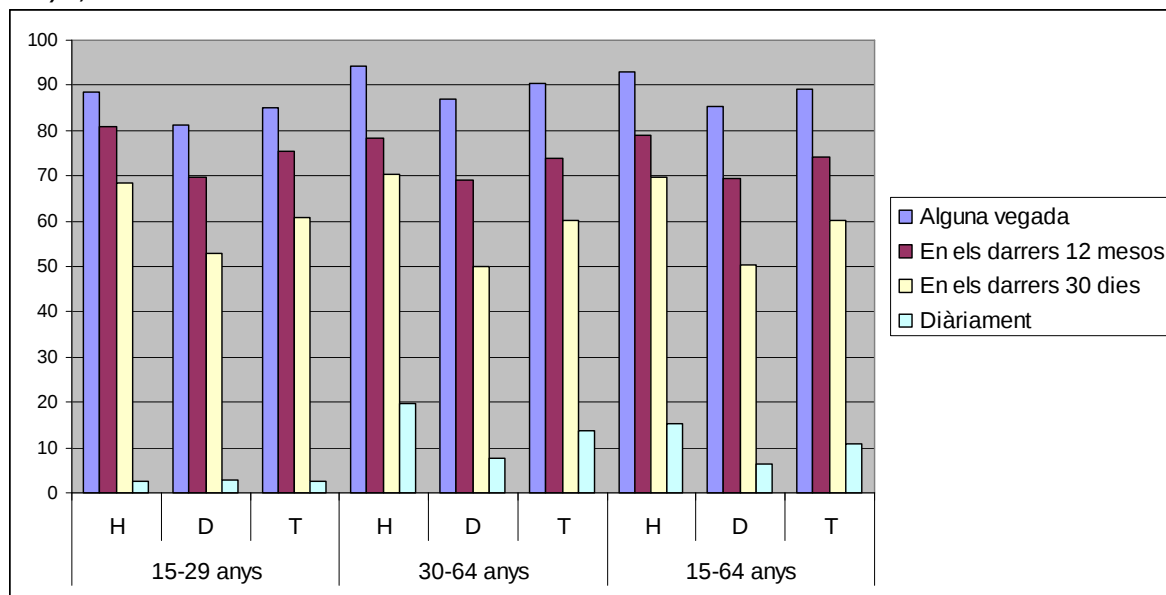
Prevalences del consum de tabac entre la població de 15 a 64 anys, per grups d'edat i sexe (%). Catalunya, 2011



A Catalunya, el tabac va ser la segona substància més consumida l'any 2011 per la població de 15 a 64 anys. El 72,7% d'aquesta població va consumir tabac algun cop a la vida, poc menys de la meitat (38,8%) durant els últims dotze mesos, el 35,7% en els darrers trenta dies i gairebé la tercera part (29,5%) va consumir tabac a diari en l'últim mes.

Consum d'alcohol

Prevalença de consum d'alcohol per grups d'edat entre la població de 15 a 64 anys (%). Catalunya, 2011



Com en el cas dels estudiants de 14 a 18 anys, l'alcohol és la substància més consumida pel grup d'edat dels 15 als 64 anys. Excepte en el consum diari, en la resta de terminis més de la meitat de la mostra havia consumit alcohol, havent consumit quasi tothom alcohol com a mínim alguna vegada al llarg de la seva vida.

En general, el consum d'alcohol estava més estès entre el col·lectiu d'homes en totes les tipologies de consum.

Consum de cànnabis

Prevalença de consum de cànnabis per grups d'edat entre la població de 15 a 64 anys (%). Catalunya, 2011

	15-29 anys	30-64 anys
Alguna vegada a la vida	41,6	24,3
En els darrers 12 mesos	24,1	7,2
En els darrers 30 dies	17,7	5,0
Diàriament	2,9	1,0

Deixant de banda l'alcohol i el tabac, el cànnabis és la substància il·legal més consumida per la població de 15 a 64 anys. En comparació amb l'any 2009, l'any 2011 van disminuir les prevalences de consum de cànnabis entre la població de 15 a 64 anys.

Enquesta Domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya 2013 (EDADES)

A l'estat espanyol, el nombre de participants que van formar part de l'enquesta l'any 2013 va ser d'un total de 23.136 persones.

Prevalença del consum de drogues

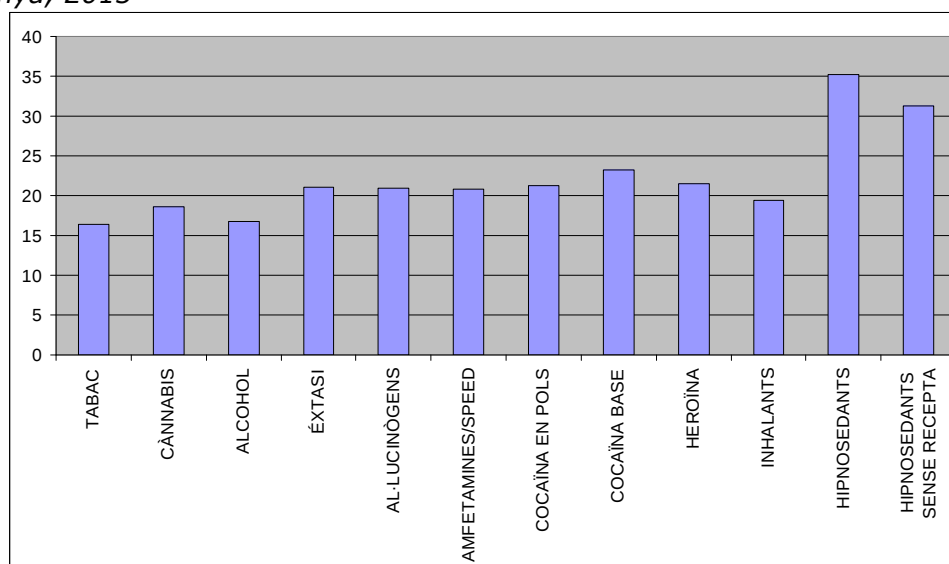
Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els darrers 12 mesos entre la població de 15 a 64 anys (%). Espanya, 2011-2013

	2011	2013
TABAC	40,2	40,7
ALCOHOL	76,6	78,3
CÀNNABIS	9,6	9,2
ÈXTASI	0,7	0,7
AL·LUCINÒGENS	0,4	0,3
AMFETAMINES/SPEED	0,6	0,6
COCAÏNA	2,3	2,2
HEROÏNA	0,1	0,1
INHALANTS	0,1	0,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	11,4	12,2
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	1,2	1,2

Centrant-nos en l'any 2013, respecte al 2011, a l'Estat espanyol va augmentar el consum de les drogues legals (tabac, alcohol i hipnosedants) i va disminuir o es va mantenir el consum de les drogues il·legals, essent el cànnabis la droga il·legal més consumida.

Edat mitjana d'inici del consum de drogues

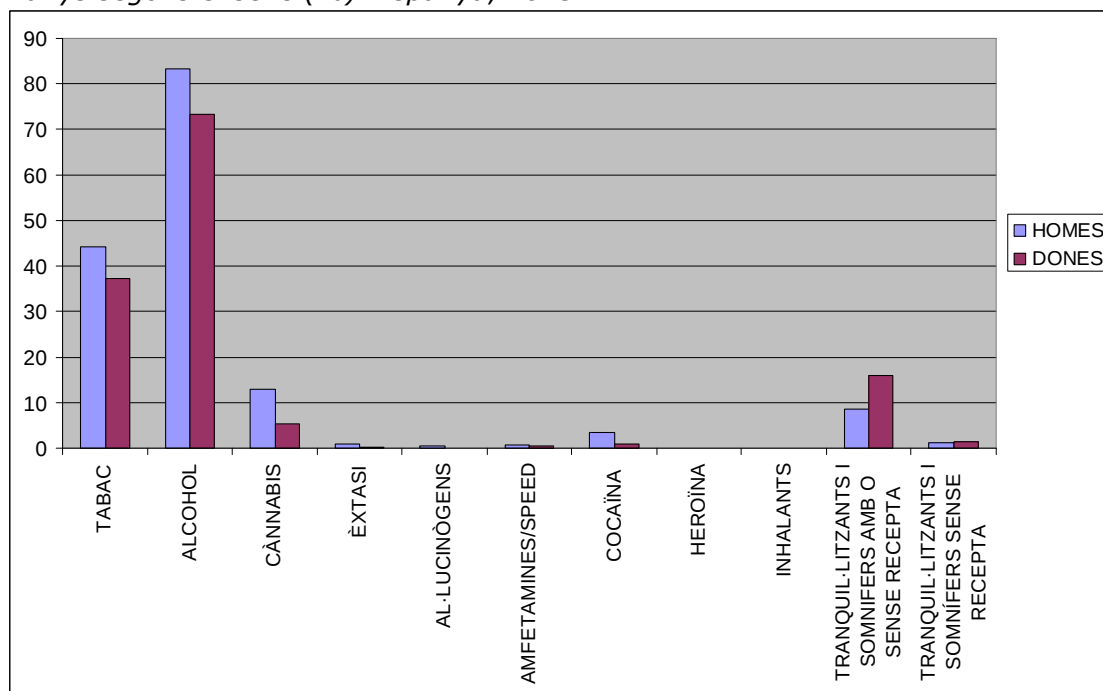
Edat mitjana d'inici del consum de drogues entre la població de 15 a 64 anys (edat mitjana en anys). Espanya, 2013



La població espanyola de 15 a 64 anys va començar a consumir a una edat més primerenca les substàncies legals, al voltant dels 16 anys, seguides pel consum del cànnabis i, en última instància, els hipnosedants.

Diferències del consum de drogues segons el sexe

Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 12 mesos entre la població de 15 a 64 anys segons el sexe (%). Espanya, 2013



A diferència dels casos anteriors, són els homes els que fan un major consum de les substàncies, independentment de la seva legalitat, excepte els hipnosedants que està més estès entre les dones.

Consum de tabac

Prevalences del consum de tabac entre la població de 15 a 64 anys (%) i edat mitjana d'inici del consum (edats). Espanya, 2003-2013

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	68,9	69,5	68,5	75	71,7	73,1
En els darrers 12 mesos	47,8	42,4	41,7	42,8	40,2	40,7
En els darrers 30 dies	42,9	38,4	38,8	39,4	37,6	38,3
Diàriament	36,7	32,8	29,6	31,8	30,4	30,8
Edat mitjana d'inici del consum	16,5	16,4	16,5	16,5	16,5	16,4
Edat mitjana d'inici del consum diari	*	*	*	19,3	18,5	18,6

*No es van poder analitzar aquestes dades

La prevalença a Espanya de les persones consumidores de tabac a diari, en l'últim mes i en els darrers 12 mesos té tendència a estabilitzar-se al llarg dels anys. En canvi, el consum d'alguna vegada a la vida torna a augmentar lleugerament al 2013 respecte al 2011.

Consum d'alcohol

Prevalences del consum d'alcohol entre la població de 15 a 64 anys (%) i edat mitjana d'inici del consum (edats). Espanya, 2003-2013

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	88,6	93,7	88	94,2	90,9	93,1
En els darrers 12 mesos	76,6	76,7	72,9	78,7	76,6	78,3
En els darrers 30 dies	64,1	64,6	60	63,3	62,3	64,4
Diàriament	14,1	14,9	10,2	11	10,2	9,8
Edat mitjana d'inici del consum	16,7	16,7	16,8	16,7	16,7	16,7

A l'estat espanyol, les tendències del consum d'alcohol entre la mostra analitzada es manté estable en els darrers 10 anys. No obstant, aquesta estabilització es situa a nivells elevats de consum.

Consum de cànnabis

- **Prevalences del consum de cànnabis entre la població de 15 a 64 anys (%) i edat mitjana d'inici del consum (edats). Espanya, 2003-2013**

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	29	28,6	27,3	32,1	27,4	30,4
En els darrers 12 mesos	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6	9,2
En els darrers 30 dies	7,6	8,7	7,2	7,6	7,0	6,6
Diàriament	1,5	2	1,7	2	1,7	1,9
Edat mitjana d'inici del consum	18,5	18,3	18,6	18,6	18,7	18,6

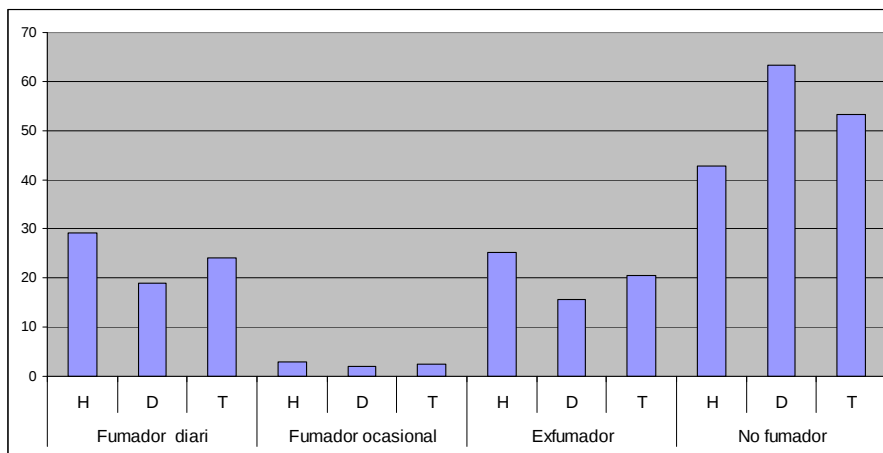
El cànnabis és la substància il·legal més consumida a Espanya, tal i com passa a Catalunya, estant més estesa entre el col·lectiu d'homes en totes les franges d'edat.

Les prevalences de consum i l'edat mitjana d'inici del consum es mantenen estables amb el pas dels anys, exceptuant el consum algun cop a la vida que al 2013 torna a augmentar respecte al 2011.

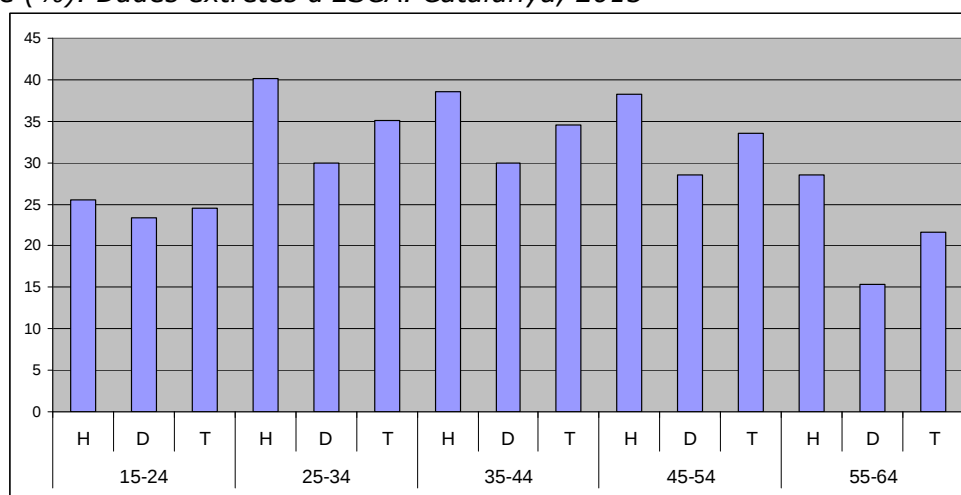
Enquesta de Salut de Catalunya 2013 (ESCA)

Consum de tabac

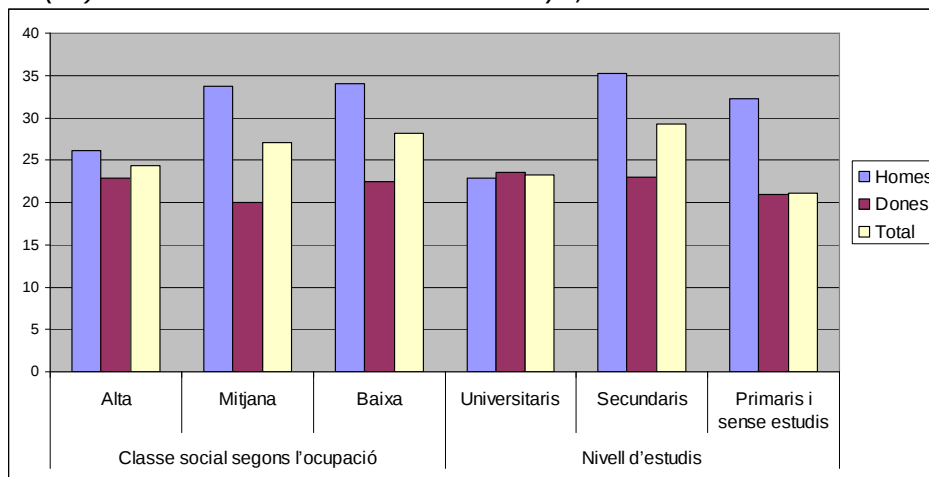
Consum de tabac entre la població de 15 a 64 anys, per sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013



Prevalença de consum de tabac (diari i ocasional) entre la població de 15 a 64 anys, per grup d'edat i sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013



Prevalença de població fumadora entre 15 a 64 anys, per classe social i sexe, i per nivell d'estudis i sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013



Si observem les dades del 2013 extretes de l'ESCA, veiem que el 26,5% de la població d'entre 15 a 64 anys són fumadores, ja sigui de manera diària o ocasional (32,2% d'homes i 20,9% de dones).

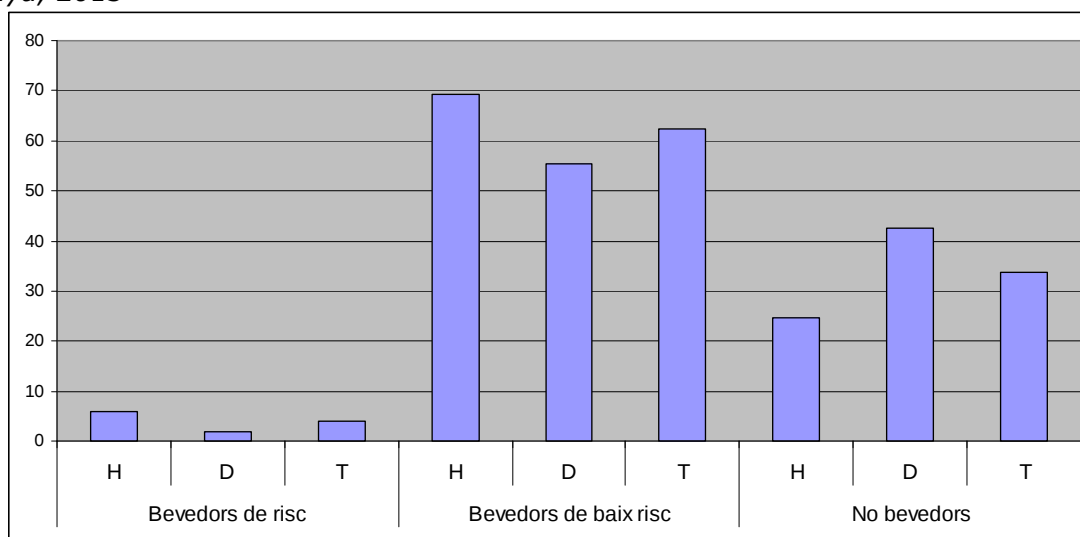
Els percentatges de fumadors diaris, ocasionals i d'exfumadors són més elevats entre els homes. Contràriament, el percentatge de no fumadors és major entre les dones que no pas els homes.

Tenint en compte l'edat, els percentatges més elevats de fumadors diaris i ocasionals es situen al voltant dels 25 i els 44 anys, sent més alt el consum entre la població de 25 a 34 anys.

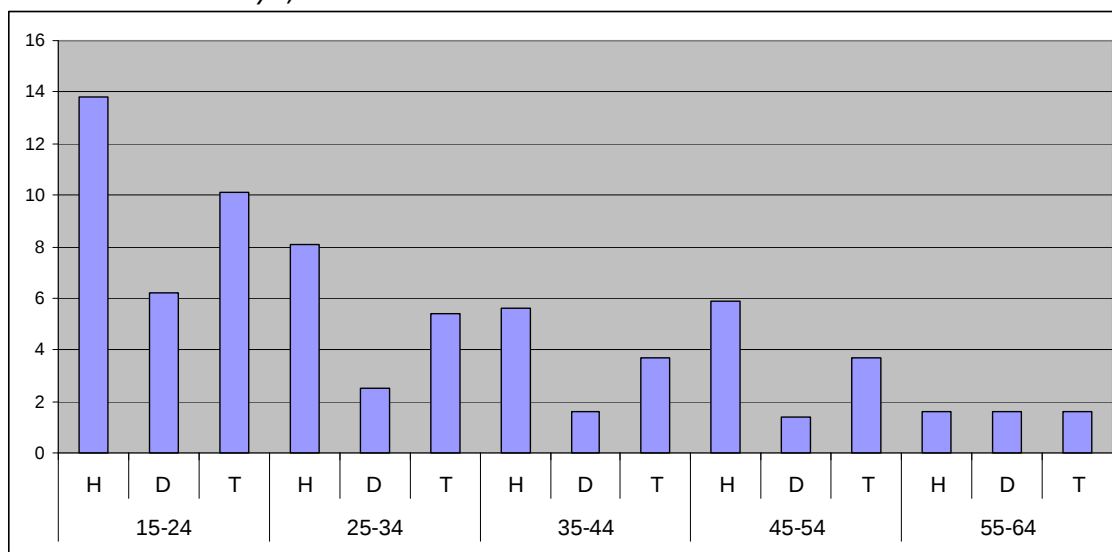
En relació a la classe social, el consum de tabac entre els homes és més baix entre les classes socials més benestants i entre els que disposen d'estudis universitaris. Pel que fa a les dones, hi ha percentatges més baixos de consum entre aquelles que tenen estudis primaris o no tenen estudis i la proporció és una mica més elevada entre la classe social alta, seguida de la classe social baixa.

Consum d'alcohol

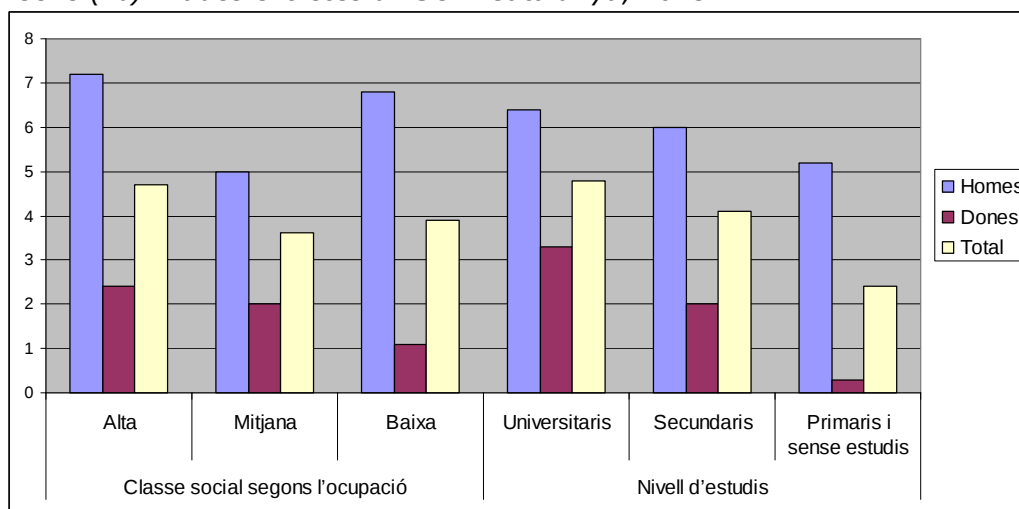
Consum d'alcohol entre la població de 15 a 64 anys per sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013



Consum de risc d'alcohol entre la població de 15 a 64 anys per grup d'edat i sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013



Consum de risc d'alcohol entre la població de 15 a 64 anys, per classe social i sexe, i per nivell d'estudis i sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013



Observem que el 3,9% de la població entre 15 i 64 anys feia un consum de risc d'alcohol al 2013, entenent aquest com la ingesta de 28 unitats a la setmana o més en el cas dels homes i de 17 unitats o més en el cas de les dones, o bé 5 consumicions seguides almenys un cop al mes. El percentatge més elevat de consum de risc s'observa en el grup d'edat dels 15 als 24 anys, amb una prevalença del 13,8% entre els nois i del 6,2% entre les noies.

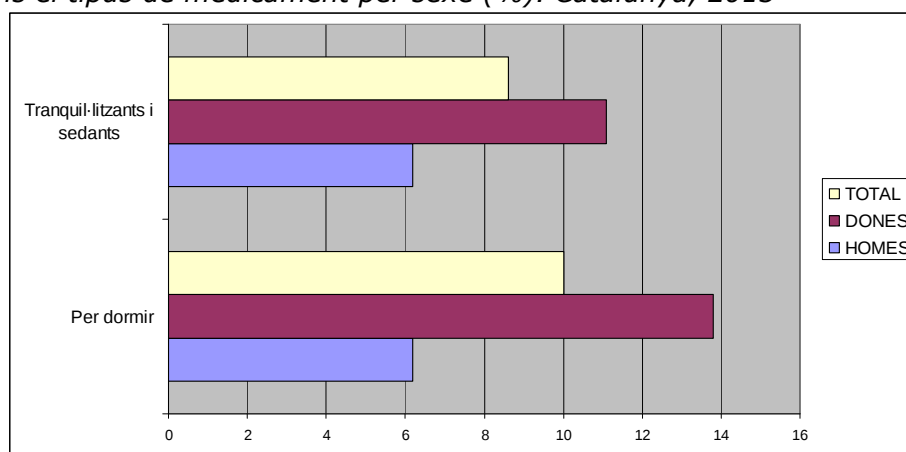
La majoria de la població de la mostra fa un consum de baix risc (62,4%), és a dir, consumeix menys de 28 unitats a la setmana en el cas d'homes i de 17 unitats en el cas de les dones.

Són els homes els que fan més consum de risc o de baix risc d'alcohol que no pas de les dones. En canvi, hi ha més dones no bevedores que no pas homes.

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

Consum d'hipnosedants

Consum de medicaments els dos dies anteriors a l'entrevista d'ESCA entre la població de 15 a 64 anys segons el tipus de medicament per sexe (%). Catalunya, 2013



Centrant-nos en el consum d'hipnosedants, trobem que el 10% va consumir algun medicament per dormir (6,2% homes i 13,8% dones) i un 8,6% va consumir tranquil·litzants i/o sedants (6,2% homes i 11,1% dones).

A partir d'aquestes dades podem observar com el consum d'hipnosedants estava més estès entre les dones, arribant a doblar els percentatges en comparació amb el consum dels homes.

5.4.1 FONTS INTERNES

Serveis Socials

Detecció des de Serveis Socials entrevistes individuals/familiars.
Total: **36 casos** des del gener 2014 al gener 2015

Edats:

- de 14 a 18 anys: 8 casos
- de 19 a 30 anys: 7 casos
- de 31 a 65 anys: 21 casos

Gènere:

- Dones: 15
- Homes: 21

Polícia Local i Mossos d'Esquadra

Pel que fa a l'activitat dels diversos cossos de policia que operen al municipi, destaquem les dades estadístiques que disposem del cos de mossos d'esquadra i de la policia local.

Dades referides a proves d'alcoholèmia positives.

Mossos d'Esquadra

Les proves d'alcoholèmia que realitza el cos de mossos d'esquadra al municipi de Palau-solità i Plegamans són efectuades per l'àrea regional de trànsit (ART) de la regió metropolitana nord (sector Sabadell) en diversos punts de les carreteres C-59, B-143 i C-155.

Polícia Local

La policia local realitza controls d'alcoholèmia en la zona urbana del municipi des de mitjans de l'any 2008 en què va incorporar un etilòmetre evidencial de precisió en el seu equipament.

Els controls d'alcoholèmia que realitza la policia local s'estructuren de la següent manera:

- Controls preventius:
- les campanyes planificades pel **Grup de treball GT12, de directrius tècniques i Reglamentació de mitjans tècnics a les policies locals de la comissió catalana de trànsit i seguretat viària (CCTSV).**
- Controls planificats per iniciativa de la Policia Local.
- Controls puntuals realitzats com a conseqüència d'infraccions greus de trànsit o d'accidents de trànsit.

Les proves de alcoholèmies que ha realitzat la Policia Local son:

ALCOHOLÈMIES TOTALS

MUNICIPI DE CONTROL	ANY	Lectures	Positius Totals	Positius Admin.	Positius Penals	Negatives Penals	Negatives Totals
PALAU-SOLITÀ I PLEGAMANS	2012	648	18	17	1	0	0
PALAU-SOLITÀ I PLEGAMANS	2013	953	23	17	5	0	0
PALAU-SOLITÀ I PLEGAMANS	2014	751	14	13	1	0	0

Dades referides a la tinença i/o consum de substàncies estupefaents a la via pública.

Les actes de denúncia per infracció a la Llei Orgànica 1/92 de protecció de la seguretat ciutadana, tant pel cos de Mossos d'Esquadra com per la Policia Local al municipi de Palau-solità i Plegamans han estat les següents:

Any 2012: 66 denúncies

Any 2013: 67 denúncies

Any 2014: 60 denúncies

Aquestes dades no discriminen les actes que han estat aixecades per consum o tinença de drogues de aquelles que han estat per tinença d'armes prohibides o per altres causes contemplades en la llei.

Requeriments ciutadans a la policia local en què hi ha implicades persones sota la influència de l'alcohol o substàncies estupefaents.

Any 2011: 6 casos

Any 2012: 2 casos

Any 2013: 10 casos

Any 2014: 5 casos

Requeriments ciutadans a la policia local sol·licitant actuació sobre persones fent "botellón" a la via pública:

Any 2011: 6 casos

Any 2012: 2 casos

Any 2013: 10 casos

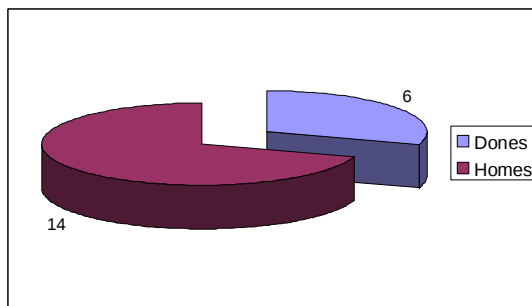
Any 2014: 5 casos i tramitació tres denúncies per venda begudes alcohòliques a menor d'edat a establiments.

CASD Mollet del Vallés (2014)

L'any 2014 van estar en tractament de deshabituació al CASD de Mollet un total de 20 persones procedents del nostre municipi Palau-solità i Plegamans.

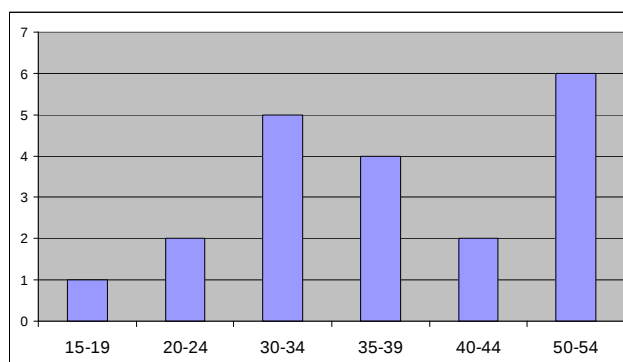
Les dades relatives al consum d'aquesta població són les següents:

Distribució segons sexe



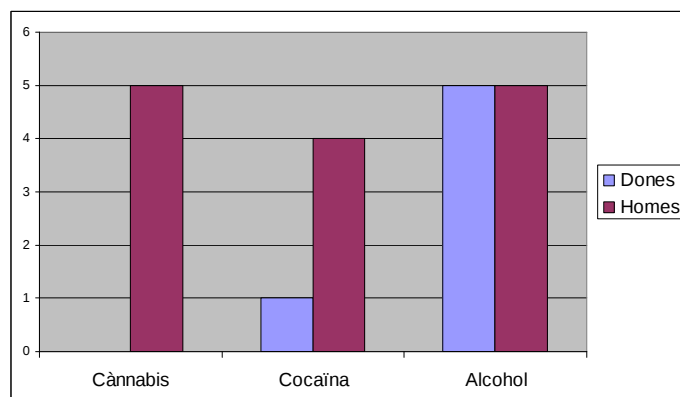
Del total de les 20 persones que es van atendre, 14 van ser homes i 6 van ser dones.

Distribució per edats



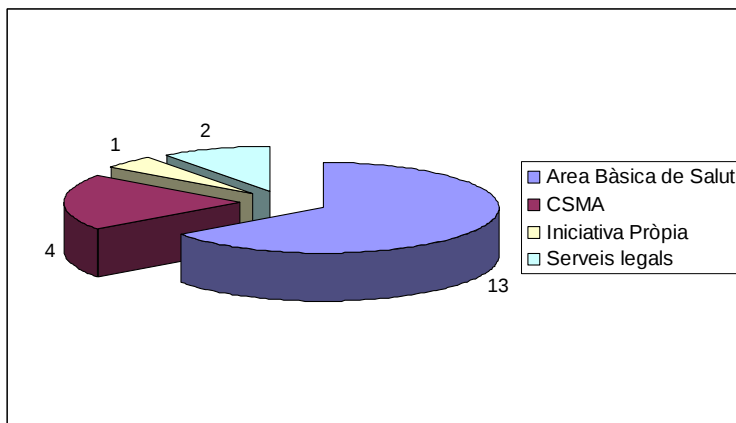
El grup d'edat més nombrós va ser la franja d'edat d'entre 50 a 54 anys amb 6 casos, seguida per la població de 30 a 34 amb 5 casos, la franja dels 35 als 39 anys amb 4 casos, la dels 20 als 24 i dels 40 als 44 amb 2 casos cadascuna i, finalment, la franja amb menys casos va ser la dels 15 als 19 anys amb un únic cas.

Tipus de substància



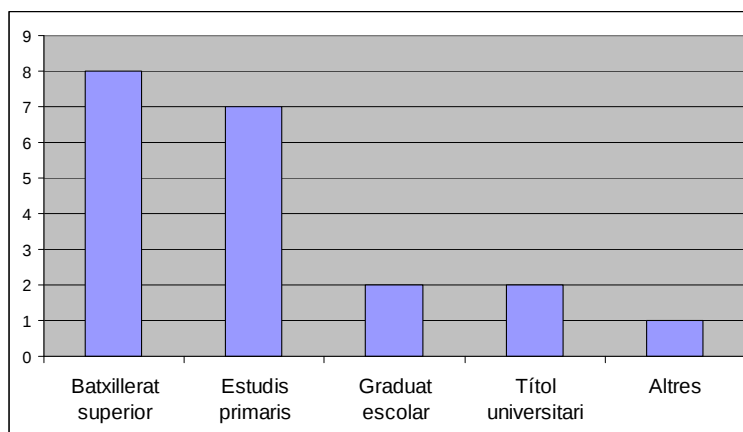
La substància més consumida per la població atesa al CASD va ser l'alcohol amb un total de 10 persones (5 dones i 5 homes), seguida pel cànnabis i la cocaïna amb el mateix nombre de persones, un total de 5 persones en cadascuna de les substàncies.

Servei de derivació



La gran majoria van arribar al CASD derivats per l'Àrea Bàsica de Salut (13 persones), seguida del CSMA (4 persones), serveis legals (2 persones) i per últim per iniciativa pròpia només 1 cas.

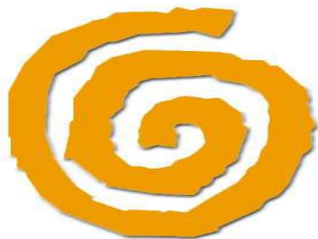
Estudis realitzats



8 de les persones tractades al CASD disposaven del títol del batxillerat, 7 casos tenien únicament els estudis primaris, 2 s'havien tret el graduat escolar, 2 disposaven d'un títol universitari i 1 cas havia realitzat una altra tipologia d'estudis.

5.5. Metodologia

La metodologia que regirà el programa i les actuacions que s'incloguin serà en forma d'espiral, és a dir;



1. Es parteix d'un anàlisi de la realitat
2. A partir d'aquest anàlisi es plantegen uns objectius que ens permetrà treballar la realitat estudiada i els recursos necessaris
4. Els objectius es treballen mitjançant programes, projectes i activitats
5. Que posteriorment s'avaluen.

Un cop tenim els resultats de l'avaluació, cal comparar-los de nou amb la realitat per tal de tornar a definir-los.

La metodologia també es caracteritzarà pel seu caràcter participatiu, sense el qual no seria possible un anàlisi de realitat fiable. Aquest moment condicionarà tot el procés posterior.

