

Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Canovelles 2025-2028

Ajuntament de Canovelles



**Diputació
Barcelona**

Juliol 2024

Pla elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de:



Catàleg 2023 PMT:202310025942

Direcció tècnica

Julio Mingueza Ortega
Subsecció de Projectes i Programes
SPOTT. Centre de Prevenció i Intervenció de drogodependències
Gerència de Serveis Socials
Diputació de Barcelona

Consultoria tècnica: Episteme Social.



Autoria: Marta Civill Cortada, Ana Campaña Martínez, Aida Longan, David Pere Martínez Oró i Diana Morena-Balaguer.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

1.	Justificació	8
2.	Marc teòric	9
3.	Marc legal i planificador.....	11
4.	Principis rectors.....	19
5.	Estructura organitzativa.....	21
6.	Àmbits d'actuació i nivells de prevenció	24
6.1	Àmbits d'actuació.....	24
6.2	Nivells de prevenció.....	25
7.	Diagnosi – Informació tècnica	26
7.1	Metodologia de la diagnosi	26
	Tècniques quantitatives.....	26
	Tècniques qualitatives.....	26
7.2	Necessitats detectades.....	28
8.	Objectius del pla.....	30
8.1	Objectiu general.....	30
8.2	Objectius específics	30
9.	Pla d'acció 2025 – 2028	33
10.	Pla de treball 2024 – 2025	35
11.	Quadre resum de les accions a quatre anys	38
12.	Avlauació i seguiment del pla	45
12.1	Avaluació de necessitats	45
	Descripció i metodologia	45
	Exemple	46
12.2	Avaluació de procés	46
	Descripció i metodologia	46
	Exemple	46
12.3	Avaluació de resultats i impacte.....	47

Descripció i metodologia	47
12.4 Ítems a tenir en compte per a l'avaluació	48
12.5 Principals òrgans i agents implicats en el desenvolupament del pla	48
13. Annex – Diagnosi completa	49
13.1 Dades sociodemogràfiques de Canovelles	49
Dades Generals de Canovelles.....	49
13.2 Avaluació del pla anterior – antecedents preventius a Canovelles.....	58
Avaluació d'activitats preventives.....	59
Relació amb altres plans.....	59
Recursos existents.....	61
13.3 Metodologia de la diagnosi - extensa.....	65
Tècniques quantitatives.....	65
Tècniques qualitatives.....	68
13.4 Resultats de la diagnosi.....	70
Magnitud i consum de substàncies.....	70
Magnitud i nivells d'ús de videojocs, joc amb diners i pantalles.....	96
Problemàtiques detectades.....	100
Factors de risc i de protecció.....	101
14. Referències bibliogràfiques.....	102

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Població de Canovelles desglossada segons nivell educatiu.	54
Taula 2. Índex de Vulnerabilitat Social (IVSO) 2020, Canovelles.	57
Taula 3. Equipaments i serveis municipals de Granollers dels quals en fa ús el municipi de Canovelles.....	64
Taula 4. Distribució d'instituts de la mostra.	65
Taula 5. Distribució dels grups de discussió.....	69
Taula 6. Distribució de les entrevistes realitzades.....	69

ÍNDEX DE GRÀFICS

Gràfic 1. Evolució de la població de Canovelles entre 1998 i 2022. Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.	49
Gràfic 2. Comparativa de les densitats de població de Canovelles, el Vallès Oriental i Catalunya. Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.	50
Gràfic 3. Piràmide de població de Canovelles 2002.	51
Gràfic 4. Piràmide de població de Canovelles (2022).	51
Gràfic 5. Piràmide de població del Vallès Oriental (2022).	52
Gràfic 6. Piràmide de població de Catalunya l'any 2022.	52
Gràfic 7. Relació RFDB de Canovelles i l'índex de Catalunya.	53
Gràfic 8. Percentatge de respostes per curs acadèmic.	66
Gràfic 9. Distribució del grau de freqüència de consum de begudes alcohòliques en l'últim any i l'últim mes al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	70
Gràfic 10. Distribució del grau de freqüència de consum de begudes alcohòliques per sexe/gènere i edat en l'últim any i l'últim mes al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	71
Gràfic 11. Magnitud de consum en funció de si s'ha consumit alcohol alguna vegada a la vida al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	71
Gràfic 12. Edat d'inici de consum de begudes alcohòliques per sexe/gènere al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	72
Gràfic 13. Distribució del grau de freqüència de consum de begudes energètiques per sexe/gènere i edat en funció de l'espai, la magnitud i les conseqüències al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	75
Gràfic 14. Magnitud de consum en funció de si s'han consumit begudes energètiques alguna vegada a la vida al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	76
Gràfic 15. Edat d'inici de consum de begudes energètiques per sexe/gènere al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	77
Gràfic 16. Distribució del grau de freqüència de consum de tabac en l'últim any i l'últim mes al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	78
Gràfic 17. Magnitud de consum en funció de si s'han consumit cigarretes alguna vegada a la vida al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	79

Gràfic 18. Distribució del grau de freqüència de consum de tabac en l'últim any i l'últim mes en funció del sexe/gènere al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	79
Gràfic 19. Magnitud de consum de cigarretes en funció de la capacitat socioeconòmica al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	80
Gràfic 20. Mitjana d'edat de consum de cigarretes al municipi de Canovelles.	81
Gràfic 21. Edat mitjana de consum de cigarretes al municipi de Canovelles en funció del sexe/gènere. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	82
Gràfic 22. Magnitud de consum en funció de si s'han consumit tranquil·litzants/sedants alguna vegada a la vida al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	85
Gràfic 23. Distribució del grau de freqüència de consum de tranquil·litzants/sedants en l'últim any, l'últim mes i a la teva vida en funció de l'edat al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	86
Gràfic 24. Distribució de la freqüència de consum de tranquil·litzants/sedants en l'últim any, l'últim mes i a la teva vida en funció de l'edat i el gènere al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	86
Gràfic 25. Magnitud de consum de tranquil·litzants/sedants en funció de la capacitat socioeconòmica al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	87
Gràfic 26. Mitjana d'edat de consum de tranquil·litzants/sedants al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	88
Gràfic 27. Mitjana d'edat de consum de tranquil·litzants/sedants al municipi de Canovelles en funció del sexe/gènere. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	89
Gràfic 28. Magnitud de consum d'haixix o marihuana al municipi de Canovelles.	91
Gràfic 29. Distribució de la freqüència de consum d'haixix o marihuana en l'últim any, l'últim mes i a la teva vida al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	91
Gràfic 30. Mitjana d'edat de consum d'haixix o marihuana al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	92
Gràfic 31. Mitjana d'edat de consum d'haixix o marihuana al municipi de Canovelles en funció del sexe/gènere. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	93
Gràfic 32. Magnitud de consum d'haixix o marihuana en funció de la capacitat socioeconòmica al municipi de Canovelles. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	94
Gràfic 33. Consum d'altres drogues en funció del sexe/gènere i ID.	95

Gràfic 34. Quantitat de diners gastats en total en un videojoc en funció de l'edat i el sexe/gènere.	97
Gràfic 35. Grau de freqüència en els últims 12 mesos que t'han succeït les situacions detallades. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	97
Gràfic 36. Grau de freqüència en els últims 12 mesos que t'han succeït les situacions detallades. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	98
Gràfic 37. Grau de freqüència en els últims 12 mesos que t'han succeït les situacions detallades. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.	98

1. JUSTIFICACIÓ

Des de fa més de vint anys, concretament des del 1996 amb el Programa Municipal de Prevenció de les Drogodependències, a Canovelles s'han dut a terme activitats i programes dirigits a la prevenció de les addiccions i a la promoció de la salut. Un dels programes més recordats és el «Fem Pinya», impulsat des de l'Ajuntament, en el qual participaven diferents serveis municipals que atendien infants i adolescents (Centre Obert, El Local, SAE, Biblioteca, etc.) i que va tenir un gran èxit entre aquests col·lectius durant diversos anys. A més, el programa «Salut i Escola» del CAP de Canovelles jugava un paper fonamental, abordant, entre d'altres, problemes relacionats amb la conscienciació i la prevenció sobre l'ús problemàtic de drogues i pantalles a través de xerrades i atencions individuals.

Canovelles, des de fa deu anys, té representació a la taula de Salut Jove que coordina el Consell Comarcal. Una taula formada per una majoria de preventòlegs i que cada any organitza una jornada sobre un tema de salut juvenil dirigida a professionals que treballen amb infants i joves. D'aquestes jornades, dues s'han organitzat a Canovelles.

Amb la finalitat de coordinar les accions ja existents i d'atendre les necessitats no cobertes relacionades amb les addiccions i l'ús de pantalles, identificades a través de diversos estudis de la realitat local (Plans Locals de Joventut, Pla local d'Infància i Adolescència, enquestes a 4t d'ESO sobre salut realitzades per la Diputació, etc.), es va elaborar el primer Pla d'Addiccions (2017-2020), el qual va estar marcat per la pandèmia el darrer any. Aquesta pandèmia ha significat un punt d'inflexió important en l'estat emocional de les persones, fet que ha portat noves problemàtiques relacionades amb el consum de drogues i addiccions.

A causa d'aquest canvi en la realitat post pandèmica, creiem necessari desenvolupar un nou pla d'addiccions que s'adeqüi a les noves necessitats que han sorgit entre la població de Canovelles. Aquest nou Pla d'Accions i Usos Problemàtics de Pantalles (PLAC) té com a objectiu abordar aquestes necessitats emergents amb estratègies actualitzades i eficaces per continuar promovent la salut i prevenir les addiccions entre els ciutadans i les ciutadanes del nostre municipi.

2. MARC TEÒRIC

El PLAC adopta una perspectiva comunitària i actuarà tant sobre les característiques individuals com sobre les característiques interpersonals i les característiques socioculturals. A continuació presentem els postulats dels models teòrics en els quals es basa.

Existeixen perspectives molt diverses a l'hora d'abordar la prevenció, detecció i tractament davant el consum de substàncies i els usos problemàtics de pantalles. Cada perspectiva identifica diferents casuístiques com a factors catalitzadors dels comportaments addictius, donant lloc a accions preventives i de tractament divergents depenent de la perspectiva escollida. Per aquesta raó, l'elecció de l'estratègia teòrica és cabdal i, per tant, precisem indicar clarament quina serà la base teòrica que regirà el Pla Local de Prevenció d'Addiccions del municipi.

En el cas del PLPC, seguirem el model ecosocial o sociocultural que proposa el Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019 - 2023 de la Generalitat de Catalunya. Tot i que els tres models actuals d'intervenció (model de competències, model biopsicosocial i model ecològic) són complementaris (SPOTT, 2012), el **model ecosocial** posa de manifest la rellevància de l'entorn en la construcció de cada persona i en el seu comportament (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019).

Per «entorn» ens referim a les regulacions administratives existents, les possibilitats (o no) de treball i habitatge, la classe social, el gènere, l'edat o l'ètnia, la disponibilitat de recursos materials, la influència dels grups d'iguals i, en darrera instància, els factors conductuals o biològics, així com els factors socials. Com explica l'Agència de Salut Pública de Catalunya: «volem posar en el centre la necessitat de fer front als nombrosos determinants econòmics, socials i culturals, més enllà dels factors genètics i individuals, que configuren les formes de consumir i d'emmalaltir relacionades en les DAC» (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019: 17).

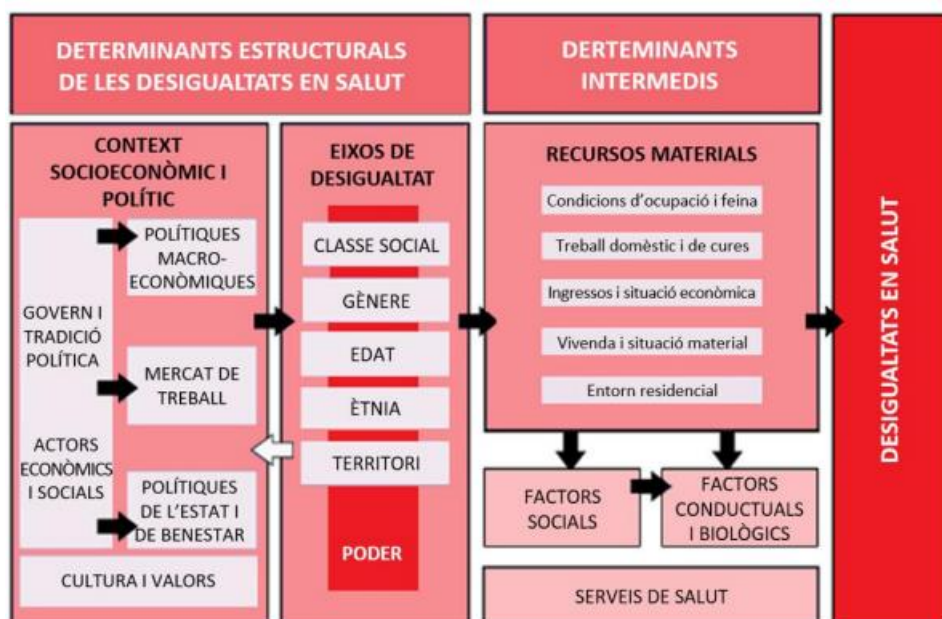


Figura 1. Determinants de les desigualtats en salut.

Font: Agència de Salut Pública de Catalunya (2019), seguint el model proposat l'any 2008, de Navarro (2004) i Solar i Irwin (2007).

Estratègia de reducció del risc

Aquesta estratègia parteix del reconeixement que, per diverses raons, algunes persones opten per consumir drogues, malgrat els riscos potencials que això comporta. Enfront d'aquesta realitat, és crucial fomentar el desenvolupament d'estils de vida i comportaments que promoguin un consum més segur i menys de risc, amb l'objectiu d'evitar danys irreversibles.

En aquest sentit, es proposa una aproximació èticament neutra cap al consum de drogues, que es basi en el respecte, l'acceptació, el suport i la promoció de les capacitats individuals dels qui consumeixen substàncies psicoactives. Aquesta aproximació no cerca necessàriament l'abstinència com a objectiu principal, sinó que se centra en la prevenció, entesa com la minimització dels problemes relacionats amb el consum de drogues.

Es reconeix que les persones consumidores exerceixen un paper fonamental en la consecució d'aquests objectius.

3. MARC LEGAL I PLANIFICADOR

Les competències locals en matèria de drogues i jocs d'atzar són disposades per normatives de quatre àmbits diferents: europeu, autonòmic, local i municipal. El que anomenem el recull del **Marc Legal** atorga als ens locals, en definitiva, competències legals i administratives pel desenvolupament de polítiques adreçades a la prevenció, la detecció, l'abordatge i el tractament dels comportaments addictius.

Per altra banda, les administracions públiques generen documents planificadors de diversos àmbits. Es tracta d'Estratègies i Plans d'Actuació d'àmbit europeu, nacional o local, que han d'orientar les accions de forma unitària mitjançant l'establiment de guies clares d'intervenció i prevenció. Anomenem al recull d'aquests documents el **Marc Planificador**, que en darrera instància ha de servir per assegurar que totes les accions desenvolupades en el Pla Local de Canovelles es troben inserides dins una lògica coordinada i alineada amb la lògica europea, nacional i estatal de prevenció i intervenció.

Per totes aquestes raons, a continuació presentem el marc legislatiu i planificador bàsic en relació amb les drogues i els jocs d'atzar des dels quatre nivells administratius: europeu, estatal, autonòmic i municipal.

▪ Àmbit europeu

- **Carta europea sobre l'alcohol – 1995.** Planteja deu estratègies per prevenir el consum excessiu d'alcohol. La darrera proposta especifica que cal formular programes coordinats per a prevenir els consums d'alcohol entre els estats signants, amb objectius específics i avaluables.
- **Declaració europea de salut mental – Declaració de Hèlsinki - 2005.** Els països europeus es comprometen a treballar activament per a prevenir l'alcoholisme i els trastorns deguts a causa del consum de substàncies estupefaents.
- **Tractat de Lisboa – 2009.** Al títol XIV, article 168 -antic article 152 del TCE (Tractat Constitutiu de la Unió Europea)-, apartat 5, el Tractat de Lisboa estableix que el Parlament i el Consell Europeus podran adoptar mesures en l'àmbit de la protecció de la salut pública davant el consum de tabac i consum excessiu d'alcohol. Aquest article haurà d'estar harmonitzat amb les disposicions legals particulars de cada Estat membre.
- **Estratègia Europea sobre drogues 2021-2025.** Té com a objectiu principal contribuir a la reducció de la demanda i l'oferta de drogues a la Unió Europea, així com minimitzar els riscos i perjudicis socio-sanitaris que se'n deriven del seu consum. A més a més, parteix de tres premisses transversals: la cooperació internacional, la investigació, i el seguiment i l'avaluació i, finalment, la coordinació i aplicació.

A grans trets, l'Estratègia Europea sobre drogues 2021-2025 disposa:

- Reducció de l'oferta de drogues. Millora de la seguretat
 - Desarticular i desmantellar grups de delinqüència organitzada d'alt risc relacionats amb les drogues que operin o tinguin el seu origen o objectius en Estats membre de la UE, tractar els seus vincles amb altres amenaces per a la seguretat i millorar la prevenció de delictes.
 - Augmentar la detecció del tràfic il·lícit de drogues i precursors de drogues a l'engròs als punts d'entrada i sortida de la UE.
 - Combatre l'explotació dels canals logístics i digitals utilitzats per a la distribució de drogues il·legals de petit i mitjà volum i augment de les confiscacions de substàncies il·legals passades per contraban a través d'aquests canals en estreta col·laboració amb el sector privat.
 - Desmantellar la producció de drogues il·legals i lluitar contra el cultiu il·lícit, prevenir el desviament i tràfic de precursors de drogues per la producció de drogues il·legals i abordar els danys mediambientals.
- Reducció de la demanda de drogues. Serveis de prevenció, tractament i assistència.
 - Prevenir el consum de drogues i sensibilitzar sobre els efectes adversos de les drogues.
 - Assegurar l'accés a tractament i serveis assistencials i reforçar-los.
- Afrontar els danys relacionats amb les drogues.
 - Intervencions per a la reducció de riscos i danys, i altres mesures per a protegir i donar suport als consumidors de drogues.
 - Atendre les necessitats sanitàries i socials dels consumidors de drogues als centres penitenciaris i després de la posada en llibertat.
- **Àmbit estatal**
 - **Constitució espanyola - 1978.** El text de la Constitució espanyola estableix, en matèria de drets, deures i garanties, que «correspon als poder públics promoure les condicions per tal que la llibertat i igualtat de l'individu i dels grups en què s'integra siguin reals i efectius, i també remoure els obstacles que n'impedeixin o en dificultin la plenitud». Específicament, l'article 43 disposa el dret a la protecció de la salut de tota la població, i responsabilitza els poders públics de la tutela de la salut pública. Aquesta disposició també existeix en el vigent Estatut d'Autonomia de Catalunya, recollit també a l'article 143 de la Constitució, que atorga als governs autonòmics la potestat d'assumir competències en promoció de la salut, la sanitat i la higiene.
 - **Llei 7/1985, de 7 d'abril, Reguladora de les Bases de Règim Local.** Els articles 139 a 141 introduïts per la Llei 57/2003, de 16 de desembre, recullen expressament

un títol competencial en virtut del qual s'estableix la possibilitat que els Ajuntaments, per a l'adequada ordenació de les relacions socials d'interès local i de l'ús dels seus serveis, equipaments, infraestructures, instal·lacions i espais públics, en defecte de normativa sectorial específica, puguin establir els tipus de les infraccions i imposar sancions per l'incompliment de deures, prohibicions o limitacions.

- **Llei 20/1985 de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència** (modificada parcialment per les lleis 10/1991, 8/1998 i 1/2002). Constitueix l'eix normatiu vertebrador del conjunt de mesures del «Pla Català de Drogodependències». Aquesta normativa atorga als ens locals -articles 4.3, 5, 6, 7 i 8- la responsabilitat de realització d'accions d'informació, prevenció i educació en la població.
- **Llei 14/1986, de 29 d'abril, General de Sanitat**. Disposa que la protecció de la salut és un dret constitucional. D'acord amb aquesta normativa, concretament a l'article 70, tant l'Estat com les CCAA tenen el deure de desenvolupar Plans de Salut.
- **Reial decret 938/1989, de 21 de juliol**. Concreta quin esquema han de seguir els plans locals i regula el procediment a seguir i els terminis d'execució.
- **Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut**. L'article 64 regula 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.
- **Llei 13/2011, de 27 de maig, de regulació del joc**. Té com a objecte la regulació de l'activitat de joc en les seves diferents modalitats. Es desenvolupa àmbit estatal, entre altres finalitats, per garantir la protecció de l'ordre públic i lluitar contra el frau.
- **Llei 14/2010, de 27 de maig dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència**. Per tal d'assegurar la protecció d'infants i adolescents, la llei limita la venda d'alcohol i tabac a aquests grups poblacionals.
- **«Estratègia Nacional sobre Adicciones» (ENA) 2017-2024**, del «Plan Nacional sobre Drogas». És el marc d'actuació per al desenvolupament de les polítiques sobre addiccions que s'han d'implementar en tot el conjunt de l'estat espanyol, des de les administracions autonòmiques fins a les locals. Reduir els danys associats al consum de substàncies i a les addiccions comportamentals, disminuir la disponibilitat d'accés a drogues i pantalles i, finalment, endarrerir l'edat d'inici a les addiccions, són els tres objectius principals d'aquesta estratègia. A més a més, l'estratègia adopta els valors d'universalitat, col·laboració entre les diferents administracions públiques, atenció a la diversitat, corresponsabilitat, equitat, perspectiva de gènere, transparència, evidència científica, participació,

intersectorialitat, qualitat i sostenibilitat. Aquests valors s'hauran de veure reflectits al present Pla Local.

A grans trets, l'ENA estableix dues fites clau:

- Aconseguir una societat més saludable i informada, desglossada en 4 línies d'actuació:
 - Prevenció i reducció del risc.
 - Atenció integral i multidisciplinària.
 - Reducció de riscos.
 - Incorporació social
- Aconseguir una societat més segura.
 - Reducció i control de l'oferta.
 - Revisió normativa.
 - Cooperació judicial i policial a escala nacional i internacional.
- **Àmbit autonòmic**
 - **Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.** Estableix i regula les mesures i accions de prevenció i assistència en situacions produïdes pel consum de substàncies que poden generar addicció.
 - **Decret 69/1987, de 20 de febrer.** Es detallen coles i altres productes industrials d'inhalació amb efectes euforitzants o depressius.
 - **Llei 10/1991, de 10 de maig,** de modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.
 - **Decret 235/1991, de 28 d'octubre,** pel qual es regulen les comunicacions i difusions sobre tabac i 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 de les persones 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, de 22 d'octubre, de Salut Pública.** Estableix un nou marc de col·laboració entre l'Agència de Salut Pública de Catalunya i els ens locals. L'article 6 defineix quines són les prestacions en matèria de salut pública. Entre les que s'esmenten, el punt 3 apartat h): la «promoció dels factors de protecció i prevenció dels factors de risc davant les substàncies que poden generar abús, dependència i altres», i l'apartat r) «promoció i protecció de la salut infantil i adolescent i prevenció dels seus factors de risc».
- **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 adolescents i estableix que han de ser protegits de la publicitat i d'aquests productes.
- **Pla de Salut de Catalunya (2021-2025).** Estableix com a àrea prioritària d'actuació la salut infantil i de l'adolescència.
- **Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals (Pla DAC) (2019-2023).** Estratègia d'àmbit català que cerca unificar les accions preventives i d'intervenció de forma interseccional. El Pla DAC adopta una visió no prohibicionista del consum de substàncies i usos problemàtics de pantalles. En aquest sentit, la visió del Pla DAC és «contribuir a que la ciutadania es pugui qüestionar i gestionar de forma saludable la seva relació amb les drogues i altres comportaments susceptibles de generar addiccions, així com afrontar millor els problemes socials i de salut que se'n derivin» (Agència de Salut de Catalunya, 2019, p. 11). A més a més, es basa en els principis rectors d'equilibri, integració, basat en evidències i en els drets humans, orientat al desenvolupament i sostenibilitat. A grans trets, el Pla DAC estableix quatre línies estratègiques:
 - Construcció de comunitats educadores i resilients enfront de les DAC.
 - Apoderament de la persona i compromís amb els seus drets.
 - Millora en salut i benestar: de la prevenció universal a la reducció de danys.
 - Innovació i gestió del coneixement en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC.