5.6. Necessitats detectades – Propostes d'intervenció – Accions en curs

Necessitats detectades	Necessitats cobertes actualment	Temporització
Programes que impliquin més a les famílies en l'àmbit educatiu	Tallers i xerrades subvencionats per Diputació i per l'Ajuntament adreçats a les famílies	2015-2018
Espai Jove l'Escorxador (EJE)		2015-2018
Millorar la implicació dels tutors en les tutories individualitzades. Revisar els protocols d'actuació davant el consum: IES-2015-2018 EJE 2015-2018		2015-2016
Protocols d'actuació a l'escola davant els consums. Regular les actuacions davant la detecció de consum: Marinada 2016-2017 Espais Esportius 2017	Protocol d'actuació a l'Institut Ramon Casas i Carbó i Marinada.	2015-2018
Formació per a professionals per fer programes de prevenció i per unificar criteris. Afegir els tècnics dels espais esportius.		2016-2017
Crear espais de comunicació		2017-2018

entre els professorat i la família.		
Creació d'oci alternatiu des de petits endavant.	Esplai el Botó. Cine fòrums. Activitats a l'Escorxador Activitats esportives. Setmana rodona Exposicions	2015-2018
Fomentar el consum responsable	Adolescents: Tallers: - Drogodependències i socio addiccions. - Karpasana de Festa Major Programa Salut-Escola. Agent Salut.	2015-2018
Intervenció amb famílies	Setmana Rodona: Xerrada per pares i mares: "Els conflictes i problemes de l'adolescent: quan cal preocupar-se" Tallers de Diputació adreçats a les famílies. Tallers organitzats per l'Ajuntament. - Aula oberta	2015-2018
Detecció de famílies desestructurades i atenció als infants	Detecció a Serveis Socials. Psicojove. Psicodona. Assessorament psicològic Escoles Bressol Aula oberta	2015-2018
Oferir informació contrastada i objectiva als mitjans de comunicació	Butlletí digital: Salut Jove Agenda Jove Díptic de Serveis i Activitats sobre salut	2015-2018
Educar en els bons usos de les tecnologies.	Xerrada per part dels Mossos esquadra, adreçada a alumnes i a professors.	2015-2018
Prevenició de les alteracions del comportament a la feina.		2017-2018
Afavorir que les empreses que coneguin els recursos de tractament.		2017-2018
L'Administració local ha de donar exemple		2017
Prevenició en el consum de hipnosedants sobretot en dones de 30 anys o més	Teatre tallers relacionats amb el consum d'hipnosedants	2015

Abordar el tema de l'ús de les drogues des d'una perspectiva transversal i integradora	Elaboració d'aquest programa	2015-2018
Planificar accions i projectes a curt i mig termini	Elaboració d'aquest programa Pla d'acció anual	2015-2018
Treballar el consum de drogues lluny de judicis de valors o criminalitzadors		2015-2018
La intervenció comunitària per reforçar l'educació de valors, donant recursos per a la construcció crítica de la pròpia identitat	Taller: m'agrado tal i com soc Projecte de dinamització del teixit associatiu Formació en la participació ciutadana	2015-2018
Afavorir el retard màxim d'inici al consum	Tallers educatius: - Sòcioaddiccions - Prevenció en el consum d'alcohol. - Prevenció en el consum de tabac	2015-2018
Accions per afavorir les competències comunicatives i educacionals dels pares	Tallers i xerrades	2015-2018
Dissenyar campanyes més específiques i contextualitzades adaptades a cada edat, evitant campanyes generalistes.	Campanya Entorn sense fum als centres educatius.	2015-2018
Fomentar l'adquisició d'hàbits saludables	Activitats esportives Tallers als centres educatius i PQPI	2015-2018
Reduir els riscos relacionats amb el consum de drogues	Activitats i Tallers	2015-2018
Abús i manca de consciènciació sobre les begudes energètiques		2015-2016
Manca de programa de mesures alternatives al consum o tinença en via pública		2015-2018
Oferir eines a pares i mares consumidors/es per a treballar el tema amb els fills/es		2016
Treballar la prevenció de consum de drogues educació primària	Taller de prevenció de tabac a sisè de primària	2015-2018
No es contemplen els consums en els cursos de riscos laborals a les empreses		2017-2018

Promoure la dispensació responsable d'alcohol a Festa Major i a comerciants	Curs de dispensació responsable d'alcohol Protocol de dispensació responsable per entitats municipals sense afany de lucre	2015-2018
Promoure la no-dispensació d'alcohol i tabac a menors d'edat en els comerços del municipi.		2016-2017
Les dones de 14 a 18 anys fumen i beuen més que els homes de la mateixa franja d'edat		2015
Fer prevenció de consums entre la població de 35 a 39 anys		2015-2018
Manca treballar les socioadiccions en joves	Tallers Centres Educatius	2015-2018
Fer visible a la població la tasca i les accions que s'ofereixen des del programa		2015-2018

El pla d'acció es desenvoluparà anualment, tenint en compte les necessitats detectades i les actuacions proposades.

6. OBJECTIUS I POBLACIÓ DESTINATÀRIA

6.1. Objectius generals i específics

La finalitat d'aquest programa neix de la voluntat d'actuar i donar resposta de forma **coordinada i planificada a un conjunt d'accions preventives davant el consum de les drogues legals i il·legals des de diferents àmbits socials.**

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS
Prevenir i reduir el consum de drogues (legals i il·legals).	Oferir accions per a totes les franges d'edat, adaptant-les al a cada col·lectiu.
	Impulsar de manera coordinada les accions que formen part del programa.
	Donar continuïtat a les accions i recursos que són eficaços.
	Donar a conèixer els serveis i les accions que s'ofereixen des del programa de drogues.
	Potenciar el paper actiu de la Ciutadania mitjançant la seva participació en el programa de prevenció de drogues.
	Promoure estils de vida saludables.
Treballar transversalment des d'un punt de vista comunitari.	Donar continuïtat a les reunions periòdiques i al treball en xarxa entre els diferents agents que formen l'equip motor.
	Ampliar la formació dels professionals que treballen en aquest camp, ja sigui directa o indirectament.
	Coordinar-se amb els agents necessaris per tal de posar en marxa o continuar les accions del programa, ja siguin professionals, entitats, associacions, etc.
Retardar l'edat d'inici del consum de drogues.	Proporcionar ofertes d'oci alternatives al consum de drogues.
	Fomentar l'adquisició d'hàbits saludables.
	Continuar les accions preventives a escoles primària i secundària del municipi.

6.2. Població destinatària

Aquest programa va adreçat a tot ciutadà o ciutadana, indiferentment de la franja d'edat en la qual es trobi.

La manera possible de poder abastar de forma eficient un tema tan complex com aquest és fent-ho des d'un punt de vista comunitari, comptant amb la diversitat del municipi, treballant amb els quatre nivells de prevenció: de forma transversal, interdisciplinar, intergeneracional i interinstitucional.

7. RECURSOS FINANCERS

7.1 Recursos financers propis

El pressupost de l'exercici 2015 de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans compta amb un total de 95.561,92€

L'import adreçat al Programa de Prevenció de Drogues i riscos associats del Capítol II del pressupost municipal és:

REGIDORIA	PRESSUPOST	APLICACIÓ PRESSUPOSTÀRIA
Joventut	33.061,92 €	40407-33910-22613
Ensenyament	18.000 €	40511-32300-22611
Policia Local	3.500 €	60601-32310-22610
	6.000 €	60601-32310-22611
Salut Pública	3.000 €	30405 31130 22610
Serveis Socials	2.000 €	40501-23100-22610
	30.000€	40501-23100-22710
TOTAL		95.561,92€

Cal dir que en els recursos financers exposats no queda recollit el capítol I, referent al personal de l'Ajuntament, ja que considerem que els recursos humans ja queden exposats anteriorment. Pel que fa als recursos humans contractats a través d'empreses externes per dur a terme algunes de les accions del programa si queden inclosos en els recursos financers exposats. També s'inclouen dins d'aquests pressupostos altres accions preventives que es realitzen al municipi que fan referència a riscos que poden estar relacionats o associats amb el consum de drogues.

En cap altre capítol del pressupost municipal hi ha més recursos econòmics que s'hagin obviat.

7.2 Recursos financers externs

A banda del pressupost municipal presentat anteriorment, l'any 2014 es van sol·licitar també les subvencions següents per al programa, i es vetllarà per la seva continuïtat.

- RED ESPAÑOLA DE CIUDADES SALUDABLES (RECS) Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat pels programes de Psicojove i Psicodona
- Diputació de Barcelona, àrea de Salut Pública pels programes de Promoció de la Salut i tallers a escoles.
- Diputació de Barcelona, àrea d'Educació , programa Aula oberta i tallers de suport a la tasca educativa de les famílies.

8. AVALUACIÓ

AVALUACIÓ CONTINUADA:

Es realitzarà de forma estable durant el desenvolupament de les accions. L'avaluació té lloc en les trobades periòdiques de l'equip motor i es basa en l'anàlisi dels resultats finals o parcials de cada acció. Es recullen dades numèriques i qualitatives dels diferents agents que han intervingut.

AVALUACIÓ PER PROJECTES:

S'aplicarà al finalitzar l'aplicació de les accions anuals que constitueixen cadascun dels programes. Cada programa té la seva valoració específica. A banda de les dades numèriques i qualitatives que s'hi inclogui, hi haurà sempre una proposta de millora, canvi, supressió o ampliació del programa per a una nova edició (proper projecte anual).

En aquestes avaluacions tindran sempre cabuda les valoracions dels diferents agents externs als organitzadors que hagin intervingut en el desenvolupament de les accions del programa. Així caldrà recollir les valoracions que es faci des d'altres departaments municipals i institucions, com altres agents implicats, per exemple entitats. Es dissenyarà una fitxa d'avaluació per a cada acció del projecte desenvolupada, en la qual es reflectirà, com a mínim, dades numèriques, aspectes fonamentals del desenvolupament, nivell de participació, resultat objectiu de l'acció i valoracions dels seus responsables tècnics i dels agents que hi ha col·laborat.

AVALUACIÓ ANUAL:

És la combinació de l'avaluació continuada i de l'avaluació per projectes, i genera cada any una memòria extensa amb totes les dades recollides. Implica també una valoració genèrica del nivell d'assoliment d'objectius del pla en la seva edició anual. Aquesta valoració permet pensar en la necessitat de modificar nivells de recursos per a l'any següent o en la necessitat de modificar prioritats en funció de les dificultats detectades.

AVALUACIÓ DE PERÍODE:

És l'avaluació final i global del període complert d'aplicació del PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE DROGUES I RISCOS ASSOCIATS.

Es fa per acumulació de valoracions de cadascun dels 4 anys i per reflexió general de l'equip motor, que valora l'èxit d'aplicació del pla en el seu conjunt, amb l'anàlisi dels objectius assolits i no assolits. La valoració ha de remetre amb exactitud fent propostes concretes per a un nou període d'aplicació del programa

PRINCIPALS INSTRUMENTS PER L'AVALUACIÓ:

Els principals instruments d'avaluació seran: l'observació sistemàtica, qüestionaris per accions i activitats, entrevistes grupals, reunions periòdiques i qüestionari per projectes.

QUI AVALUARÀ?

L'equip motor de forma regular i periòdica. També participaran de l'avaluació els usuaris/es de les activitats i projectes, els participants en l'organització i execució de la mateixa (formi part o no de l'equip motor) i qualsevol altre agent que de forma directa o indirecta pugui aportar alguna millora o proposta de treball.

A continuació s'exposa el **qüestionari d'avaluació per projectes i activitats:**

VALORACIÓ DEL PROJECTE / ACTIVITAT

La vostra opinió ens és molt necessària i important per a poder millorar la nostra feina. Per a una valoració visual, us demanem que puntueu de l'1 al 5 cada un dels apartats (1 és la valoració més negativa i el 5 la més positiva).

Per ajudar-nos a conèixer una valoració més qualitativa i a l'hora fer una valoració més oberta i participativa, us agraïm que ens feu comentaris, expliqueu el perquè de la valoració i ens ofereu propostes.

Edat.....

1.Com valorem globalment la iniciativa del projecte / activitat

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.La relació entre els participants

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.Valoració dels responsables, organitzadors i/o monitors

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.L'Espai

4.1.Llum

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.2. Grandària

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.3. Mobiliari

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.4.L'espai en general

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Dates de realització

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Publicitat

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Horaris

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Activitats

9.1. Material

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.2.Organització

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.3. Originalitat

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. T'ho has passat bé?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Què t'ha faltat?

12. Què remarcaries com a fet destacable (positivament)?

13. Heu estat a gust?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Què has après?

--

15. Valoració general

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Comentaris, aportacions, propostes, noves idees,

--

Moltes gràcies per la vostra col·laboració!!!!!!

9. ANNEXOS

ANNEX 1: Creació Comissió Hàbits Saludables



Ajuntament de
PALAU-SOLITÀ
I PLEGAMANS

Aprobat per la Junta de Govern Local en

sessió del

20/2010
- 6 MAIG 2010



LA SECRETÀRIA

Atès el document proposat per les Regidories de **Salut Pública, Sanitat i Consum, Governació i Joventut, Serveis Socials, Esports i Ensenyament** per a crear la Comissió d'Hàbits Saludables,

Es proposa a la Junta de Govern Local:

PRIMER.- Aprovar el document que es transcriu en annex.

SEGON.- Autoritzar als regidors de Salut Pública, Sanitat i Consum, Governació i Comunicació, Serveis Socials, Esports i Ensenyament per la seva signatura.

Creació Comissió Hàbits Saludables

Presentació:

El mes de gener de 2009 el Servei de Joventut i el de Salut Pública van constatar la necessitat d'endegar el Pla de Salut Jove i la necessitat de fer-ho de manera transversal. De la mateixa manera es va considerar adient donar continuïtat a aquesta iniciativa en tot allò relacionat amb els hàbits saludables del municipi. Aquesta situació va coincidir amb la incorporació de dos nous tècnics: La tècnica de Salut Pública, integrada dins de la plantilla municipal, i l'agent de salut jove, subvencionat pel SOC i el Fons Social Europeu dins d'un programa d'ocupació de la Generalitat de Catalunya.. Aquesta necessitat de donar continuïtat al projecte va derivar en la creació del grup de treball d'hàbits Saludables format pels Serveis de Joventut, Salut Pública, Serveis Socials, Esports, Ensenyament i Consum; posteriorment s'hi va unir la regidoria de Governació.

Les actuacions realitzades per part d'aquest grup de treball d'hàbits saludables han estat: la elaboració del Pla de Salut jove, el catàleg de serveis de Salut adreçat a joves i Saluda't (catàleg de serveis i activitats de salut adreçat a tota la població).

Paral·lelament al juliol del 2009 es va fer la presentació del resultat de la diagnosi per a la elaboració del Pla de Prevenció de Drogues de Palau-solità i Plegamans, iniciat en el 2008 i liderat per la regidoria de Joventut.

El document de la diagnosi obtinguda proposava l'elaboració amb metodologia transversal del Programa de Prevenció de drogues. Aquesta proposta coincidia amb el funcionament del Grup de Treball d'hàbits saludable ja creat.

Per tot això el grup de treball considerà que, seguint les recomanacions de la diagnosi, era adient crear elaborar el Programa de Prevenció de drogues de Palau-solità i Plegamans i per fer-ho, convertir prèviament el grup de treball d'hàbits saludables en una comissió de treball consolidada.

1. Objectius de la Comissió:

1. General:

Potenciar el treball en xarxa entre els diferents departaments com a model d'eficiència, per tal de fomentar els hàbits saludables de forma global.

2. Específics:

Treballar els hàbits saludables des de una perspectiva comunitària.
Elaboració de plans, programes i projectes per fomentar els hàbits saludables.
Crear un espai de diàleg i d'intervenció entre els departaments implicats.
Avaluació (inicial, continua i final) dels plans, programes i projectes.

2. Equip de tècnic i organització de la Comissió:

30/4/2010

1/2

Creació Comissió Hàbits Saludables

Els professionals que formen part d'aquest equip seran els tècnics/ques que es considerin adients per part de cada un d'aquests departaments:

Tècnic/s de Salut Pública
Tècnic/s de Joventut
Tècnic/s de Esports
Tècnic/s de Serveis Socials
Tècnic/s de Ensenyament
Tècnic/s de Consum
Tècnic/s de Governació

L'organització de la comissió preveu:

La convocatòria de reunions periòdiques amb una periodicitat mínima d'un cop al mes.

L'elaboració i redacció d'actes de les reunions.

La possibilitat de crear subcomissions per a treballs específics.

Es considera d'especial importància significar l'exigència d'implicació, compromís i treball per part dels tècnics dels diversos departaments integrats en la comissió serà el mateix per a tots.

Les decisions metodològiques i de treball es prendran de forma consensuada preferentment i en el cas de no ser possible es prendran per majoria.

Aquesta comissió quedarà formalment constituïda en l'endemà de la seva aprovació per la Junta de Govern Local.

Palau-solità i Plegamans a de maig de 2010

Ivan Costa
Regidor de Salut Pública, Sanitat
i Consum

Jaume Oliveras
Regidor de Governació i Joventut

Carme Rubí
Regidora de Serveis Socials

Josep Maria Serraviñals
Regidor d'Ensenyament

Albert Font
Regidor d'Esports

30/4/2010

2/2

ANNEX 2: Accions preventives realitzades

INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA: Psicojove i Psicodona

Destinatari:

Psicojove i psicodona, és la nomenclatura amb la que es coneix el servei i la diferenciació entre ells és: que un servei està destinat al col·lectiu d'adolescents i joves (de 3 a 17 anys) i l'altre al de dones. Tot i la discriminació positiva, també s'atenen homes.

Antecedents, descripció i justificació:

S'inicia la intervenció psicològica vinculada als Serveis Socials municipals a l'octubre de 2008. I es valora tant per les persones i famílies ateses com pels professionals com una eina molt adequada per resoldre aspectes relacionals, conductuals i emocionals que necessiten d'un abordatge psicològic. Es tracta d'una atenció directa i propera, es realitza en el mateix municipi.

Els casos que es tracten són aquells considerats de trastorn lleu, bloqueig emocional puntual, situacions de dificultat (morts, separacions, pèrdues, disputes, alteracions conductuals, etc.) que provoquen desestabilitat o patiment a la persona. Cal aclarir que en el cas que es necessiti d'un diagnòstic psicològic i/o psiquiàtric i d'un tractament per patologia psíquica, la derivació es fa als centres sanitaris especialitzats que depenen de la Seguretat Social (CSMIJ i CSMA).

Les professionals que se'n fan càrrec pertanyen a una empresa de serveis i entre altres requeriments se'ls demana la formació de psicòleg/oga. Com que es tracta d'un servei especialitzat, per accedir cal prèviament haver-ho sol·licitat a Serveis Socials i haver pactat amb l'educadora o treballadora social de referència un pla de millora individual i/o familiar. Aquest espai reforça els plans d'intervenció social dels equips de seguiment i aporta als joves i famílies les eines que els permeten solucionar les problemàtiques que presenten, per tal d'arribar a una millora de la qualitat de vida i benestar. En la majoria dels casos cal un abordatge interdisciplinari i coordinat amb altres serveis com, els mateixos serveis socials, Sanitat, Joventut i Ensenyament.

Actualment la demanda del servei és major que les hores de disposició de les psicòlogues, per la qual cosa, es prioritzen els casos i es gestionen a través de llista d'espera. El servei és gratuït per a les persones i famílies i es té en compte la seva situació econòmica, que pot ser un element discriminatiu per accedir al servei.

Objectius:

S'adequaran a cada cas i de manera genèrica es podrien apuntar:

Respecte la persona o família:

1. Fomentar l'adquisició d'habilitats comunicatives necessàries per millorar les relacions personals.
2. Disminuir els conflictes de relació que es donen en les famílies, entre iguals o a l'entorn.
3. Possibilitar una conscienciació sobre la pròpia situació i les possibles respostes que generin una situació de canvi.
4. Millorar les capacitats i recursos, per tal d'abordar els conflictes de manera adequada.

Respecte els serveis

1. Establir plans de treball coordinats.
2. Orientar a les famílies i als professionals quan es requereixi.

BERENARS PEDAGÒGICS

Destinataris

Adreçats a pares i mares dels alumnes de les escoles bressol. Alumnat de 4 a 36 mesos.

Antecedents, descripció i justificació

Es dona continuïtat a aquesta activitat que ja fa uns anys que es va posar en marxa, sobretot per els seus bons resultats.

Es crea un espai distés on els pares d'alumnes que tenen la mateixa edat plantegen les seves inquietuds, dubtes i qüestions. S'aporten diferents maneres d'actuar davant de situacions que planteja la vida diària amb els nostres fills/filles. La tutora es limita a reconduir quan cal la temàtica de les sessions i propicia el diàleg i col·loqui dels presents. L'objectiu no és fer lliçons magistrals.

Objectius

1. Fomentar la comunicació i interrelació entre les famílies d'una mateixa aula.
2. Disminuir els conflictes de relació que es donen en les famílies, entre iguals o a l'entorn.
3. Possibilitar una conscienciació sobre la pròpia situació i les possibles respostes que generin una situació de canvi.
4. Millorar les capacitats i recursos, per tal d'abordar els conflictes de manera adequada.

Dates

Els berenars pedagògics es fan un cop per trimestre amb cadascun dels nivells.

ASSESSORAMENT PSICOLÒGIC ESCOLES BRESSOL

Destinataris

Adreçat a alumnes amb necessitats especials, pares i mares dels alumnes de les Escoles Bressol Municipals i també a les educadores. Alumnat de 4 a 36 mesos.

Objectius

- o Detectar precoçment possibles dificultats en el desenvolupament dels infants en l'àmbit bio-psico-social.
- o Garantir l'atenció psicopedagògica dels infants amb necessitats educatives específiques i de les seves famílies dins l'àmbit educatiu.

o Oferir suport a l'equip educatiu en la seva tasca i assessorar-lo en la intervenció en infants amb necessitats educatives específiques.

o Facilitar la coordinació entre les escoles bressol municipals i els serveis externs d'atenció a la petita infància, garantint un treball transversal.

Àmbits d'actuació

Atenció als infants

o Detectar precoçment possibles dificultats en el desenvolupament, seguiment i proposta si s'escau de recursos per a l'estimulació d'una progressió positiva global.

o Detectar les necessitats educatives de tots els infants de l'escola en una avaluació continuada.

o Observar i valorar el procés educatiu de l'infant.

Atenció a les educadores

o Participar i coordinar-se activament amb les educadores aportant tot allò que pugui ser beneficiós per al servei.

o Estudiar possibles casos d'infants amb necessitats educatives especials i el seu seguiment amb l'educadora.

o Orientació en la intervenció educativa amb infants amb possibles dificultats de desenvolupament.

o Entrevistes conjuntes amb la tutora i la família per valorar la derivació al CDIAP o altres serveis externs.

o Coordinació i derivació del servei amb professionals externs de l'EAP i del CDIAP.

o Acompanyament i orientació de les actuacions de tots els professionals adscrits al servei.

o Avaluar periòdicament els resultats educatius del treball fet.

Atenció a les famílies

o Atendre les famílies i informar-les de tot el que fa referència al seu fill/a.

o Xerrades adreçades a les famílies sobre desenvolupament i educació.

Organització del servei

El servei s'ofereix 3 hores setmanals a cada centre, habitualment de 9:30 a 12:30h dimarts EB El Sol i dijous EB Patufet.

AULA OBERTA

Descripció:

L'aula oberta és un servei diürn on es realitza una tasca socioeducativa fora de l'horari escolar donant suport, estimulants i potenciant l'estructuració i el desenvolupament de la personalitat, la

socialització i l'adquisició d'aprenentatges bàsics dels alumnes. També es fomenten espais d'esbarjo compensant les deficiències socioeducatives de les persones ateses. Es treballa de forma coordinada i en col·laboració amb tots els centres educatius de primària i secundària del municipi.

Destinatari:

Infants i adolescents de 5 a 15 anys
Alumnes amb necessitats acadèmiques i en molts casos amb situació socio-familiar de risc.
Usuaris derivats per l'EAIA, EAP, Serveis socials i tutors dels centres

Organitza:

Regidoria d'Educació.

Col·labora:

IES Ramon Casas i Carbó

Coordinació:

Escoles de primària, Institut Ramon Casas i Carbó, serveis socials i EAP.

TALLER PREVENCIÓ EN EL CONSUM D'ALCOHOL (TEATRALITZAT)**Objectius**

- Fomentar una actitud crítica i responsable sobre el consum d'alcohol i sobre les addiccions des de la consciència i el respecte.
- Aportar recursos per treballar les habilitats personals i socials.
- Crear espais per al intercanvi expressiu i comunicatiu.
- Obrir noves vies d'intervenció i donar valor a la salut personal

Continguts

- La salut com a font de plaer.
- La llibertat i la dependència, l'autonomia i la pressió, les interdependències i l'aïllament.
- Efectes, riscos i mites sobre l'alcohol.
- Alternatives de consum

Descripció de l'activitat

S'introdueix el tema a partir d'una activitat teatral destinada a moure emoció i pensament on es busca la proximitat i la complicitat amb els participants. Posteriorment es crea un marc de participació i reflexió, atenent les vivències del moment i les formes d'expressió i comunicació més properes al grup.

Destinatari

Nois i noies que cursen 3er d'ESO

Professorat o entitat que realitza l'activitat o taller

Teatre del Buit

Duració

2 hores

TALLER PREVENCIÓ EN EL CONSUM D'ALCOHOL**Objectius**

- Millorar els coneixements que el jovent té de l'alcohol i dels seus efectes sobre l'organisme.
- Retardar l'edat d'inici en el consum d'alcohol, si és possible fins després dels 18 anys d'edat.
- Reduir el nombre de menors consumidors i reduir l'abús de la ingesta entre els i les adolescents que ja consumeixen.

Continguts

Informació i activitats que permeti al jovent comprendre els efectes de l'alcohol, amb especial èmfasi en els motius pels quals no s'hauria de beure.

Restriccions legals aplicables al consum d'alcohol, en particular les relacionades amb la gent jove i els grups de risc (menors, gent conductora, etc.).

Dinàmiques dirigides a facilitar una presa de decisions responsable respecte al consum de begudes alcohòliques.

Destinataris

Nois i noies que cursen 3er d'ESO

Professorat o entitat que realitza l'activitat o taller

Fundació Alcohol i Societat (FAS)

Duració

2 hores

TALLER DE PREVENCIÓ DEL TABAC (TEATRALITZAT)**Objectius**

- Fomentar una actitud crítica i responsable sobre el consum de tabac des de la consciència i el respecte.
- Observar les motivacions personals.
- Aportar recursos per treballar les habilitats personals i socials
- Donar valor a la salut personal

Continguts

- La salut com a font de plaer.
- Relacionar la biologia i la salut.
- Atendre a la llibertat personal i a la pressió de l'entorn.
- Efectes, riscos i mites sobre el tabac.
- Alternatives de consum.

Metodologia

S'introdueix el tema a partir d'una activitat teatral destinada a moure emoció i pensament on es busca la proximitat i la complicitat amb els participants. Posteriorment es crea un marc de participació i reflexió, atenent les vivències del moment i les formes d'expressió i comunicació més properes al grup.

Destinataris

Nois i noies que cursen 1er d'ESO

Professorat o entitat que realitza l'activitat o taller

Teatre del Buit

Duració

1 - 2 hores, aproximadament

TALLER DE PREVENCIÓ DEL TABAC

Objectius

- Fomentar un clima de reflexió al voltant del tabac amb informació real.
- Fomentar actituds i comportaments positius i saludables.
- Disminuir els factors de risc que faciliten el seu consum.
- Promoure factors protectors que afavoreixin el sentit crític i la capacitat de decidir autònomament: assertivitat, autoestima i capacitat crítica.

Continguts

- Principals components del tabac i els efectes per a la salut de la conducta de fumar.
- Motivacions per iniciar el seu consum i desmuntatge d'aquests arguments.
- Habilitats socials per no cedir a la pressió del grup.
- Anàlisi crítica dels missatges publicitaris sobre tabac.

Metodologia

Taller dinàmic amb diferents tipus d'activitats que fomenten la participació de tot el grup classe.

Destinataris

Nois i noies que cursen 6è de primària i 1r d'ESO

Professorat o entitat que realitza l'activitat o taller

Membres de l'associació Ciència Divertida

Duració

1 hores, aproximadament

SEXUALITAT I AFECTIVITAT CICLE INICIAL ESO

Objectius

- Orientar l'adolescent davant dels canvis que experimentarà en el pas de jove a persona adulta.
- Donar elements a cada jove per tal que aprengui a acceptar-se a si mateix i a les altres persones.

Continguts

- Els canvis puberals i les expressions sexuals.
- Autoconeixement i cura del cos.
- Habilitats de reconeixement i expressions d'emocions, de comunicació i de respecte.
- Els mites, les pors i els tabús.
- Orientació del desig.

Metodologia

Taller actiu de participació de tot el grup classe, amb diferents dinàmiques per tractar els conceptes treballats.

Destinataris

Alumnes de 1er o 2n d'ESO.

Duració

2 hores

SEXUALITAT I AFECTIVITAT CICLE SUPERIOR ESO

Objectius:

- Potenciar actituds positives i responsables en la sexualitat i les relacions compartides.
- Proporcionar al jovent un espai de diàleg i reflexió sobre el tema.

Continguts:

- La sexualitat com a font de salut i plaer i el seu paper en el procés de creixement.
- Creences i mites sobre sexualitat.
- Informació sobre mètodes anticonceptius i autoconcepció d'emergència.
- Ús del preservatiu: habilitats personals, assertivitat i ús correcte.
- Informació sobre infecció de transmissió sexual i el VIH/Sida.
- Eines i mesures preventives en situacions de risc de transmissió d'ITS i d'embarassos no desitjats

Metodologia:

Taller actiu de participació de tot el grup classe segons les seves característiques generals, amb diferents dinàmiques per tractar els conceptes treballats. Creació d'un espai de diàleg i reflexió.

Destinataris:

Alumnes de 3r i 4rt d'ESO.

Duració:

2 hores

TALLER D'ALIMENTACIÓ SALUDABLES – PRIMER CICLE ESO**Objectius:**

- Conèixer les característiques d'una dieta equilibrada , adequada i variada.
- Valorar la importància dels bons hàbits alimentaris.
- Desenvolupar la capacitat crítica davant la influència de la publicitat i els interessos comercials i socials.

Continguts:

- Característiques de l'alimentació saludable.
- Creences i mites erronis sobre alimentació.
- Alimentació, autoestima i autoacceptació.
- Influència de la publicitat.
- Importància de fer exercici físic.

Metodologia:

Taller participatiu a través de jocs i activitats que fomentin l'atenció i l'aprenentatge.

Destinatari:

Joves de primer cicle d'ESO

Durada:

2h aproximadament

TALLER D'ALIMENTACIÓ SALUDABLES – SEGON CICLE ESO**Objectiu:**

- Conèixer les característiques d'una dieta equilibrada , adequada i variada.
- Valorar la importància dels bons hàbits alimentaris.
- Desmitificar o aclarir conceptes bàsics d'alimentació i estils de vida.

Continguts:

- Reflexió sobre els canvis en els hàbits alimentaris de la societat actual.
- Valoració nutricional de diferents aliments.
- Crítica a les dietes miracle i possibles conseqüències per a la salut.
- Desmitificació de les falses creences alimentàries que formulin els i les alumnes.

Metodologia:

Taller participatiu a través d'una breu explicació i debat o intercanvi d'opinions en grups.

Destinatari:

Joves de segon cicle d'ESO

Durada:

2h aproximadament

AUTOESTIMA I NUTRICIÓ – PRIMER CICLE ESO**Objectius:**

- Millorar l'autoestima.
- Reconèixer i identificar aspectes positius de cada persona
- Adonar-se de les capacitats i límits personals
- Prendre consciència del valor personal i la responsabilitat de la pròpia vida.

Continguts:

- Avaluació de la pròpia autoestima
- Autoconcepte
- Límits i capacitats
- Responsabilitat amb un mateix i amb els altres

Metodologia:

Taller vivencial amb participació activa dels assistents on s'utilitzen dinàmiques grupals, jocs i tècniques d'educació per a la salut.

Destinatari:

Joves de primer cicle d'ESO

Durada:

2h aproximadament

AUTOESTIMA I NUTRICIÓ – SEGON CICLE ESO**Objectius:**

- Potenciar i treballar els principals factors de protecció que fan a les persones més resistents de cara a patir un trastorn del comportament alimentari (TCA): autoestima, relacions personals i imatge personal.
- Sensibilitzar sobre la necessitat de demanar ajuda quan es sospita que es poden estar presentant factors de risc de cara a patir un TCA.

Continguts:

- Importància de la imatge corporal en la nostra autoestima i en les relacions socials.
- Activitats per prendre consciència de com ens sentim i ens veiem.
- La distorsió de la imatge corporal. Presa de consciència i criteris per millorar-la.
- Els estereotips socials i els missatges publicitaris.

Metodologia:

Taller participatiu amb una presentació teòrica i realització d'activitats per promoure l'autoconeixement i el debat.

Destinataris:

Joves de segon cicle d'ESO

Durada:

2h aproximadament

TALLER DE PRIMERS AUXILIS EN EL MEDI ESCOLAR**Objectius**

- Conscienciar el jovent sobre la necessitat d'afrontar amb serenitat i eficàcia una situació d'emergència.
- Donar a conèixer al jovent sobre els perills que ens envolten i donar-los nocions bàsiques de primers auxilis.

Continguts

- Concepte de prevenció, situació de perill i alerta.
- Protocol PAS (Protegir, Avisar, Socórrer).
- Actuacions en casos de contusions, ferides i/o fractures.
- Coneixements sobre actuació en casos d'accidents domèstics més comuns.
- Hemorràgies, cremades, picades i mossegades d'animals, ingestió de substàncies.

Metodologia

Mètode dinàmic de participació de tot el grup classe, mitjançant l'assimilació de conceptes a partir d'exercicis pràctics i simulació de casos reals, tot supervisat pel personal docent.

Durada

4 hores

DROGODEPENDÈNCIES I SOCIO ADICCIONS**Objectius:**

Fomentar una actitud responsable davant les addiccions des de la consciència i el respecte per a un/a mateix/a.

Aportar recursos per al treball de les habilitats personals i socials.

Afavorir el coneixement de llenguatges expressius i la seva interpretació de codis.

Metodologia:

S'introdueix el tema a partir d'una representació teatral destinada a moure emoció i pensament. Posteriorment es crea un marc de participació i reflexió, atenent les formes d'expressió i comunicació més properes al grup.

Continguts:

La salut i el desenvolupament personal.
Les dependències, les interdependències, l'autonomia.
La llibertat, la por i el desig.

Destinatari:

Alumnes d'ESO i batxillerat

Professorat o entitat que realitza l'activitat o taller:

TEATRE DEL BUIT

Durada:

2 hores

NO EM RATLLIS!!**Objectius:**

Promoure el teatre i mostrar el seu potencial comunicatiu al públic jove i adolescent.
Transmetre la informació bàsica i adequada sobre els diferents tipus de substàncies additives i els riscos associats al seu consum.
Disminuir els riscos relacionats amb el consum de drogues i amb les conductes de risc.
Estimular la persona jove perquè prengui consciència de la seva vulnerabilitat davant les drogues i perquè augmenti la seva capacitat de resistència a la pressió social del grup i a la frustració.

Metodologia:

Consta d'una obra de teatre on es representen les vivències, els pensaments i els records de tres joves en el moment de decidir què fer en el seu temps lliure.
Material pedagògic: abans de començar l'espectacle teatral es proporciona un material pedagògic, relacionat amb l'activitat de teatre, que està destinat a proporcionar als educadors i als joves instruments que facilitin l'aprofundiment i la reflexió amb el tema tractat; el material es pot fer servir després de l'activitat de teatre en tutories de 2 o 3 hores.

Continguts:

Representació de situacions dramàtiques que reflecteixen diferents aspectes de la problemàtica.
Informació bàsica i adequada sobre els diferents tipus de drogues, els seus efectes en l'organisme i els riscos associats al seu consum.
Recursos per enfortir la resistència a la pressió social del grup i a la frustració.

Destinatari:

De 12 a 18 anys

Espai:

El teatre de la vila.

KARPASANA A L'ESPAI JOVE DE FESTA MAJOR

Descripció

Espai amb format i ambient chill out a la Festa Major. Durant totes les nits de festa major, es munta el chill out amb estant informatiu sobre el consum responsable i altres temes de sexualitat. Per tal de motivar als joves a acostar-se al chill out i conseqüentment a la informació programem en el seu interior tallers de diferents temes. Totes les nits hi ha un agent de salut que respon consultes i assessoraments durant les nits de festa major. Els i les joves que vulguin omplir una enquesta sobre consum se li proporciona un preservatiu.

Objectius

Acostar i dinamitzar la conscienciació i la informació sobre el consum responsable en un espai d'oci com el de festa major.

Destinataris (franja d'edat)

Joves de 12 a 30 anys

Temporització

L'últim cap de setmana d'agost (dijous, divendres, dissabte, diumenge i dilluns) de 11h a 04h

Lidera

Regidoria de Joventut

Altres regidories que col·laboren

Regidoria de Cultura

Avaluació (com, qui i quan)

L'avaluació la realitzarà l'agent de salut i els joves que omplin el qüestionari que es proporcionarà en el mateix chill out

PROTOCOL DE DISPENSACIÓ RESPONSABLE DE BEGUES ALCOHÒLIQUES ADREÇAT A ENTITATS MUNICIPALS SENSE AFANY DE LUCRE

Descripció

Protocol elaborat aquest any 2015 per donar resposta a la necessitat de que aquelles persones que es troben darrere les barres venent alcohol estiguin formades i sensibilitzades entorn als riscos que comporta el seu consum.

Objectius

Promoure la dispensació responsable d'alcohol en les activitats amb servei de bar programades al municipi.
Reduir els riscos relacionats amb el consum d'alcohol.

Destinataris

Dirigit a totes aquelles persones que consumeixin alcohol, independentment de la seva franja d'edat. De manera concreta, engloba una tasca preventiva per als menors de 18 anys, vetllant pel compliment de la prohibició del consum d'alcohol d'aquesta franja d'edat.

Temporització

Durant els esdeveniments municipals en els que les entitats sense afany de lucre dispensin alcohol.

TALLER FEM UN CURT

Descripció

El taller es desenvoluparà amb els joves repartits per grups de treball on cadascú d'aquests haurà de triar un tema dintre dels tres temes claus que volem treballar amb relació a l'àmbit de la salut: sexualitat, drogues i alimentació. La via d'expressió serà la de la producció audiovisual i els participants es faran responsables per a la planificació i desenvolupament d'un vídeo que podrà ser un documental, un curtmetratge, un musical etc. Comptaren al llarg de tot el procés amb l'assessorament d'un expert en temes de salut per a la recerca i reflexió dels continguts necessaris per als vídeos i amb l'assessorament d'un expert en producció audiovisual, que donarà la formació tècnica necessària per al treball amb les cameres, micròfons, ordinadors i programari d'edició d'imatges.

Objectius

Tenint les noves tecnologies (TIC) com eina de treball, volem potenciar l'aprenentatge significatiu dels temes de salut a partir de la producció cinematogràfica. Es tracta de la creació d'un espai on els joves i els experts puguin aprendre uns amb els altres a partir de l'intercanvi d'informacions i experiències. D'aquesta forma busquem fomentar l'aprenentatge significatiu amb relació a la sexualitat, les drogues i l'alimentació, donant protagonisme als joves participants i fent-los actors del procés d'ensenyament-aprenentatge.

Destinataris (franja d'edat)

Joves a partir dels 12 anys

Temporització

Qualsevol època de l'any, intentant que no coincideixi amb el període d'exàmens escolars.

PROGRAMA SALUT I ESCOLA

El procés educatiu és un element essencial en el desenvolupament de les persones. Alguns alumnes presenten situacions durant el seu desenvolupament que requereixen una intervenció coordinada de professionals de diferents àmbits.

L'adolescència és especialment una etapa de canvis entre la vida infantil i adulta, on es consoliden els valors i les actituds, com els estils de vida, tant importants per a la salut actual i futura.

La utilització dels serveis sanitaris per part dels adolescents i joves es caracteritza per problemes de baixa freqüència seguit irregular dels trastorns i un abordatge poc estructurat.

D'altra banda presenten factors de risc associat a problemes de salut prioritari (drogodependències, salut mental, tabac, embarassos no desitjats...)

Des del Departament d'Educació i Salut es vol impulsar les actuacions de promoció i prevenció de la salut a l'escola i coordinar millor les actuacions en el territori, integrant-les en un únic projecte.