▪ Àmbit local

- **Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.** A l'article 4 es disposa que són les administracions públiques els organismes responsables de la realització d'actuacions preventives destinades a limitar l'oferta i la promoció de substàncies que poden generar dependència, així com d'executar programes d'educació per a la salut adreçats a diferents sectors de la població.

- **Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril**, pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal de règim local de Catalunya als articles 66 i 67.
- **Àmbit municipal de Canovelles**
 - **Ordenança de convivència ciutadana i de la via pública, de 6 de setembre de 2004**, regula al Títol II, articles 5 i 7, i al punt 7, els comportaments de la ciutadania a la via pública. En aquest sentit, es constitueix com a infracció qualsevol comportament que suposi un mal ús de les instal·lacions públiques, generi brutícia o danys a la via pública o als seus elements estructurals. Concretament, es regula el consum de begudes a la via pública, específicament quan es tracta de la ingesta qualsevol beguda alcohòlica i/o que es realitzi en envasos de vidre, fora dels espais reservats al consum quan d'aquí es generi un destorb a la tranquil·litat de la ciutadania.
 - **Normativa reguladora de les prestacions d'urgència social.**

Pla Nacional sobre drogues (PNSD)

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

A partir de l'avaluació i anàlisi de l'Estratègia nacional sobre drogues 2000-2008 es va elaborar l'Estratègia nacional sobre drogues 2009-2016 i el pla d'acció. 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.

Poblacions diana

• **La societat en conjunt.** Si bé la societat espanyola no pot considerar-se un «sector» sobre el qual s'ha d'actuar, la implicació de la ciutadania en general es pot promoure de maneres diverses: reforçant la participació de la societat civil a través del moviment associatiu, fomentant els valors culturals que incrementen l'autonomia personal i familiar així com els factors de protecció en general, o mantenint accions informatives sostenibles a llarg termini.

• **La família.** La família segueix constituint el nucli més important de socialització; encara més, és una de les referències més sòlides per als adolescents que, en general, la consideren, juntament amb els amics, com un dels àmbits més importants de la seva vida. És per això que s'han de facilitar actuacions que impliquin una millora de les competències educatives i de gestió familiar, i que afavoreixin la cohesió familiar.

• **La població infantil, adolescents i joves.** Es tracta de sectors de la població que per diverses raons (major vulnerabilitat o curiositat) es poden veure més afectats per l'ús de drogues. Cal assenyalar que els adolescents i joves són els que participen més en els anomenats consums recreatius de drogues. És imprescindible comptar amb ells, tant a l'hora d'aplicar les actuacions preventives com a l'hora de dissenyar-les i elaborar-les.

• **La comunitat educativa.** Per optimitzar els resultats de l'educació sobre drogues és imprescindible tant la implicació d'alumnes, família i professorat com la coordinació adequada entre tots ells, i amb els recursos socials i sanitaris del territori local.

• **Col·lectius en situació d'especial vulnerabilitat.** Aquesta Estratègia considera imprescindible tenir en compte determinats col·lectius que, per diverses raons, es troben en una situació d'especial vulnerabilitat. Es tracta de la població immigrant, les minories ètniques o culturals, així com la població amb problemes de salut mental o amb la justícia i, en general, aquells col·lectius amb dificultats econòmiques, socials, familiars o personals. Contextos d'actuació. Per assolir una prevenció eficaç del consum és imprescindible comptar amb la implicació de sectors socials que compleixen funcions clau de mediació, així com la cooperació dels professionals que hi treballen.

• **Mitjans de comunicació.** El paper dels mitjans és clau quant a la creació d'estats d'opinió i també pel que fa a la formació del parer de la ciutadania sobre els principals afers que afecten la societat.

- **Sistema educatiu sanitari i social.** Per aconseguir els objectius de la prevenció cal comptar amb la implicació del sistema educatiu, dels serveis socials i sanitaris i, especialment, del conjunt de professionals que participen en la prestació d'aquests serveis.

- **Indústria de l'oci i de l'entreteniment.** Moltes persones, especialment els joves, associen l'oci en general, i en particular l'oci nocturn, amb el consum abusiu d'alcohol i altres drogues. Per tal d'incrementar la percepció de risc i promoure l'elecció d'opcions personals i grupals dirigides a disminuir els riscos derivats del consum en contextos recreatius, és fonamental que les administracions públiques promoguin la implicació dels empresaris i agents econòmics relacionats amb el sector recreatiu, així com la formació necessària del personal que treballa en aquest sector.

- **Seguretat viària i ciutadania.** Les forces i cossos de seguretat, ja siguin de l'àmbit de l'Estat o de l'àmbit autonòmic o local, també tenen una funció preventiva 17 important, tant en la tasca de vetllar pel compliment del marc legal com en la de contribuir a difondre la normativa vigent.

4. PRINCIPIS RECTORS

El Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Canovelles es fonamenta en els següents principis rectors que han d'orientar i guiar totes les accions del PLPC.

- **Universalitat i equitat.** Tots els eixos, línies estratègiques, objectius i activitats dissenyades i especificades en aquest PLPC van dirigides a tota la població general, sense discriminació per raó de sexe, gènere, classe social, ètnia, raça o qualsevol altre eix de desigualtat. El PLPC també es construeix des d'una perspectiva que inclou els accessos diferencials als serveis de prevenció, detecció i tractament. Així doncs, seguint el principi d'equitat s'incidirà en els grups poblacionals vulnerables o on conflueixen factors de risc.
- **Globalitat.** Totes les substàncies que tenen potencial per a l'addicció, tant les drogues legals com les il·legals, així com les addiccions comportamentals -jocs d'atzar, apostes, pantalles, videojocs, etc.- es tracten amb la mateixa consideració i minuciositat.
- **Perspectiva de gènere i interseccionalitat.** El consum de substàncies, així com els usos de les pantalles i altres addiccions comportamentals, es veuen condicionades pel sistema sexe/gènere. És crucial incorporar juntament amb la perspectiva de gènere una mirada interseccional per examinar com s'entrecreuen diverses formes de desigualtat, com ara l'edat, la classe social, l'ètnia, la racialització o la diversitat funcional, entre altres.

Respecte per la capacitat d'agència, empoderament i participació comunitària. El PLPC demostrarà de manera coherent respecte per les persones implicades directa o indirectament en els objectius i accions específiques proposades. Es tindran en compte els seus valors, decisions, autonomia i capacitat per gestionar situacions de risc. És important potenciar les habilitats de cada individu per a afrontar els reptes personals i fomentar la seva participació activa en les iniciatives comunitàries.

- **Intersectorialitat i transversalitat.** Les accions del PLPC seran transversals i coordinades per tal de fomentar sinergies entre totes les parts implicades en la prevenció, detecció i abordatge de comportaments addictius. La col·laboració intersectorial facilitarà el treball conjunt de totes les parts implicades en la tasca de prevenció. Aquesta col·laboració també facilitarà el treball conjunt les parts i contribuirà al desenvolupament i implementació d'objectius i accions que abasten diferents sectors i nivells de govern.

- **Formació, coneixement i innovació.** La formació regular i constant és una eina essencial en els esforços per a prevenir, detectar i abordar conductes addictives. El PLPC té com a objectiu millorar la comprensió i coneixement del públic general davant aquests comportaments i les problemàtiques potencials que poden derivar-se, especialment en les persones més vulnerables. Paral·lelament, el PLPC treballarà per formar professionalment i augmentar la capacitat de resposta dels equips directament implicats en el treball amb addiccions.
- **Qualitat basada en l'evidència i avaluació.** Per garantir una qualitat i eficiència òptimes en les intervencions, és important que totes les activitats incloses en el PLPC s'adhereixin als estàndards d'eficàcia i eficiència establerts. Això inclou tenir en compte l'evidència científica disponible d'observatoris internacionals, nacionals i autonòmics, així com utilitzar altres guies i manuals de bones pràctiques. A més, es realitzaran avaluacions periòdiques mitjançant indicadors específics per determinar l'èxit i eficiència de la intervenció. la qualitat i eficiència real de les intervencions, totes les activitats incorporades al PLPC hauran de respondre als estàndards bàsics d'eficàcia i eficiència, per una banda, i a l'evidència científica disponible gràcies als observatoris internacionals, nacionals i autonòmics, així com a altres guies i manuals de bones pràctiques, per altra banda. A més a més, totes les activitats seran avaluades periòdicament segons els indicadors especificats en cada cas per tal de poder certificar l'eficiència o no de la intervenció.
- **Operativitat, sostenibilitat i continuïtat.** Les línies estratègiques, els objectius i les descrites al PLPC s'adapten a les necessitats específiques de Canovelles i s'ajusten als recursos disponibles del municipi. A més, el PLPC de Canovelles està plantejat de manera que no requereix noves inversions o recursos dels quals actualment es troben disponibles i, per tant, es pot mantenir al llarg del temps.

A més a més, el PLPC s'alinea amb els següents objectius de l'Agenda 2030:



5. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

El Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Canovelles contempla la creació i/o la continuïtat dels següents òrgans polítics, organitzatius i tècnics, els quals han de vetllar per la planificació, execució, seguiment i avaluació dels objectius.

COMISSIÓ POLÍTICA

La Comissió Política es troba configurada pels responsables polítics del municipi de Canovelles, i és el màxim òrgan de decisió. Configuren la Comissió Política:

Alcalde del Municipi de Canovelles

Regidor de Serveis Socials

Regidor de Salut

Regidor de Joventut

Regidor d'Educació.

Les tasques de la Comissió Política són:

Nomenar les persones responsables del grup motor.

Acordar els criteris i aspectes de cooperació anual.

Aprovar el Pla de Treball Anual presentat per la Comissió Tècnica.

Dotar de suport econòmic i tècnic al PLPC per a la correcta implementació de les activitats designades.

Prioritzar les línies estratègiques del PLPC.

Realitzar un mínim d'una reunió plenària a l'any.