Objectius del Programa

- Millorar la coordinació entre l'escola i els serveis de salut per tal de donar resposta a les necessitats dels adolescents.
- Apropiar els serveis de salut als centres docents i als adolescents, per facilitar:
 - La promoció d'actituds i hàbits saludables (factors protectors)
 - Reduir els comportaments que poden afectar negativament a la salut (factors de risc)
 - Detecció precoç dels problemes de salut, a fi d'intervenir-hi el més aviat possible.
- Elaborar un mapa territorial conjunt de serveis sanitaris i educatius, amb l'objectiu de donar una resposta territorial integrada.

La població objecte d'accions preventives serà la població adolescent de segon cicle d'ESO (3r i 4t), dels centres públics i concertats (≈125.000 alumnes a Catalunya)

Problemes de salut prioritari

- Salut afectivo-sexual
- Salut mental
- Consum de drogues, alcohol i tabac
- Salut alimentària

Professionals implicats

- El programa "Salut i Escola" pivotarà en l'equip d'atenció primària de salut (principalment infermeria), d'acord amb la prioritització del Departament de Salut de potenciar l'atenció comunitària, amb la col·laboració del professorat dels centres docents i els professionals dels serveis educatius de la zona.
- Els professionals sanitaris de referència disposaran de formació específica en tècniques d'entrevista amb adolescents, treball en grups i aspectes relacionats amb els problemes de salut més rellevants.
- Disposarà del suport de l'equip d'atenció primària de salut i dels equips especialitzats (centre de salut mental infantil i juvenil, centre d'atenció a les drogodependències, Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva).
- El professorat disposarà de sessions de formació i materials didàctics per a la realització d'actuacions de promoció d'actituds i activitats saludables.
- Tots els Centres que imparteixen educació secundària (públics i concertats) tindran com a referent un professional del centre de salut

Aspectes organitzatius del projecte

- Nomenar un referent del Centre de Salut a cada àmbit territorial

- Planificar l'adequada formació continuada* d'aquests professionals
- Establir circuits de coordinació territorial entre l'atenció primària de salut, els municipis, els centres i equips educatius i els serveis especialitzats (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, Centre d'Atenció a les Drogodependències, Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva, equips d'assessorament psicopedagògic)
- Utilització de la guia "Actuacions preventives a l'adolescència. Guia per l'atenció primària de salut" i de la guia "programa d'educació afectiva i sexual a l'escola".
- Definir indicadors per al seguiment i avaluació del projecte

* *Formació continuada: Institut d'Estudis de la Salut i societats científiques*

Intervencions amb els centres educatius

- Consulta oberta. Espai tipus consulta en els centres docents amb la finalitat d'atendre els joves que vulguin consultar temes de tipus sanitari que els preocupin (per apropar els serveis sanitaris a l'àmbit on es troben els joves).
- Els Centres d'Atenció primària també disposaran d'una pàgina web per consulta i orientació als adolescents amb garanties de confidencialitat
- Millorar l'accessibilitat als Centres d'Atenció Primària. Priorització per part dels Equips d'Atenció Primària dels casos derivats.
- Visites dels Adolescents als Centres d'Atenció Primària de Salut (per familiaritzar als adolescents amb els equips sanitaris i els centres de salut que tenen al seu abast).

Dates

El programa, després d'una interrupció es torna a dur a terme a partir del tercer trimestre del curs escolar a l'Institut i l'Escola Marinada els dimarts. El curs 2013-2014 també es durà a terme amb periodicitat cada 15 dies.

Institut Ramon Casas i Carbó i Marinada els dimarts alterns amb el següent horari:

- Institut dimarts (C/ 15 dies) 10 a 12h
- Marinada dimarts (C/ 15 dies) 11.30 a 12.30h

Pel curs 2014-2015 es preveuen canvis introduint les eines de les noves tecnologies, a la vegada que optimitzar el temps assistencial. En format de prova, aquest curs 2014-2015, els alumnes poden contactar amb les infermeres de Salut i Escola mitjançant un mail, destinat només a aquesta finalitat, i posteriorment es concerta una cita en un dimarts concret per atendre la demanda. (Amb aquest circuit, que ja s'ha provat en ABS del Vallés, volem millorar en qualitat i eficiència).

OAJ: OFICINA D'ASSESSORAMENT JOVE

Descripció

Servei d'assessorament en temes de salut a la població jove, a partir de l'Oficina d'Assessorament Jove (OAJ).

Objectius

Fomentar entre els joves del municipi les bones practiques, prevenint i reduint les conductes de risc a través d'un servei d'atenció, orientació i assessorament personalitzat en temes de salut (sexualitat, drogues i alimentació).

Destinatari (franja d'edat)

Joves d'entre 12 i 30 anys.

Temporització

Durant tot l'any, els dilluns, dimecres i divendres de 16 a 20:00h a excepció del mes d'agost.

Avaluació (com, qui i quan)

El procés d'avaluació de l'assessorament en temes de salut es farà mitjançant l'estadística del quantitatiu de joves atesos al servei i els dies. També mitjançant la participació dels joves implicats a l'edició del material i les aportacions/comentaris fets pels lectors.

CINE FÒRUM

Descripció

Al primer divendres de cada mes, exhibició d'una pel·lícula o documental relacionat amb temes de salut: drogues, sexualitat, trastorns d'alimentació, coneixement del cos, relacions interpersonals etc.

Objectius

Treballar temes de salut amb els joves del Municipi, fomentant la reflexió i la discussió adreçats als hàbits saludables.

Destinatari (franja d'edat)

Joves a partir dels 12 als 30 anys (depenent del tipus de pel·lícula exhibida)

Temporització

Primer divendres de cada mes.

Avaluació (com, qui i quan)

El procés d'avaluació del *Cineforum Salut* es farà mitjançant un qüestionari disponible pels participants de l'activitat. L'objectiu és recollir l'avaluació dels joves amb relació a l'exhibició/discussió de les pel·lícules. També recollir suggeriments per a les properes sessions: funcionament del *Cineforum Salut*, temes per a treballar etc.

BUTLLETÍ DIGITAL: SALUT JOVE

Descripció

Dispositiu informatiu i de contacte amb els joves del Municipi, distribuït per correu electrònic.

Objectius

Fer difusió entre els joves de notícies relacionades amb la salut. També servir com eina recordatori d'esdeveniments d'interès per a la salut realitzats dintre i fora del municipi: exposicions, projeccions de pel·lícules, xerrades, conferències etc. Promoure la participació activa, amb la creació d'un espai on els joves del municipi puguin parlar dels seus temes, sent els responsables pel contingut i redacció de la notícia.

Destinatari (franja d'edat)

Joves d'entre 12 i 30 anys.

Temporització

Publicació mensual.

Avaluació (com, qui i quan)

El procés d'avaluació del butlletí digital es farà mitjançant l'estadística del quantitatiu de joves que reben el butlletí. També mitjançant la participació dels joves implicats a l'edició del material i les aportacions/comentaris fets pels lectors.

EXPOSICIONS

Descripció

Exposicions realitzades a l'Espai Jove Escorxador per a treballar temes relatius a la salut juvenil (Seleccionades a partir del catàleg d'activitats de la Diputació de Barcelona, Generalitat de Catalunya o altres entitats específiques).

Objectius

Informar i sensibilitzar mitjançant dinàmiques i visites guiades de les exposicions, als joves pel que fa a la sexualitat, les drogues i l'alimentació. Fomentar els hàbits saludables.

Destinatari (franja d'edat)

Joves d'entre 12 i 30 anys.

Temporització

Qualsevol època de l'any, segon programació d'activitats de l'Espai Jove Escorxador.

Avaluació (com, qui i quan)

El procés d'avaluació de les exposicions dutes a terme es farà mitjançant l'estadística del quantitatiu d'assistents. També mitjançant qüestionari d'avaluació disponibilitat als usuaris en el curs de l'exposició.

PUNT D'INFORMACIÓ I DINAMITZACIÓ ALS CENTRES D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA (PIDCES)

Descripció

Espai d'atenció presencial estable als centres d'educació secundària que posa a l'abast dels i les joves recursos informatius d'interès (acadèmic, salut, laboral, ...) i accions i estratègies que promouen experiències de participació i sensibilització, tant en el propi centre com en el seu entorn més proper, el barri i el municipi. L'atenció presencial es concreta en un dia a la setmana durant l'hora del pati, tot i que les intervencions normalment són moltes més (formació i coordinació de delegats, organització de campanyes informatives, activitats de dinamització...).

Objectius

- Fer arribar informació als joves sobre diferents àmbits de la seva vida, per exemple el de salut i minimització de riscos, amb l'objectiu de treballar per la igualtat d'oportunitats a través de la informació i la dinamització.
- Facilitar i potenciar l'apropament entre els centres d'ensenyament i els espais juvenils i municipals del municipi mitjançant la coordinació d'activitats conjuntes i complementàries.
- Fomentar l'adquisició d'hàbits consultius i participatius entre els joves dins el seu àmbit més proper i durant tot el procés de formació i desenvolupament personal.
- Potenciar els mecanismes de participació tot contribuint a la creació i la consolidació d'associacions i grups juvenils i la vinculació dels joves a entitats ja existents.
- Promoure la realització d'activitats, per part dels joves, de difusió i creació cultural, esportives, formatives, d'hàbits saludables i de temps lliure.
- Prevenir conductes i hàbits de risc a través de la dinamització, la participació i la informació.

Destinatari (franja d'edat)

Joves d'entre 12 i 18 anys.

Temporització

Curs acadèmic: de setembre a juny.

Avaluació (com, qui i quan)

L'avaluació es farà mitjançant les dades estadístiques d'usuaris atesos al servei i amb l'avaluació qualitativa de les consultes realitzades pels joves.

PROGRAMA AGENT DE SALUT: SALUDA'T

Descripció

Professional que es convertirà en referent al municipi pel que fa a la salut juvenil, responsable per a la dinamització de les activitats de salut adreçades als joves, l'elaboració del Pla Municipal de Salut Juvenil i atenció a l'Oficina d'Assessorament Jove (OAJ) amb temes de sexualitat, drogues i alimentació. També afavorir la coordinació entre els diversos professionals i serveis d'atenció de salut als joves.

Objectius

Prevenir i reduir les conductes de risc en temes de salut. Promoure hàbits saludables entre la població jove. Sensibilitzar, dinamitzar i conscienciar als joves sobre temes com: la sexualitat, les drogues i l'alimentació. Oferir un espai d'atenció, orientació i assessorament personalitzat sobre temàtiques de l'àmbit de la salut. Analitzar la xarxa de recursos de salut per a joves existent al municipi i fer-ne difusió. Facilitar eines i recursos als diferents agents que treballen amb joves per prevenir conductes de risc i fomentar hàbits saludables en el seu context. Promoure el treball en xarxa, col·laboració i l'adopció de criteris comuns per fer front a la problemàtica de les drogues.

Destinataris (franja d'edat)

Joves d'entre 12 i 30 anys.

Temporització

Durant tot l'any, excepte el més d'agost.

Avaluació (com, qui i quan)

El procés d'avaluació del Programa Agent de Salut es farà mitjançant coordinacions amb el professional que du a terme el programa i amb les opinions dels usuaris del servei valorant el grau de satisfacció.

LA SETMANA RODONA

Descripció

Realització de diverses activitats – exposició, videofòrum, xerrades informatives, punts d'informació juvenils als instituts etc. – al llarg de la setmana, per tal de donar a conèixer a la població què és el VIH i la SIDA, i per promoure hàbits per prevenir el contagi de la SIDA, altres infeccions de transmissió sexual, embarassos no desitjats.

També es treballa com el consum de drogues pot condicionar a una relació sexual de risc.

Objectius

Donar a conèixer a la població què és el VIH i la SIDA. Promoure hàbits per prevenir el contagi de la SIDA, altres infeccions de transmissió sexual i embarassos no desitjats.

Destinataris (franja d'edat)

Joves d'entre 12 i 30 anys.

Temporització

Setmana que compren el Dia Mundial de la SIDA (1 de Desembre).

Avaluació (com, qui i quan)

L'avaluació es farà mitjançant l'estadística del quantitatiu de participants a les diverses activitats, acompanyament sistemàtic del procés.

ACTIVITATS ESPORTIVES MUNICIPALS

Descripció

Activitat dirigida per a la pràctica de l'esport i els hàbits saludables. Activitats variades com caminades, passejades, exercici adaptat, hip-hop, dansa oriental, aeròbic, aerollatí, steps, gimnàstica correctiva,

Objectius

- Adquirir hàbits posturals eficients i correctes per les activitats quotidianes
- Habituar-se a la pràctica de l'activitat com a mitjà de salut i esbarjo.
- Desenvolupar les qualitats físiques vinculades a l'activitat practicada.
- Establir vincles personals amb altres persones.
- Respectar les actituds, valors i normes inherents a la pràctica esportiva
- Dotar les persones participants de la condició física necessària per dur a terme les tasques de la vida quotidiana.
- Retrobar la flexibilitat muscular i l'amplitud articular i millorar el to muscular.
- Acceptar la pròpia imatge corporal.
- Adquirir hàbits posturals eficients i correctes per les activitats quotidianes.
- Afavoreix l'expressió de sentiments
- Aportar gran mobilitat articular, lumbar, cervical etc.
- Afavorir la flexibilitat i la coordinació

Destinatari

Tota la població a partir dels 3 anys.

Temporització

Tot l'any.

Dates

Curs escolar i mes de juliol.

SUPORT A LA TASCA EDUCATIVA DE LES FAMÍLIES

Descripció:

Organització d'activitats, tallers, forums, per donar suport a la tasca educativa de les famílies.

Continguts:

Es tracten diferents temes que poden interessar a les famílies per a la seva tasca educadora. Tenint en compte les edats dels fills/es, la temàtica pot variar.

Destinatari:

Mares i pares de fills/es d'educació infantil, primària i secundària..

PROGRAMA EDUCACIÓ VIÀRIA

La Policia Local de Palau-solità i Plegamans intervé de manera directa a les escoles de la nostra localitat oferint una programació que abasta tots els nivells, des de P3 fins a 6è, ESO i PQPI contribuint d'aquesta manera a la formació integral dels alumnes en matèria d'educació viària durant la seva etapa escolar, mostrant la Policia Local de la nostra localitat com a referent educatiu en aquesta disciplina .

Durant el curs escolar es realitzen activitats que tenen una afectació directa sobre 2.557 nois i joves escolaritzats als centres públics Josep Ma Folch i Torres, Can Cladellas, Escola Palau i Can Periquet, així com l'Escola Marinada, l'única de caràcter privat de la població, a l'IES Ramon Casas i Carbó i alumnes del PQPI.

En aquest sentit els monitors d'aquesta unitat han ofert **formació teòrica** durant els mesos d'abril i maig a 1.425 alumnes de tots els nivells, adaptant un any més el contingut de la matèria a les necessitats detectades. 341 alumnes de P5 i 1r han gaudit de les **funcions de teatre** dissenyades per professionals i dirigides específicament al món l'educació viària. Un total de 187 alumnes de 2n han participat durant els mesos de febrer i març a les cinc sessions del **CRASH TEST de Jané**. 249 alumnes de 4art van **visitar la comissaria** i finalment s'han realitzat un total de tretze sortides amb bicicleta en què 355 nois i noies de 5è i 6è han practicat pels carrers, carrils bici i ronda verda del nostre poble.

Quan a la matèria treballada als 1rs de l'ESO: influenciabilitat i desinviduació/insuficient percepció del risc. La influència dels factors externs, grupals o contextuais, la falta de presa de decisions amb criteris propis per condicionament de la conducta.

La matèria treballada al PQPI: conductes perilloses a la conducció: influenciabilitat positiva i negativa. PERILLS A LA CONDUCCIÓ:

a.-VIA

b.-CLIMATOLOGIA

c.-EL TRÀNSIT

d.-VEHICLE

e.-CONDUCTOR:

1.-LA GRAVETAT DEL RISC PROVOCAT ACCEPTAT

2.-DESCONEIXEMENT DE LA NORMA (no eximeix el seu compliment)

3.-DISTRACCIONS:Mòbil/Gps/Cigarreta

4.-VELOCITAT: Per excés /per defecte

5.-ALCOHOL/DROGUES...Classificació bàsica/efectes de la marihuana i de la cocaïna

QUE SÍ VIDA!

Objectius:

Promoure el teatre i mostrar el seu potencial comunicatiu al públic jove i adolescent.

Interrogar el públic a través d'una proposta escènica que doni pas a un diàleg posterior, mitjançant diferents situacions on es pugui sentir identificat.

Informar sobre les malalties de transmissió sexual i els problemes de salut que ocasionen.

Transmetre coneixements bàsics i útils sobre el VIH/sida.

"Desdramatitzar" la visió del VIH/sida, aportant una lectura còmica i divertida.

Estimular el i la jove perquè prengui consciència que el VIH/sida i les MTS existeixen realment i es poden evitar.

Metodologia:

L'activitat de teatre consta d'una obra de teatre que introdueix i apropa la problemàtica de la sida i les malalties de transmissió sexual on es convida el públic a reflexionar sobre aquest tema.

Abans que comenci l'activitat de teatre es proporciona un material pedagògic, relacionat amb l'activitat.

Continguts:

- Representació de situacions dramàtiques que reflecteixen diferents aspectes de la problemàtica.
- Informació bàsica sobre el VIH/sida i les malalties de transmissió sexual.
- Mesures de prevenció i la seva correcta aplicació.
- La negociació afectiva sexual.
- Material pedagògic posterior a l'activitat de teatre.

Destinatari:

de 12 a 18 anys

CURS FORMATIU: AGENTS DE SALUT**Objectius:**

- Empoderar als joves per tal de tenir un paper actiu durant la formació.
- Realitzar formació entre iguals
- Oferir informació i eines sobre temes relacionats amb la promoció d'hàbits saludables
- Dissenyar dinàmiques formatives amb els/les pròpies joves
- Crear un grup de joves cohesionat que perduri en el temps tenint com a centre d'interès un tema vers la salut.

Metologia:

Es visitaran als adolescents als centres d'educació secundària i se'ls informarà sobre la voluntat de trobar joves interessats en treballar algun tema relacionat amb la promoció d'hàbits saludables.

Un cop creat el grup, es consensuarà el tema que més interessa al grup i es farà recerca vers al tema. Un cop la persona referent consideri que tenen prou informació, els hi farà un assessorament i acompanyament perquè dissenyin dinàmiques per treballar aquell mateix tema amb grups classe de cursos inferiors al seu.

Continguts:

Els continguts poden anar entorn a : l'alimentació, la sexualitat, i les drogues.
En funció dels interessos del grup de joves interessats es concretarà els continguts

Destinatari:

Joves de 3er o 4rt d'ESO, i joves de 1er i 2on d'ESO (joves destinataris de les dinàmiques dissenyades pels destinataris dels grups)

TALLER: MESURA LA TEVA CAPACITAT PULMONAR

Objectius:

- Oferir informació sobre el tabac en general
- Sensibilitzar i fer conscients als joves sobre com afecta el consum de tabac a la capacitat pulmonar
- Informar sobre els diferents recursos existents per tal d'obtenir informació, assessorament i acompanyament sobre el tabac i de com deixar-ho.

Metologia:

El taller te un caire molt pràctic, i és a través de la realització de proves amb el coxímetre i PEAK FLOW. Els/les joves poden mesurar la seva capacitat pulmonar i també comparar amb altres joves companys/es que no fumen les diferències que hi puguin haver. A partir d'aquí i dels dubtes que apareixen es van tractant diferents temes.

El taller el realitza l'agent de salut i una infermera del CAP.

Continguts:

Què és el tabac?

Què vol dir fumar?

Quines conseqüències pot tenir?

Eines per deixar de fumar.

Destinatari:

Joves del PTT

TALLERS ALS INSTITUTS

Objectius:

- Oferir als instituts tallers relacionats amb els hàbits saludables
- Oferir tallers a on els centres puguin participar en la concreció dels continguts

Metologia:

A través de la coordinació entre el programa de l'agent de salut i els centres de secundària es valora la possibilitat i la conveniència d'entrar a les aules per fer tallers que puguin complementar els plans d'acció tutorial.

Els taller s'adapten a les demandes dels docents i són molt pràctics.

Continguts:

Els continguts solen ser sobre sexualitat i ITS, alimentació i drogues. Cal dir, però, que solen adaptar-se al que treballen als plans d'acció tutorial o al que els docents detecten que caldria treballar més.

Destinatari:

Alumnes de la ESO.

PROTOCOL DE CONSUMS A L'INSTITUT

Objectius:

- Oferir pautes d'actuació davant la detecció o sospita de consums a l'Institut Ramon Casas i Carbó.
- Protocolaritzar el circuit amb l'objectiu de facilitar i garantir la intervenció en matèria de drogues.
- Unificar els criteris i les actuacions dels i les professionals que hi intervenen.

Metodologia:

A través d'un procés col·laboratiu entre tècnics/es municipals, representants de l'Institut i tècniques de la Diputació s'ha elaborat el protocol, del que anualment es fa una valoració.

Continguts:

Indicadors de consum.

Actuació segons tipus de consum (experimental, problemàtic, etc.)

Destinatari:

Alumnes de l'Institut Ramon Casas i Carbó.

PROTOCOL DE CONSUMS A L'ESPAI JOVE ESCORXADOR

Objectius:

- Oferir pautes d'actuació davant la detecció o sospita de consums a l'Espai Jove Escorxador.
- Protocolaritzar el circuit amb l'objectiu de facilitar i garantir la intervenció en matèria de drogues.
- Unificar els criteris i les actuacions dels i les professionals que hi intervenen.

Metodologia:

Actualment es disposa d'un protocol que l'any 2015 està en revisió.

Continguts:

Indicadors de consum.

Actuació segons tipus de consum (experimental, problemàtic, etc.)

Destinatari:

Usuaris/àries de l'Espai Jove l'Escorxador.

DIA SENSE ALCOHOL

Objectius:

- Oferir informació sobre l'alcohol en general
- Sensibilitzar i fer conscients als joves sobre els riscos del consum d'alcohol, especialment els de la conducció.

- Disminuir el consum d'alcohol problemàtic o prevenir-lo en cas que no s'hagi donat.

Metodologia:

A través de jugar a un videojoc, es relacionen els riscos de conduir sota els efectes de l'alcohol. A partir del debat posterior es reflexiona sobre quins són els riscos de l'alcohol i com prevenir-los.

La persona referent és l'agent de salut, i les activitats es desenvolupen entre l'Espai Jove l'Escorxador.

Continguts:

Què és l'alcohol?

Quins riscos té?

Com reduir-los?

Destinatari:

Joves de 12 a 30 anys

SETMANA SENSE FUM

Objectius:

- Oferir informació sobre el tabac en general
- Sensibilitzar i fer conscients als joves sobre com afecta el consum de tabac a la capacitat pulmonar i a altres organismes del nostre cos.
- Informar sobre els diferents recursos existents per tal d'obtenir informació, assessorament i acompanyament sobre el tabac i de com deixar-ho.

Metodologia:

Recull d'activitats lúdiques i sovint acompanyada d'alguna exposició.

Les activitats sovint són organitzades pels propis joves i adreçades a la població jove.

La persona referent és l'agent de salut, i les activitats es desenvolupen entre l'Espai Jove l'Escorxador i els Centres d'Educació de Secundària.

Continguts:

Què és el tabac?

Què vol dir fumar?

Quines conseqüències pot tenir?

Eines per deixar de fumar.

Destinatari:

Joves de 12 a 30 anys

ENTORNS SENSE FUM

Entorn sense fum és una campanya per defensar el dret a la salut dels infants i adolescents que sovint són espectadors innocents i pateixen les conseqüències del tabac. El tabac és sens dubte causa d'una llista llarga de malalties (càncer, emfisema, bronquitis crònica, accidents vasculars...), i és la primera causa de pèrdua de salut i de mort prematura evitable. La

campanya pretén ser una CAMPANYA POSITIVA, EN FAVOR DE LA SALUT. L'exposició al fum ambiental del tabac implica un risc important per a la salut de les persones no fumadores, i els infants en són especialment vulnerables. Els pares i mares, mestres, monitors i monitores som models a imitar pels infants, i volem ser un model saludable.

Objectius de la campanya:

- Fer de l'entorn educatiu, un entorn saludable.
- Protegir els infants del fum.
- Professors i professores, educadors i educadores, monitors i monitores, pares i mares siguin un model per als infants.

Accions:

- Fer de la campanya un projecte participatiu de la comunitat educativa.
- Implicació del sector educatiu (formal i no formal) com a models pels infants i adolescents.
- Retolació dels edificis educatius del municipi, mitjançant uns rètols informatius per evitar el consum de tabac en les immediacions de les escoles.
- Educació sanitària i de prevenció dins el marc curricular (tallers, xerrades, exposicions,...)
- Oferiment d'un programa de deshabituació tabac per professionals d'acció directa amb infants i adolescents.

Destinataris

Comunitat educativa

Inici de la campanya

Curs 2014-2015

ANNEX 3: Dades quantitatives externes sobre el consum de drogues

DADES SOBRE CONSUMS DE DROGUES EN LA POBLACIÓ D'ENTRE 14 A 18 ANYS

Els resultats que es presenten a continuació han estat extrets de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES 2012), que dóna suport a la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre drogues (DGPNSD).

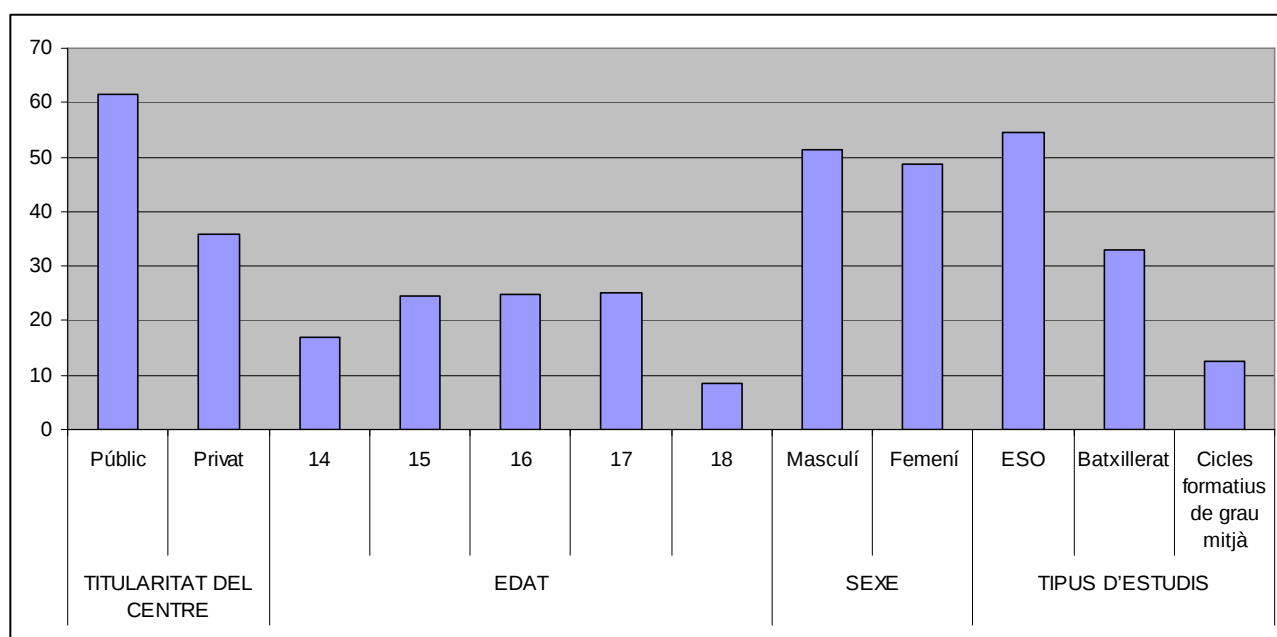
L'objectiu general de les enquestes és conèixer la situació i les tendències en relació al consum de drogues entre els estudiants de 14 a 18 anys que al 2012 estaven cursant 3r i 4t d'educació secundària obligatòria (ESO), 1r i 2n de batxillerat i cicles formatius de grau mitjà (CFGM) a Catalunya.

Seguidament, es resumeixen els principals resultats per a Catalunya de l'enquesta esmentada, que ens permet fer un anàlisi de l'evolució i les característiques del consum de tabac, alcohol i altres substàncies psicoactives a la nostra Comunitat Autònoma.

1. Mostra

La mostra dels estudiants que van participar a l'enquesta va ser d'un total de 2.353, que es divideix en funció de la titularitat del centre, l'edat, el sexe i el tipus d'estudis que estaven cursant. Tot això queda reflectit a les gràfiques següents:

- **Titularitat del centre, edat, sexe i estudis de la mostra (%)**



A Catalunya, la mostra de l'any 2012 va ser de 2.353 estudiants de 55 centres educatius diferents (35 van ser públics i 20 privats), la majoria dels participants tenien una edat compresa entre els 15 i els 17 anys, fet pel qual més de la meitat estava cursant l'ESO.

A la mostra més nois que noies tot i que la diferència va ser mínima (el 51,4% van ser nois i el 48,6% restant noies).

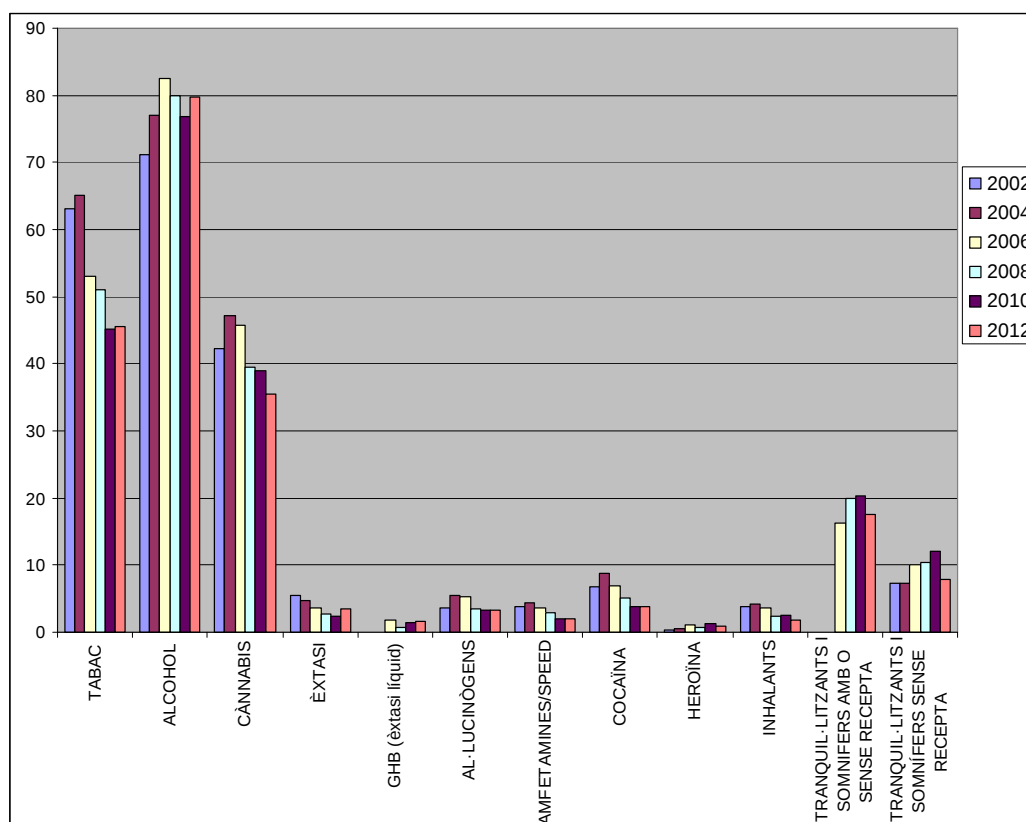
2. Extensió del consum de drogues

En les següents taules i gràfiques es poden observar les prevalences de consum de drogues entre els estudiants de 14 a 18 anys en diferents períodes:

- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada a la vida entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (%). Catalunya, 2002-2012**

	2002	2004	2006	2008	2010	2012
TABAC	63,1	65,2	53	51	45,1	45,5
ALCOHOL	71,1	77,1	82,5	80	76,8	79,8
CÀNNABIS	42,3	47,2	45,8	39,5	39	35,5
ÈXTASI	5,5	4,7	3,7	2,8	2,4	3,4
GHB (èxtasi líquid)	*	*	1,9	0,7	1,5	1,6
AL·LUCINÒGENS	3,7	5,5	5,3	3,4	3,3	3,3
AMFETAMINES/SPEED	3,8	4,4	3,7	3	2,1	2,1
COCAÏNA	6,7	8,7	6,9	5,2	3,8	3,9
HEROÏNA	0,4	0,6	1,1	0,7	1,3	1
INHALANTS	3,8	4,2	3,7	2,3	2,5	1,9
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	*	*	16,3	20	20,3	17,6
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	7,3	7,4	10,1	10,5	12,1	7,9

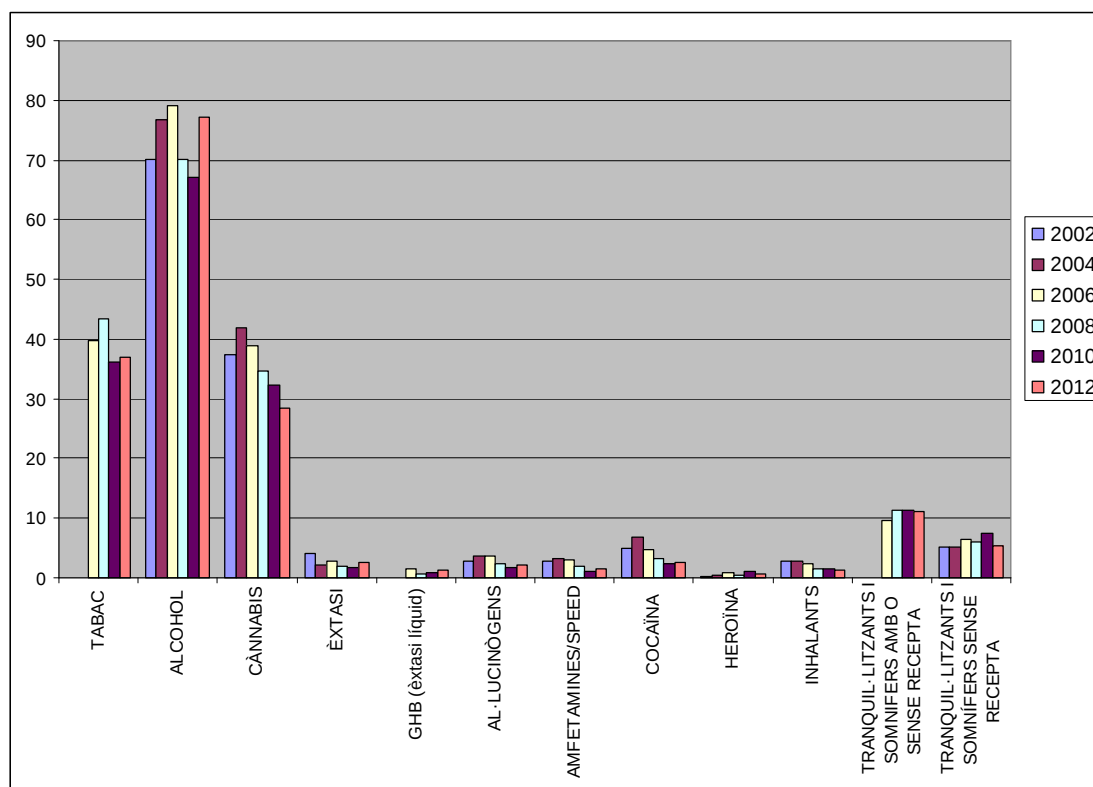
*Aquestes dades no es van poder analitzar durant el període 1994-2004.



- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els darrers 12 mesos entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (%). Catalunya, 2002-2012**

	2002	2004	2006	2008	2010	2012
TABAC	*	*	39,8	43,3	36,2	37
ALCOHOL	70,2	76,8	79	70,1	67,2	77,2
CÀNNABIS	37,4	41,8	39	34,7	32,2	28,5
ÈXTASI	4	2,2	2,8	2	1,7	2,5
GHB (èxtasi líquid)	*	*	1,5	0,6	0,9	1,3
AL·LUCINÒGENS	2,8	3,7	3,6	2,3	1,7	2,1
AMFETAMINES/SPEED	2,7	3,2	3	2	1,1	1,5
COCAÏNA	5	6,8	4,7	3,3	2,3	2,6
HEROÏNA	0,2	0,5	0,9	0,5	1	0,7
INHALANTS	2,8	2,8	2,3	1,6	1,4	1,2
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	*	*	9,7	11,4	11,4	11,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	5,1	5,2	6,4	5,9	7,4	5,3

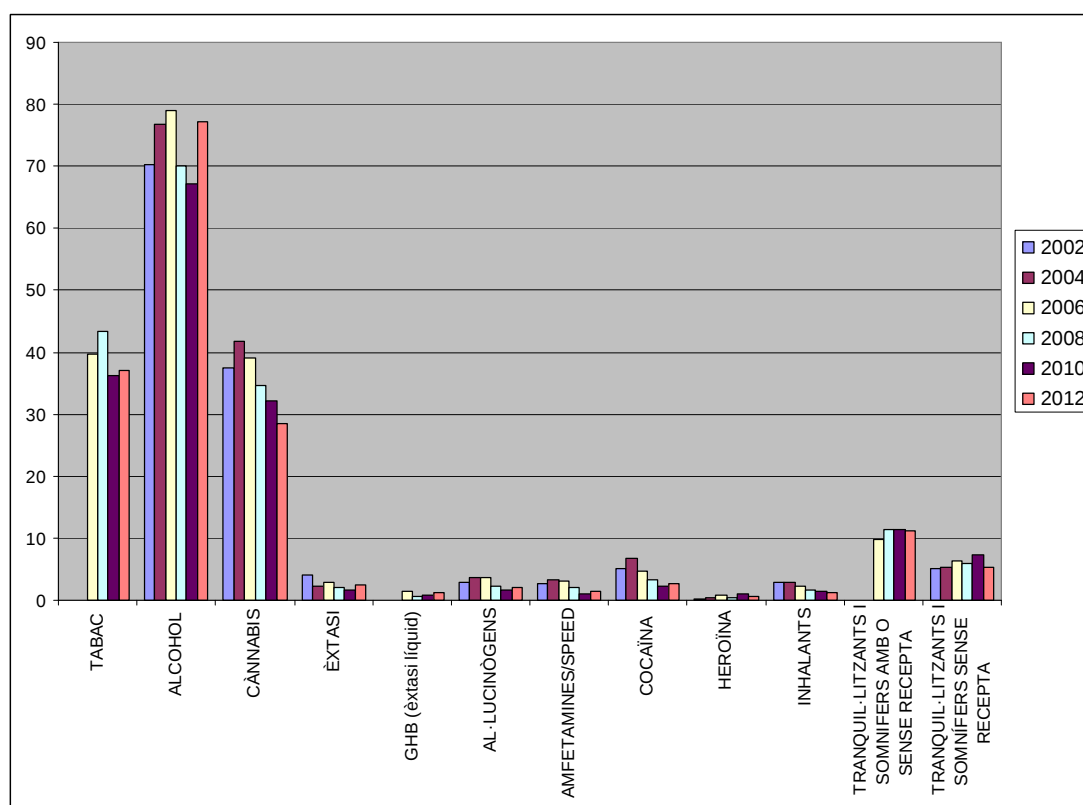
*Aquestes dades no es van poder analitzar durant el període 1994-2004.



- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els darrers 30 dies entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (%). Catalunya, 2002-2012**

	2002	2004	2006	2008	2010	2012
TABAC	29,5	31,3	30,9	37,3	29	28,1
ALCOHOL	49,2	60,6	61,5	55,1	56,4	68,5
CÀNNABIS	26,8	30,4	25,1	23,1	21,3	17
ÈXTASI	1,3	1,1	1,5	1,3	1,1	1,7
GHB (èxtasi líquid)	*	*	1	0,3	0,6	1
AL·LUCINÒGENS	1,2	2	2	1	0,8	1,1
AMFETAMINES/SPEED	1,5	1,8	1,6	1,2	0,8	1,1
COCAÏNA	2,7	3,4	2,7	1,5	1,3	1,5
HEROÏNA	0,1	0,5	0,8	0,3	0,7	0,6
INHALANTS	1,2	1,4	1,5	0,8	0,9	0,9
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	*	*	4,9	6,1	5,6	6,8
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	2,6	2,7	3,5	3,1	3,3	3,3

*Aquestes dades no es van poder analitzar durant el període 1994-2004.



Si comparem l'any 2012 amb els anteriors, es pot comprovar com les drogues més consumides pels estudiants de 14 a 18 anys són les mateixes: l'alcohol en primer lloc, el tabac en segon i el cànnabis en tercer. Comparant amb l'any 2010, al 2012 augmenta lleugerament el consum d'alcohol, es manté en la línia el consum de tabac i disminueix el consum de cànnabis.

L'any 2012, de tots els estudiants el 79,8% havia consumit alcohol algun cop al llarg de la seva vida, el 45,5% tabac i el 35,5% cànnabis.

Els estudiants que en els dotze mesos anteriors a l'enquesta havien consumit alcohol representava el 77,2%, els que havien consumit tabac el 37% i cànnabis un 28,5%.

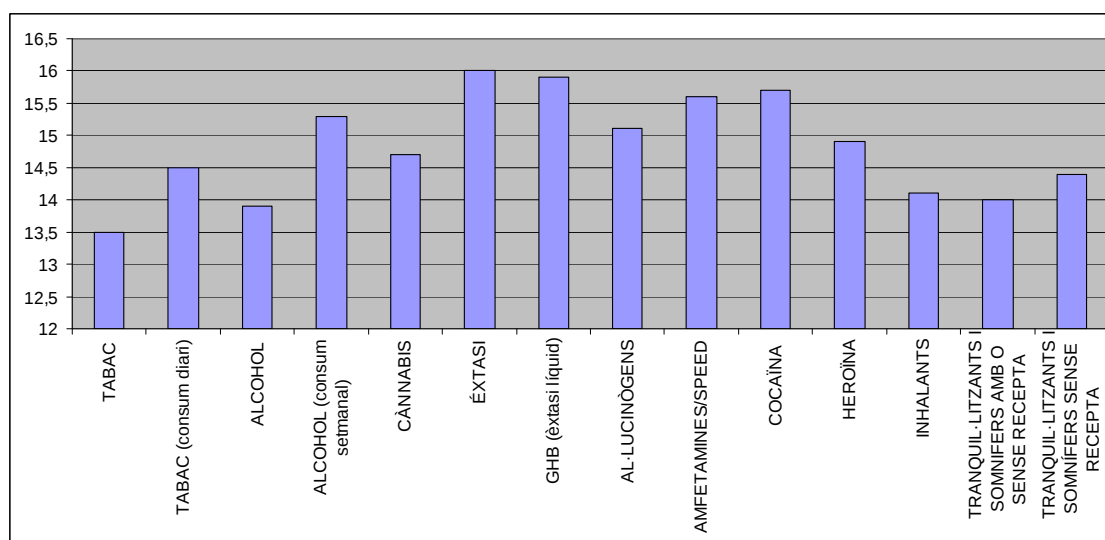
Pel que fa al consum en el període dels trenta dies previs a l'enquesta, el 68,5% havia consumit alcohol, el 28,1% tabac i el 17% cànnabis.

En relació amb la resta de substàncies, en la majoria dels casos el consum es manté aproximadament en la mateixa línia sense canvis rellevants.

3. Edat mitjana d'inici del consum

- **Edat mitjana d'inici del consum de drogues entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (edat mitjana en anys). Catalunya, 2012**

TABAC	13,5
TABAC (consum diari)	14,5
ALCOHOL	13,9
ALCOHOL (consum setmanal)	15,3
CÀNNABIS	14,7
ÉXTASI	16,0
GHB (èxtasi líquid)	15,9
AL·LUCINÒGENS	15,1
AMFETAMINES/SPEED	15,6
COCAÏNA	15,7
HEROÏNA	14,9
INHALANTS	14,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	14,0
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	14,4



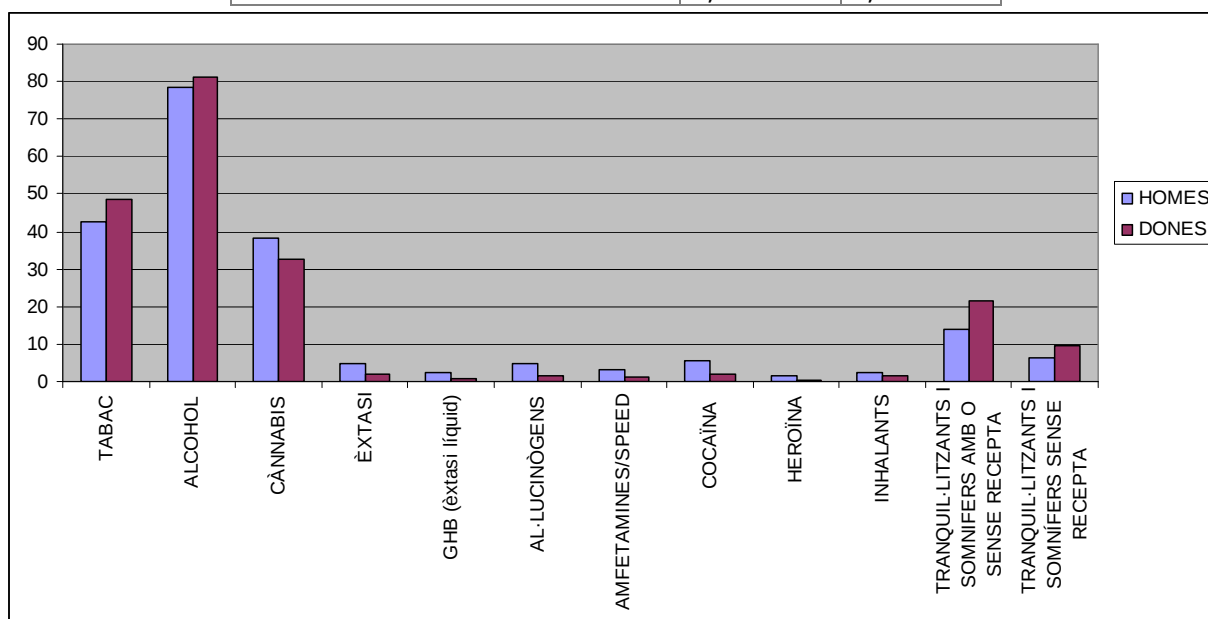
En general, els estudiants d'entre 14 a 18 anys van començar a consumir alguna droga en edats força primerenques. Si abans l'alcohol, el tabac i el cànnabis eren les drogues més consumides, en aquest cas l'alcohol, el tabac, els hipnosedants i els inhalants són les primeres drogues que consumeixen els adolescents (l'alcohol a una mitjana de 13,9 anys, el tabac als 13,5 anys, els hipnosedants entre els 14 i els 14,4 anys i els inhalants al voltant dels 14,1 anys).

A partir dels 14,7 fins els 14,9, els estudiants van començar a consumir cànnabis i heroïna; seguit dels al·lucinògens, les amfetamines/speed, la cocaïna, el GHB i l'èxtasi al voltant dels 15,1 i els 16 anys.

4. Diferències en el consum en funció del sexe

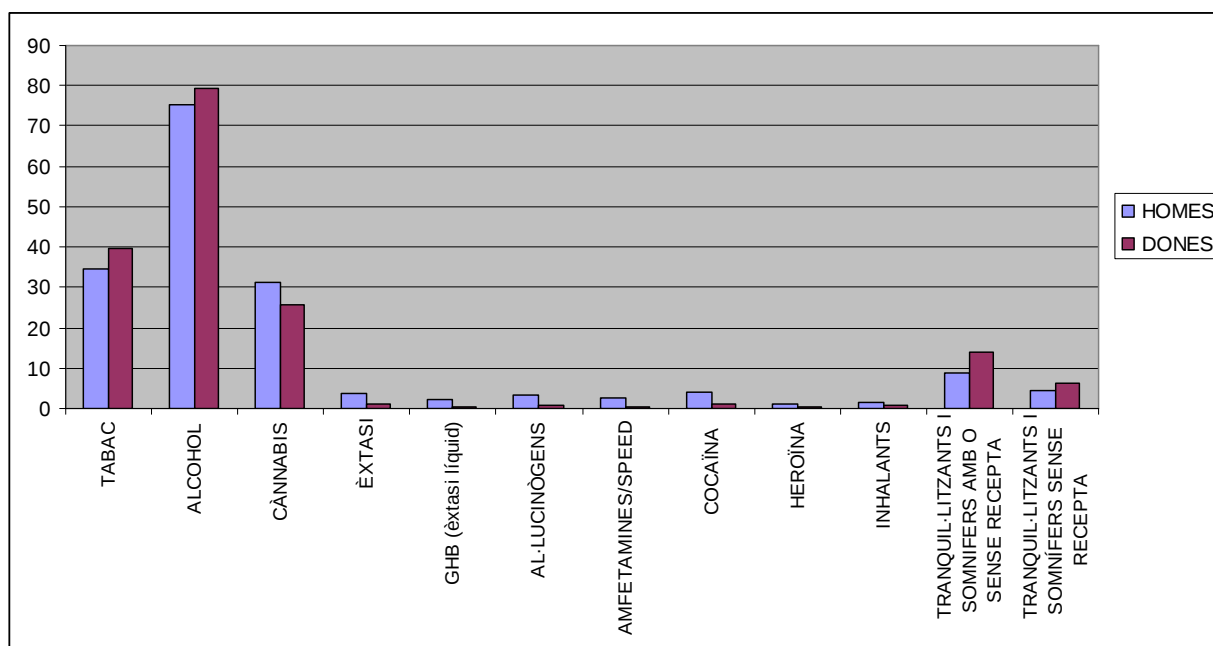
- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada a la vida entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys segons el sexe (%). Catalunya, 2012**

	HOMES	DONES
TABAC	42,8	48,4
ALCOHOL	78,3	81,3
CÀNNABIS	38,1	32,7
ÈXTASI	4,7	1,9
GHB (èxtasi líquid)	2,4	0,7
AL·LUCINÒGENS	4,8	1,6
AMFETAMINES/SPEED	3,1	1,0
COCAÏNA	5,6	2,0
HEROÏNA	1,4	0,4
INHALANTS	2,3	1,4
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	13,9	21,7
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	6,3	9,6



- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 12 mesos entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys segons el sexe (%). Catalunya, 2012**

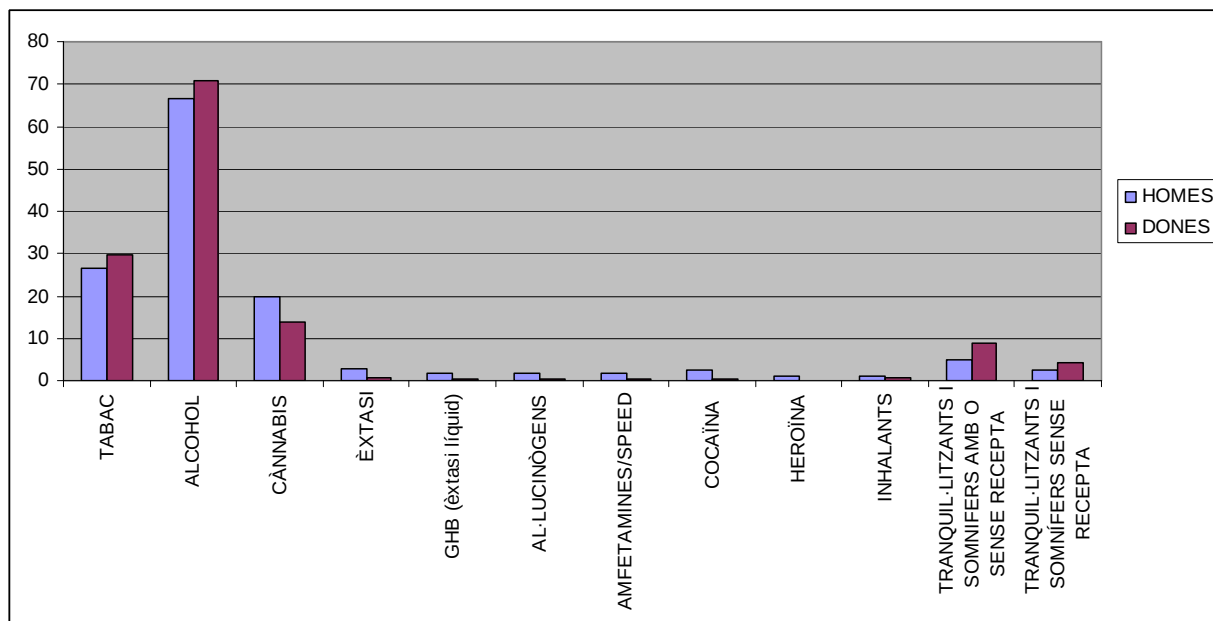
	HOMES	DONES
TABAC	34,4	39,8
ALCOHOL	75,3	79,3
CÀNNABIS	31,1	25,8
ÈXTASI	3,7	1,2
GHB (èxtasi líquid)	2,1	0,4
AL·LUCINÒGENS	3,3	0,8
AMFETAMINES/SPEED	2,4	0,5
COCAÏNA	4,0	1,1
HEROÏNA	1,1	0,3
INHALANTS	1,5	0,8
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	8,7	13,8
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	4,4	6,3



- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 30 dies entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys segons el sexe (%). Catalunya, 2012**

	HOMES	DONES
TABAC	26,6	29,8
ALCOHOL	66,5	70,7
CÀNNABIS	19,9	13,8
ÈXTASI	2,8	0,6
GHB (èxtasi líquid)	1,6	0,2
AL·LUCINÒGENS	1,9	0,2

AMFETAMINES/SPEED	1,8	0,4
COCAÏNA	2,4	0,5
HEROÏNA	1,0	0,1
INHALANTS	1,1	0,7
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	5,0	8,7
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	2,4	4,2



Exceptuant les dades de consum d'alcohol alguna vegada en els últims 30 dies, en la resta de casos les dades reflecteixen un major consum per part de les noies estudiants respecte a les drogues legals, com són l'alcohol, el tabac i els hipnosedants.

En canvi, a la resta de substàncies el percentatge de consum és més alt entre els nois.

5. Diferències en el consum en funció de l'edat

- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada a la vida entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys segons l'edat (%). Catalunya, 2012**

	14	15	16	17	18
TABAC	33,1	37,0	42,7	55,1	65,1
ALCOHOL	62,8	72,9	82,5	88,0	92,5
CÀNNABIS	17,0	26,1	34,5	47,2	57,2
ÈXTASI	2,0	1,8	2,2	4,7	8,5
GHB (èxtasi líquid)	1,2	0,5	2,1	1,5	3,4
AL·LUCINÒGENS	1,7	2,5	3,3	3,4	6,8
AMFETAMINES/SPEED	0,3	1,7	1,6	3,3	4,1
COCAÏNA	1,2	2,3	3,2	5,0	10,0
HEROÏNA	0,3	1,1	0,9	1,4	0,7
INHALANTS	1,5	1,8	2,0	1,7	3,2
TRANQUIL·LITZANTS	13,4				21,2

I SOMNIFERS AMB O SENSE RECEPTA		16,2	18,4	19,4	
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	6,2	6,8	9,1	8,6	8,3

- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 12 mesos entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys segons l'edat (%). Catalunya, 2012**

	14	15	16	17	18
TABAC	24,1	30,9	35,7	43,5	56,4
ALCOHOL	58,9	69,3	81,2	86,1	89,1
CÀNNABIS	13,2	21,9	29,7	37,4	40,5
ÈXTASI	1,7	1,0	2,2	3,3	5,9
GHB (èxtasi líquid)	0,8	0,4	2,0	1,3	2,9
AL·LUCINÒGENS	0,9	1,8	2,1	2,5	3,9
AMFETAMINES/SPEED	0,3	1,3	0,8	2,3	3,6
COCAÏNA	0,9	1,8	2,5	3,1	5,9
HEROÏNA	0,3	1,1	0,8	0,9	0,0
INHALANTS	1,1	0,9	1,4	0,9	1,7
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNIFERS AMB O SENSE RECEPTA	7,6	9,5	11,6	13,2	13,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	3,2	4,5	6,3	6,1	6,1

- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 30 dies entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys segons l'edat (%). Catalunya, 2012**

	14	15	16	17	18
TABAC	16,7	22,1	26,7	34,3	46,7
ALCOHOL	46,6	61,2	70,8	78,5	85,9
CÀNNABIS	6,4	13,7	16,1	22,7	27,3
ÈXTASI	1,1	0,9	1,6	2,5	3,2
GHB (èxtasi líquid)	0,8	0,4	1,3	1,3	1,2
AL·LUCINÒGENS	0,5	0,7	1,0	1,6	2,0
AMFETAMINES/SPEED	0,3	0,9	0,6	1,9	2,0
COCAÏNA	0,5	0,9	1,6	1,5	3,9
HEROÏNA	0,3	0,7	0,5	0,9	0,0
INHALANTS	1,1	0,7	0,9	0,9	1,5
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNIFERS AMB O SENSE RECEPTA	5,2	5,6	7,5	7,0	9,5
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	2,0	3,4	4,1	3,0	4,1

En relació a l'edat, el nombre d'estudiants que consumeixen algun tipus de droga augmenta amb l'edat, trobant en la franja dels 18 anys els percentatges de consumidors més elevats en quasi tots els casos.

6. Consum de tabac

- **Característiques generals del consum de tabac entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys. Catalunya, 2012**

	HOMES	DONES	TOTAL
Prevalença del consum de tabac alguna vegada a la vida (%)	42,8	48,4	45,5
Edat mitjana d'inici del consum de tabac (anys)	13,3	13,6	13,5
Prevalença del consum de tabac els últims dotze mesos (%)	34,4	39,8	37,0
Prevalença del consum de tabac els últims trenta dies (%)	26,6	29,8	28,1
Prevalença del consum de tabac diari els últims trenta dies (%)	11,8	13,0	12,4
Edat mitjana d'inici del consum diari de tabac (anys)	14,4	14,7	14,5
Nombre de cigarrets fumats diàriament els últims trenta dies (%)			
D'1 a 5 cigarrets	57,9	60,3	59,1
De 6 a 10 cigarrets	30,6	34,8	32,8
D'11 a 20 cigarrets	10,8	4,1	7,4
21 cigarrets o més	0,7	0,8	0,8
Mitjana de cigarrets fumats diàriament els últims trenta dies	6,2	5,7	5,9

El tabac va ser la segona substància més consumida pel grup d'estudiants, tant en el cas dels homes com en el de les dones.

L'edat mitjana de l'inici del consum es situa al voltant dels 13,5 anys, la més primerenca de totes les drogues, mentre que l'inici del consum diari es situa un any després (14,5 anys). D'aquests estudiants, gairebé la meitat (37%) havia consumit tabac l'últim any, el 28,1% en els últims 30 dies i el 12,4% cada dia durant el darrer mes.

Tenint en compte les dades de consum diari, el nombre aproximat de cigarrets consumits pels nois i noies es situa al voltant dels 5,9 cigarrets cada dia.

Dels estudiants fumadors, el 76,9% s'havien plantejat deixar de fumar en algun moment però només ho havia intentat el 42,1%. Del 76,9%, únicament el 53,3% pensaven seriosament deixar de fumar en un termini d'entre trenta a sis mesos.

Pel que fa a l'entorn proper dels estudiants, en el 59,7% de les llars on vivien hi havia alguna persona que fumava a diari. En el cas dels pares i mares dels estudiants fumadors, el 58,1% de les mares i el 58,6% dels pares no permetrien el consum als seus fills/es.

En el context escolar, el 21,9% dels alumnes van veure a algun professor fumar cada dia o gairebé cada dia dins del recinte escolar durant els trenta dies anteriors a l'enquesta (essent més elevat en els centres públics amb un 26% i menys als privats amb un 29,1%).

Comparant les dades de consum de tabac de l'any 2012 amb les dels anys anteriors, s'observa una disminució de la prevalença de consum entre els estudiants d'entre 14 a 18 anys.

7. Consum d'alcohol

- **Característiques generals del consum d'alcohol entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys. Catalunya, 2012**

	HOMES	DONES	TOTAL
Prevalença del consum d'alcohol alguna vegada a la vida (%)	78,3	81,3	79,8
Edat mitjana d'inici del consum d'alcohol (anys)	13,8	14,0	13,9
Edat mitjana d'inici del consum setmanal d'alcohol (anys)	15,4	15,2	15,3
Prevalença del consum d'alcohol els últims dotze mesos (%)	75,3	79,3	77,2
Prevalença del consum d'alcohol els últims trenta dies (%)	66,5	70,7	68,5
Prevalença del consum d'alcohol diari o gairebé diari els últims trenta dies (%)	2,9	1,1	2,1
Prevalença del consum d'alcohol durant els caps de setmana els últims trenta dies (%)	62,1	67,7	64,8
Prevalença del consum d'alcohol durant els dies feiners els últims trenta dies (%)	28,1	18,7	23,6
Nombre de dies que es van emborratxar els últims trenta dies (%)			
D'1 a 2 dies	18,0	19,8	18,9
De 3 a 5 dies	8,3	5,2	6,8
Més de 5 dies	2,4	1,2	1,8

L'any 2012, l'alcohol va ser la substància més consumida entre els estudiants de 14 a 18 anys, essent un percentatge lleugerament superior entre les noies. El 79,8% dels nois i noies n'havia consumit alguna vegada, el 77,2% durant els dotze mesos previs i el 68,5% en els últims trenta dies.

Tenint en compte el consum dels estudiants en els últims trenta dies (68,5%), més de la meitat (64,8%) havia consumit els caps de setmana, el 23,6% durant els dies d'entre setmana i el 2,1% a diari o gairebé a diari.

En quant al nombre de dies en els que els estudiants que consumeixen alcohol es van emborratxar, la majoria ho va fer un o dos dies en l'últim mes. Aquestes dades augmenten amb l'edat, del 10,8% amb 14 anys passa al 40,6% als 18 anys.

L'edat mitjana de consum es situa al voltant dels 13,9 anys, com més edat tenien, més alt era el percentatge de consum. Al voltant dels 15,3 anys, els estudiants començaven a consumir alcohol setmanalment.

Dels estudiants de la mostra, el 33,8% es va prendre, durant el darrer mes, cinc o més canyes/copes de begudes alcohòliques de manera seguida o en un interval de dues hores, augmentant aquesta dada amb l'edat.

En els últims trenta dies, els espais en els quals es va consumir més alcohol va ser a les discoteques (35,4%), bars o pubs (31,3%), espais oberts (29,8%) com ara el carrer, platja, places, parcs, etc. i a casa d'altres persones (23,4%).

En quant a l'accés a l'alcohol, el 31,8% dels nois i noies l'aconseguien a les mateixes discoteques, el 31,5% als supermercats i el 29,5% als bars o pubs.

La meitat dels estudiants (50,5%) va afirmar haver fet botelló en el darrer any i el 30,6% en els darrers trenta dies.

Si tenim en compte ara la conducció de vehicles en relació amb l'alcohol, el 20,6% dels estudiants van reconèixer que havien estat passatgers de algun vehicle conduït per algú que havia consumit alcohol. En relació amb la pròpia persona, el 5,8% havien conduït ells mateixos sota els efectes de l'alcohol, situant-se en un percentatge del 13,1% entre els nois i noies de 18 anys.

Pel que fa a l'àmbit familiar, el 41% de les mares i el 39,6% dels pares no permetrien el consum d'alcohol als seus fills/es. Amb el pas dels anys, la prohibició dels pares i mares disminueix, tolerant més el consum d'alcohol com més edat té el fill o filla.

Respecte al 2010, l'any 2012 les prevalences de consum d'alcohol en els terminis d'un any, sis mesos i trenta dies van augmentar, trencant la tendència decreixent de consum dels anys anteriors.

8. Consum de substàncies psicoactives

- Característiques generals del consum de substàncies psicoactives entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys. Catalunya, 2012

	HIPNOSEDANTS			CÀNNABIS			COCAÏNA			ÈXTASI			AMFETAMINES/ SPEED			AL·LUCINÒGENS			HEROÏNA			INHALANTS			GHB (èxtasi líquid)		
	H*	D**	T***	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T
Prevalença de alguna vegada a la vida (%)	6,3	9,6	7,9	38,1	32,7	35,5	5,6	2,0	3,9	4,7	1,9	3,4	3,1	1,0	2,1	4,8	1,6	3,3	1,4	0,4	1,0	2,3	1,4	1,9	2,4	0,7	1,6
Edat mitjana d'inici del consum (anys)	13,5	14,9	14,4	14,6	14,9	14,7	15,7	15,8	15,7	16,1	15,8	16,0	15,5	15,6	15,6	15,4	14,1	15,1	14,7	15,3	14,9	14,3	13,5	14,1	15,8	16,2	15,9
Prevalença de consum els últims dotze mesos (%)	4,4	6,3	5,3	31,1	25,8	28,5	4,0	1,1	2,6	4,0	1,1	2,6	2,4	0,5	1,5	3,3	0,8	2,1	1,1	0,3	0,7	1,5	0,8	1,2	2,1	0,4	1,3
Prevalença de consum els últims trenta dies (%)	2,4	4,2	3,3	19,9	13,8	17,0	2,4	0,5	1,5	2,4	0,5	1,5	1,8	0,4	1,1	1,9	0,2	1,1	1,0	0,1	0,6	1,1	0,7	0,9	1,6	0,2	1,0
Prevalença de consum diari o gairebé diari els últims trenta dies (%)	0,3	0,3	0,3	3,7	1,7	2,8	0,7	0,0	0,3	0,7	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Freqüència de consum els últims trenta dies (%)																											
D'1 a 2 dies	1,0	2,1	1,6	7,3	7,2	7,3	0,1	0,1	0,1	1,0	0,2	0,7	0,9	0,2	0,6	1,2	0,1	0,7	0,4	0,1	0,2	0,5	0,6	0,6	1,1	0,2	0,7
De 3 a 5 dies	0,4	1,5	0,9	3,9	2,2	3,1	0,5	0,1	0,3	0,5	0,1	0,3	0,3	0,1	0,2	0,4	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,2	0,4	0,0	0,2
De 6 a 9 dies	0,4	0,1	0,2	2,8	1,2	2,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De 10 a 19 dies	0,4	0,2	0,3	2,2	1,5	1,9	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20 dies o més	0,3	0,3	0,3	3,7	1,7	2,8	0,7	0,0	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1

*Homes

**Dones

***Total

Després de l'alcohol i el tabac, la tercera substància més consumida pels estudiants és el cànnabis amb un 35,5%, seguit del consum d'hipnosedants (7,9%), la cocaïna (3,9%), l'èxtasi (3,4%), els al·lucinògens (3,3%), les amfetamines/speed (2,1%), els inhalants (1,9%), el GHB (1,6%) i, per últim, l'heroïna (1%).

Generalment, els nois i noies de 14 anys comencen a consumir inhalants, hipnosedants, cànnabis i heroïna. Un any després, els 15 anys és l'edat d'inici de consum d'al·lucinògens, amfetamines/speed, cocaïna i GHB. Per últim, la substància que consumeixen per primera vegada més tard els estudiants és l'èxtasi, amb 16 anys.

Dades específiques de cada substància:

Hipnosedants

L'any 2012, un 7,9% havia consumit hipnosedants sense recepta però, si comptabilitzem també el consum d'hipnosedants amb recepta mèdica, aquesta xifra augmenta al 17,6%.

El consum d'aquesta substància està més estès entre les noies que no pas els nois, amb consum d'alguna vegada a la vida d'un 9,6% de noies i d'un 6,3% de nois.

L'edat mitjana de consum d'hipnosedants amb recepta mèdica o sense es situa al voltant dels 14 anys, mentre que és als 14,4 anys quan ho comencen a prendre sense recepta.

Generalment, aquest consum es produïa de forma esporàdica, més de la meitat dels estudiants que van consumir aquesta substància en els últims trenta dies ho va fer d'un a cinc dies.

Comparant aquestes dades

Comparant les dades del 2012 amb les del 2010, podem comprovar com hi ha hagut un descens en el nombre d'estudiants que havien consumit hipnosedants alguna vegada a la vida o algun cop en els últims dotze mesos. En canvi, hi ha hagut un petit augment en el consum d'aquesta substància en l'últim mes.

Cànnabis

Com s'ha comentat anteriorment, el cànnabis és la substància il·legal més consumida pel grup d'estudiants. La diferència d'aquest consum en comparació amb la resta de substàncies il·legals és molt elevat: el 35,5% havia consumit alguna vegada a la vida, el 28,5% en l'últim any, el 17% en els darrers trenta dies i el 2,8% a diari o gairebé cada dia.

Aquesta substància, més consumida pels nois (38,1%) que per les noies (32,7%), era una de les que es consumia més aviat en relació a la resta, començant al voltant dels 14,7 anys.

Tal i com passa en altres casos, com més edat tenien els estudiants major era el consum de cànnabis, essent més visible aquest augment entre els 14 i els 15 anys i els 16 i 17 anys.

Mentre que en el període del 1994 al 2004 va augmentar el consum de cànnabis, des de l'any 2010 s'observa un canvi en aquesta tendència arribant a percentatges més baixos en comparació amb els anys previs.

Cocaïna

Els estudiants que havien consumit cocaïna (cocaïna base i/o en pols) algun cop a la vida eren el 3,9%, el 2,6% en els darrers dotze mesos i un 1,5% en l'últim mes. El consum de cocaïna entre aquests estudiants de 14 a 18 anys es tracta d'un consum generalment esporàdic, més de la meitat que van consumir en l'últim mes ho van fer en el termini d'un a cinc dies.

Aquesta substància és també més consumida entre el grup de nois que el de noies i l'edat d'inici d'aquest consum és als 15,7 anys, produint-se un augment més important d'aquest consum entre els 17 i els 18 anys.

Les dades de consum de l'any 2012 no varien gaire respecte les del 2010, no obstant es manté la tendència descendent d'aquest consum si analitzem l'evolució des de l'any 2004 fins al 2012.

Èxtasi

A l'any 2012, el 3,4% dels estudiants havia consumit èxtasi alguna vegada a la vida, el 2,5% n'havia consumit en l'últim any i l'1,7% durant els últims trenta dies anteriors a l'enquesta. Aquest consum es produïa en la majoria de casos de manera esporàdica, gairebé tots els que havien consumit en l'últim mes ho van fer un o dos dies.

Com en el cas de la resta de substàncies il·legals, el consum és més elevat entre els nois i augmenta com més edat tenen els estudiants. Pel que fa a l'edat, als 16 anys es quan la majoria consumeix per primera vegada èxtasi.

A diferència de les dades de les substàncies anteriorment comentades, en el cas de l'èxtasi el consum havia augmentat l'any 2012 en comparació al 2010.

Amfetamines/speed

Segons els resultats de l'any 2012, el 2,1% dels estudiants havia consumit amfetamines/speed alguna vegada a la vida, l'1,5% en l'últim any i l'1,1% en el darrer mes.

Tal i com succeeix en els casos anteriors, hi havia més nois consumidors que no pas noies. L'edat d'inici de consum era als 15,6 anys, augmentant el nombre de consumidors com major era l'edat.

El consum dels estudiants era majoritàriament esporàdic, consumint la substància d'un a cinc dies durant l'últim mes.

Les dades del 2012 que fan referència al consum d'amfetamines/speed alguna vegada en l'últim any o en els últims 30 dies va augmentar lleugerament en comparació a l'any 2010. En canvi, pel que fa al consum d'alguna vegada a la vida es va mantenir estable.

Al·lucinògens

Entre els estudiants de 14 a 18 anys, és als 15,1 anys quan van consumir per primera vegada algun tipus d'al·lucinogen. El nombre de consumidors creixia amb el pas de les franges d'edat i era més estès en el cas dels nois.

Al 2012 el nombre de nois i noies que havien consumit alguna vegada la substància era el 3,3%, el 2,1% n'havia consumit en el període d'un any i el 1,1% durant els últims trenta dies. El consum dels últims trenta dies havia estat, en general, esporàdic, la major part va consumir d'un a cinc dies.

El consum d'alguna vegada en el darrer any i d'alguna vegada en els últims trenta dies havia augmentat l'any 2012 si es compara amb l'any 2010. En quant a al percentatge del consum d'algun cop al llarg de la vida es va mantenir en la mateixa línia.

Heroïna

El consum d'aquesta substància entre els estudiants de la mostra és menys freqüent en comparació amb la resta. Al 2012, l'1% havia consumit heroïna algun cop a la vida, el 0,7% durant els últims dotze mesos i el 0,6% l'últim mes.

L'edat mitjana d'inici de consum d'heroïna girà entorn als 14,9 anys, essent el consum superior entre els nois.

L'any 2012 hi ha una baixada del consum d'aquesta substància respecte l'any 2010, tant en el consum d'un cop a la vida com en el dels darrers dotze mesos o el de l'últim mes.

Inhalants

El consum d'inhalants entre els nois i noies de la mostra durant l'any 2012, es situava en l'1,9% havent consumit la substància alguna vegada a la vida, l'1,2% en l'últim any i el 0,9% l'últim mes. Com en altres casos, el consum era esporàdic en la majoria de casos, consumint d'un a dos dies en l'últim mes.

Els estudiants que havien consumit inhalants consumien per primera vegada al voltant dels 14,1 anys i els consumidors van ser predominantment del gènere masculí.

Mentre que l'any 2012 les dades relacionades amb el consum durant els últims trenta dies es van mantenir estables en relació al 2010, les dades de consum d'alguna vegada a la vida i de l'últim any van ser inferiors.

GHB (èxtasi líquid)

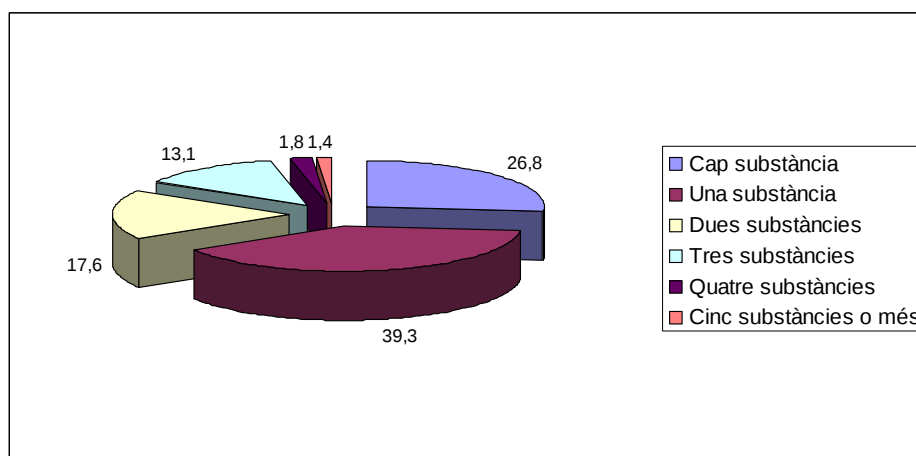
L'any 2012, l'1,6% dels estudiants van consumir GHB algun cop a la seva vida, l'1,3% en l'últim any i l'1% en l'últim mes.

El consum de GHB va ser més freqüent entre els nois i l'edat mitjana de consum era als 15,9 anys. Es tractava d'un consum esporàdic, en el que gairebé tots els consumidors del darrer mes ho van fer un o dos dies.

En comparació a l'any 2010, el nombre de consumidors que ho havien fet algun cop a la vida, en els últims dotze mesos o trenta dies va ser superior a l'any 2012.

- **Nombre de substàncies psicoactives consumides durant l'últim mes entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (%). Catalunya, 2012**

	Percentatge de substàncies consumides durant l'últim mes
Cap substància	26,8
Una substància	39,3
Dues substàncies	17,6
Tres substàncies	13,1
Quatre substàncies	1,8
Cinc substàncies o més	1,4



Gairebé la meitat dels estudiants que havien consumit durant l'últim mes (39,3%), havia consumit només una substància. El 17,6% n'havia consumit dues, el 13,1% tres, el 1,8%

quatre i l'1,4% va consumir fins a cinc substàncies o més. Només el 26,8% dels nois i noies no va consumir cap tipus de substància.

El 97,1% dels estudiants consumidors de tabac en l'últim any, va consumir també alcohol i el 62,7% cànnabis.

El 81,2% dels consumidors anuals de cànnabis, va consumir tabac en el mateix termini. El 97,5% d'aquests va consumir també alcohol i el 7,8% cocaïna.

En el cas de consum d'èxtasi, el 57,3% va consumir en el mateix any cocaïna, el 43,6% amfetamines i el 48,2 al·lucinògens.

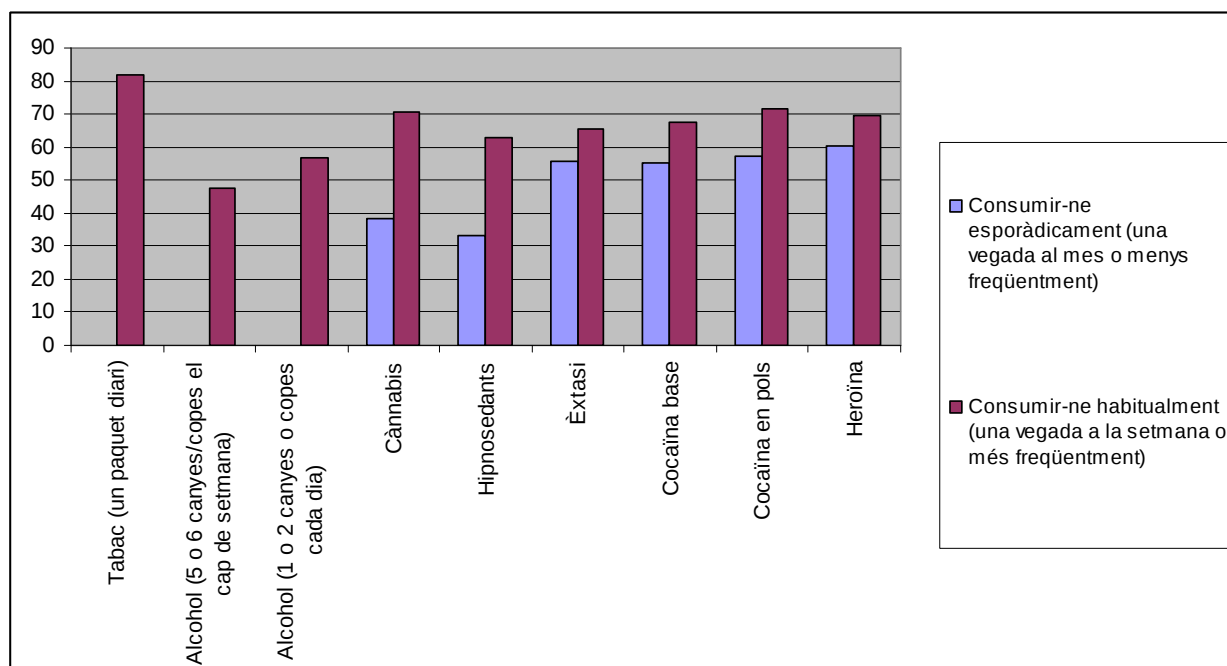
En quant als consumidors de cocaïna en el darrer any, el 55,6% va consumir a la vegada èxtasi, el 44,2% amfetamines i el 49,7% al·lucinògens.

Tenint en compte que l'alcohol és la substància més consumida per part dels estudiants, va ser aquesta la més present en el policonsum dels consumidors en el darrer any.

9. Percepció de risc, disponibilitat i informació en relació al consum de drogues

- **Risc percebut davant les diferents conductes de consum de drogues entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (% en funció de si es considera que aquesta conducta pot causar bastants o molts problemes). Catalunya, 2012**

	Consumir-ne esporàdicament (una vegada al mes o menys freqüentment)	Consumir-ne habitualment (una vegada a la setmana o més freqüentment)
Tabac (un paquet diari)	-	82,0
Alcohol (5 o 6 canyes/copes el cap de setmana)	-	47,8
Alcohol (1 o 2 canyes o copes cada dia)	-	56,9
Cànnabis	38,5	70,8
Hipnosedants	33,2	63,0
Èxtasi	55,7	65,5
Cocaïna base	55,4	67,5
Cocaïna en pols	57,1	71,5
Heroïna	60,5	69,7



*Dades de consum esporàdic de tabac i alcohol no disponibles

Teòricament, a mesura que la percepció del risc augmenta en relació al consum d'una droga, tendeix a disminuir la freqüència de consum d'aquesta substància.

L'any 2012, els estudiants d'entre 14 a 18 anys van manifestar una percepció de risc menys important davant del consum de 5 o 6 copes/canyes de manera habitual (un cop per setmana o més freqüentment) i del consum esporàdic de cànnabis i d'hipnosedants.

La percepció de risc dels nois i noies augmenta principalment amb el consum de tabac de manera habitual (un paquet de tabac al dia), on el 82% considera que és força preocupant aquest consum, seguit del consum habitual de cànnabis, cocaïna, èxtasi, heroïna i hipnosedants.

En general, l'alcohol és la substància que menys percepció de risc genera entre els adolescents tant pel que fa al consum habitual com pel que fa al consum esporàdic.

L'alcohol és la substància menys preocupant pels nois i noies i, a la vegada, la més consumida per la gran majoria.

- **Evolució del risc percebut davant de diferents conductes de consum de drogues entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (%). Catalunya, 2010-2012**

	Consumir-ne esporàdicament (una vegada al mes o menys freqüentment)		Consumir-ne habitualment (una vegada a la setmana o més freqüentment)	
	2010	2012	2010	2012
Tabac (un paquet diari)	-	-	83,6	82,0
Alcohol (5 o 6 canyes/copes el cap de setmana)	-	-	46,1	47,8
Alcohol (1 o 2 canyes o copes cada dia)	-	-	58,1	56,9

copes cada dia)				
Cànnabis	32,7	38,5	76,4	70,8
Hipnosedants	23,6	33,2	63,0	63,0
Èxtasi	55,1	55,7	68,2	65,5
Cocaïna base	58,7	55,4	72,5	67,5
Cocaïna en pols	56,9	57,1	73,1	71,5
Heroïna	57,9	60,5	69,9	69,7

*Dades de consum esporàdic de tabac i alcohol no disponibles

Si comparem ara la percepció del risc per part dels estudiants al 2012 amb les dades del 2010, podem observar un augment de la percepció pel que fa al consum esporàdic de cànnabis, d'hipnosedants, d'èxtasi, de cocaïna en pols i d'heroïna.

En quant al consum habitual, només augmenta la percepció de risc en el consum d'alcohol de 5 o 6 copes/canyes els caps de setmana i es manté en el mateix percentatge el consum habitual d'hipnosedants.

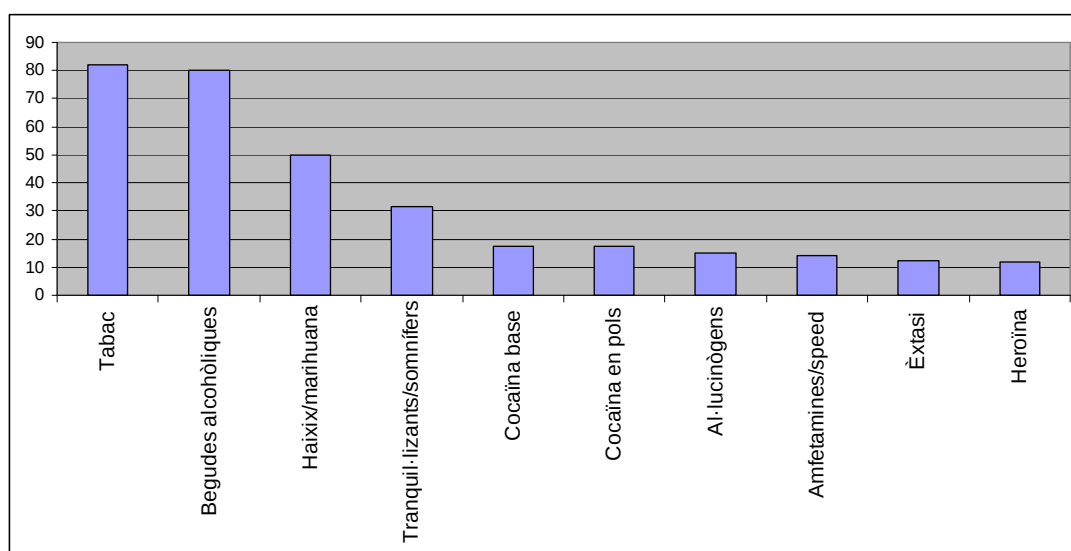
Per contra, disminueix la percepció de risc del consum esporàdic de cocaïna base i del consum habitual de tabac, alcohol diari (1 o 2 canyes/copes), cànnabis, èxtasi, cocaïna base i en pols i heroïna.

En definitiva, mentre que al 2012 augmenta generalment la percepció de risc de consumir de manera esporàdica algun tipus de substància en comparació amb l'any 2010; disminueix aquesta percepció en relació al consum habitual gairebé totes les drogues.

10. Disponibilitat percebuda

- **Disponibilitat percebuda de diverses drogues pels estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (% en funció si es considera que és fàcil o molt fàcil aconseguir la substància). Catalunya, 2012**

Tabac	82,0
Begudes alcohòliques	79,9
Haixix/marihuana	50,0
Tranquil·lizants/somnífers	31,5
Cocaïna base	17,6
Cocaïna en pols	17,6
Al·lucinògens	15,0
Amfetamines/speed	14,0
Èxtasi	12,1
Heroïna	11,9



La facilitat o dificultat a l'hora d'accedir a algun tipus de substància tendeix a estar relacionat amb el consum de la mateixa, de manera que les substàncies que són de fàcil accés solen ser les més consumides, com és el cas del tabac, l'alcohol i el cànnabis.

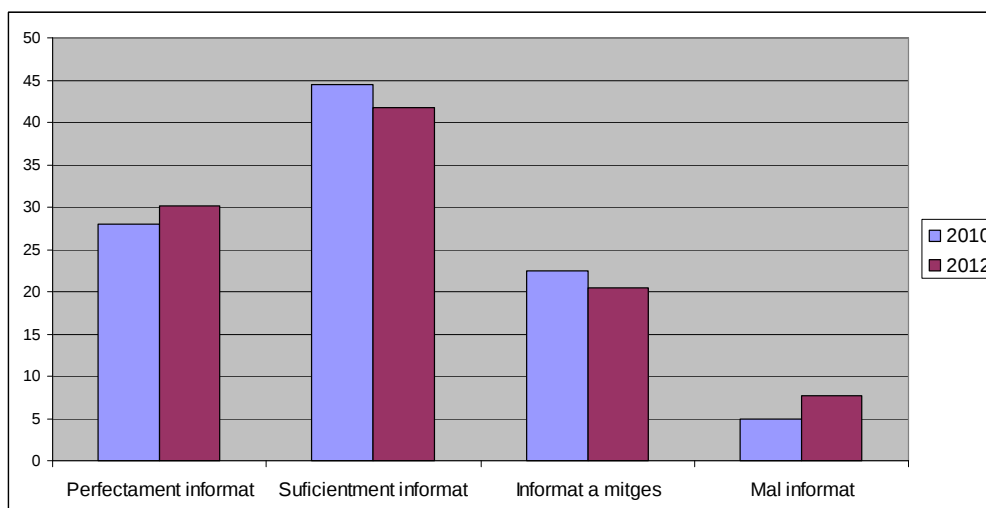
En relació amb això, les drogues percebudes pels estudiants com a més disponibles o de més fàcil accés van ser les legalitzades (alcohol i tabac) i el cànnabis.

El tabac va ser la substància més accessible pels nois i noies (82% ho considerava de fàcil o molt fàcil accés), en segon lloc l'alcohol (79,9%), en tercer el cànnabis (50%), seguit dels hipnosedants (31,5%), la cocaïna base i en pols (17,6%), els al·lucinògens (15%), les amfetamines/speed (14%), l'èxtasi (12,1%) i, per últim, l'heroïna (11,9%).

11. Informació rebuda sobre el consum de drogues

- **Autovaloració de la informació rebuda sobre drogues pels estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys (%). Catalunya, 2012**

	2010	2012
Perfectament informat	28,0	30,1
Suficientment informat	44,5	41,8
Informat a mitges	22,5	20,4
Mal informat	5,0	7,7

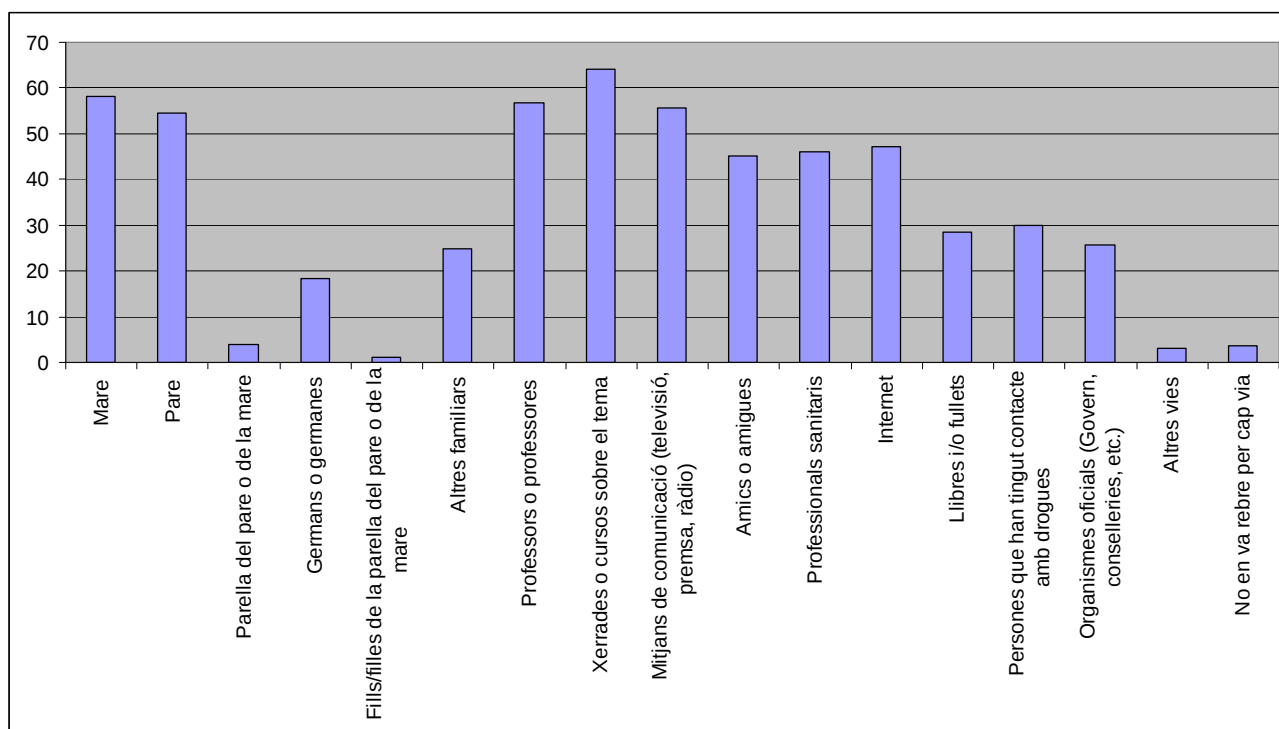


Considerant la informació rebuda per part dels estudiants sobre drogues, trobem que el 71,9% considera que estan suficientment (41,8%) o perfectament (30,1%) informats. Aquesta xifra ha baixat en comparació a l'any 2010, on el percentatge d'estudiants suficientment o perfectament informats arribava al 72,5%.

Del nombre d'estudiants restants, el 20,4% ha estat informat a mitges i menys del 10% ha estat mal informat.

- **Vies principals per les quals els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys van rebre informació sobre drogues (%). Catalunya, 2012**

Mare	58,2
Pare	54,4
Parella del pare o de la mare	3,9
Germans o germanes	18,4
Fills/filles de la parella del pare o de la mare	1,1
Altres familiars	24,8
Professors o professores	56,6
Xerrades o cursos sobre el tema	64,2
Mitjans de comunicació (televisió, premsa, ràdio)	55,7
Amics o amigues	45,2
Professionals sanitaris	46,0
Internet	47,0
Llibres i/o fullets	28,5
Persones que han tingut contacte amb drogues	30,0
Organismes oficials (Govern, conselleries, etc.)	25,8
Altres vies	3,2
No en va rebre per cap via	3,7



Les principals vies mitjançant les quals els nois i noies van rebre informació sobre drogues van ser a través de les xerrades i cursos (64,2%), la figura materna (58,2%), el professorat (56,6%), els mitjans de comunicació (55,7%) i la figura paterna (54,4%).

Cal destacar també la informació proporcionada pels professionals sanitaris (46%), considerada com la via més objectiva per rebre informació sobre drogues. Després d'aquesta via, destaquen com a millors vies per conèixer informació sobre drogues les xerrades i cursos, experiències personals d'homes i dones que havien tingut problemes de consum, els organismes oficials (Govern, conselleries, etc.), els mitjans de comunicació i l'Internet.

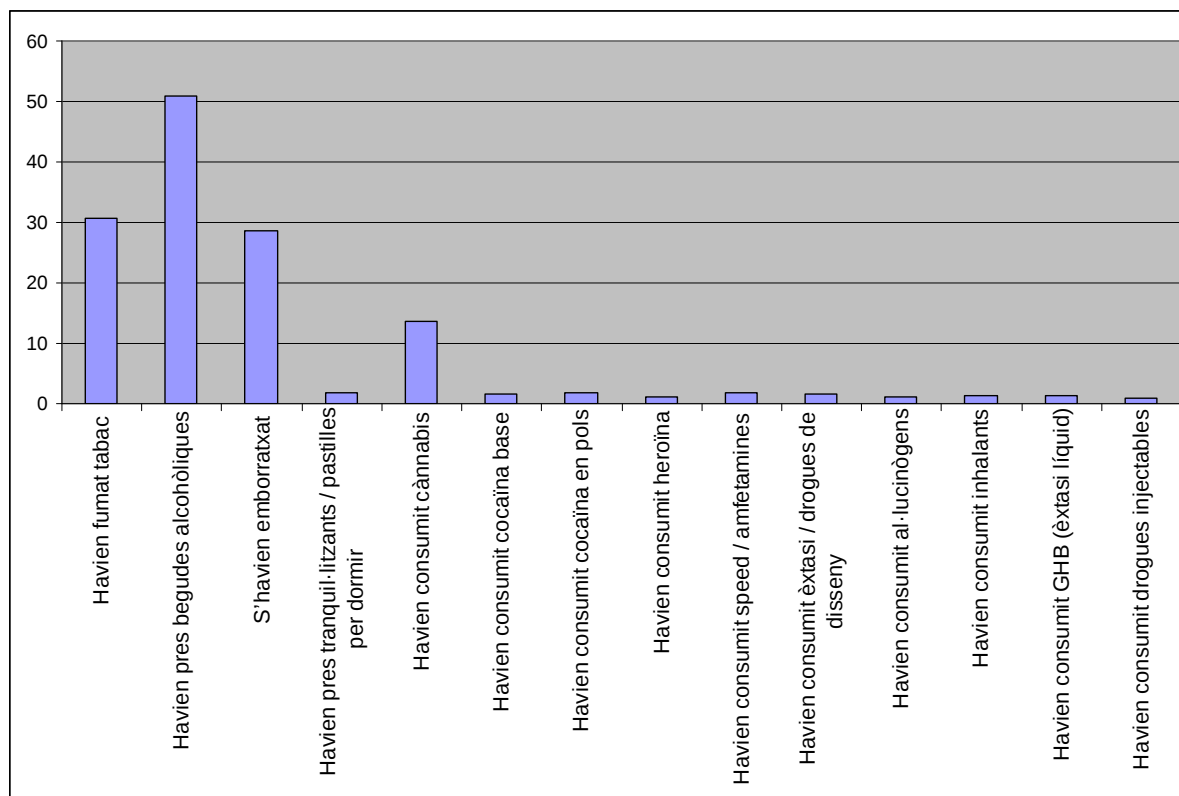
L'any 2012, en comparació al 2010, el percentatge d'estudiants que havien rebut informació a l'escola va ser superior, passant del 75,4% al 79,7%.

12. Consum de drogues pel grup d'iguals

- Consum de drogues entre el grup d'iguals durant els últims trenta dies (% en funció de si els estudiants declaraven que tots o la majoria dels seus amics havien adoptat conductes de consum). Catalunya, 2012

Havien fumat tabac	30,6
Havien pres begudes alcohòliques	50,8
S'havien emborratxat	28,7
Havien pres tranquil·litzants / pastilles per dormir	1,8
Havien consumit cànnabis	13,6
Havien consumit cocaïna base	1,6
Havien consumit cocaïna en pols	1,8
Havien consumit heroïna	1,2
Havien consumit speed / amfetamines	1,8
Havien consumit èxtasi / drogues de disseny	1,7
Havien consumit al·lucinògens	1,2

Havien consumit inhalants	1,3
Havien consumit GHB (èxtasi líquid)	1,4
Havien consumit drogues injectables	1,0



Analitzant ara el consum de drogues pel grup d'iguals en els darrers trenta dies, els resultats de l'enquesta mostren com la meitat dels estudiants (50,8%) afirmaven que tots o la majoria dels seus amics havien consumit alguna beguda alcohòlica i poc menys de la tercera part (30,6%) havia consumit tabac.

Si aprofundim en les dades de consum d'alcohol pel grup d'iguals, trobem que el 28,7% declaraven que tots o la majoria dels seus amics havien arribat a emborratxar-se quan van consumir alcohol en l'últim mes.

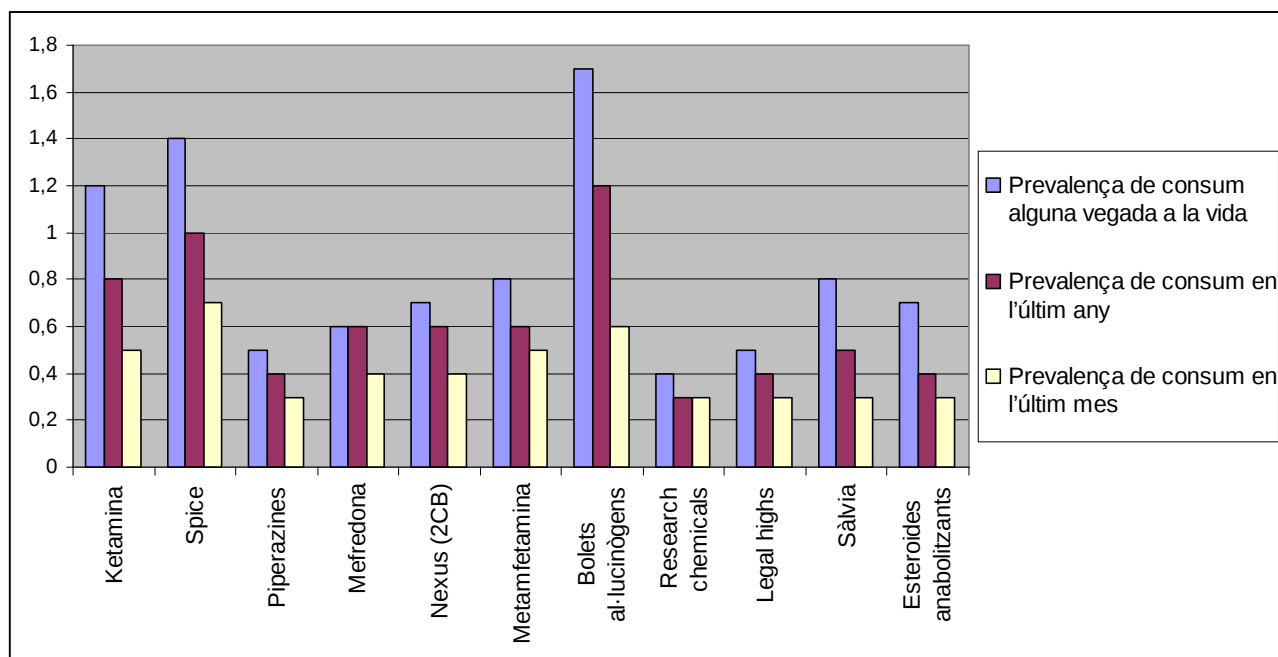
Deixant de banda les substàncies legals, podem observar com la droga il·legal rellevant en els resultats és el cànnabis, el 13,6% dels amics dels estudiants n'havia consumit. La resta de substàncies il·legals no arriben al 2% de consum per part del grup d'iguals.

13. Drogues emergents

- Prevalences de consum de drogues emergents entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 16 anys (%). Catalunya, 2012**

	Prevalença de consum alguna vegada a la vida	Prevalença de consum l'últim any	Prevalença de consum l'últim mes
Ketamina	1,2	0,8	0,5
Spice	1,4	1,0	0,7

Piperazines	0,5	0,4	0,3
Mefredona	0,6	0,6	0,4
Nexus (2CB)	0,7	0,6	0,4
Metamfetamina	0,8	0,6	0,5
Bolets al·lucinògens	1,7	1,2	0,6
Research chemicals	0,4	0,3	0,3
Legal highs	0,5	0,4	0,3
Sàlvia	0,8	0,5	0,3
Esteroides anabolitzants	0,7	0,4	0,3



Els resultats d'aquesta darrera part de l'enquesta ESTUDES 2012 permeten preveure les prevalences de consum de les drogues emergents entre els estudiants de 14 a 18 anys.

Valorant les dades de consum d'alguna vegada a la vida, s'observen com a drogues emergents més consumides els bolets al·lucinògens (1,7%), el *spice* (1,4%) i la ketamina (1,2%).

DADES SOBRE CONSUM DE DROGUES EN LA POBLACIÓ DE 15 A 64 ANYS

Després de l'anàlisi anterior en la població adolescent dels 14 als 18 anys, veurem les dades de consums de la població amb una edat compresa entre els 15 i els 64 anys. Els resultats que es mostraran a continuació han estat extrets de l'informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta Domiciliària sobre alcohol i drogues (EDADES) de l'any 2011 i de l'EDADES a nivell estatal de l'any 2013. També s'han utilitzat dades relacionades amb el consum de tabac, alcohol i medicaments de l'Enquesta de Salut de Catalunya 2013 (ESCA) que dona suport al Pla de Salut de Catalunya 2011-2015.

L'objectiu general d'aquestes enquestes és obtenir informació útil per tal de dissenyar i avaluar les polítiques dirigides a prevenir el consum i els problemes relacionats amb les drogues. A continuació resumim els principals resultats per a Catalunya de les darreres enquestes, que ens permeten analitzar l'evolució i les característiques del consum d'alcohol, tabac i altres substàncies psicoactives a Catalunya.

1. Mostra

A Catalunya, el nombre de participants l'any 2011 a EDADES va ser de 2.069 persones seleccionades de manera aleatòria. Hi va haver un percentatge més alt entre la població jove de 15 a 39 anys per tal de poder fer un estudi amb més profunditat d'aquest grup d'edat.

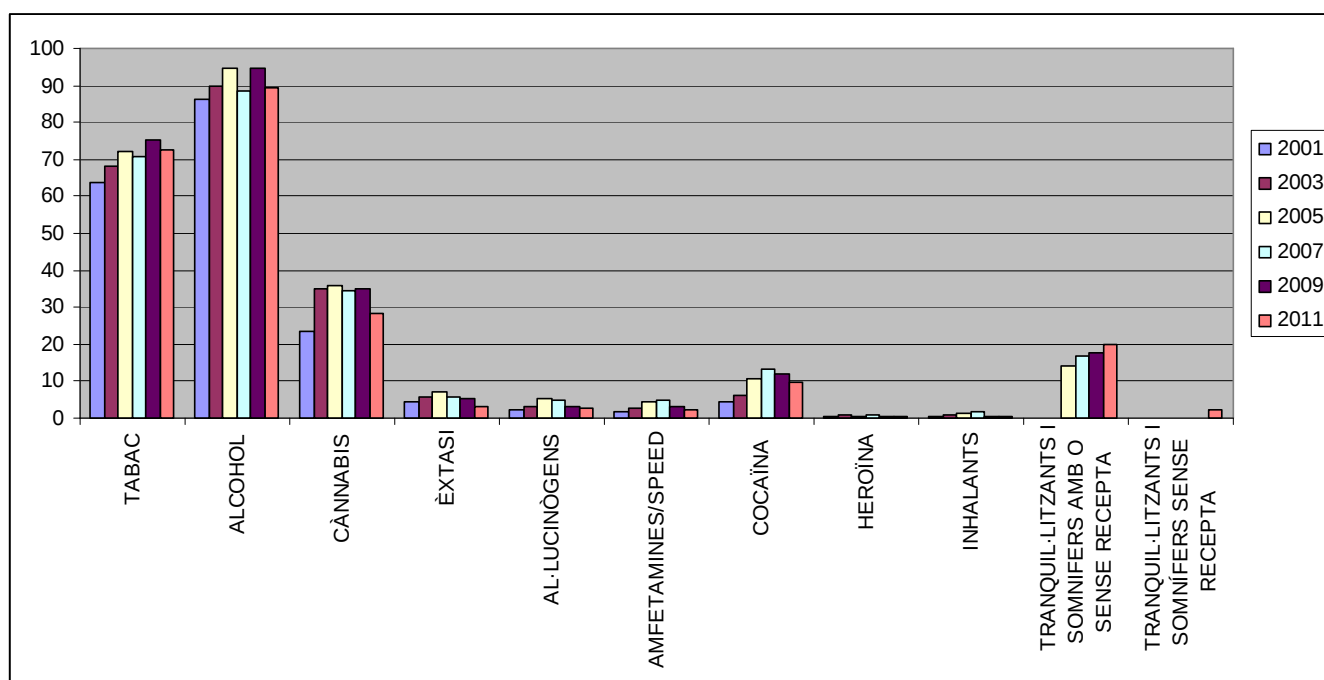
2. Extensió del consum de drogues

A través de les taules i gràfiques següents es pot observar l'evolució des de l'any 2001 al 2011 de les prevalences de consum entre les persones de 15 a 64 anys.

- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada a la vida entre la població de 15 a 64 anys (%). Catalunya, 2001-2011**

	2001	2003	2005	2007	2009	2011
TABAC	63,5	68,1	72,3	70,9	75,1	72,7
ALCOHOL	86,3	89,9	94,5	88,3	94,8	89,2
CÀNNABIS	23,5	35,0	35,9	34,4	34,9	28,5
ÈXTASI	4,5	5,6	6,9	5,8	5,1	3,0
AL·LUCINÒGENS	2,3	3,1	5,5	4,8	3,1	2,5
AMFETAMINES/SPEED	1,9	2,6	4,6	4,7	3,2	2,2
COCAÏNA	4,5	6,4	10,4	13,4	12,1	9,6
HEROÏNA	0,3	0,9	0,5	1,0	0,6	0,5
INHALANTS	0,5	0,9	1,5	1,6	0,5	0,6
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	*	*	14,2	16,7	17,6	20,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	*	*	*	*	*	2,4

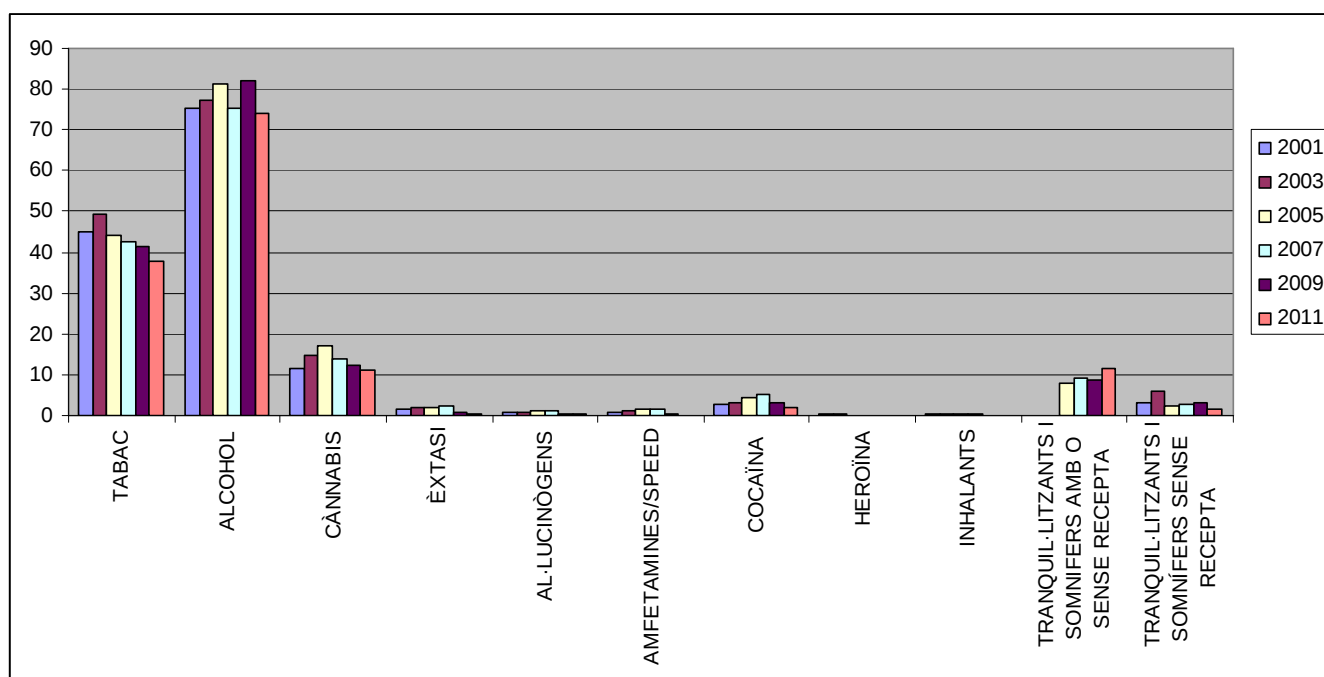
*No es van poder analitzar aquestes dades



- Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els darrers 12 mesos entre la població de 15 a 64 anys (%). Catalunya, 2001-2011

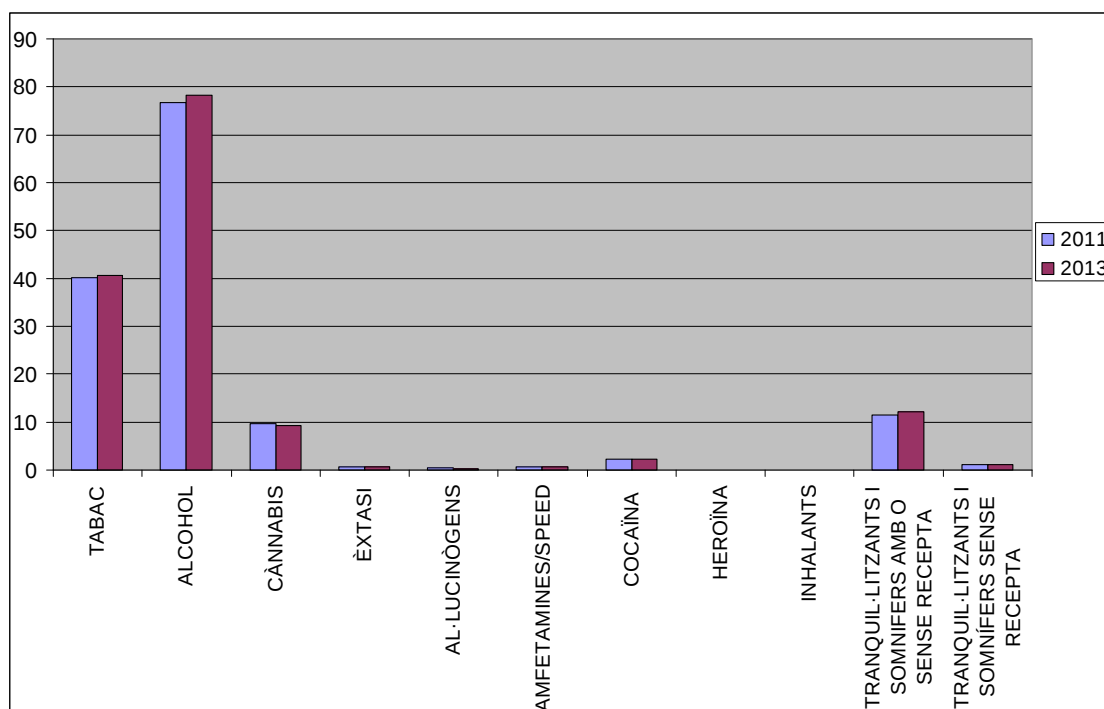
	2001	2003	2005	2007	2009	2011
TABAC	45,0	49,2	44,4	42,5	41,5	38,0
ALCOHOL	75,4	77,2	81,3	75,3	82,2	74,2
CÀNNABIS	11,7	14,7	17,1	14,1	12,4	11,3
ÈXTASI	1,7	1,9	1,8	2,2	0,9	0,3
AL·LUCINÒGENS	0,6	0,8	1,0	1,1	0,3	0,3
AMFETAMINES/SPEED	0,8	1,0	1,4	1,4	0,5	0,1
COCAÏNA	2,8	3,1	4,2	5,1	3,1	1,9
HEROÏNA	0,2	0,3	0,0	0,1	0,1	0,0
INHALANTS	0,2	0,2	0,2	0,3	0,0	0,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	*	*	8,0	9,1	8,8	11,6
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	3,0	5,8	2,4	2,9	3,2	1,5

*No es van poder analitzar aquestes dades



- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els darrers 12 mesos entre la població de 15 a 64 anys (%). Espanya, 2011-2013**

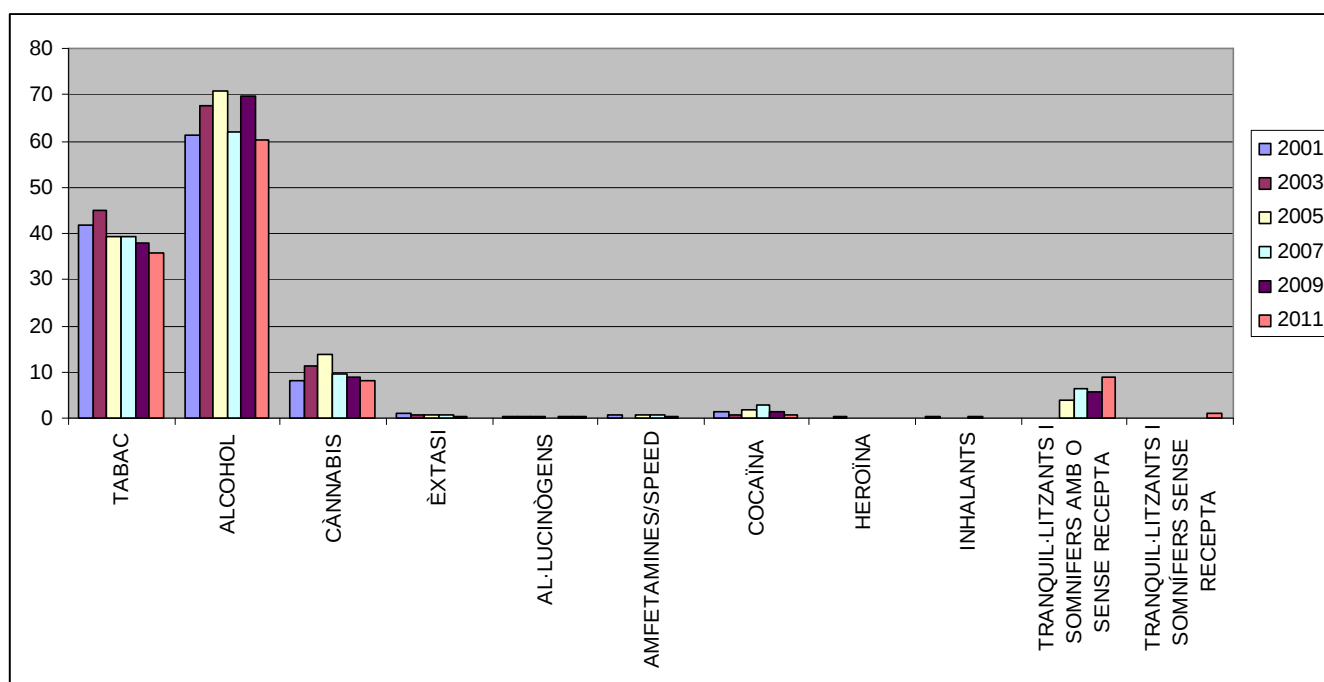
	2011	2013
TABAC	40,2	40,7
ALCOHOL	76,6	78,3
CÀNNABIS	9,6	9,2
ÈXTASI	0,7	0,7
AL·LUCINÒGENS	0,4	0,3
AMFETAMINES/SPEED	0,6	0,6
COCAÏNA	2,3	2,2
HEROÏNA	0,1	0,1
INHALANTS	0,1	0,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	11,4	12,2
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	1,2	1,2



- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els darrers 30 dies entre la població de 15 a 64 anys (%). Catalunya, 2001-2011**

	2001	2003	2005	2007	2009	2011
TABAC	41,6	44,9	39,3	39,2	37,9	35,7
ALCOHOL	61,1	67,7	70,9	61,9	69,9	60,2
CÀNNABIS	8,3	11,4	13,9	9,7	8,7	8,1
ÈXTASI	1,0	0,6	0,8	0,8	0,3	0,1
AL·LUCINÒGENS	0,2	0,3	0,4	0,1	0,2	0,2
AMFETAMINES/SPEED	0,6	0,1	0,6	0,6	0,4	0,0
COCAÏNA	1,4	0,7	1,7	3,0	1,5	0,8
HEROÏNA	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0
INHALANTS	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	*	*	4,0	6,4	5,6	8,9
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	*	*	*	*	*	0,9

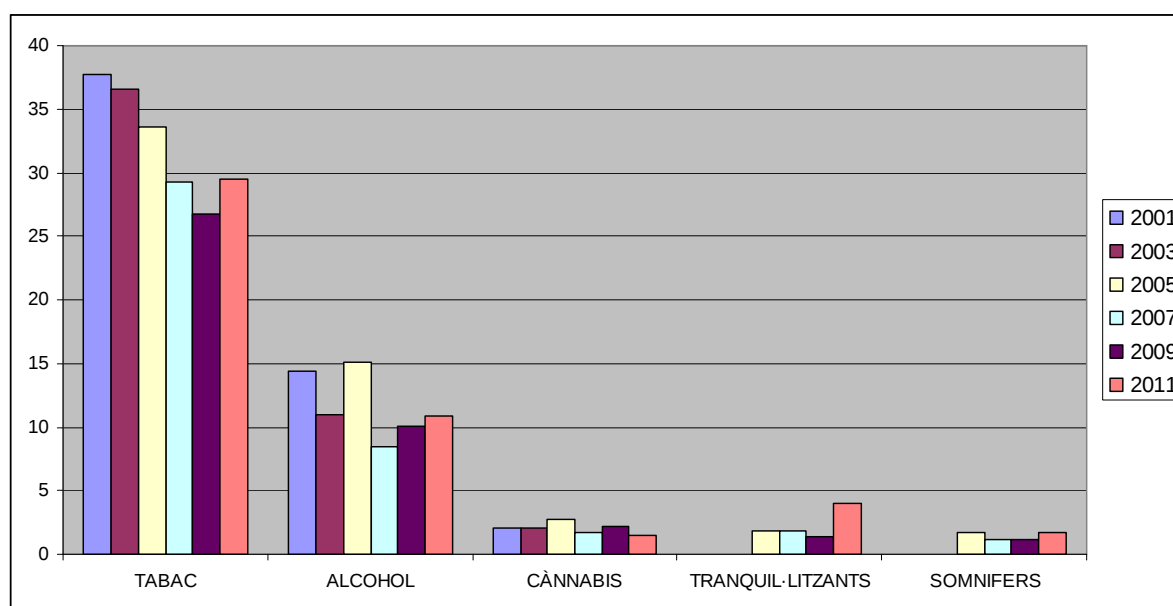
*No es van poder analitzar aquestes dades



- **Prevalença del consum de drogues diari entre la població de 15 a 64 anys (%).**
Catalunya, 2001-2011

	2001	2003	2005	2007	2009	2011
TABAC	37,7	36,6	33,6	29,3	26,8	29,5
ALCOHOL	14,4	11,0	15,1	8,5	10,1	10,9
CÀNNABIS	2,1	2,1	2,8	1,7	2,2	1,5
TRANQUIL·LITZANTS / SOMNIFERS	*	*	1,8	1,8	1,4	4,0
SOMNIFERS	*	*	1,7	1,1	1,2	1,7

*No es van poder analitzar aquestes dades



A partir de les dades anteriors podem analitzar les prevalences de consum de drogues entre la població de 15 a 64 anys en diferents períodes: alguna vegada a la vida, alguna vegada en l'últim any, alguna vegada en l'últim mes i a diari en els darrers trenta dies.