COMISSIÓ TÈCNICA

La Comissió Tècnica és l'òrgan de debat i participació de les activitats i objectius del PLPC. El seu objectiu principal és garantir una coordinació entre els objectius i accions i els recursos dels quals disposa el municipi, evitar duplicitats administratives, i assegurar el correcte desenvolupament del pla. La Comissió està integrada per representants públics dels àmbits afectats directa o indirectament pel Pla. En el cas de Canovelles, configuren la comissió tècnica:

- Montserrat Coll- Tècnica de Joventut
- Cristina - Coordinadora SIS – Servei d'Intervenció Socioeducativa (Secció Adolescents)
- Francesc Puigdollers – Tècnic de Cultura i Festes
- Joan Gilabert – Tècnic de Salut Pública i Comunitària
- Glòria Pujadas Moreno – Tècnica d'Igualtat i Ciutadania
- Àlex Paredes – Tècnic d'infància i Joventut

- Jose Sánchez- Tècnic d'Esports
- Laura Mérida – Tècnica de Serveis Socials
- Raúl Toledo - Tècnic d'educació
- Cristina Soto – Coordinadora SIS – Servei d'Intervenció Socioeducativa (Secció Adolescents)
- Elena Caballero - Responsable del projecte Save The Children a Canovelles
- Cristina Fernández – Equip d'Atenció Pediàtrica Territorial del CAP
- Nerea Santos - Educadora de Serveis Socials

Les tasques de la Comissió Tècnica són:

- Participar en l'elaboració del PLPC per garantir que la coordinació i coherència siguin efectives durant el procés diagnòstic, de descripció d'objectius, proposta d'activitats i definició del Pla de Treball Anual.
- Executar les activitats especificades al PLPC quan estiguin dins el seu àmbit d'aplicació.
- Elaborar un seguiment de les activitats dutes a terme en el marc del PLPC.
- Proporcionar una valoració i avaluació anual, amb suggeriments i propostes de millora, que permetin al grup motor preparar el següent Pla de Treball Anual i/o el pròxim PLPC.
- Celebrar un mínim d'una reunió semestral en plenari, convocada pel Grup Motor.
- Realitzar el seguiment i avaluació del PLPC a través del Quadre de Comandament, eina de registre que recull els indicadors dels objectius i accions realitzades, tant els indicadors descriptius com els de procés, així com el grau de resposta als objectius.

GRUP MOTOR

El Grup Motor del PLPC està format per un grup reduït de personal tècnic membre de la Comissió Tècnica, especialistes en comportaments addictius. Actualment, el grup motor el configuren professionals de l'Ajuntament de Canovelles de l'àrea d'Infància i Joventut i Cultura. A més a més, un tècnic de la Diputació de Barcelona ofereix tasques d'assessorament.

- Alex Paredes – Tècnic d'infància i joventut
- M. Flor Sánchez Enrique - Regidoria de l'àrea d'Acció comunitària, cicles de vida i serveis a les persones
- Montserrat Coll Mañosa - Cap d'àrea d'infància i joventut
- Julio Minguez – Diputació de Barcelona
- Yolanda Sánchez – Regidora de Cultura

Les tasques del grup motor són:

- Participar activament en el procés d'elaboració del PLPC.

- Presentar a la Comissió Tècnica les propostes d'elaboració del PLPC i vetllar per a la seva aprovació.
- Fer el seguiment de les mesures especificades al PLPC, la seva avaluació i les propostes de millora.
- Elaborar un Pla de Treball Anual que serà presentat a les Comissions Tècnica i Política per a la seva aprovació.
- Presentar a la Comissió Tècnica i Política els resultats de l'avaluació del treball anual, a través de la memòria anual, on es recullin totes les accions realitzades durant el període indicat.
- Celebrar un mínim d'una reunió mensual per assegurar un seguiment adequat dels objectius i terminis plantejats al PLPC.
- Gestionar els encàrrecs de la Comissió Política.
- Gestionar les relacions institucionals pertinents.

6. ÀMBITS D'ACTUACIÓ I NIVELLS DE PREVENCIÓ

A l'hora de definir els àmbits d'actuació del PLPC s'han contemplat quins espais tenen especial centralitat a l'hora de promoure o evitar els consums de substàncies i/o els usos problemàtics de pantalles. Amb aquesta concepció en ment, el PLPC es divideix en **8 àmbits d'actuació i 5 nivells de prevenció i intervenció**.

6.1 ÀMBITS D'ACTUACIÓ

- **Àmbit educatiu.** Inclou totes aquelles activitats i intervencions destinades als centres escolars i educatius, tant aquells de titularitat pública com privada. No únicament inclou les activitats destinades a l'alumnat, sinó també a tots els i les professionals de l'àmbit educatiu.
- **Àmbit familiar.** Recull totes les intervencions dirigides a les famílies del municipi, amb especial atenció a pares, mares i tutors/es de persones menors d'edat.
- **Àmbit de l'oci i el lleure.** Totes aquelles intervencions dirigides a activitats del lleure, formal o informal, així com la programació juvenil o els locals d'oci nocturn.
- **Àmbit comunitari.** Intervencions destinades a espais i entitats d'abast comunitari, com ara clubs esportius, entitats culturals o associacions.
- **Àmbit de la salut.** Recull totes les accions destinades a serveis de la salut, des de farmàcies i centres d'atenció primària fins a hospitals o centres de salut mental.
- **Àmbit de difusió.** Inclou les accions planificades per a ser executada en l'àmbit de la comunicació, com ara la ràdio, la televisió o les xarxes socials.
- **Àmbit d'avaluació.** Accions destinades a assegurar el correcte seguiment i avaluació del PLPC.
- **Àmbit de coordinació i gestió del pla.** Determina totes aquelles accions que tenen l'objectiu de mantenir la coordinació i gestió del PLPC a curt, mitjà i llarg termini.

6.2 NIVELLS DE PREVENCIÓ

- **Prevenció universal.** Intervencions que s'adrecen a tota la població de forma general. Per exemple, una xerrada a un centre escolar.
- **Prevenció selectiva.** Intervencions dirigides a poblacions que presenten una major confluència de factors de risc i que, per tant, és més probable que pugui desenvolupar alguna mena d'addicció. Per exemple, un taller per a joves en situació de vulnerabilitat socioeconòmica.
- **Prevenció indicada.** Intervencions destinades a persones que presenten simptomatologia addictiva. Per exemple, un taller dirigit a adults dels quals es té constància que acudeixen regularment a cases d'apostes.
- **Prevenció ambiental.** Intervencions destinades a limitar les possibilitats d'incidir en comportaments addictius. Per exemple, una normativa que prohibeix la venda d'alcohol després de les 23:00.
- **Prevenció inespecífica.** Acció preventiva que cerca potenciar habilitats comunicatives psicològiques amb l'objectiu de dificultar l'accés a addiccions, o bé per fomentar-ne un ús responsable.

7. DIAGNOSI – INFORMACIÓ TÈCNICA

7.1 METODOLOGIA DE LA DIAGNOSI

El Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Canovelles neix de la necessitat d'articular estratègies preventives ajustades a la realitat del municipi. En aquest sentit, hem orientat el disseny metodològic a obtenir dades de qualitat que ens permetin avaluar les necessitats de la ciutadania en matèria de consums de substàncies i ús problemàtic de pantalles i ens doti d'una base empírica sobre la qual bastir un Pla ajustat a aquestes. Amb aquest objectiu hem emprat una metodologia mixta, combinant tècniques d'investigació social aplicada, tant quantitatives com qualitatives. Les tècniques quantitatives ens han permès la recollida de dades empíriques i aptes per a ser tractades, comparades i analitzades estadísticament, mentre que les tècniques qualitatives ens han permès recol·lectar dades sobre qüestions no quantificables i assolir un coneixement profund sobre aquestes.

Tècniques quantitatives

Enquesta escolar municipal

La primera tècnica emprada ha estat l'enquesta, dirigida a població en edat escolar, el total de respostes recollides validades va ser de 267. Els dos centres participants en l'enquesta van ser els següents:

- Institut Bellulla
- Institut Canovelles Domus d'Olivet

Enquestes i estudis estatals, autonòmics i municipals

- Dades estatals: Plan Nacional sobre Drogas, ESTUDES (2023) i EDADES (2022)
- Dades autonòmiques: Enquesta de Salut de Catalunya, ESCA (2022).
- Dades municipals: Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut en alumnes de 4t d'ESO 2020-2024.

Tècniques qualitatives

Grups de discussió

El principal objectiu que hem perseguit amb aquesta tècnica ha estat captar la cosmovisió dels diferents col·lectius estudiats, és a dir, el conjunt d'opinions i creences que conformen la imatge o concepte general que les persones participants tenen del fenomen de les addiccions. L'elecció dels tres grups respon a la necessitat d'obtenció d'un coneixement profund i detallat de la percepció d'aquests col·lectius sobre les realitats que estudiem i les necessitats que per ells se'n deriven. La decisió de realitzar dos grups de joves respon a la necessitat d'aïllar els discursos femenins i captar-los sense la influència dels masculins, permetent-nos analitzar els resultats amb perspectiva de

gènere, en el cas de la creació del grup de persones adultes, ens permet tenir comptar, també, una perspectiva intergeneracional. Les característiques dels grups han estat les següents:

- Grup d'adults
- Grup femení de joves
- Grup masculí de joves

Entrevistes a agents clau

L'elaboració del Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Canovelles ha vetllat per garantir una mirada transversal davant del fenomen estudiat nodrint-se de totes aquelles persones que per l'àmbit en el qual pertanyen, dintre del municipi de Canovelles, han pogut aportar informació de rigor fruit de la seva experiència tant directe com indirecte amb el fenomen de les addiccions. S'han realitzat un total de 13 entrevistes semiestructurades per tal de recopilar coneixements, experiències i percepcions sobre la matèria. Els agents clau formen part dels àmbits següents:

- Professionals de la salut
- Professionals de l'àmbit educatiu
- Recursos especialitzats en addiccions
- Personal tècnic municipal
- Cossos de seguretat
- Joventut

7.2 NECESSITATS DETECTADES

NECESSITATS DETECTADES PER ÀMBIT				
EDUCATIU	Impulsar programes de prevenció universals i selectius útils per a la població escolar, que potenciïn la formació crítica davant els usos problemàtics de substàncies (centrar-se en substàncies com ara: <i>vapers</i> , globus d'òxid nitrós i begudes energètiques) i pantalles.	Disposar de protocols educatius clars en l'àmbit de les pantalles per tal de garantir el compliment de mesures amb suport municipal i/o institucional.	Garantir espais de salut emocional.	
FAMILIAR	Formar a famílies davant els usos problemàtics de pantalles.	Formar a les famílies en models educatius basats en la comunicació assertiva.	Participació i adherència de les famílies a activitats i programes impulsats des de l'àmbit municipal.	
OCI I LLEURE	Impulsar formes d'oci alternatiu i públic allunyat del consum de substàncies i/o pantalles.	Garantir l'accés públic i de qualitat a activitats esportives i culturals destinat principalment a persones amb situacions socioeconòmiques desfavorables.		
COMUNITARI	Potenciar el compliment de la normativa vigent en relació amb la venda de substàncies i ús de màquines recreatives al sector privat.	Disposar d'un protocol de prevenció, detecció i abordatge de consums problemàtics tant de substàncies com de pantalles en l'àmbit municipal.	Afavorir la transversalitat en els protocols municipals per a la prevenció, detecció i abordatge	Establir una xarxa de referents positius per a les persones migrades.

SALUT	Desmedicalització de la vida quotidiana.	Establir protocols de derivació i formes d'acompanyament davant de l'ús problemàtic de pantalles.	Garantir serveis de prevenció inespecífica a les aules.	
MITJANS DE COMUNICACIÓ	Augmentar la informació disponible sobre els recursos assistencials del municipi.	Replantejament dels canals de comunicació per tal de fer arribar la informació dels serveis existents del municipi a la població. Sobretot a aquells col·lectius que no acostumen a estar ben adherits als canals formals.		
AVALUACIÓ	Crear la figura de responsable de seguiment i avaluació del Pla, incorporant la recollida sistemàtica d'indicadors d'avaluació.			
COORDINACIÓ I GESTIÓ DEL PLA	Implementar un sistema de coordinació entre els diferents agents de la salut (Serveis Socials, CAP, CAS...).	Impulsar reunions de coordinació periòdiques entre els diferents agents clau, mitjançant taules de treball.		