Com en el cas dels estudiants de 14 a 18 anys extretes d'ESTUDES i comentades anteriorment, per a la població de 15 a 64 anys les substàncies més consumides són l'alcohol en primer lloc i el tabac en segon, seguit del cànnabis, els tranquil·litzants, els somnífers i la cocaïna.

Si comparem l'any 2011 amb la resta d'anys, i de manera més concreta amb l'any 2009, es pot observar una reducció o estabilització en el percentatge de consum de les substàncies analitzades per part de la franja d'edat dels 15 als 64.

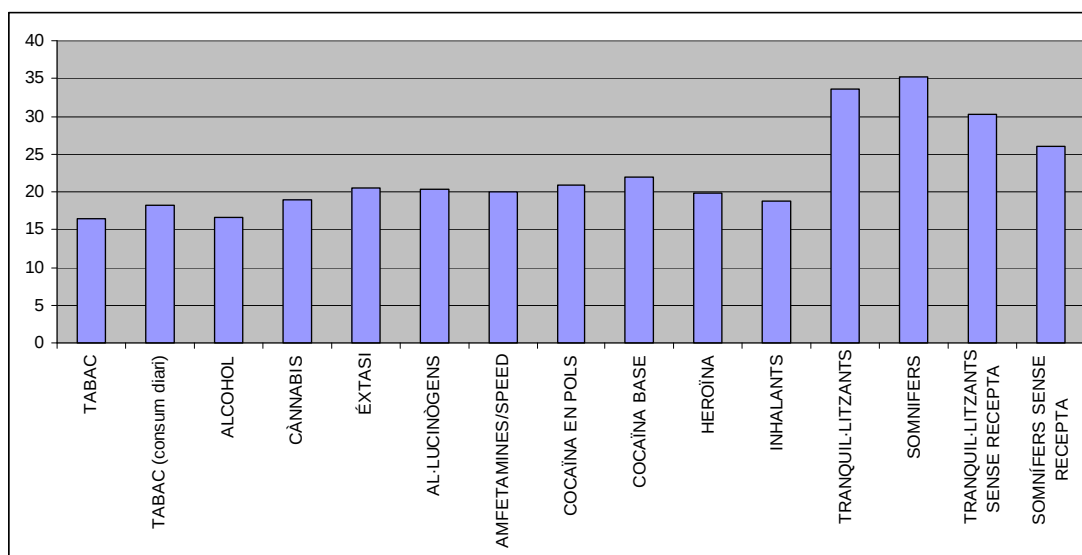
Pel que fa al consum diari de la població analitzada respecte l'any 2009, en el 2011 hi va haver un augment en el consum de tabac, d'alcohol, de tranquil·litzants i de somnífers. No obstant, es va detectar una disminució en el consum de cànnabis i el consum diari de cocaïna va ser del 0%.

Centrant-nos en l'any 2013, respecte al 2011, a l'Estat espanyol va augmentar el consum de les drogues legals (tabac, alcohol i hipnosedants) i va disminuir o es va mantenir el consum de les drogues il·legals, essent el cànnabis la droga il·legal més consumida.

3. Edat mitjana d'inici del consum

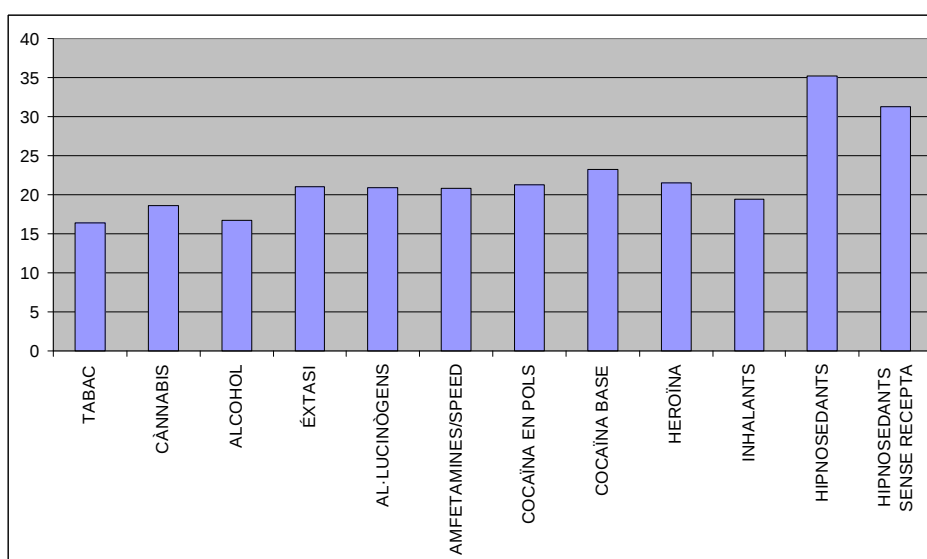
- **Edat mitjana d'inici del consum de drogues entre la població de 15 a 64 anys (edat mitjana en anys). Catalunya, 2001-2011**

TABAC	16,5
TABAC (consum diari)	18,3
ALCOHOL	16,6
CÀNNABIS	19,0
ÉXTASI	20,6
AL·LUCINÒGENS	20,3
AMFETAMINES/SPEED	20,0
COCAÏNA EN POLS	20,8
COCAÏNA BASE	21,9
HEROÏNA	19,9
INHALANTS	18,8
TRANQUIL·LITZANTS	33,6
SOMNÍFERS	35,2
TRANQUIL·LITZANTS SENSE RECEPTA	30,3
SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	26,0



- **Edat mitjana d'inici del consum de drogues entre la població de 15 a 64 anys (edat mitjana en anys). Espanya, 2013**

TABAC	16,4
CÀNNABIS	18,6
ALCOHOL	16,7
ÉXTASI	21,1
AL·LUCINÒGENS	20,9
AMFETAMINES/SPEED	20,8
COCAÏNA EN POLS	21,3
COCAÏNA BASE	23,2
HEROÏNA	21,5
INHALANTS	19,4
HIPNOSEDANTS	35,2
HIPNOSEDANTS SENSE RECEPTA	31,3



Com en el cas dels estudiants de 14 a 18 anys, la població catalana de 15 a 64 anys va començar a consumir a una edat més primerenca les substàncies legals, el tabac i l'alcohol, al voltant dels 16 anys, seguides pel consum del cànnabis.

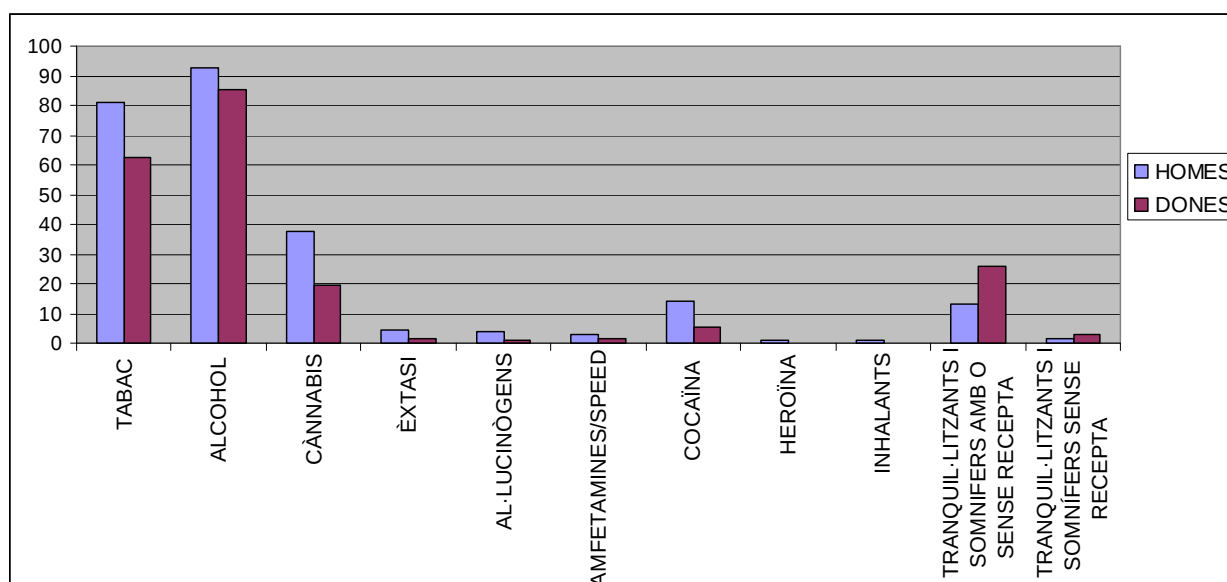
En canvi, mentre que per als estudiants el consum hipnosedants seguia al tabac i l'alcohol, per a la franja d'edat dels 15 als 64 van ser les substàncies que van consumir per primera vegada més tard, entre els 30 i els 35 anys.

El mateix passa al 2013 si observem les dades de consum de la població espanyola.

4. Diferències en el consum en funció del sexe

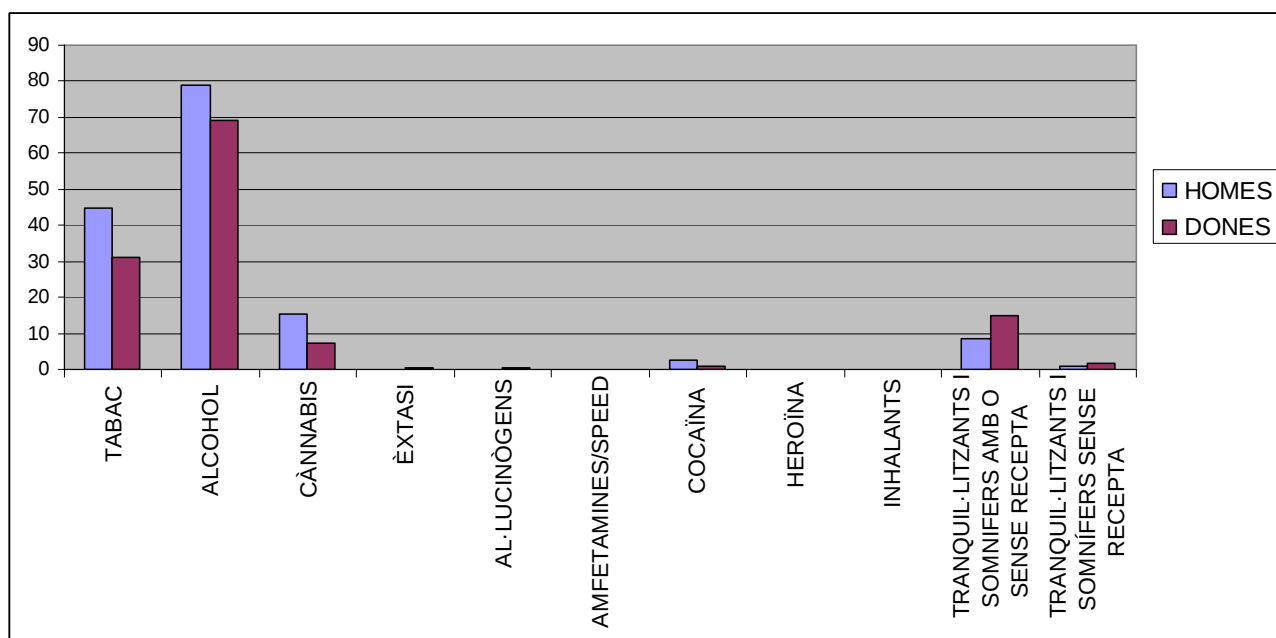
- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada a la vida entre la població de 15 a 64 anys segons el sexe (%). Catalunya, 2011**

	HOMES	DONES
TABAC	80,9	62,4
ALCOHOL	92,9	85,4
CÀNNABIS	37,4	19,4
ÈXTASI	4,4	1,6
AL·LUCINÒGENS	3,7	1,2
AMFETAMINES/SPEED	3,1	1,3
COCAÏNA	14,1	5,2
HEROÏNA	0,8	0,2
INHALANTS	1,0	0,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	13,4	26
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	1,7	3,1



- Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 12 mesos entre la població de 15 a 64 anys segons el sexe (%). Catalunya, 2011

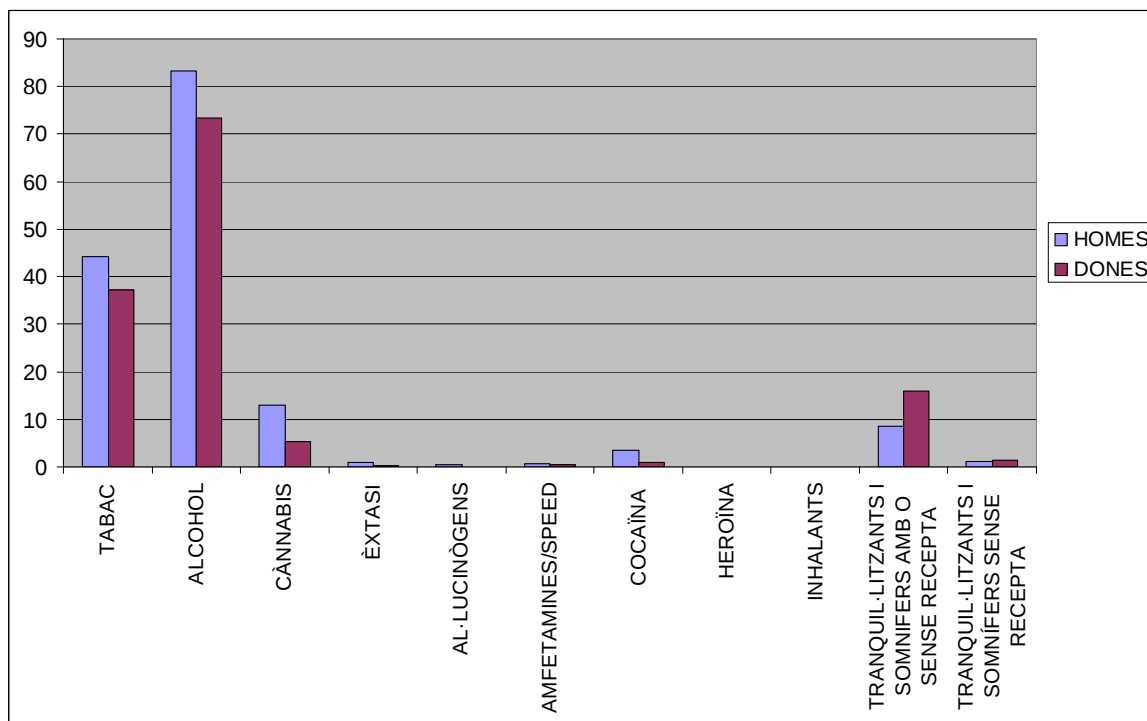
	HOMES	DONES
TABAC	44,6	31,1
ALCOHOL	78,9	69,3
CÀNNABIS	15,4	7,1
ÈXTASI	0,2	0,3
AL·LUCINÒGENS	0,2	0,4
AMFETAMINES/SPEED	0,2	0,1
COCAÏNA	2,6	1,0
HEROÏNA	0,0	0,1
INHALANTS	0,1	0,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	8,4	14,8
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	1,0	1,8



- Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 12 mesos entre la població de 15 a 64 anys segons el sexe (%). Espanya, 2013

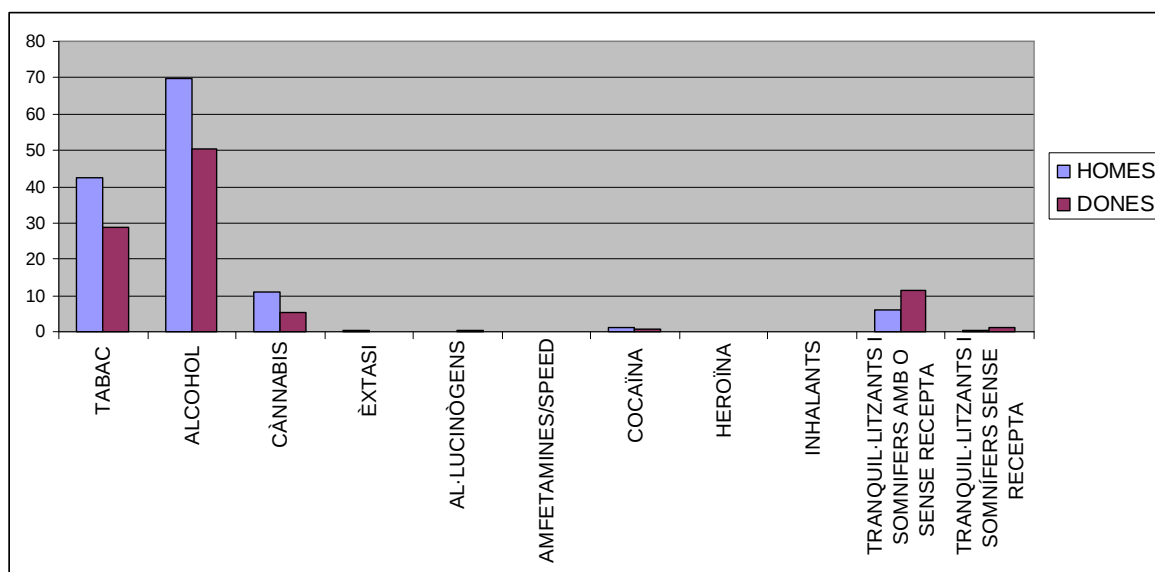
	HOMES	DONES
TABAC	44,2	37,2
ALCOHOL	83,2	73,4
CÀNNABIS	12,9	5,4
ÈXTASI	1,0	0,3
AL·LUCINÒGENS	0,5	0,1
AMFETAMINES/SPEED	0,8	0,4
COCAÏNA	3,4	1,0
HEROÏNA	0,1	0,0
INHALANTS	0,1	0,0

TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	8,5	16,0
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	1,1	1,3



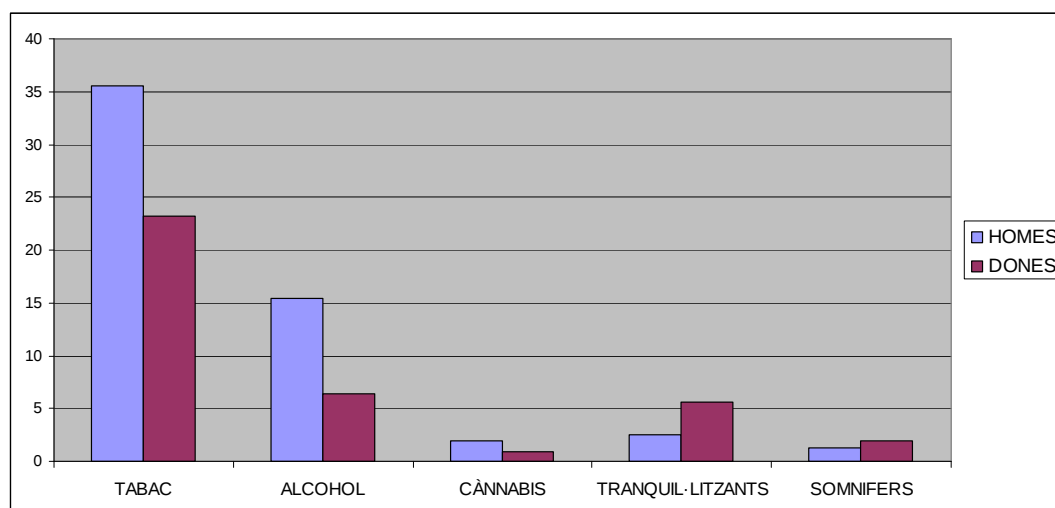
- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 30 dies entre la població de 15 a 64 anys segons el sexe (%). Catalunya, 2011**

	HOMES	DONES
TABAC	42,3	28,8
ALCOHOL	69,9	50,3
CÀNNABIS	11,0	5,2
ÈXTASI	0,2	0,1
AL·LUCINÒGENS	0,1	0,3
AMFETAMINES/SPEED	0,0	0,0
COCAÏNA	1,0	0,6
HEROÏNA	0,0	0,0
INHALANTS	0,0	0,0
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	6,2	11,5
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	0,5	1,3



- **Prevalença del consum de drogues diari entre la població de 15 a 64 anys segons el sexe (%). Catalunya, 2011**

	HOMES	DONES
TABAC	35,6	23,2
ALCOHOL	15,4	6,4
CÀNNABIS	2,0	0,9
TRANQUIL·LITZANTS	2,5	5,6
SOMNÍFERS	1,3	2,0



Generalment, tant a nivell autonòmic com a nivell estatal, els percentatge d'homes consumidors era més alt en quasi totes les substàncies que no pas el de dones consumidores.

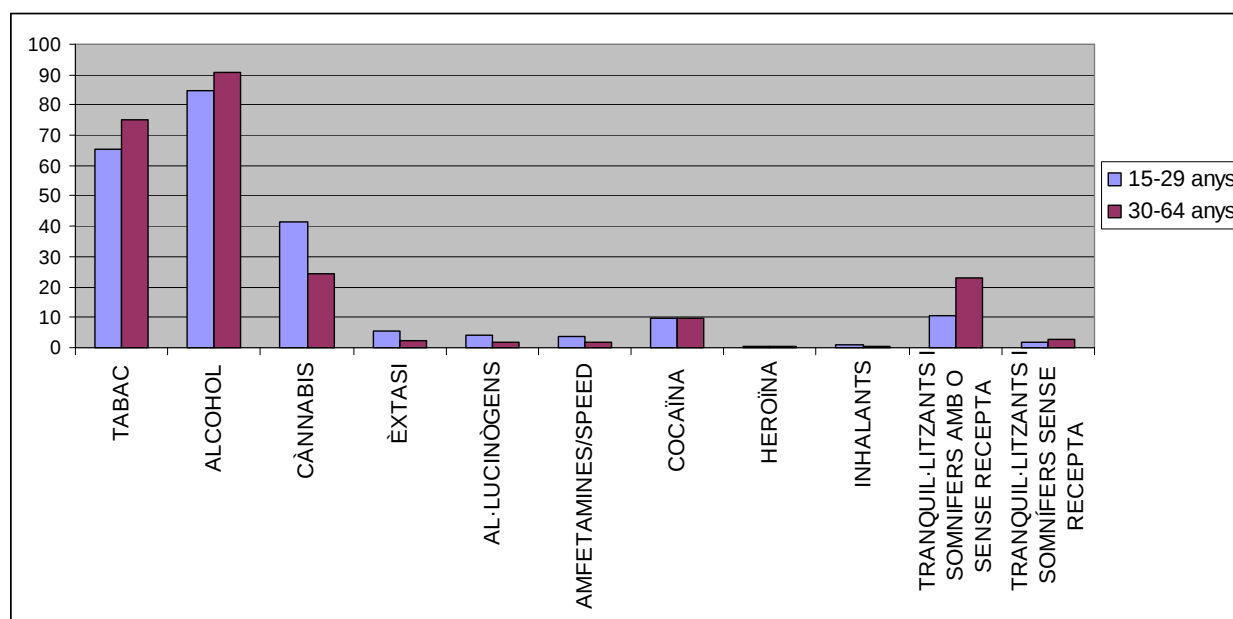
Pel contrari, en el cas del consum de tranquil·litzants i somnífers hi havia bastantes més dones consumidores que homes.

Si analitzem el consum diari de la mostra de l'estudi, en el cas dels tranquil·litzants el nombre de dones arribava a doblar al nombre d'homes i en el cas dels somnífers gairebé arribava al doble. En canvi, en el consum de tabac, alcohol i cànnabis el percentatge d'homes era més elevat que el de les dones.

5. Diferències en el consum en funció de l'edat

- Prevalença del consum de drogues alguna vegada a la vida entre la població de 15 a 64 anys, per grups d'edat (%). Catalunya, 2011

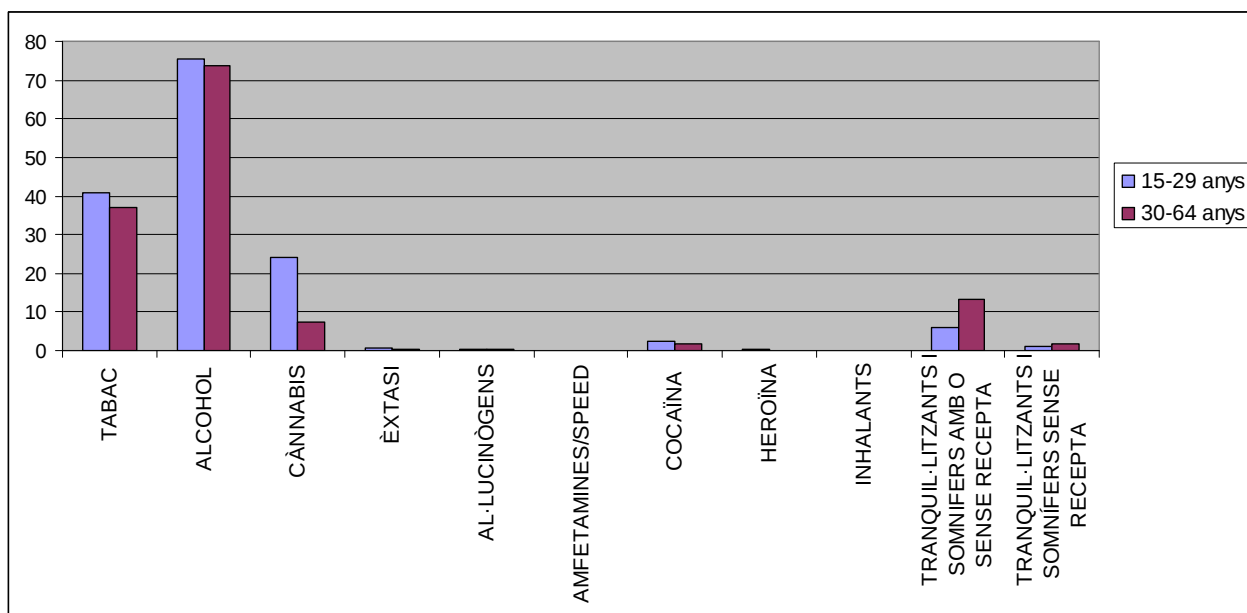
	15-29 anys	30-64 anys
TABAC	65,3	75,1
ALCOHOL	85,0	90,6
CÀNNABIS	41,6	24,3
ÈXTASI	5,4	2,3
AL·LUCINÒGENS	4,0	2,0
AMFETAMINES/SPEED	3,8	1,7
COCAÏNA	9,5	9,7
HEROÏNA	0,5	0,5
INHALANTS	0,8	0,5
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	10,5	23,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	1,8	2,6



- Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 12 mesos entre la població de 15 a 64 anys, per grups d'edat (%). Catalunya, 2011

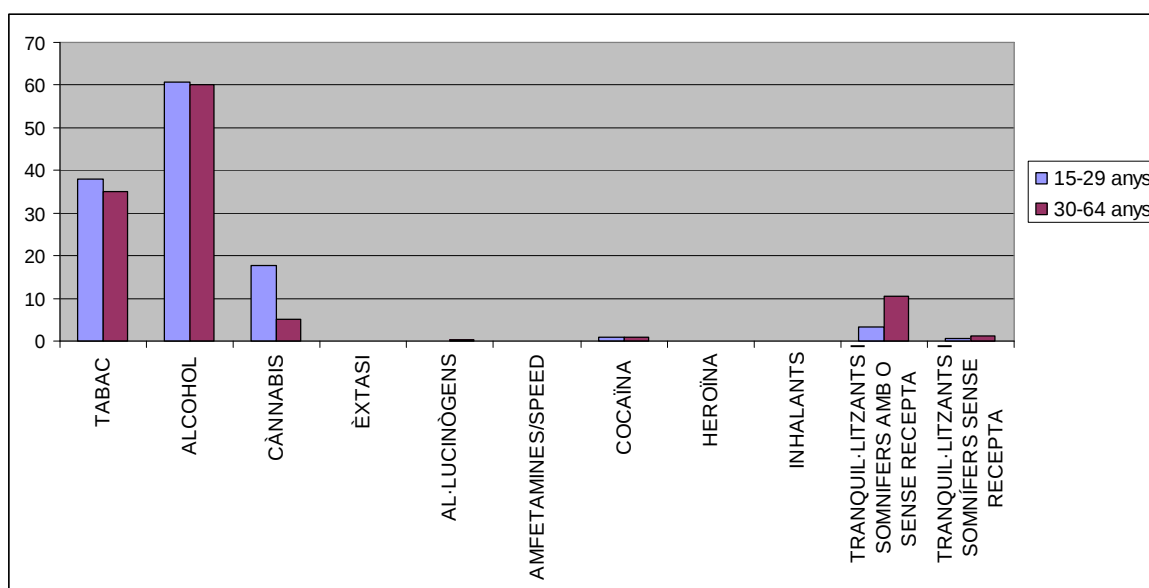
	15-29 anys	30-64 anys
TABAC	40,7	37,1
ALCOHOL	75,4	73,8
CÀNNABIS	24,1	7,2
ÈXTASI	0,6	0,2
AL·LUCINÒGENS	0,4	0,3
AMFETAMINES/SPEED	0,1	0,1
COCAÏNA	2,4	1,6

HEROÏNA	0,2	0,0
INHALANTS	0,1	0,1
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	5,9	13,4
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	0,9	1,6



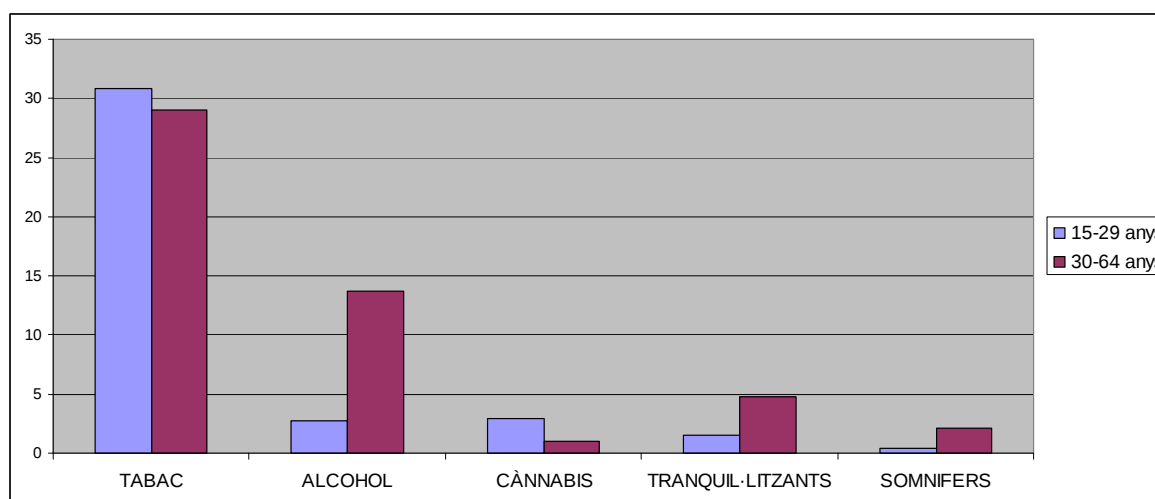
- **Prevalença del consum de drogues alguna vegada en els últims 30 dies entre la població de 15 a 64 anys, per grups d'edat (%). Catalunya, 2011**

	15-29 anys	30-64 anys
TABAC	38,1	34,9
ALCOHOL	60,8	60,1
CÀNNABIS	17,7	5,0
ÈXTASI	0,1	0,1
AL·LUCINÒGENS	0,1	0,2
AMFETAMINES/SPEED	0,0	0,0
COCAÏNA	0,9	0,8
HEROÏNA	0,0	0,0
INHALANTS	0,0	0,0
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS AMB O SENSE RECEPTA	3,4	10,6
TRANQUIL·LITZANTS I SOMNÍFERS SENSE RECEPTA	0,5	1,1



- **Prevalença del consum de drogues diària entre la població de 15 a 64 anys, per grups d'edat (%). Catalunya, 2011**

	15-29 anys	30-64 anys
TABAC	30,8	29,0
ALCOHOL	2,7	13,7
CÀNNABIS	2,9	1,0
TRANQUIL·LITZANTS	1,5	4,8
SOMNIFERS	0,4	2,1



En la majoria de casos, el consum de tabac i d'alcohol es força semblant entre les dues franges d'edat. En el cas del tabac, totes dues passaven del 65% en el consum d'alguna vegada a la vida, es situaven al voltant del 40% en el consum dels últims dotze mesos i vora el 35% en el consum dels últims trenta dies. Pel que fa a l'alcohol, en el consum d'algun cop al llarg de la seva vida, en ambdues franges el percentatge es situava entre el 85 i 90%, en el 70% en els últims dotze mesos i en el 60% en els últims trenta dies. En canvi, si comparem les dades del consum diari podem observar com hi ha una diferenciació en el consum d'alcohol, la franja d'edat dels 30 als 64 anys consumia més alcohol a diari (13,7%) que la població dels 15 als 29 anys (2,7%).

Si ens centrem en el consum de tranquil·litzants i somnífers, va ser més freqüent entre la població de 30 a 64 anys.