8. OBJECTIUS DEL PLA

8.1 OBJECTIU GENERAL

Dotar la població de Canovelles, tant les persones joves com les adultes, així com totes aquelles persones implicades en les tasques de prevenció i intervenció davant els consums de substàncies i usos problemàtics de pantalles, d'eines, habilitats i serveis que serveixin per prevenir i minimitzar les addiccions, reduir els danys associats i promoure els usos saludables de pantalles.

8.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

A continuació es presenta la taula amb tots els objectius del Pla, indistintament del seu grau de priorització i temporalització. Encara que més endavant s'especificaran aquells objectius amb una temporalització quadriennal, en la taula següent es mostren, marcats amb vermell fosc, els codis dels objectius referents al primer any.

Codi objectiu	Objectiu
Àmbit Educatiu	
1.1	Garantir espais de prevenció inespecífica als centres per tal de garantir un espai de treball i de socialitzador basat en el respecte i la participació en les aules.
1.2	Treballar amb els protocols educatius per a docents en l'àmbit de les pantalles per tal de garantir el compliment de mesures subjectes a un suport municipal i/o institucional.
1.3	Impulsar la formació crítica davant els usos problemàtics de substàncies i pantalles a partir de la prevenció universal i selectiva per tal de garantir un coneixement i esperit crític en l'alumnat.
1.4	Impulsar la capacitat des d'una perspectiva de gènere del personal docent en l'àmbit de les addiccions i riscos associats a pantalles.
1.5	Impulsar la capacitat des d'una perspectiva de gènere del personal docent en l'àmbit de les addiccions i riscos associats a substàncies.
Àmbit Familiar	

2.1	Garantir l'adherència de famílies a les formacions evitant barreres lingüístiques, horàries i espacials.
2.2	Formar a les famílies en models educatius basats en la comunicació assertiva.
2.3	Formar des d'una perspectiva de gènere a famílies davant els usos problemàtics de pantalles i substàncies per tal d'afavorir-ne un ús responsable i de qualitat.
Àmbit Oci i Lleure	
3.1	Impulsar formes d'oci alternatiu allunyat del consum de substàncies per tal de deslligar-ne l'ús com a element socialitzador.
3.2	Garantir l'accés públic i de qualitat a activitats esportives i culturals per tal d'evitar la discriminació de persones amb situacions socioeconòmiques desfavorables.
Àmbit Comunitari	
4.1	Revisió de les ordenances municipals en relació amb la venda de substàncies i usos de màquines recreatives al sector privat.
4.2	Disposar d'un protocol municipal de derivació, amb implicació transversal, davant dels consums problemàtics tant de substàncies com de pantalles per tal de garantir el compliment de mesures de manera coordinada entre tots els agents del municipi.
4.3	Garantir una xarxa de referents positius dintre dels grups d'iguals per a persones migrades per tal d'afavorir a la creació de vincles segurs i afectius.
Àmbit Salut	
5.1	Propiciar espais prevenció inespecífica per tal d'evitar la medicalització de la vida quotidiana per falta d'alternatives de salut emocional.
5.2	Garantir la prevenció inespecífica a les aules proporcionant serveis de salut a les escoles.
Àmbit Mitjans de Comunicació	
6.1	Incrementar el disseny i la difusió de les campanyes de sensibilització, tallers i sessions preventives que es realitzin en el marc del Pla per tal de garantir que la ciutadania estigui informada i es pugui adherir a les activitats que es plantegin.
Àmbit Avaluació	
7.1	Garantir l'avaluació de les diferents accions realitzades.
Àmbit Coordinació i Gestió del Pla	

8.1	Facilitar la comunicació i coordinació d'agents que s'interrelacionen de forma habitual.
8.2	Millorar transversalment la coordinació entre els agents claus del territori en relació amb les accions preventives implicades en aquest Pla.

9. PLA D'ACCIÓ 2025 – 2028

A la taula següent, es pot observar el pla d'acció de manera quadriennal. Aquesta quadrícula mostra els objectius plantejats amb la seva prioritització i la temporalitat de la seva aplicació pels 4 anys que dura el Pla. La prioritització d'aquests objectius ha estat minuciosa i debatuda amb totes les persones membre tant del Grup Motor com de la Comissió Tècnica.

Àmbit	Codi	Objectiu	TEMPORALITZACIÓ			
			2025	2026	2027	2028
EDUCATIU	1.1	Garantir espais de prevenció inespecífica als centres per tal de garantir un espai de treball i de socialitzador basat en el respecte i la participació en les aules.				
	1.2	Treballar amb els protocols educatius per a docents en l'àmbit de les pantalles per tal de garantir el compliment de mesures subjectes a un suport municipal i/o institucional.				
	1.3	Impulsar la formació crítica davant els usos problemàtics de substàncies i pantalles a partir de la prevenció universal i selectiva per tal de garantir un coneixement i esperit crític en l'alumnat.				
	1.4	Impulsar la capacitació des d'una perspectiva de gènere del personal docent en l'àmbit de les addiccions i riscos associats a pantalles.				
	1.5	Impulsar la capacitació des d'una perspectiva de gènere del personal docent en l'àmbit de les addiccions i riscos associats a substàncies.				
FAMILIAR	2.1	Garantir l'adherència de famílies a les formacions evitant barreres lingüístiques, horàries i espaials.				
	2.2	Formar a les famílies en models educatius basats en la comunicació assertiva.				
	2.3	Formar des d'una perspectiva de gènere a famílies davant els usos problemàtics de pantalles i substàncies per tal d'afavorir-ne un ús responsable i de qualitat.				
OCI I LLEURE	3.1	Impulsar formes d'oci alternatiu allunyat del consum de substàncies per tal de deslligar-ne l'ús com a element socialitzador.				
	3.2	Garantir l'accés públic i de qualitat a activitats esportives i culturals per tal d'evitar la discriminació de persones amb situacions socioeconòmiques desfavorables.				

COMUNITARI	4.1	Revisió de les ordenances municipals en relació amb la venda de substàncies i usos de màquines recreatives al sector privat.				
	4.2	Disposar d'un protocol municipal de derivació, amb implicació transversal, davant dels consums problemàtics tant de substàncies com de pantalles per tal de garantir el compliment de mesures de manera coordinada entre tots els agents del municipi.				
	4.3	Garantir una xarxa de referents positius dintre dels grups d'iguals per a persones migrades per tal d'afavorir a la creació de vincles segurs i afectius.				
SALUT	5.1	Propiciar espais prevenció inespecífica per tal d'evitar la medicalització de la vida quotidiana per falta d'alternatives de salut emocional.				
	5.2	Garantir la prevenció inespecífica a les aules proporcionant serveis de salut a les escoles.				
MITJANS DE COMUNICACIÓ	6.1	Incrementar el disseny i la difusió de les campanyes de sensibilització, tallers i sessions preventives que es realitzin en el marc del Pla per tal de garantir que la ciutadania estigui informada i es pugui adherir a les activitats que es plantegin.				
AVALUACIÓ	7.1	Garantir l'avaluació de les diferents accions realitzades.				
COORDINACIÓ I GESTIÓ	8.1	Facilitar la comunicació i coordinació d'agents que s'interrelacionen de forma habitual.				
	8.2	Millorar transversalment la coordinació entre els agents claus del territori en relació amb les accions preventives implicades en aquest Pla.				

10. PLA DE TREBALL 2024 – 2025

A la taula mostrada a continuació, s'especifiquen els codis dels objectius que estan prioritzats pel primer any, així com totes les accions corresponents amb el seu codi respectiu segons àmbit. La redacció de les accions, ha estat subjecte a un procés de debat minuciós i participatiu per part de totes les persones presents al Grup Motor i la Comissió Tècnica. La informació presentada en la temporalització, mostra la temporalitat en què aquestes accions s'haurien de dur a terme, en alguns casos, no implica que l'acció s'hagi d'efectuar durant tots els mesos indicats, sinó que aquesta s'ha de realitzar dintre dels mesos seleccionats.

				TEMPORALITZACIÓ											
	Codi Objectiu	Codi Acció	Acció	GN	FB	MÇ	AB	MG	JN	JL	AG	ST	OC	NV	DS
EDUCATIU	1.1	E1	Fer un qüestionari d'avaluació de les necessitats de l'alumnat amb el qual es treballarà per tal de garantir una participació activa d'aquest.												
		E2	Implementació de programes de promoció del benestar emocional en els centres educatius de primària i secundària de la ciutat en coordinació amb professionals de l'àmbit educatiu i sanitari.												
	1.2	E3	Facilitar el coneixement per part del personal docent dels protocols existents en relació amb l'àmbit de les pantalles i els riscos associats.												
		E4	Impulsar l'aplicació dels protocols existents referents a l'àmbit de les pantalles i els riscos associats.												
FAMILIAR	2.1	F1	Avaluació de les necessitats presents en les famílies a les quals van enfocades les formacions.												

[illegible]

COORDINACIÓ I GESTIÓ	8.1	G1	Constitució d'una taula de treball destinada a la coordinació de les àrees municipals implicades.															
		G2	Realització de sessions de treball, mínimament un cop l'any, per tal de coordinar les accions preventives i d'abordatge.															
	8.2	G3	Reunions anuals del Grup Motor del Pla.															
		G4	Reunió anual de la Comissió Tècnica del Pla.															
		G5	Creació del consell polític del Pla.															

11. QUADRE RESUM DE LES ACCIONS A QUATRE ANYS

A continuació es presenta la taula resum amb els codis dels objectius, les seves accions i els indicadors, població destinatària, temporalització i instruments d'avaluació dels 4 anys d'implementació del Pla. Els codis dels objectius marcats en vermell fosc són els objectius prioritzats pel primer any, i consegüentment, també les seves accions. És de gran importància destacar, que tots aquells indicadors que es recullen en el si de les accions d'aquest Pla, han d'estar segregats per gènere i edat, garantint així un procés avaluatiu eficaç i de qualitat.

Codi objectiu	Codi acció	Acció	Indicadors	Població destinatària	Temporalització	Instruments d'avaluació
Àmbit Educatiu						
1.1	E1	Fer un qüestionari d'avaluació de les necessitats de l'alumnat amb el qual es treballarà per tal de garantir una participació activa d'aquest.	Qüestionari d'avaluació de necessitats efectuat (sí/no).	Població en edat escolar	Curt termini (1r any)	Informe de l'avaluació de necessitats. Enquestes de valoració per part de les persones participants sobre les activitats realitzades.
	E2	Implementació de programes de promoció del benestar emocional en els centres educatius de primària i secundària de la ciutat en coordinació amb professionals de l'àmbit educatiu i sanitari.	Nombre de reunions de coordinació. Nombre d'activitats facilitades i centres escolars que han participat. Grau de satisfacció i valoració de l'alumnat en relació amb l'activitat. Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat. Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals.	Població en edat escolar	Curt termini (1r any)	
1.2	E3	Facilitar el coneixement per part del personal docent dels protocols existents en relació amb l'àmbit de les pantalles i els riscos associats.	Accés al protocol. Nombre d'accions/mesures fetes a partir del protocol.	Personal docent	Curt termini (1r any)	Memòria anual.
	E4	Impulsar l'aplicació dels protocols existents referents a l'àmbit de les pantalles i els riscos associats.	Aplicació del protocol (sí/no). N° de centres que s'adhereixen al programa	Personal docent	Curt termini (1r any)	
1.3	E5	Analitzar activitats i tallers de prevenció universal en l'àmbit de les addiccions i riscos associats de pantalles.	Nre. de tallers i activitats analitzades. Nre. d'hores invertides.	Població en edat escolar	Mig termini (2n-3r any)	Memòria anual. Enquestes de valoració per part de l'alumnat. Enquestes de valoració

	E6	Oferir programes de prevenció universal en l'àmbit de les addiccions i riscos associats de pantalles adaptades a la realitat de la població escolar del municipi (concursos, exposicions, activitats socioculturals, etc.).	Nre. d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació. Nre. de persones assistents a les sessions, per activitat. Grau de satisfacció i valoració de les famílies en relació amb l'activitat. Valoració qualitativa al tancament del curs escolar per part dels equips professionals. Disposar d'activitats universals revisades i millorades.	Població en edat escolar	Mig termini (2n-3r any)	dels equips docents sobre les activitats i valoració qualitativa. Enquestes de valoració dels equips professionals sobre les activitats i valoració qualitativa.
1.4	E7	Analitzar programes de formació amb perspectiva de gènere destinat als equips docents per a la prevenció d'addiccions i riscos associats a pantalles.	Nre. de programes analitzats. Nre. d'hores invertides.	Personal docent	Mig termini (2n-3r any)	Enquestes de valoració dels equips docents sobre la formació i valoració qualitativa
	E8	Implementar el programa de formació i assessorament en l'àmbit de les addiccions i riscos associats a pantalles des d'una perspectiva de gènere.	Nombre d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació. Nombre de docents participants en cada activitat. Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat. Valoració qualitativa al tancament del curs escolar.	Personal docent	Mig termini (2n-3r any)	
1.5	E9	Analitzar programes de formació amb perspectiva de gènere destinat als equips docents per a la prevenció d'addiccions i riscos associats a substàncies.	Nre. de programes analitzats. Nre. d'hores invertides.	Personal docent	Llarg termini (3r-4t any)	Enquestes de valoració dels equips docents sobre la formació i valoració qualitativa
	E10	Implementar el programa de formació i assessorament en l'àmbit de les addiccions i riscos associats a substàncies des d'una perspectiva de gènere.	Nombre d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació. Nombre de docents participants en cada activitat. Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat. Valoració qualitativa al tancament del curs escolar.	Personal docent	Llarg termini (3r-4t any)	
Àmbit Familiar						
2.1	F1	Avaluació de les necessitats presents en les famílies a les quals van enfocades les formacions amb	S'ha fet l'avaluació (sí/no)	Famílies	Curt termini (1r any)	Memòria anual. Valoració de la flexibilitat de les reunions.

		la col·laboració de les AFA i grups socioeducatius.				
	F2	Flexibilitzar l'horari de les formacions i localitats d'aquestes així com proporcionar diferents idiomes d'impartició de la formació per tal de trencar amb barreres lingüístiques.	Nombre de formacions realitzades. Persones que han participat en les formacions. Zones on s'han realitzat les formacions. Llengües en les quals s'ha impartit la formació. Horaris en el qual s'ha impartit la formació Valoració de les persones assistents.	Famílies	Curt termini (1r any)	
2.2	F3	Impartir tallers de gestió emocional i comunicació assertiva per a famílies.	Nombre de tallers realitzats. Nombre de persones que hi han participat. Valoració dels tallers per part de les persones assistents.	Famílies	Mig termini (2n-3r any)	Memòria anual. Enquestes de valoració.
2.3	F4	Analitzar programes de formació destinats a famílies per a la prevenció d'usos problemàtics de pantalles i substàncies.	Nre. de programes analitzats. Nre. d'hores invertides.	Famílies	Llarg termini (3r-4t any)	Memòria anual. Enquestes de valoració.
	F5	Implementar el programa de formació destinat a famílies per a la prevenció d'usos problemàtics de pantalles i substàncies.	Nombre d'activitats realitzades. Nombre de persones/famílies participants. Grau de satisfacció i valoració de les famílies en relació amb l'activitat. Valoració qualitativa.	Famílies	Llarg termini (3r-4t any)	
Àmbit Oci i Lleure						
3.1	O1	Impulsar la participació de la població en la presa de decisions respecte a les formes d'oci allunyat del consum a partir d'una avaluació de necessitats.	Avaluació feta (sí/no). Nombre de persones participants.	Totalitat de la població	Curt termini (1r any)	Memòria anual. Informe de l'avaluació de necessitats. Enquestes de valoració.
	O2	Garantir la continuïtat d'activitats socioculturals i esportives que promoguin valors saludables tant físics com emocionals (SAE, beques esportives, etc.).	Nombre d'activitats realitzades. Nombre de persones que hi han participat. Valoració qualitativa per part de les persones assistents.	Totalitat de la població	Curt termini (1r any)	

3.2	O3	Fer una avaluació de necessitats sobre els interessos i les inquietuds d'infants i joves per tal de poder oferir activitats alineades amb les seves demandes.	Avaluació de necessitats efectuada (sí/no).	Població infantojuvenil	Mig termini (2n-3r any)	Memòria anual. Informe de l'avaluació de necessitats. Enquestes de valoració.
	O4	Dissenyar activitats socioculturals i esportives per a persones joves en espais públics garantint-ne l'accés i la participació de poblacions en situacions socioeconòmiques desfavorables.	Nre. i tipus de projectes realitzats. Grau de satisfacció i valoració de les persones joves. Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals.	Població infantojuvenil	Mig termini (2n-3r any)	
	O5	Donar suport a la implicació de les entitats esportives i culturals de Canovelles en la promoció d'activitats dirigides a col·lectius joves vulnerables.	Nombre d'entitats associades a l'activitat. Conveni de les entitats implicades a les activitats.	Població infantojuvenil	Mig termini (2n-3r any)	
	O6	Seguir impulsant l'accés a ajuts dirigits a activitats extraescolars.	Nombre de persones beneficiàries. Tipus d'activitat extraescolar a la qual s'ha destinat l'ajut.	Població infantojuvenil	Mig termini (2n-3r any)	
Àmbit Comunitari						
4.1	C1	Posar sobre la taula totes les ordenances relacionades amb la venda de substàncies i usos de màquines recreatives per tal de garantir-ne el bon funcionament o l'actualització d'aquestes.	Nombre d'ordenances municipals revisades. Compliment de les ordenances municipals actuals (sí/no). Nombre d'ordenances detectades que s'han d'actualitzar/modificar. Nombre de persones que han format part en el procés participatiu.	Totalitat de la població.	Curt termini (1r any)	Memòria anual.
4.2	C2	Creació del protocol per tal de garantir una coordinació entre tots els agents del municipi davant dels consums problemàtics tant de pantalles com de substàncies.	Creació del protocol (sí/no).	Totalitat de la població	Curt termini (1r any)	Memòria anual.
4.3	C3	Formació a professionals per tal de poder ser referents positius a la comunitat.	Nombre de persones que han assistit a la formació. Nombre de formacions realitzades. Grau de satisfacció de la formació per part de les persones assistents.	Professionals referents de la comunitat.	Mig termini (2n-3r any)	Memòria anual. Enquestes de valoració.

	C4	Formació a persones no professionals referents a la comunitat per tal que en puguin ser referents positius.	Nombre de persones que han assistit a la formació. Nombre de formacions realitzades. Grau de satisfacció de la formació per part de les persones assistents.	Població no professional referent a la comunitat.	Mig termini (2n-3r any)	
Àmbit Salut						
5.1	S1	Garantir els programes de benestar emocional (REBEC, La Dula, Escolta jove, SIAD, SOAF, caixa pro infància, programa de prescripció social i salut, etc.).	Nombre de programes realitzats. Nombre de persones participants. Valoració per part de les persones participants. Valoració per part dels professionals responsables.	Totalitat de la població	Curt termini (1r any)	Memòria anual. Enquestes de valoració.
5.2	S2	Donar suport en l'aplicació d'activitats de prevenció inespecífica presents a la Guia Educativa.	Nombre d'activitats dutes a terme. Nombre de persones que hi han participat. Grau de satisfacció de les activitats per part de les persones participants.	Població infantojuvenil	Mig termini (2n-3r any)	Memòria anual. Enquestes de valoració.
	S3	Donar suport en el manteniment de la persona referent de salut provinent del programa Salut i Escola.	Nombre de sessions realitzades. Nombre d'alumnat atès. Satisfacció per part de l'alumnat de la figura de gestió emocional.	Població infantojuvenil	Mig termini (2n-3r any)	
Àmbit Mitjans de Comunicació						
6.1	M1	Creació d'una Comissió de Treball encarregada d'elaborar el disseny i planificació de l'estratègia de difusió i comunicació.	Disposar d'una estratègia de comunicació coordinada amb les àrees responsables i implicades.	Totalitat de la població	Llarga durada (Quadriennal)	Memòria anual. Nº de reunions de la Comissió de Treball. Registre dels impactes de difusió en els diferents canals.
	M2	Elaboració i/o difusió en tots els àmbits municipals de les accions executades del Pla.	Nre. i tipus de material de difusió elaborat / distribuït	Totalitat de la població	Llarga durada (Quadriennal)	
	M3	Coordinació amb els mitjans de comunicació per donar visibilitat i difusió a les activitats que es duen a terme en el marc del Pla.	Persones potencials a les quals els hi ha arribat la difusió. Presència de material informatiu sobre el pla en diferents espais i/o equipaments municipals (centres educatius, CAP, Centres Cívics, Espais Joves...) Nre. de notícies als mitjans de comunicació locals relacionats amb les activitats/continguts del pla.	Totalitat de la població	Llarga durada (Quadriennal)	

	M4	Creació i/o difusió en tots els àmbits municipals del material informatiu sobre el PLPC.	Nre. i tipus de material de difusió elaborat / distribuït. Persones potencials a les quals els hi ha arribat la difusió. Presència de material informatiu sobre el PLPC en diferents espais i/o equipaments municipals.	Totalitat de la població	Llarga durada (Quadriennal)	
	M5	Coordinació amb les àrees de comunicació municipals per garantir una correcta difusió de les activitats que es duen a terme en el marc del PLPC.	Nre. i tipus de material de difusió elaborat / distribuït. Persones potencials a les quals els hi ha arribat la difusió. Presència de material informatiu sobre el PLPC en diferents espais i/o equipaments municipals.	Totalitat de la població	Llarga durada (Quadriennal)	
Àmbit Avaluació						
7.1	A1	Elaboració d'un Pla d'avaluació del conjunt del Pla de Drogues.	Un document d'estratègia d'avaluació Indicadors de cada acció	Personal tècnic encarregat de l'avaluació de Pla	Llarga durada (Quadriennal)	Memòria anual.
	A2	Monitorar la implementació de les accions preventives per avaluar el procés.	Diagrama de Gantt	Personal tècnic encarregat de l'avaluació de Pla	Llarga durada (Quadriennal)	
	A3	Redacció d'un informe anual de presentació dels indicadors.	Executar un informe de forma solvent i eficaç	Personal tècnic encarregat de l'avaluació de Pla	Llarga durada (Quadriennal)	
Àmbit Coordinació i Gestió del Pla						
8.1	G1	Constitució d'una taula de treball destinada a la coordinació de les àrees municipals implicades.	Taula de treball constituïda.	Personal tècnic encarregat de la coordinació i gestió del Pla	Llarga durada (Quadriennal)	Memòria anual. Nº de reunions de la Taula de Treball.