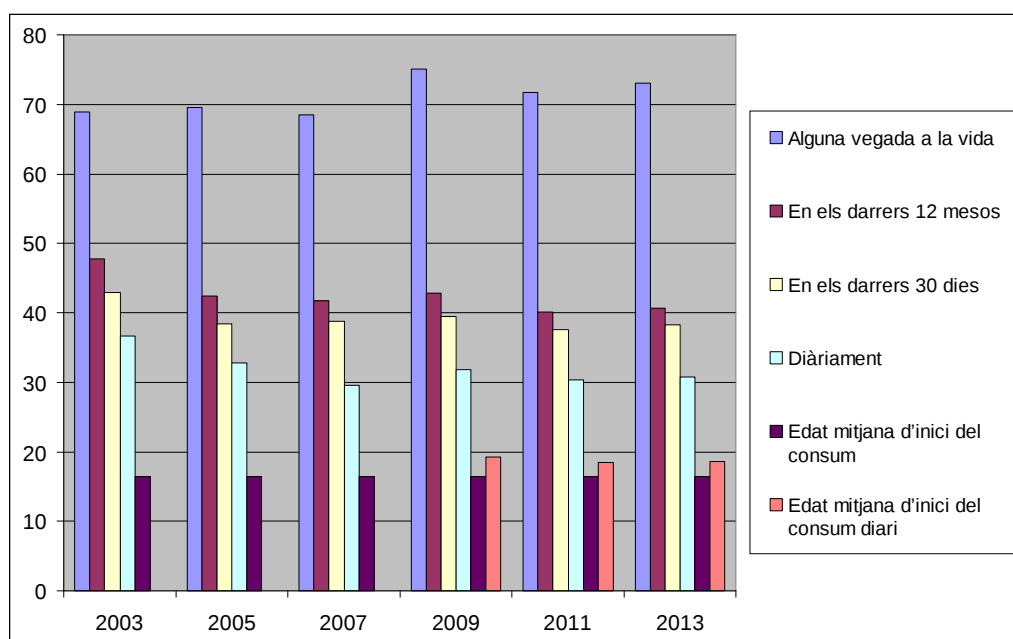
Pel contrari, en la majoria de la resta de substàncies no esmentades va ser la població de 15 a 29 anys els que més les van consumir, tot i que la diferència de percentatges entre les franges d'edat no era gaire elevada.

6. Consum de tabac

- Prevalences del consum de tabac entre la població de 15 a 64 anys (%) i edat mitjana d'inici del consum (edats). Espanya, 2003-2013

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	68,9	69,5	68,5	75	71,7	73,1
En els darrers 12 mesos	47,8	42,4	41,7	42,8	40,2	40,7
En els darrers 30 dies	42,9	38,4	38,8	39,4	37,6	38,3
Diàriament	36,7	32,8	29,6	31,8	30,4	30,8
Edat mitjana d'inici del consum	16,5	16,4	16,5	16,5	16,5	16,4
Edat mitjana d'inici del consum diari	*	*	*	19,3	18,5	18,6

*No es van poder analitzar aquestes dades



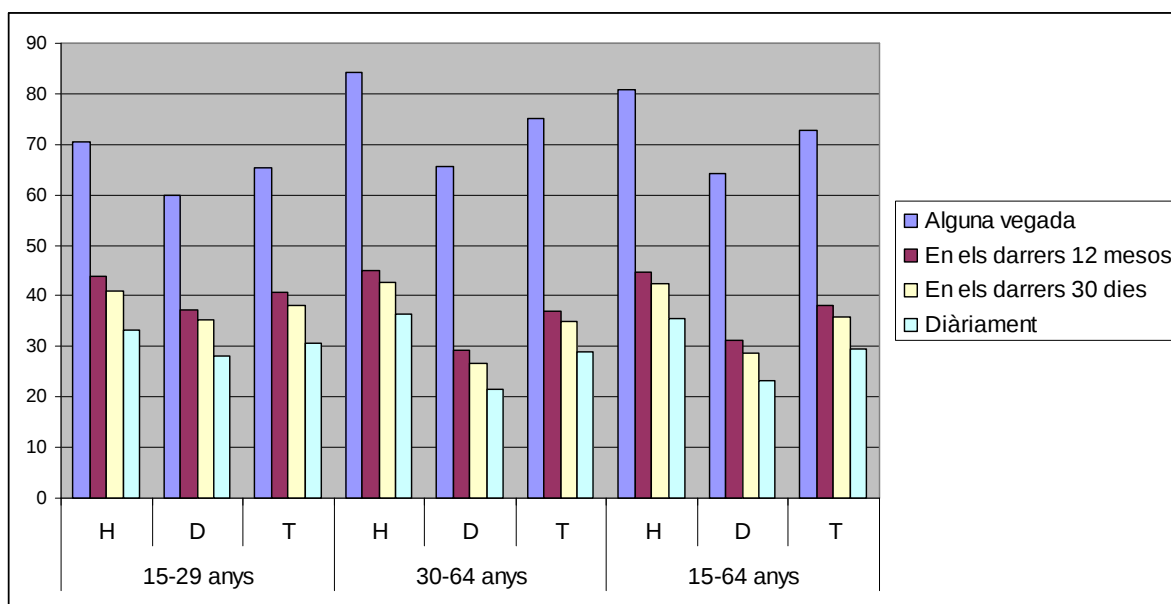
- Prevalences del consum de tabac entre la població de 15 a 64 anys, per grups d'edat i sexe (%). Catalunya, 2011

	15-29 anys			30-64 anys			15-64 anys		
	H*	D**	T***	H	D	T	H	D	T
Alguna vegada	70,4	60,0	65,3	84,3	65,6	75,1	80,9	64,2	72,7
En els darrers 12 mesos	43,9	37,3	40,7	44,9	29,1	37,1	44,6	31,1	38,0
En els darrers 30 dies	40,9	35,2	38,1	42,8	26,7	34,9	42,3	28,8	35,7
Diàriament	33,3	28,1	30,8	36,3	21,6	29,0	35,6	23,2	29,5

*Homes

**Dones

***Total



La prevalença a Espanya de les persones consumidores de tabac a diari, en l'últim mes i en els darrers 12 mesos té tendència a estabilitzar-se al llarg dels anys. En canvi, el consum d'alguna vegada a la vida torna a augmentar lleugerament al 2013 respecte al 2011.

L'edat mitjana d'inici del consum, tant esporàdic com a diari, es manté, sent una mica superior en el consum diari, amb 18 anys, i avançant-se en el consum esporàdic, amb 16 anys.

A Catalunya, el tabac va ser la segona substància més consumida l'any 2011 per la població de 15 a 64 anys. El 72,7% d'aquesta població va consumir tabac algun cop a la vida, poc menys de la meitat (38,8%) durant els últims dotze mesos, el 35,7% en els darrers trenta dies i gairebé la tercera part (29,5%) va consumir tabac a diari en l'últim mes.

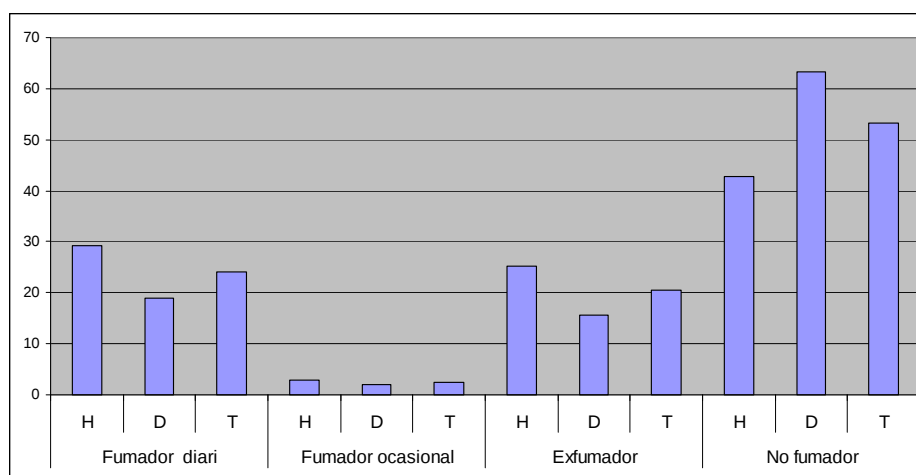
Generalment, l'edat d'inici del consum per primera vegada de tabac girava entorn els 16 anys (16,2 anys en els homes i 16,9 en les dones) i l'edat d'inici del consum diari va ser al voltant dels 18 anys (18 anys en el cas dels homes i 18,8 en les dones).

Comparant les dues franges d'edat, les dades de consum diari de la població de 15 a 29 i les de la població de 30 a 64 anys eren molt semblants (30,8% entre els 15 i els 29 anys i 29% entre els 30 i els 64 anys). Tant en un cas com en l'altre, el consum diari de tabac estava més estès entre el grup d'homes que el de les dones.

En comparació amb l'any 2009, a l'any 2011 van disminuir els percentatges de les prevalences de consum de tabac (alguna vegada a la vida, durant l'últim any i en l'últim mes). En canvi, pel que fa al consum diari de tabac, es va produir un petit augment respecte l'any 2009.

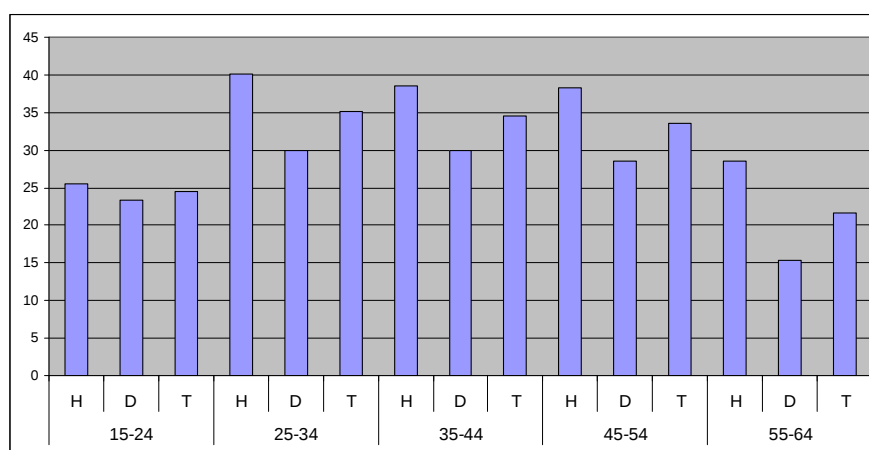
- **Consum de tabac entre la població de 15 a 64 anys, per sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013**

Fumador diari			Fumador ocasional			Exfumador			No fumador		
H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T
29,3	18,9	24,0	2,9	2,0	2,5	25,1	15,7	20,4	42,7	63,4	53,2



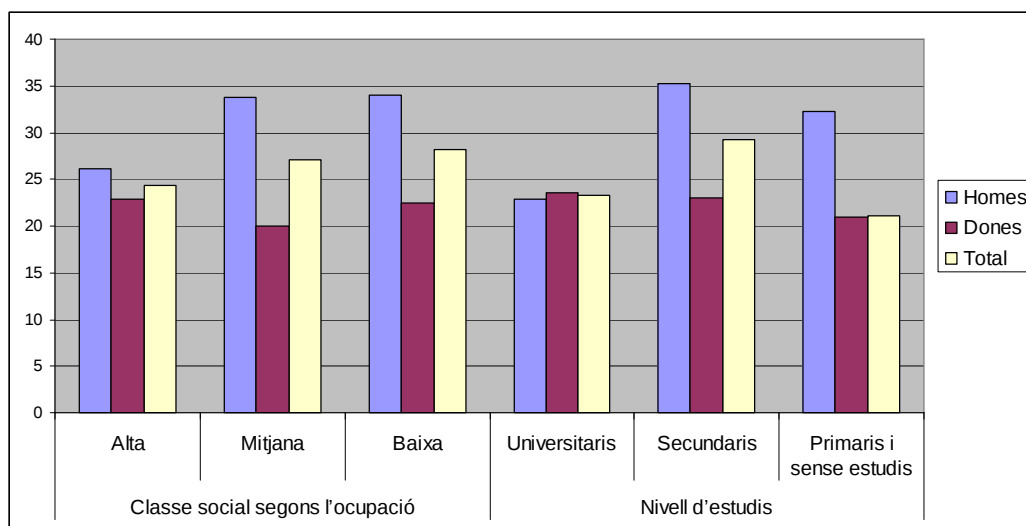
- **Prevalença de consum de tabac (diari i ocasional) entre la població de 15 a 64 anys, per grup d'edat i sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013**

15-24			25-34			35-44			45-54			55-64		
H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T
25,5	23,4	24,5	40,1	29,9	35,1	38,6	30,0	34,5	38,3	28,5	33,5	28,5	15,3	21,7



- **Prevalença de població fumadora entre 15 a 64 anys, per classe social i sexe, i per nivell d'estudis i sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013**

	Classe social segons l'ocupació			Nivell d'estudis		
	Alta	Mitjana	Baixa	Universitaris	Secundaris	Primaris i sense estudis
Homes	26,1	33,7	34,0	22,9	35,2	32,3
Dones	22,9	20,0	22,4	23,5	23,0	20,9
Total	24,4	27,1	28,1	23,3	29,3	21,1



Si observem les dades del 2013 extretes de l'ESCA, veiem que el 26,5% de la població d'entre 15 a 64 anys són fumadores, ja sigui de manera diària o ocasional (32,2% d'homes i 20,9% de dones).

Els percentatges de fumadors diaris, ocasionals i d'exfumadors són més elevats entre els homes. Contràriament, el percentatge de no fumadors és major entre les dones que no pas els homes.

Tenint en compte l'edat, els percentatges més elevats de fumadors diaris i ocasionals es situen al voltant dels 25 i els 44 anys, sent més alt el consum entre la població de 25 a 34 anys.

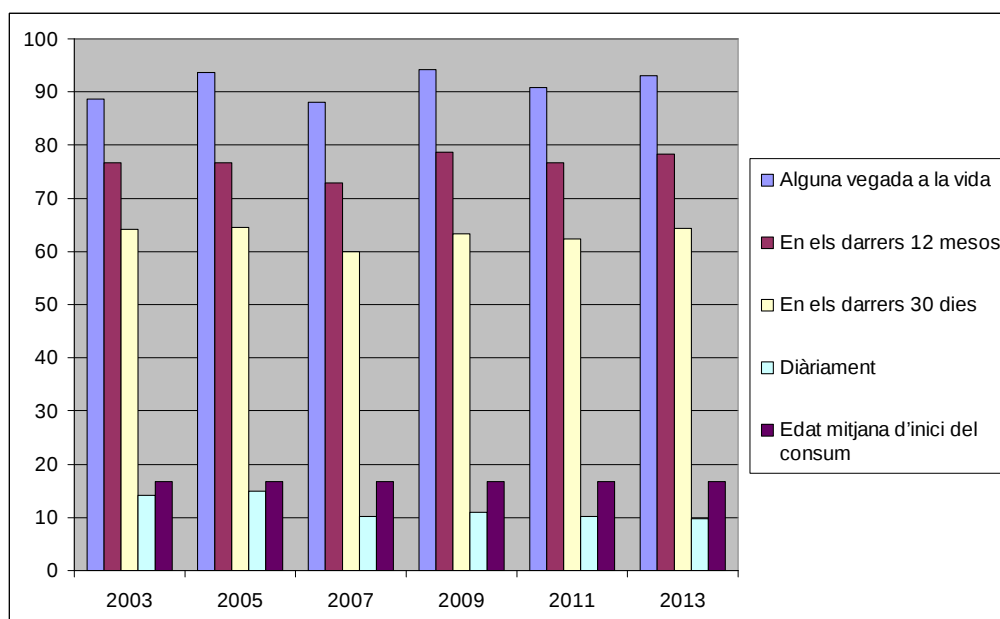
En relació a la classe social, el consum de tabac entre els homes és més baix entre les classes socials més benestants i entre els que disposen d'estudis universitaris. Pel que fa a les dones, hi ha percentatges més baixos de consum entre aquelles que tenen estudis primaris o no tenen estudis i la proporció és una mica més elevada entre la classe social alta, seguida de la classe social baixa.

Del total de la mostra, el 8,2% dels homes i el 10,6% de les dones estan exposats al fum del tabac en el seu entorn de treball. El 18,6% dels menors d'edat conviuen amb alguna persona que consumeix tabac dins la seva llar i el 7,6% amb dues persones fumadores o més. En el temps de lleure, de les persones que no fumen a diari el grup més exposat és el de 15 a 44 anys, el qual el 7,2% freqüenta llocs amb fum entre setmana i el 10,8% els caps de setmana.

7. Consum d'alcohol

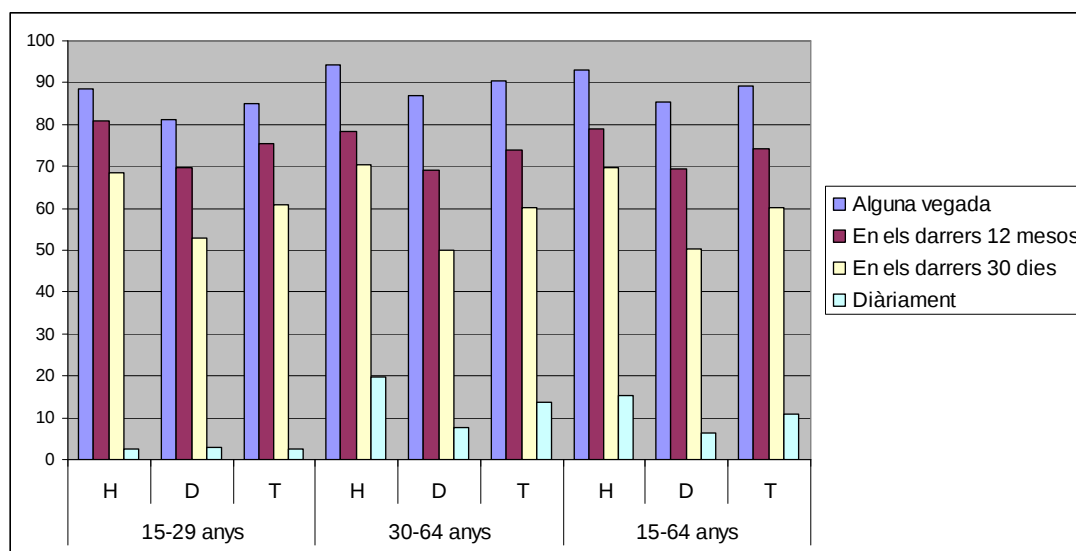
- Prevalences del consum d'alcohol entre la població de 15 a 64 anys (%) i edat mitjana d'inici del consum (edats). Espanya, 2003-2013

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	88,6	93,7	88	94,2	90,9	93,1
En els darrers 12 mesos	76,6	76,7	72,9	78,7	76,6	78,3
En els darrers 30 dies	64,1	64,6	60	63,3	62,3	64,4
Diàriament	14,1	14,9	10,2	11	10,2	9,8
Edat mitjana d'inici del consum	16,7	16,7	16,8	16,7	16,7	16,7



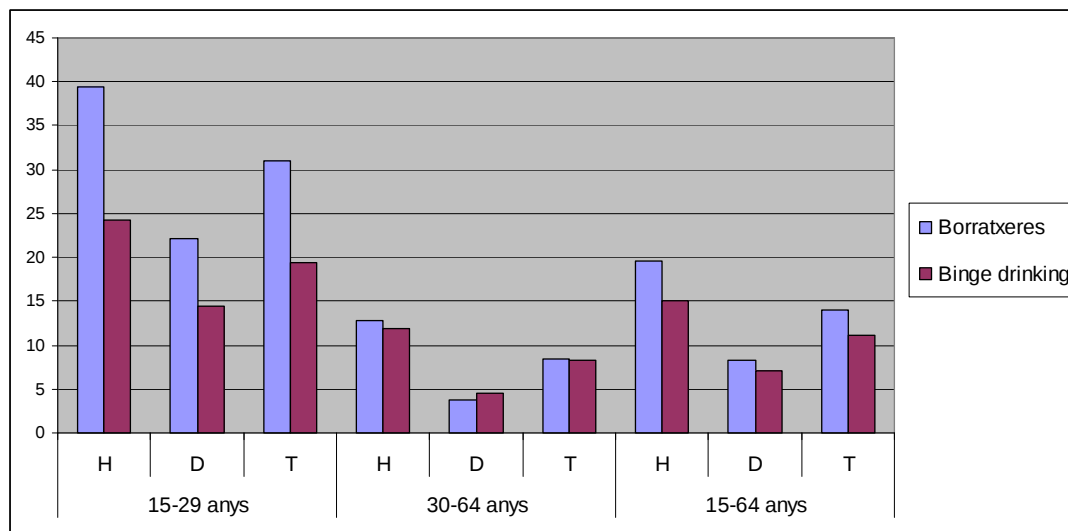
- **Prevalença de consum d'alcohol per grups d'edat entre la població de 15 a 64 anys (%). Catalunya, 2011**

	15-29 anys			30-64 anys			15-64 anys		
	H	D	T	H	D	T	H	D	T
Alguna vegada	88,6	81,2	85,0	94,3	86,8	90,6	92,9	85,4	89,2
En els darrers 12 mesos	80,9	69,7	75,4	78,2	69,2	73,8	78,9	69,3	74,2
En els darrers 30 dies	68,5	52,8	60,8	70,4	49,9	60,1	69,9	50,3	60,2
Diàriament	2,7	2,8	2,7	19,6	7,5	13,7	15,4	6,4	10,9



- Prevalença de borratxeres durant els dotze mesos i de *binge drinking*¹⁰ durant els darrers trenta dies entre la població de 15 a 64 anys per grups d'edat i sexe (%). Catalunya, 2011

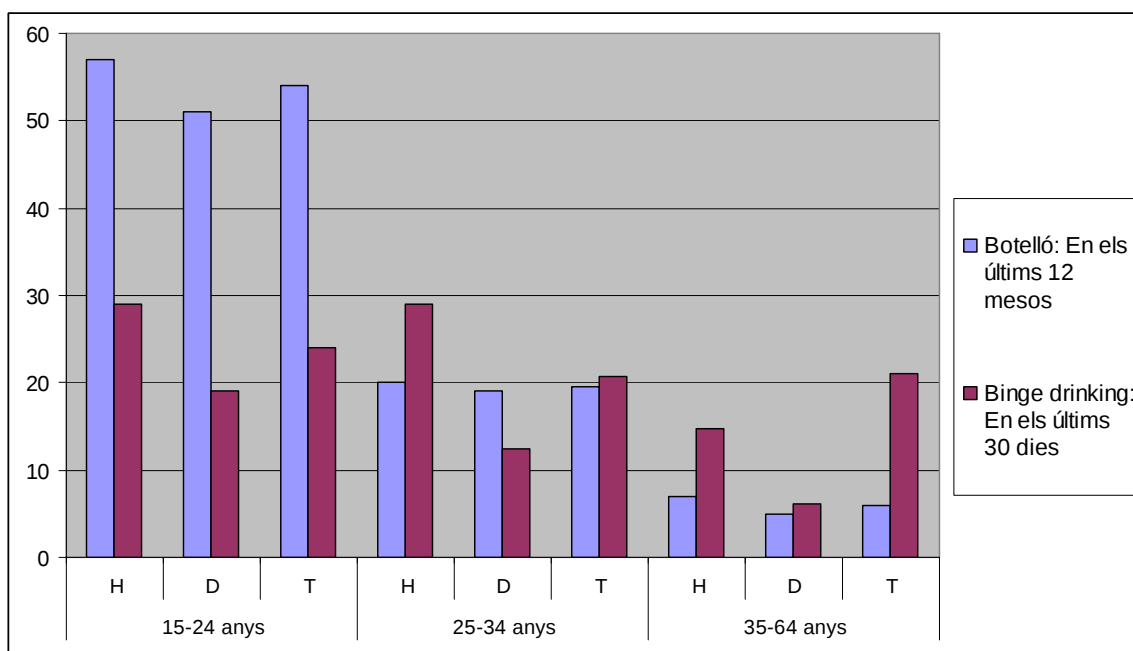
				15-29 anys			30-64 anys			15-64 anys		
				H	D	T	H	D	T	H	D	T
Borratxeres												
En els últims 12 mesos				39,5	22,1	31,0	12,8	3,8	8,4	19,5	8,3	14,0
Binge drinking												
En els últims 30 dies				24,2	14,5	19,4	11,9	4,5	8,3	15,0	7,0	11,1



- Prevalença de botelló durant últims dotze mesos i de *binge drinking* durant els darrers trenta dies entre la població de 15 a 64 anys per grups d'edat i sexe (%). Espanya, 2013

				15-24 anys			25-34 anys			35-64 anys		
				H	D	T	H	D	T	H	D	T
Botelló												
En els últims 12 mesos				57	51	54	20	19	19,5	7	5	6
Binge drinking												
En els últims 30 dies				29	19	24	29	12,5	20,75	14,83	6,2	21,03

¹⁰ Ingesta en l'últim mes de cinc begudes alcohòliques o més en el cas dels homes i de quatre begudes alcohòliques o més en el cas de les dones de manera seguida o en un interval de dues hores aproximadament.



Com en el cas dels estudiants de 14 a 18 anys, l'alcohol és la substància més consumida pel grup d'edat dels 15 als 64 anys. L'any 2011 el gairebé el 90% de la mostra havia consumit alcohol alguna vegada a la vida, el 74,2% havia consumit en l'últim any, el 60,2% havia consumit durant l'últim mes i el 10,9% diàriament en l'últim mes. Excepte en el consum diari, en la resta de terminis més de la meitat de la mostra havia consumit alcohol, havent consumit quasi tothom alcohol com a mínim alguna vegada al llarg de la seva vida.

En general, el consum d'alcohol estava més estès entre el col·lectiu d'homes en totes les tipologies de consum (alguna vegada, en els últims dotze mesos, en els últims trenta dies i a diari).

Els percentatges de les dues franges d'edat són bastant similars, exceptuant el cas del consum diari on la franja de 30 a 64 anys mostrava un percentatge força més alt (13,7%) que la franja de 15 a 29 anys (2,7%).

Tenint en compte els consums d'alcohol més intensius, el 14,0% de la mostra analitzada va emborratxar-se almenys una vegada en l'últim any, sent tres vegades més elevat el percentatge entre la població de 15 a 29 anys (31%) en comparació amb la franja dels 30 als 64 anys (8,4%).

El mateix passa amb el *binge drinking*, consistent en ingerir cinc begudes alcohòliques o més en el cas dels homes i quatre begudes alcohòliques o més en el cas de les dones en una mateixa ocasió (de manera seguida o en un interval de dues hores). S'observa que l'11,1% del conjunt de la mostra va fer *binge drinking*, sent el percentatge de la franja d'edat dels 15 als 29 anys el doble (19,4%) que el de la franja dels 30 als 64 anys (8,3%).

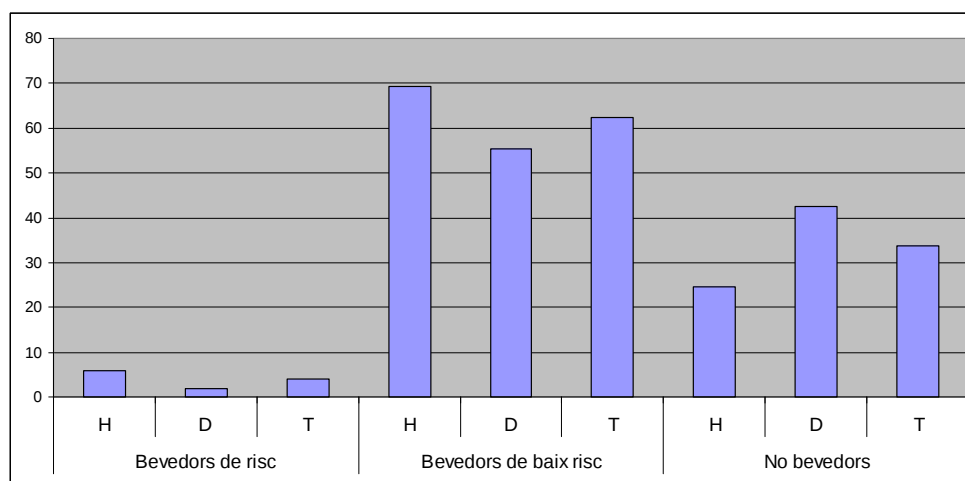
En el cas d'Espanya, l'any 2013 més de la meitat de la població jove entre 15-24 anys practica el botelló, anant-se reduint aquesta pràctica amb el pas dels anys. En el cas del *binge drinking*, es força semblant entre totes les franges d'edat, sent la més elevada igual que en el cas del botelló, dels 15 als 24 anys, seguida per la franja dels 35 als 64 anys i la dels 25 als 34 anys.

Com en el cas del tabac, l'any 2011 les prevalences de consum d'alcohol d'alguna vegada a la vida, algun cop en el darrer any o mes van disminuir en comparació al 2009, exceptuant el consum diari que va augmentar lleugerament.

A l'estat espanyol, generalment, les tendències del consum d'alcohol entre la mostra analitzada es manté estable en els darrers 10 anys. No obstant, aquesta estabilització es situa a nivells elevats de consum.

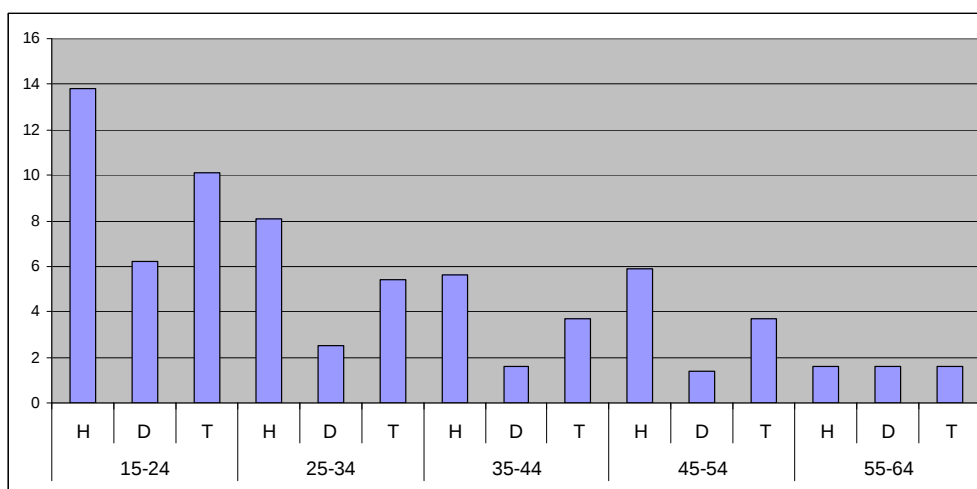
- **Consum d'alcohol entre la població de 15 a 64 anys per sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013**

Bevedors de risc			Bevedors de baix risc			No bevedors		
H	D	T	H	D	T	H	D	T
6,0	1,9	3,9	69,4	55,5	62,4	24,6	42,6	33,7



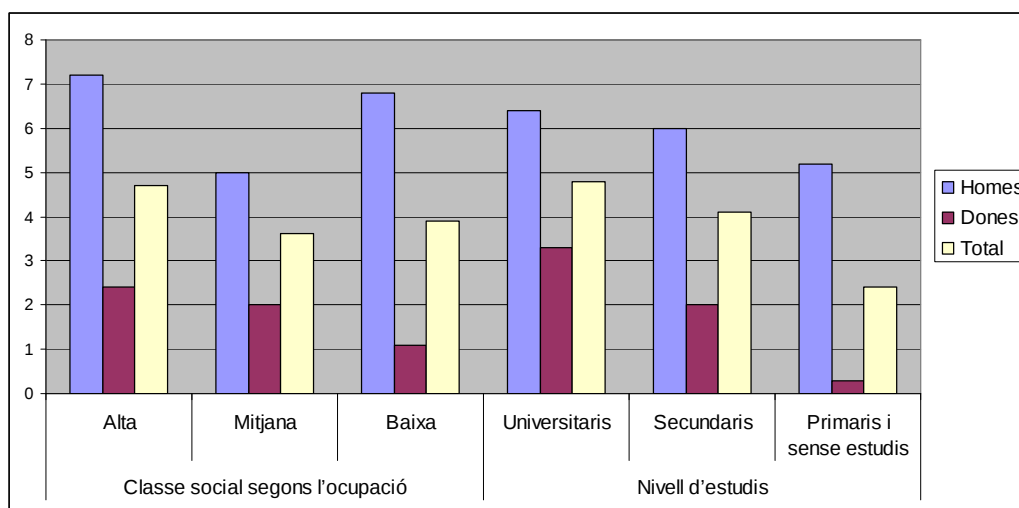
- **Consum de risc d'alcohol entre la població de 15 a 64 anys per grup d'edat i sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013**

15-24			25-34			35-44			45-54			55-64		
H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T	H	D	T
13,8	6,2	10,1	8,1	2,5	5,4	5,6	1,6	3,7	5,9	1,4	3,7	1,6	1,6	1,6



- **Consum de risc d'alcohol entre la població de 15 a 64 anys, per classe social i sexe, i per nivell d'estudis i sexe (%). Dades extretes d'ESCA. Catalunya, 2013**

	Classe social segons l'ocupació			Nivell d'estudis		
	Alta	Mitjana	Baixa	Universitaris	Secundaris	Primaris i sense estudis
Homes	7,2	5,0	6,8	6,4	6,0	5,2
Dones	2,4	2,0	1,1	3,3	2,0	0,3
Total	4,7	3,6	3,9	4,8	4,1	2,4



Prenent per referència les dades d'ESCA 2013, el 3,9% de la població entre 15 i 64 anys feia un consum de risc d'alcohol, entenent aquest com la ingesta de 28 unitats a la setmana o més en el cas dels homes i de 17 unitats o més en el cas de les dones, o bé 5 consumicions seguides almenys un cop al mes. El percentatge més elevat de consum de risc s'observa en el grup d'edat dels 15 als 24 anys, amb una prevalença del 13,8% entre els nois i del 6,2% entre les noies.

La majoria de la població de la mostra fa un consum de baix risc (62,4%), és a dir, consumeix menys de 28 unitats a la setmana en el cas d'homes i de 17 unitats en el cas de les dones. Són els homes els que fan més consum de risc o de baix risc d'alcohol que no pas de les dones. En canvi, hi ha més dones no bevedores que no pas homes.

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

8. Consum de substàncies psicoactives

- Característiques generals del consum de substàncies psicoactives entre la població de 15 a 64 anys (%). Catalunya, 2011

	HIPNOSEDANTS		CÀNNABIS		COCAÏNA		ÈXTASI		AMFETAMINES/ SPEED		AL·LUCINÒGENS		HEROÏNA		INHALANTS	
	15-29 anys	30-64 anys	15-29 anys	30-64 anys	15-29 anys	30-64 anys	15-29 anys	30-64 anys	15-29 anys	30-64 anys	15-29 anys	30-64 anys	15-29 anys	30-64 anys	15-29 anys	30-64 anys
Alguna vegada a la vida	9,1	17,5	41,6	24,3	8,8	8,3	5,4	2,3	3,8	1,7	4,0	2,0	0,5	0,5	0,8	0,5
En els darrers 12 mesos	5,1	10,3	24,1	7,2	2,3	1,3	0,6	0,2	0,1	0,1	0,4	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1
En els darrers 30 dies	3,0	8,3	17,7	5,0	0,7	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Diàriament	1,7	5,4	2,9	1,0	0,0	0,0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

*No hi ha dades

Si observem totes les prevalences de consum (alguna vegada a la vida, en els últims dotze mesos, en els darrers trenta dies i a diari) veiem percentatges més elevats en el consum de cànnabis pel que fa a la població d'entre 15 a 29 anys, seguida del consum d'hipnosedants. En la franja d'edat dels 30 als 64 anys, el percentatge més alt de consum algun cop a la vida és també en el cànnabis, però la prevalença de consum del darrer any, del darrer mes i a diari és més alta en el consum d'hipnosedants.

Després d'aquestes dues substàncies, les prevalences de consum per part de les dues franges d'edat són semblants, sent la cocaïna la tercera substància més consumida per ambdues, seguida de l'èxtasi, els al·lucinògens, les amfetamines o speed, els inhalants i, en darrer lloc, l'heroïna.

Dades específiques de cada substància:

Hipnosedants

L'enquesta d'EDADES 2011 analitza, per una banda, informació sobre tranquil·litzants i somnífers en general sense classificar en si han estat prescrits amb recepta mèdica o sense i, d'altra banda, recull informació sobre el consum sense recepta mèdica.

En primer lloc, pel que fa al consum d'hipnosedants amb o sense recepta mèdica, observem que l'any 2011 el 15,4% de la població n'havia consumit alguna vegada a la vida (13,2% tranquil·litzants i 6,9% somnífers), el 9% en els últims dotze mesos (7,7% tranquil·litzants i 3,9% somnífers) i el 7% en l'últim mes (5,8% tranquil·litzants i 3,1% somnífers). Per altra banda, el 4,5% va consumir diàriament hipnosedants en l'últim mes (4% tranquil·litzants i 1,7% somnífers).

Exceptuant la franja d'edat dels 15 als 29 anys, el consum d'hipnosedants estava més estès entre el grup de dones, sobretot la franja d'edat dels 30 als 64 anys.

L'edat mitjana d'inici de consum va ser als 34 anys (33,6 anys en el cas dels tranquil·litzants i 35,2 anys en els somnífers).

En comparació amb l'any 2009, el consum d'hipnosedants amb o sense recepta mèdica va augmentar en totes les prevalences de consum.

En segon lloc, en quant al consum d'hipnosedants sense recepta, van ser força més baixes en comparació amb les dades de consum amb o sense recepta: el 1,7% de la població de 15 a 64 anys va consumir-ne sense recepta alguna vegada a la vida (1,3% tranquil·litzants i 1,1% somnífers), l'1% en l'últim any (0,8% tranquil·litzants i 0,7% somnífers) i el 0,6% en l'últim mes (0,5% tranquil·litzants i 0,4% somnífers).

La població analitzada va començar a consumir hipnosedants sense recepta al voltant dels 28,3 anys (30,3 anys els homes i 26 anys les dones).

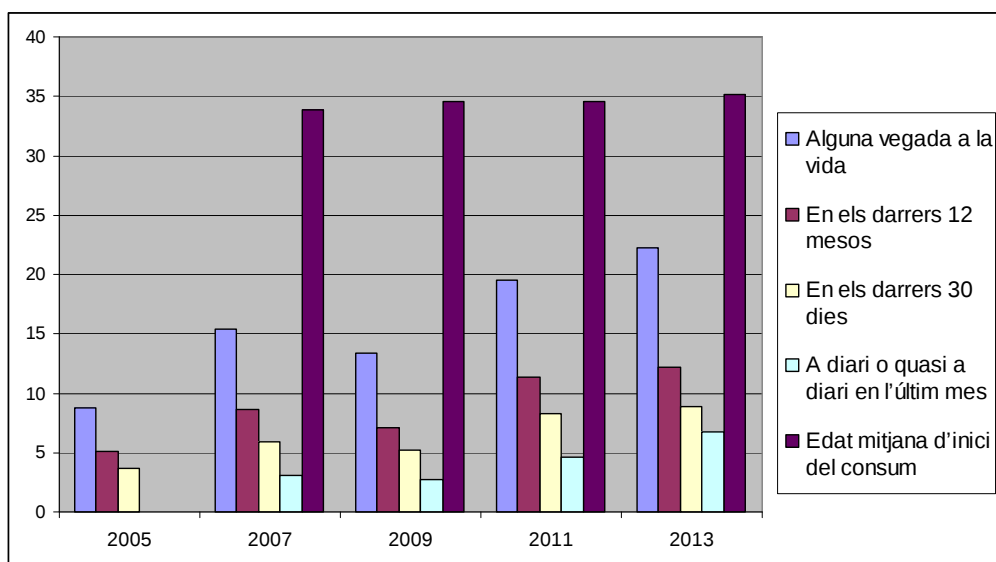
En general, el grup de dones va consumir la substància sense recepta de manera més freqüent que els homes i el grup d'edat amb un percentatge de consum més alt va ser el dels 30 als 64 anys.