	G2	Realització de sessions de treball, mínimament un cop l'any, per tal de coordinar les accions preventives i d'abordatge.	Nre. i perfil de persones participants. Nre. de reunions anuals.	Personal tècnic encarregat de la coordinació i gestió del Pla	Llarga durada (Quadriennal)	
8.2	G3	Reunions anuals del Grup Motor del Pla.	Nre. de reunions anuals. Nre. i perfil de les persones vinculades	Personal tècnic encarregat de la coordinació i gestió del Pla	Llarga durada (Quadriennal)	Actes de constitució del grup motor, comissions i consell polític. Plans d'actuació anuals.
	G4	Reunió anual de la Comissió Tècnica del Pla.	Propostes presentades per a l'elaboració del pla anual. Pla de treball anual elaborat. Nre. de reunions de la comissió tècnica. Nre. i perfil de les persones vinculades. Informes d'avaluació anual del pla.	Personal tècnic encarregat de la coordinació i gestió del Pla	Llarga durada (Quadriennal)	
	G5	Creació del consell polític del Pla.	Nre. de reunions. Nre. i perfil de les persones vinculades	Personal tècnic encarregat de la coordinació i gestió del Pla	Llarga durada (Quadriennal)	

12. AVALUACIÓ I SEGUIMENT DEL PLA

Tal com es detalla a Guia Pràctica d'Avaluació dels Plans Locals de Prevenció d'Addiccions (2023) l'avaluació és l'única estratègia per acreditar que l'activitat preventiva s'està duent a terme de manera correcta. És per això, amb la intenció de garantir una bona avaluació i seguiment del Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Canovelles es presenta, a continuació i en termes generals, les fases d'avaluació que aquest ha de contenir així com els mecanismes de seguiment que es poden emprar per a garantir-ne, en la mesura del possible, l'aplicació eficaç i vetllar per l'objectiu general de: «Dotar la població de Canovelles, tant les persones joves com les adultes, així com totes aquelles persones implicades en les tasques de prevenció i intervenció davant els consums de substàncies i usos problemàtics de pantalles, d'eines, habilitats i serveis que serveixin per prevenir i minimitzar les addiccions, reduir els danys associats i promoure els usos saludables de pantalles».

12.1 AVALUACIÓ DE NECESSITATS

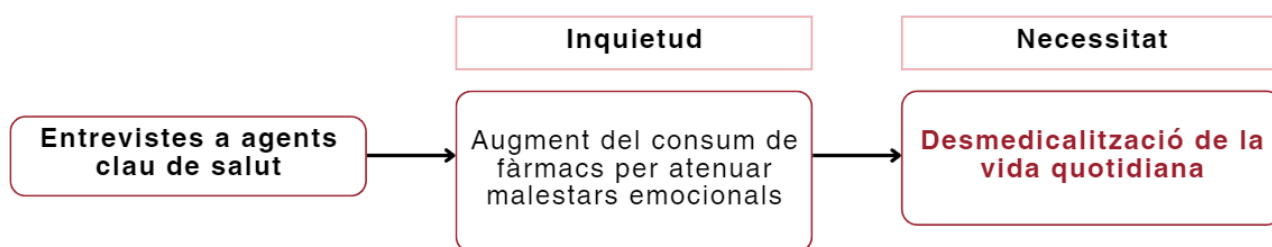
Descripció i metodologia

És de rellevant importància tenir en compte quines necessitats es detecten en el territori on es vol executar el Pla. Cada territori és particular i així ho són també les seves necessitats. Existeixen molts tipus de necessitats en l'àmbit de la prevenció i tal com es descriu a la Guia Pràctica d'Avaluació una de les dificultats amb les quals ens podem topar a l'hora de fer una bona detecció de necessitats és que podem estar treballant amb col·lectius sense percepció de necessitat. Aleshores ens trobem davant de la pregunta de: com avaluem les necessitats? La Guia detalla cinc fases principals que s'han de tenir en compte per poder fer una bona avaluació de necessitats:

- Definició dels col·lectius: Persones a qui volem dirigir les accions
- Detecció d'agents comunitaris i professionals: Persones professionals que estan en contacte amb el col·lectiu destinatari de la prevenció.
- Selecció i disseny de les tècniques a aplicar: Tècniques que utilitzarem per a la recollida d'informació.
- Preparació del treball de camp: Planificació de les tècniques i col·lectius amb els quals es treballarà així com la detecció dels recursos humans i materials dels quals disposem.
- Anàlisi de dades: Detecció de les necessitats a partir de tota la informació de la qual disposem.

«L'acció preventiva ha de provocar uns efectes que redueixen les necessitats preventives i no «curar patologies socials». Per tant, és més acurat anomenar avaluació de necessitats al procés per a conèixer els aspectes que han de modificar-se mitjançant la prevenció.» (Martínez, D.P. 2023).

Exemple



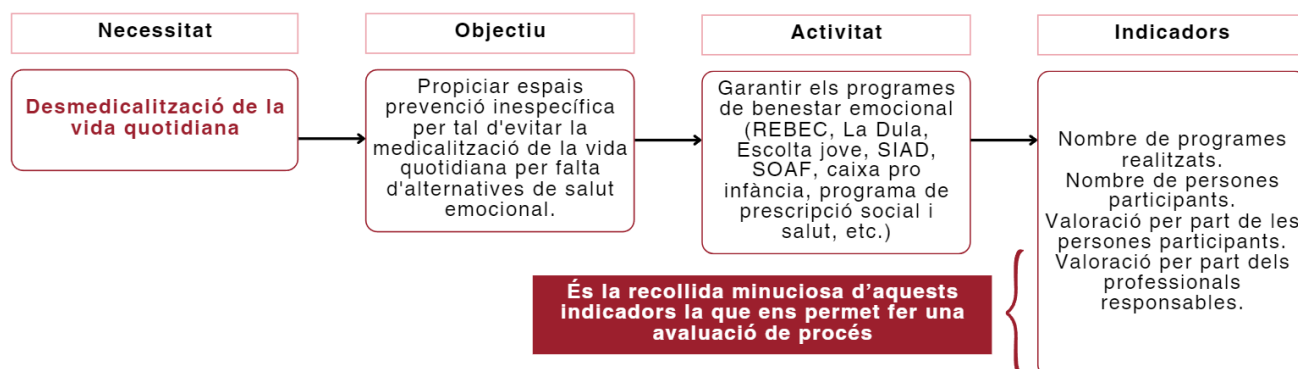
12.2 AVALUACIÓ DE PROCÉS

Descripció i metodologia

«L'avaluació de procés és certificar la implementació» (Martínez, D.P. 2023) és a dir, poder avaluar, en última instància si s'han dut a terme o no o si s'ha efectuat de la manera en què s'havia plantejat. Es diferencia de l'avaluació de resultat en tant que l'avaluació de procés ha de ser un peritatge estructural del Pla és a dir, si s'ha realitzat com estava previst en primera instància. L'avaluació de resultats, encara que més endavant s'especificaran les seves característiques, és aquella encarregada d'avaluar l'impacte que ha tingut sobre l'objectiu general del qual partíem, és important tenir en compte, que aquesta beurà de tota aquella informació recopilada durant l'avaluació de procés. És per això, que és de vital importància, garantir aquest procés avaluatiu per cada una de les activitats, accions i programes que es duiguin a terme en el si del Pla.

Una de les eines que es poden emprar per a poder fer l'avaluació de procés, és un llibre de càlcul¹, aquest ens permet introduir tots els indicadors que hem especificat en cada una de les accions que hem de dur a terme. Ens permet comprovar de manera immediata com s'estan desenvolupant les activitats, accions o programes segons els objectius previstos.

Exemple



¹ Podeu descarregar la bases de dades per a prevenció escolar i prevenció familiar i la base de dades per a les atencions individualitzades a: <https://www.epistemesocial.org/bases-de-dades/> Contrassenya: Diputació_SPOTT. (Qualsevol persona tècnica de prevenció pot adaptar-les i explotar-les segons les seves necessitats).

12.3 AVALUACIÓ DE RESULTATS I IMPACTE

L'ideal en tot pla i política és aconseguir establir que l'execució de la mateixa ha contribuït a produir una millora en la societat. És a dir, establir si l'execució de les accions que contempla el Pla d'Addiccions de Canovelles 2025-2028 ha estat causa directa d'una disminució dels nivells de conductes addictives o en una reducció dels nivells de risc en el consum de substàncies.

L'avaluació és una fase determinant en tota política que servirà, a més, per a contrastar els recursos emprats, el nivell d'abast dels objectius o el nivell de participació i coordinació de cadascun dels àmbits municipals. No obstant això, com sabem, la variació de les conductes addictives que pugui experimentar una comunitat obeeix a múltiples causes, accions i polítiques interrelacionades. Per tant, serà fonamental el compromís dels diferents agents implicats en la recollida d'indicadors i seguiment del Pla a fi de poder mesurar, encara que sigui de manera aproximada, l'impacte de les accions preventives en els nivells de les conductes addictives de la població de Canovelles. Prenen major rellevància l'avaluació de procés o activitat i l'avaluació de resultat

Descripció i metodologia

Prenent de referència la Guia Pràctica d'Avaluació dels Plans Locals de Prevenció d'Addiccions (2023), podem dir que l'**avaluació de resultats** quantifica quant d'eficaços han estat els objectius que ens s'han proposat així com l'acció preventiva. S'ha de tenir en compte que una avaluació de resultats o d'eficàcia no ha de realitzar-se en finalitzar l'acció preventiva, ja que ens mancarien dades per poder fer una comparativa de l'anterioritat de l'aplicació de l'acció amb la situació posterior.

Existeixen diferents dissenys per poder dur a terme una avaluació de resultats, es presenten els tres dissenys més utilitzats i adients:

- **Disseny ex-post:** S'aplica només en finalitzar l'acció.
- **Disseny pre-post amb un únic grup:** S'aplica amb anterioritat i posterioritat a l'acció.
- **Disseny pre-post amb grup control:** S'aplica amb anterioritat i posterioritat a l'acció i es compara amb un grup control el qual no ha rebut l'acció.

L'**avaluació d'impacte** és la que ens permet comparar una situació en dos moments diferents, previ i posterior a l'aplicació de l'acció preventiva i mesurar com aquesta ha implicat a la realitat de la població destinatària. Ens permet comprovar quina ha estat l'eficiència de l'acció preventiva.

Finalment, l'**avaluació cost-benefici**, com el seu nom indica, ens permet avaluar i comparar la relació entre els diners invertits en l'acció preventiva i els resultats que s'han aconseguit a partir d'aquesta.

12.4 ÍTEMS A TENIR EN COMPTE PER A L'AVALUACIÓ

Avaluació del procés:

- Decidir les variables que proporcionaran informació útil sobre com s'ha dut a terme la intervenció.
- Seleccionar els mètodes i els instruments.
- Establir on, quan i amb quina freqüència es recolliran les dades.
- Anàlisi de les estratègies i mètodes que s'han aplicat a la pràctica comparat amb el pla original.
- Revisió dels recursos utilitzats a la pràctica en comparació al pla original.
- Comprovar si la intervenció ha arribat al grup objectiu i en quina mesura.
- Anàlisi dels resultats de l'avaluació del procés.

Avaluació de resultats:

- Planificació de la valoració dels resultats
- Realització de l'avaluació de resultats.
- Descripció de la mostra o població diana.
- Anàlisi dels resultats, com ha afectat la intervenció en els diferents grups.
- Elaboració de les conclusions en relació amb els resultats.

En finalitzar cada Pla de treball anual s'elaborarà una memòria que es presentarà a les diferents comissions per tal que es puguin fer propostes de millora.

12.5 PRINCIPALS ÒRGANS I AGENTS IMPLICATS EN EL DESENVOLUPAMENT DEL PLA

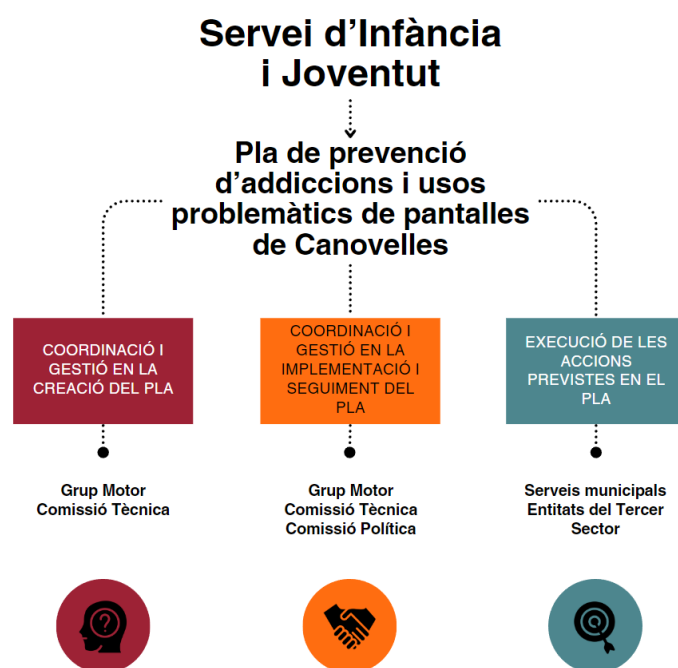


Figura 2. Principals òrgans i agents implicats en el desenvolupament del Pla.