Respecte l'any 2009, l'any 2011 es va observar una disminució del consum d'hipnosedants sense recepta mèdica en el consum de l'últim any (va ser l'única prevalença analitzada).

- **Prevalences del consum d'hipnosedants entre la població de 15 a 64 anys (%) i edat mitjana d'inici del consum (edats). Espanya, 2005-2013**

	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	8,7	15,4	13,4	19,5	22,2
En els darrers 12 mesos	5,1	8,6	7,1	11,4	12,2
En els darrers 30 dies	3,7	5,9	5,2	8,3	8,9
A diari o quasi a diari en l'últim mes	*	3,1	2,7	4,6	6,8
Edat mitjana d'inici del consum	*	33,8	34,5	34,5	35,2

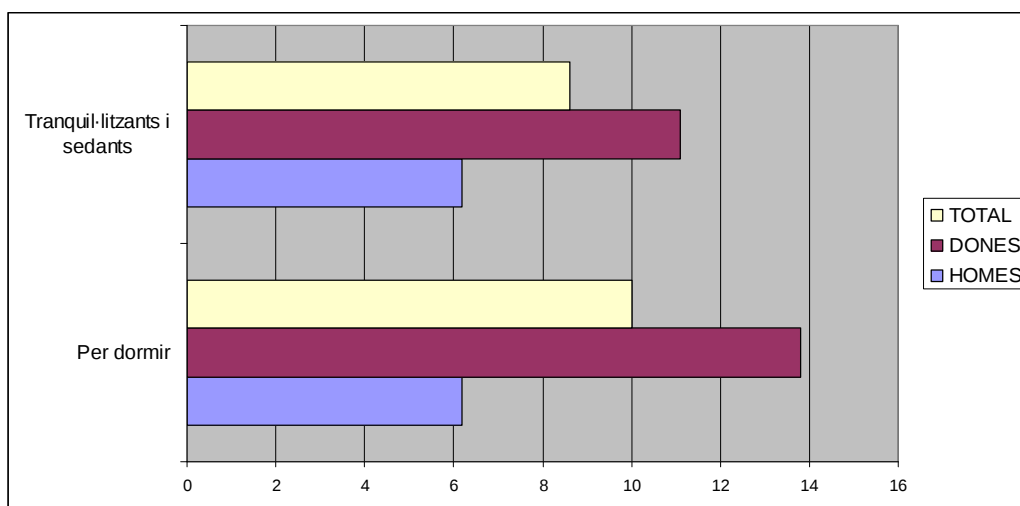
*No es van poder analitzar aquestes dades



Prenent per referència les dades de l'estat espanyol, totes les prevalences de consum d'hipnosedants van en augment, arribant als percentatges més elevats a l'any 2013. Tal i com passa a Catalunya, al conjunt d'Espanya segueix estant més estès el consum d'hipnosedants entre el col·lectiu de dones, que dobla el percentatge de consum del col·lectiu d'homes.

- **Consum de medicaments els dos dies anteriors a l'entrevista d'ESCA entre la població de 15 a 64 anys segons el tipus de medicament per sexe (%). Catalunya, 2013**

	HOMES	DONES	TOTAL
Per dormir	6,2	13,8	10,0
Tranquil·litzants i sedants	6,2	11,1	8,6



Prenent per referència les dades de l'ESCA 2013, el 63% de la població de 15 a 64 anys (55,6% homes i 70,2% dones) i el 30% dels infants de 0 a 14 anys (33% nens i 26,8% nenes) van consumir algun medicament durant els dos dies anteriors a l'enquesta.

Centrant-nos en el consum d'hipnosedants, trobem que el 10% va consumir algun medicament per dormir (6,2% homes i 13,8% dones) i un 8,6% va consumir tranquil·litzants i/o sedants (6,2% homes i 11,1% dones).

A partir d'aquestes dades podem observar com el consum d'hipnosedants estava més estès entre les dones, arribant a doblar els percentatges en comparació amb el consum dels homes.

Cànnabis

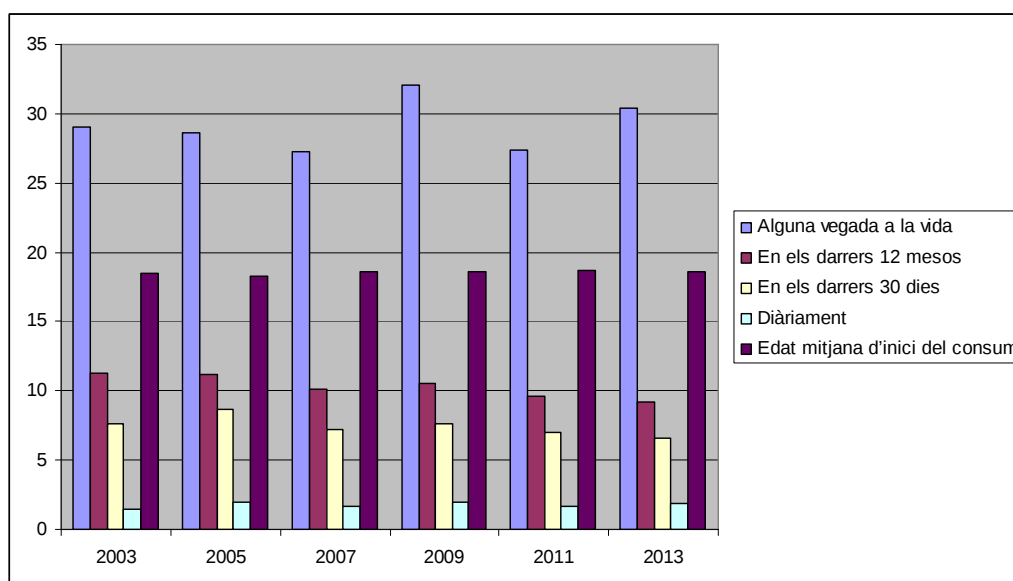
Deixant de banda l'alcohol i el tabac, el cànnabis és la substància il·legal més consumida per la població de 15 a 64 anys, el 28,5% del conjunt de la mostra havia consumit alguna vegada a la vida, el 11,3% en el darrer any, un 8,1% en l'últim mes i l'1,5% a diari durant l'últim mes.

El consum d'aquesta droga va ser més freqüent en la població masculina i en la franja d'edat dels 15 als 29 anys, sent generalment al voltant dels 19 anys l'edat d'inici del consum (els homes als 18,6 anys i les dones als 19,7 anys).

En comparació amb l'any 2009, l'any 2011 van disminuir les prevalences de consum de cànnabis entre la població de 15 a 64 anys.

- **Prevalences del consum de cànnabis entre la població de 15 a 64 anys (%) i edat mitjana d'inici del consum (edats). Espanya, 2003-2013**

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vegada a la vida	29	28,6	27,3	32,1	27,4	30,4
En els darrers 12 mesos	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6	9,2
En els darrers 30 dies	7,6	8,7	7,2	7,6	7,0	6,6
Diàriament	1,5	2	1,7	2	1,7	1,9
Edat mitjana d'inici del consum	18,5	18,3	18,6	18,6	18,7	18,6



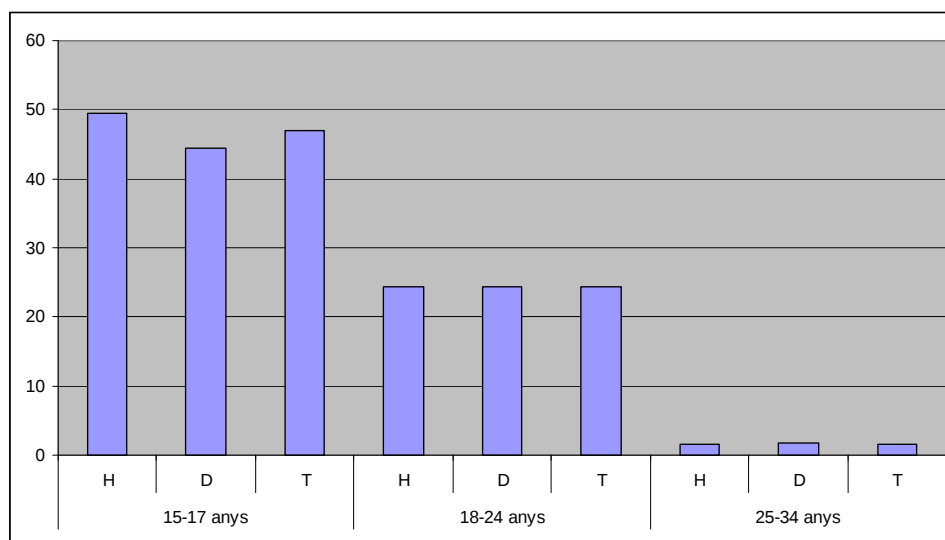
El cànnabis és la substància il·legal més consumida a Espanya, tal i com passa a Catalunya, estant més estesa entre el col·lectiu d'homes en totes les franges d'edat.

Les prevalences de consum i l'edat mitjana d'inici del consum es mantenen estables amb el pas dels anys, exceptuant el consum algun cop a la vida que al 2013 torna a augmentar respecte al 2011.

Centrant-nos en el consum problemàtic de cànnabis, la població amb aquest tipus de consum representa el 2,2% del total analitzat l'any 2013.

- **Incidència anual de consum de cànnabis entre la població de 15 a 34 anys per grups d'edat i sexe (%). Espanya, 2013**

15-17 anys			18-24 anys			25-34 anys		
H	D	T	H	D	T	H	D	T
49,4	44,5	47,0	24,3	24,3	24,3	1,5	1,8	1,6

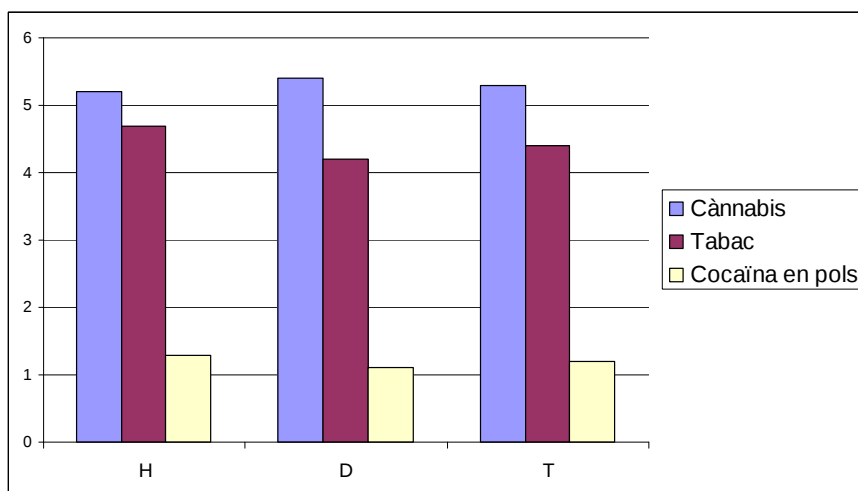


Els percentatges més alts de consum de cànnabis es troben en les persones amb menys edat, sobretot el col·lectiu de 15 a 17 anys, seguida per la franja dels 18 als 24 anys.

Per tant, la població que presenta un major consum problemàtic de cànnabis és la que comprèn la franja dels 15 als 24 anys.

- **Incidència anual de consum de cànnabis en comparació amb el tabac i la cocaïna en pols entre la població de 15 a 64 anys per sexe (%). Espanya, 2013**

	H	D	T
Cànnabis	5,2	5,4	5,3
Tabac	4,7	4,2	4,4
Cocaïna en pols	1,3	1,1	1,2



Observant la incidència anual, podem comprovar com a l'any 2013 hi va haver un major nombre de ciutadans espanyols que van consumir cànnabis, per davant del consum de tabac o la cocaïna.

Cocaïna

La cocaïna va ser la segona substància il·legal més consumida, el 8,4% havia consumit alguna vegada al llarg de la seva vida, un 1,5% durant l'últim any i el 0,7 en l'últim mes.

El consum per part de la mostra va ser més alt en els homes en comparació a les dones, excepte en la franja dels 15 als 29 el consum en el darrer mes va ser més alt en el grup de dones (1,1%) que en el d'homes (0,2%).

La mitjana d'edat d'inici del consum de cocaïna va ser als 20,7 anys (20,5 anys els homes i 21,4 les dones). A l'any 2011, la franja on predominava un percentatge de consum més elevat va ser en la població d'entre 15 a 29 anys.

Com en el cas del cànnabis, si comparem les dades de prevalences de consum de cocaïna de l'any 2009 amb les del 2011, s'observen percentatges de consum més baixos l'any 2011 entre la població de 15 a 64 anys.

Èxtasi

Al 2011, el 3% de la població de 15 a 64 anys va consumir èxtasi algun cop a la seva vida, el 0,3% durant els últims dotze mesos i el 0,1% en els darrers trenta dies.

Analitzant el consum d'èxtasi de la mostra, s'evidencia un consum més elevat entre el grup d'homes que el de dones i major entre la població jove de 15 a 29 anys que en la població dels 30 als 64 anys.

L'edat en la que la població de la mostra va consumir èxtasi per primera vegada va ser als 20,6 anys (20 anys en els homes i 22,2 anys en les dones).

Tal i com passa en les substàncies anteriorment comentades, les prevalences d'èxtasi l'any 2011 van ser inferiors a les del 2009.

Amfetamines/speed

El 2,2% de la població de 15 a 64 anys va prendre amfetamines/speed algun cop a la seva vida, el 0,1% en l'últim any i ningú va consumir en el darrer mes.

Com en les substàncies il·legals analitzades abans, el grup d'homes va consumir més aquesta substància que el grup de dones i la franja d'edat dels 15 als 29 anys mostrava prevalences més altes que el grup d'edat dels 30 als 64 anys.

La mitjana d'edat en que la població va consumir per primera vegada amfetamines/speed va ser de 20 anys (19,7 anys els homes i 20,7 anys les dones).

Les prevalences de consum d'aquesta droga van ser més baixes l'any 2011 respecte l'any 2009.

Al·lucinògens

L'any 2011, un 2,5% de la població d'entre 15 a 64 anys va consumir al·lucinògens alguna vegada a la vida, un 0,3% durant l'últim any i un 0,2% l'últim mes.

L'edat d'inici del consum es va situar al voltant dels 20,3 anys (20 anys els homes i 21,1 anys les dones). El grup que disposava de percentatges de consum més elevats van ser els homes i la franja d'edat la dels 15 als 29 anys.

Comparant l'any 2011 amb el 2009, s'observa una reducció en els percentatges de consum d'alguna vegada a la vida, mentre que el consum en l'últim any i l'últim mes es va mantenir estable.

Heroïna

En comparació amb les substàncies comentades, l'any 2011 les prevalences de consum d'heroïna van ser bastant més baixes. El 0,5% de la població analitzada va consumir heroïna algun cop a la seva vida, el 0,1% de dones va consumir alguna vegada en el darrer any (davant d'un 0% d'homes) i cap persona va consumir en l'últim mes.

La mitjana d'edat d'inici del consum va ser de 19,9 anys (19,3 anys en homes i 22,3 anys les dones). En la prevalença de consum algun cop a la vida les dades eren lleugerament superiors entre el grup d'homes (0,8%) que en el de dones (0,2%). En canvi, en el consum en els darrers dotze mesos era una mica més alt en el cas de les dones (0,1%) que en el dels homes (0%).

El consum d'heroïna alguna vegada a la vida va augmentar en l'interval d'anys del 2003 al 2007, començant a disminuir l'any 2009 i va mantenir-se aquesta reducció l'any 2011.

Inhalants

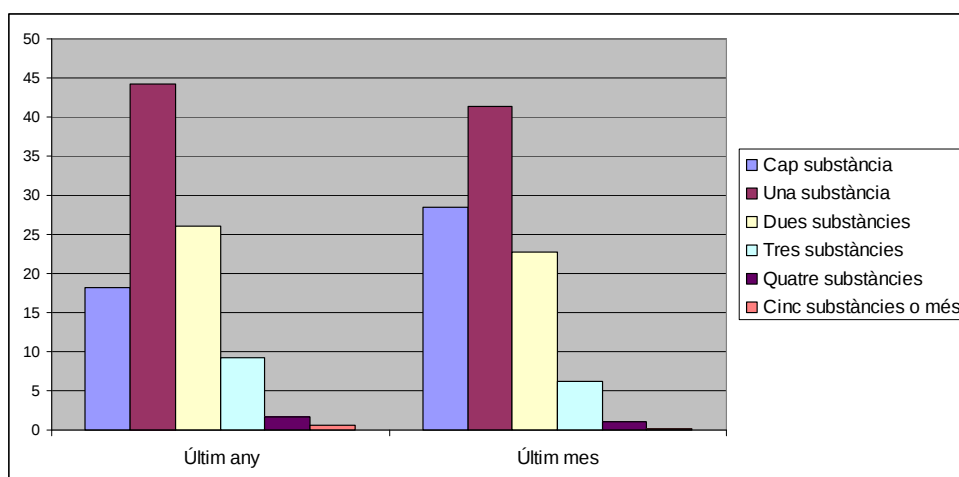
A l'any 2011, les prevalences de consum d'inhalants van ser les més baixes de totes les substàncies analitzades, arribant la població analitzada al 0,6% en el consum alguna vegada a la vida, al 0,1% en l'últim any i ningú en el consum de l'últim mes.

L'edat d'inici del consum va ser als 18,8 anys (19,3 anys els homes i 15,3 anys les dones). Comparant el grup d'homes i el de dones, trobem que en el consum d'algun cop a la vida era superior el percentatge d'homes (1%) davant el de dones (0,1%), mentre que en els darrers dotze mesos les dades van ser les mateixes (0,1%), així com també en l'últim mes (0%).

Mentre que en els anys 2001-2007 la tendència d'experimentació del consum d'inhalants va augmentar, l'any 2009 es va aturar i en el 2011 es va mantenir una tendència a la disminució del consum.

- **Nombre de substàncies psicoactives consumides durant l'últim any i durant l'últim mes entre la població de 15 a 64 anys (%). Catalunya, 2011**

	Últim any	Últim mes
Cap substància	18,2	28,5
Una substància	44,3	41,3
Dues substàncies	26,1	22,8
Tres substàncies	9,2	6,2
Quatre substàncies	1,6	1,0
Cinc substàncies o més	0,6	0,2



Analitzant ara el policonsum de substàncies, trobem que el 44,3% de la població va consumir una única substància durant l'últim any i el 41,3% en l'últim mes. En quant al policonsum, la gran majoria ha consumit dues substàncies (26,1% en el darrer any i 22,8% en l'últim mes) i un 11,4% va consumir tres substàncies o més durant l'últim any i el 7,4% en l'últim mes.

Cal destacar que el 18,2% no va consumir cap substància en l'últim any i el 28,5% en els últims trenta dies. El percentatge de dones que no van consumir cap substància (22,9% en l'últim any i 36,8% en l'últim mes) va ser notablement superior al dels homes (13,7% en l'últim any i 20,5% en l'últim mes).

De totes les substàncies, l'alcohol va ser la que va estar més present en la major part dels policonsumidors: més del 75% de les persones que consumeixen alguna altra substància consumia també alcohol.

9. Percepció de risc, disponibilitat i informació en relació al consum de drogues

- **Risc percebut davant les diferents conductes de consum de drogues entre la població d'entre 15 a 64 anys (% en funció de si es considera que aquesta conducta pot causar bastants o molts problemes). Catalunya, 2009-2011**

	2009	2011
Fumar 1 paquet de tabac diari	86,1	91,7
Prendre 5-6 canyes/copes el cap de setmana	59,2	62,2
Consumir 5-6 canyes/copes cada dia	94,0	95,2
Consumir cànnabis habitualment (un cop a la setmana o més)	77,1	81,2
Consumir cànnabis esporàdicament (una vegada al mes o menys)	63,5	69,5
Prendre èxtasi una o dues vegades	72,2	73,9
Consumir èxtasi habitualment	92,5	92,1
Consumir èxtasi esporàdicament	88,9	89,3
Prendre cocaïna una o dues vegades	73,7	72,4
Consumir cocaïna habitualment	95,4	96,5
Consumir cocaïna esporàdicament	90,5	91,9
Consumir heroïna habitualment	95,6	96,5
Consumir heroïna esporàdicament	94,0	95,4
Consumir al·lucinògens esporàdicament	93,0	87,5
Consumir hipnosedants habitualment	74,8	69,5

Consumir hipnosedants esporàdicament	60,5	56,1
Consumir GHB (èxtasi líquid) habitualment	*	87,0
Consumir GHB esporàdicament	*	86,1

*Dades no disponibles

L'any 2011, les conductes que les persones de la mostra van considerar més perilloses o perjudicials (més del 80%) van ser el consum habitual o esporàdic d'heroïna, cocaïna, èxtasi, al·lucinògens, GHB i el consum de cànnabis habitualment, fumar un paquet de tabac diari i prendre 5-6 copes/canyes cada dia.

Les conductes que es van considerar menys perilloses (menys del 75%) van ser el consum de cinc o sis copes/canyes durant el cap de setmana, el consum habitual o esporàdic d'hipnosedants, el consum esporàdic de cànnabis o prendre cocaïna o èxtasi una o dues vegades a la vida.

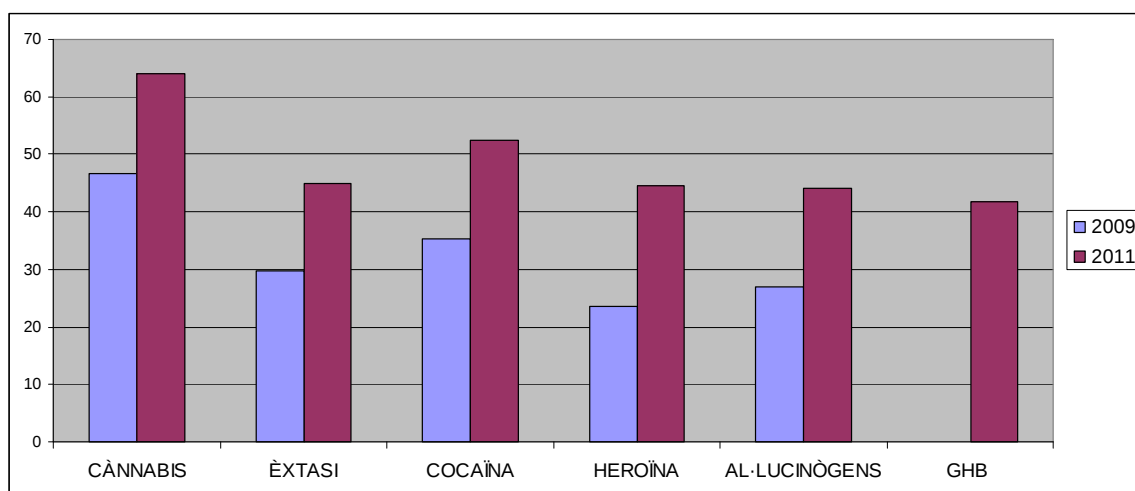
Comparant l'any 2011 amb l'any 2009, s'observa un augment de la percepció de risc en el consum esporàdic i habitual de cànnabis, del consum d'un paquet de tabac diari i del consum de cinc o sis copes/canyes els caps de setmana. Per contra, les conductes en les que va disminuir la percepció de risc van ser prendre cocaïna una o dues vegades, el consum esporàdic d'al·lucinògens i el consum habitual i esporàdic d'hipnosedants.

10. Disponibilitat percebuda

- **Disponibilitat percebuda de diverses drogues il·legals per a la població d'entre 15 a 64 anys (% en funció si es considera que és fàcil o molt fàcil aconseguir la substància en un termini de 24 hores). Catalunya, 2009-2011**

	2009	2011
CÀNNABIS	46,6	63,9
ÈXTASI	29,7	44,9
COCAÏNA	35,3	52,4
HEROÏNA	23,5	44,6
AL·LUCINÒGENS	26,9	44,1
GHB (èxtasi líquid)	*	41,7

*Dades no disponibles



Al 2011, entre el 44,1% i el 63,9% de la població de 15 a 64 anys va considerar que era fàcil o relativament fàcil aconseguir diferents drogues de comerç il·legal en un termini de 24 hores.

El cànnabis va ser la substància que es va considerar com a més fàcil a l'hora de poder-la comprar.

En comparació a l'any 2009, la disponibilitat percebuda per la població de la mostra a l'hora de comprar les substàncies en el termini d'un dia va ser força més alta al 2011.

11. Visibilitat d'alguns fenòmens relacionats amb el consum problemàtic i l'oferta de drogues

- Visibilitat de la població d'entre 15 a 64 anys a l'entorn proper de situacions relacionades amb el consum de drogues il·legals (% en funció de si es va trobar freqüentment o molt freqüentment cada situació al lloc on viu). Catalunya, 1997-2011

	1997	2011
Xeringues llençades a terra	10,9	3,8
Persones que s'injecten drogues	6,2	2,3
Persones que inhalen o aspiren drogues en paper d'alumini	4,0	3,9
Persones drogades per terra	6,9	5,6
Venedors de drogues	6,2	12,5
Persones que esnifen drogues	*	6,6

*Dades no disponibles

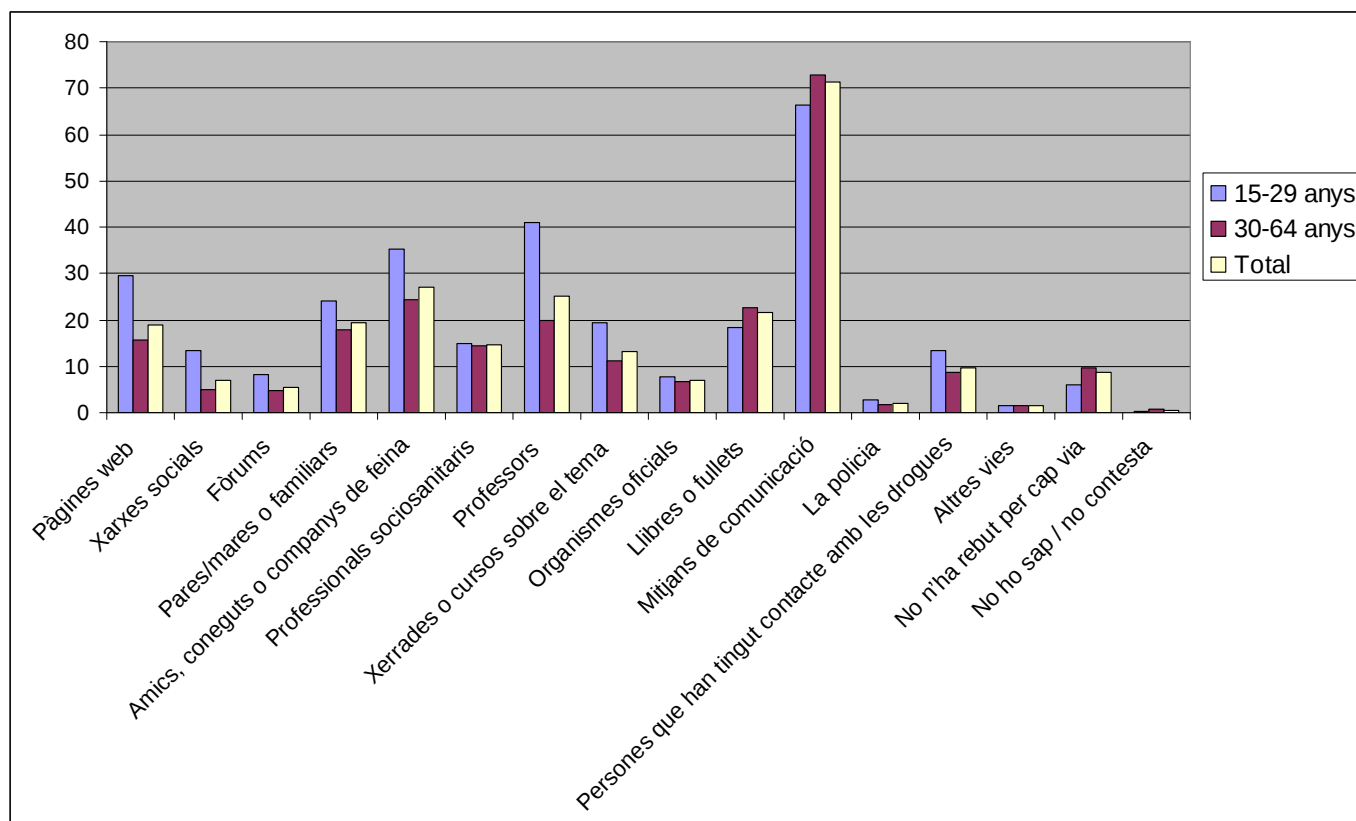
L'any 2011, de les diferents situacions relacionades amb el consum problemàtic de les substàncies il·legals amb les que la població analitzada es va trobar al lloc on viu, va destacar en primer lloc la presència de venedors de drogues, seguit de persones que esnifen drogues al carrer i de persones per terra sota els efectes d'alguna droga.

Entre els anys 1997 i 2011, va disminuir la visibilitat de totes les situacions exceptuant la de venedors de drogues.

12. Informació rebuda sobre el consum de drogues

- Vies principals per les quals els entre la població de 15 a 64 anys van rebre informació sobre drogues, per grups d'edat (%). Catalunya, 2011

	15-29 anys	30-64 anys	Total
Internet: pàgines web	29,5	15,6	19,0
Internet: xarxes socials	13,3	4,9	7,0
Internet: fòrums	8,1	4,6	5,5
Pares/mares o familiars	24,0	18,0	19,5
Amics, coneguts o companys de feina	35,2	24,3	27,0
Professionals sociosanitaris	15,0	14,5	14,6
Professors	41,0	19,8	25,0
Xerrades o cursos sobre el tema	19,4	11,1	13,2
Organismes oficials (ministeris, conselleries)	7,6	6,8	7,0
Llibres o fullets	18,4	22,5	21,5
Mitjans de comunicació (televisió, premsa, ràdio)	66,4	72,9	71,3
La policia	2,7	1,8	2,0
Persones que han tingut contacte amb les drogues	13,3	8,6	9,8
Altres vies	1,4	1,5	1,5
No n'ha rebut per cap via	5,9	9,6	8,7
No ho sap / no contesta	0,3	0,7	0,6



L'any 2011, la principal via per la qual la població de 15 a 64 anys va rebre informació sobre drogues van ser els mitjans de comunicació (71,3%), seguida pels amics, coneguts o companys de feina (27%), professors (25%), llibres o fullets (21,5%), pares o familiars (19,5%) i pàgines d'Internet (19%).

Analitzant la població jove de 15 a 29 anys, les vies principals mitjançant les quals consideraven que havien rebut més informació sobre drogues van ser els mitjans de comunicació (66,4%), els professors (41%), els amics, coneguts o companys de feina (35,2%), les pàgines web (29,5%) els pares o familiars (24%) i les xerrades o cursos sobre el tema (19,4%).

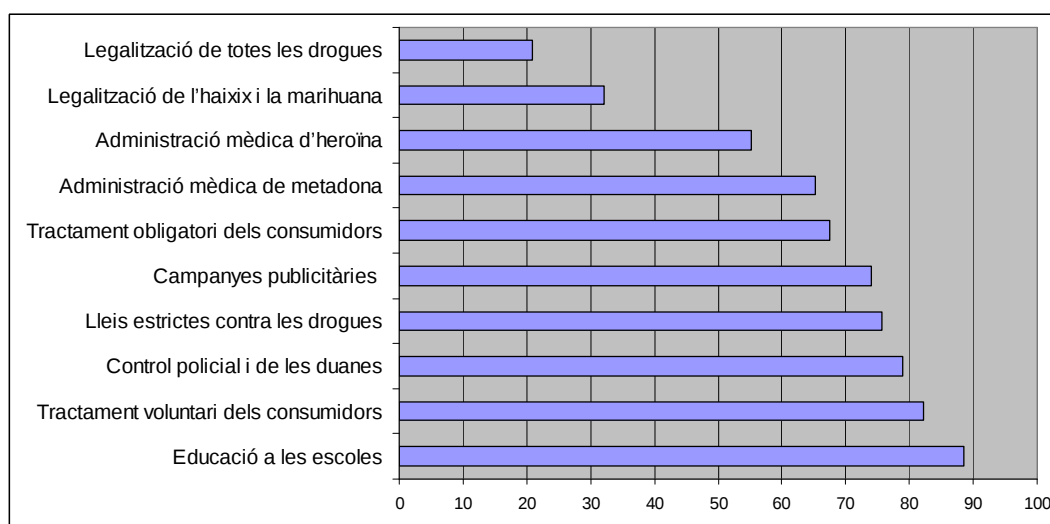
Del conjunt de la població de 15 a 64 anys, van considerar com a vies més objectives per rebre informació sobre el consum de drogues als mitjans de comunicació (67,4%), als professors (27,1%), als professionals sanitaris (27%), a Internet (24,8%), les xerrades o cursos (21,7%) i els llibres o fullets (21,5%).

Valorant la població de 15 a 29 anys de manera concreta, les vies que consideraven més objectives van ser també en primer lloc els mitjans de comunicació (62,8%), als professors (30,9), les pàgines web (30,1%), els professionals sanitaris (24%), les xerrades o cursos sobre el tema (23,5%) i les xarxes socials (22,4%).

13. Valoració de la importància d'accions per resoldre el problema de les drogues il·legals

- Valoració de diferents accions per resoldre el problema de les drogues il·legals entre la població de 15 a 64 anys (% en funció de si es considera molt important cada actuació). Catalunya, 2011

Educació a les escoles	88,5
Tractament voluntari dels consumidors	82,2
Control policial i de les duanes	79,0
Lleis estrictes contra les drogues	75,6
Campanyes publicitàries	74,1
Tractament obligatori dels consumidors	67,4
Administració mèdica de metadona	65,3
Administració mèdica d'heroïna	55,3
Legalització de l'haixix i la marihuana	32,1
Legalització de totes les drogues	20,8



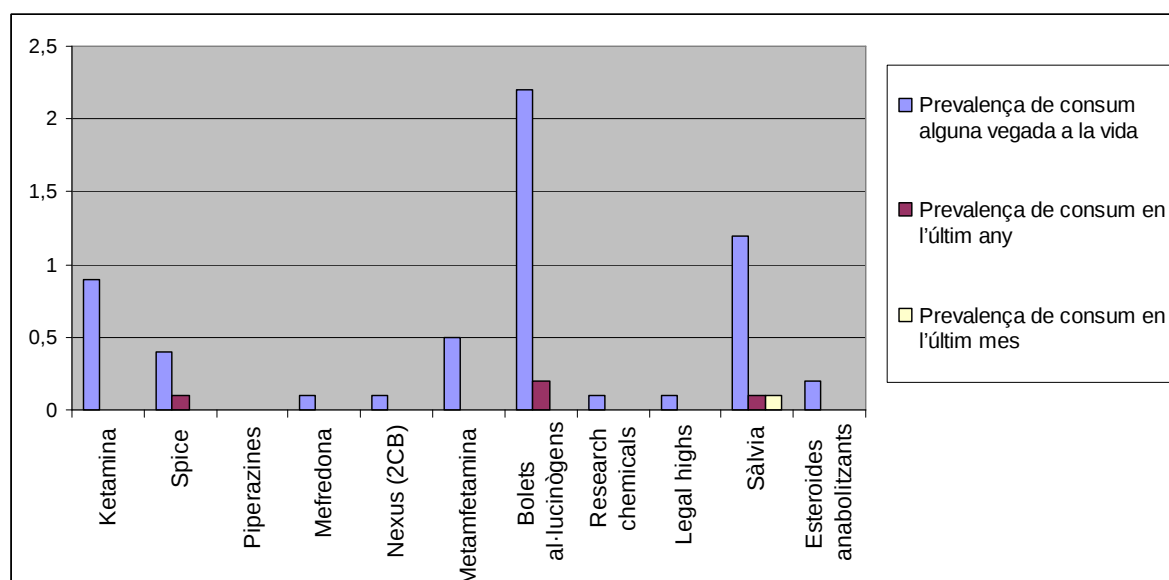
Al 2011, la població de 15 a 64 anys va considerar que la mesura més important i efectiva per prevenir i resoldre el consum de drogues era l'educació (88,5%). En segon lloc, trobem el tractament voluntari dels consumidors (82,2%) com a mesura important a l'hora de fer front al problema de les drogues, seguit del control policial a les duanes (79%), les lleis estrictes contra les drogues (75,6%), les campanyes publicitàries (74,1%) i el tractament obligatori de dels consumidors (67,4%).

En canvi, les mesures de reducció de danys (administració mèdica de metadona o d'heroïna) o la legalització de les substàncies il·legals (haixix, marihuana i drogues en general) no es va considerar com important o efectiu per millorar la problemàtica.

14. Drogues emergents

- Prevalences de consum de drogues emergents entre la població entre 15 i 64 anys (%). Catalunya, 2011

	Prevalença de consum alguna vegada a la vida	Prevalença de consum en l'últim any	Prevalença de consum en l'últim mes
Ketamina	0,9	0,0	0,0
Spice	0,4	0,1	0,0
Piperazines	0,0	0,0	0,0
Mefredona	0,1	0,0	0,0
Nexus (2CB)	0,1	0,0	0,0
Metamfetamina	0,5	0,0	0,0
Bolets al·lucinògens	2,2	0,2	0,0
Research chemicals	0,1	0,0	0,0
Legal highs	0,1	0,0	0,0
Sàlvia	1,2	0,1	0,1
Esteroides anabolitzants	0,2	0,0	0,0



Analitzant el consum experimental a través de la prevalença de consum d'alguna vegada a la vida, l'any 2011 es va observar que les substàncies més consumides van ser els bolets al·lucinògens (2,2%), la sàlvia (1,2%) i la ketamina (0,9%).

Pel que fa a la prevalença de consum en el darrer any, les dades són molt pròximes al 0%, sent la més alta el consum de bolets al·lucinògens (0,2%), seguida del consum de *spice* (0,1%) i la sàlvia (0,1%). Cap de les persones de la mostra va consumir alguna de la resta de substàncies en aquest període.

Per últim, de la població analitzada dels 15 als 64 anys, ningú va consumir cap de les substàncies considerades com a drogues emergents en els trenta dies anteriors a l'estudi.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Enquesta de Salut de Catalunya 2013 (ESCA)
2. Enquesta Domiciliària sobre alcohol i drogues a Catalunya 2011 (EDADES)
3. Enquesta Domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya 2013 (EDADES)
4. Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari 2012 (ESTUDES)
5. Padró municipal d'habitants.