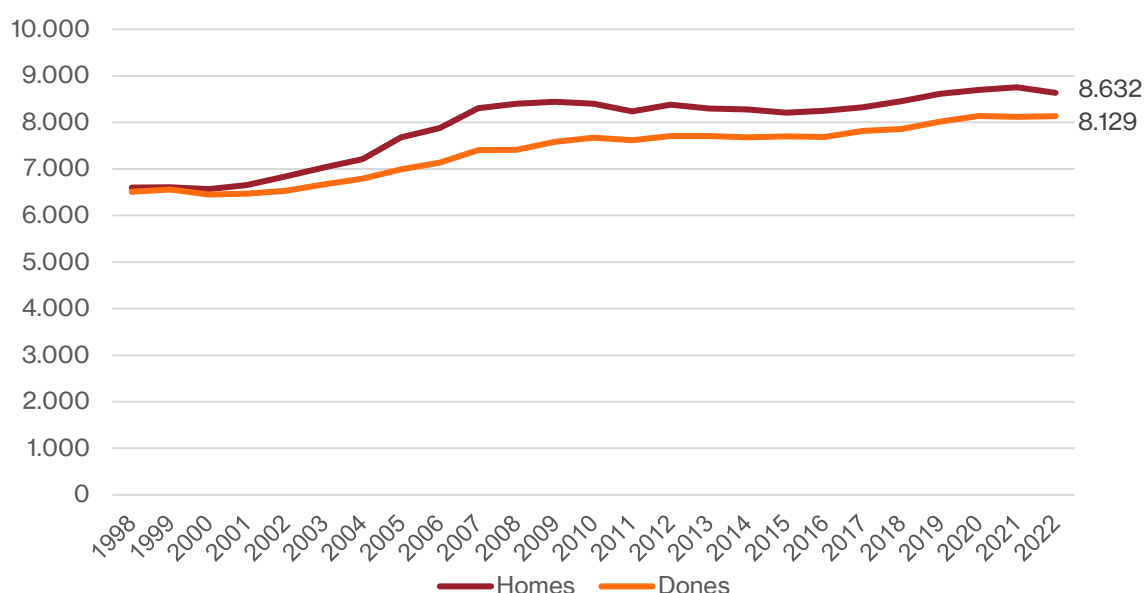
Font: Elaboració pròpia.

13. ANNEX – DIAGNOSI COMPLETA

13.1 DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE CANOVELLES

Dades Generals de Canovelles

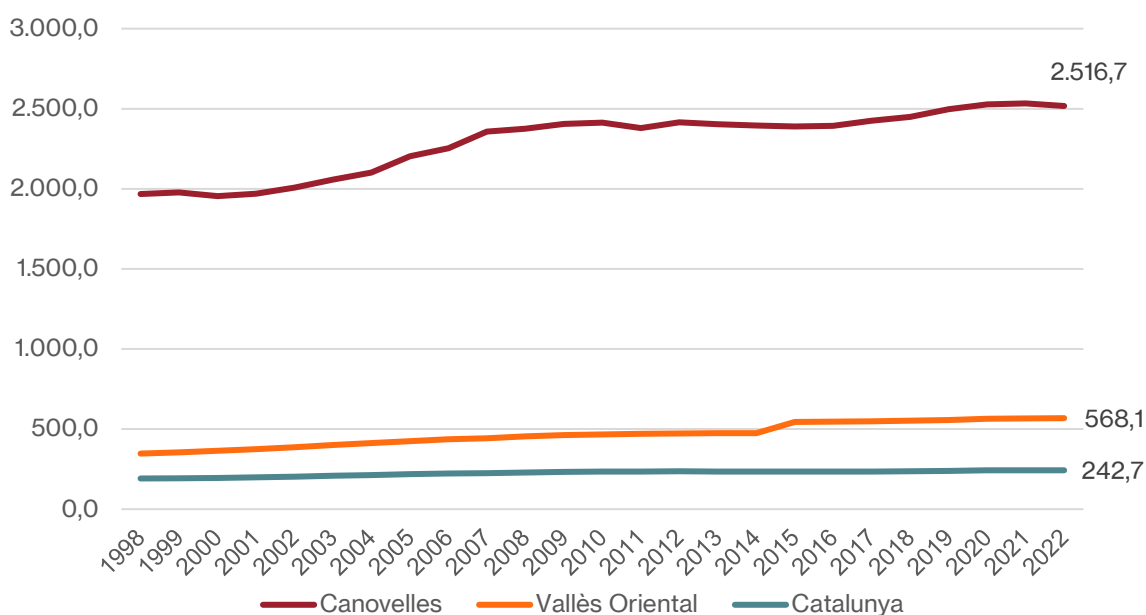
Canovelles és un municipi al nord de la capital del Vallès Oriental, amb una superfície de 6,66 kilòmetres quadrats. D'acord amb les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), l'any 2022 Canovelles tenia una població de 16.761 persones, 8.632 homes i 8.129 dones. Al gràfic 1 podem comprovar com la població del municipi va créixer de manera gradual en el període de 2002 a 2009 a ritme de tres-centes seixanta-tres persones l'any de mitjana. Tanmateix, des d'aquell any el creixement s'ha desaccelerat i la població ha incrementat, de mitjana, unes cinquanta-set persones l'any.



Gràfic 1. Evolució de la població de Canovelles entre 1998 i 2022.

Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

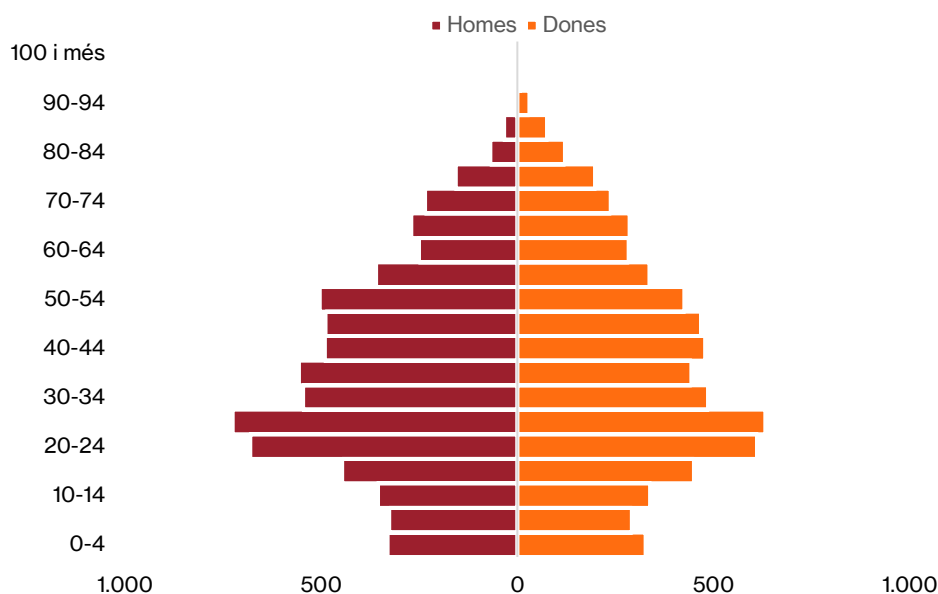
Els 16.761 habitants del municipi de Canovelles representen una densitat de població de 2.516,7 habitants per kilòmetre quadrat. Si observem el gràfic 2, veurem que la densitat de població s'ha mantingut relativament estable des de 2009, superant els 2.400 hab./km² des de llavors i creixent a raó de 8,5 hab./km² l'any de mitjana.



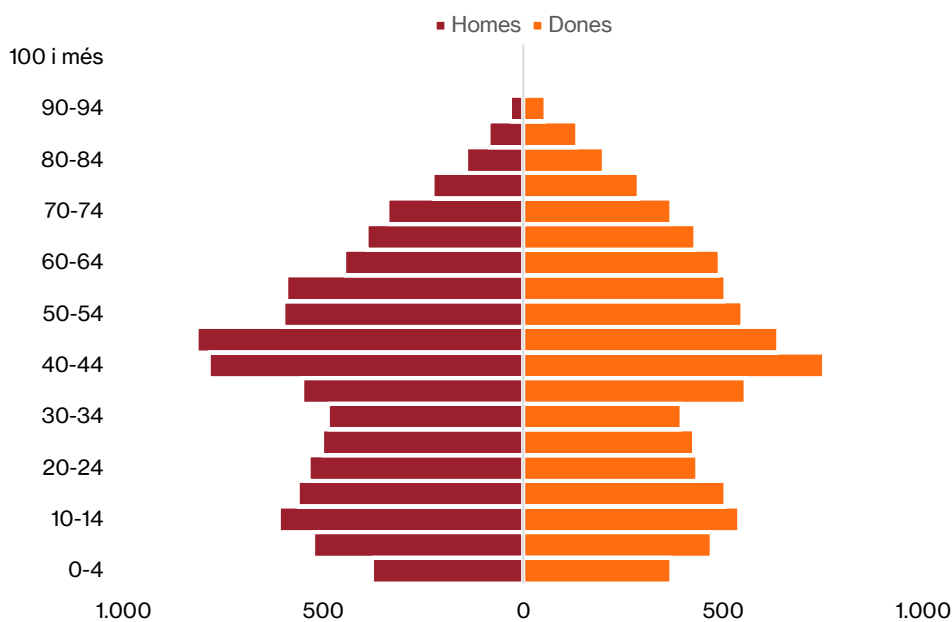
Gràfic 2. Comparativa de les densitats de població de Canovelles, el Vallès Oriental i Catalunya. Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

De mitjana, el Vallès Oriental té una densitat de població de 568,1 hab./km². El creixement de la densitat poblacional de la comarca també presenta un punt d'inflexió el 2009, any a partir del qual la velocitat de creixement es redueix. Només es dona una excepció a aquesta tendència l'any 2015, quan es produeix una reducció de la dimensió territorial de la comarca de més de cent kilòmetres quadrats. Les poblacions limítrofes de Canovelles (Granollers, Les Franqueses del Vallès, L'Ametlla del Vallès, Santa Eulàlia de Ronçana i Lliçà d'Amunt) compten, respectivament, amb una densitat de 4.168,3 hab./km², 697,4 hab./km², 633,4 hab./km², 543,9 hab./km², 707,6 hab./km². Veiem, doncs, que Canovelles és un municipi amb una densitat de població relativament elevada que s'ha estabilitzat en la darrera dècada.

L'any 2022 el grup poblacional majoritari fou el de quaranta-cinc a quaranta-nou anys entre els homes i de quaranta a quaranta-quatre anys entre les dones. Com es pot observar al gràfic 3, fa vint anys la franja de població majoritària era, en ambdós sexes, la dels 25 als 29 anys. Tot i aquest **envelliment relatiu**, cal especificar que a Canovelles viuen 1.970 persones entre 0 i 14 anys, 9.669 persones entre 15 i 64 anys, 1.574 persones entre 65 i 84 anys, i 162 persones de més de 85 anys.

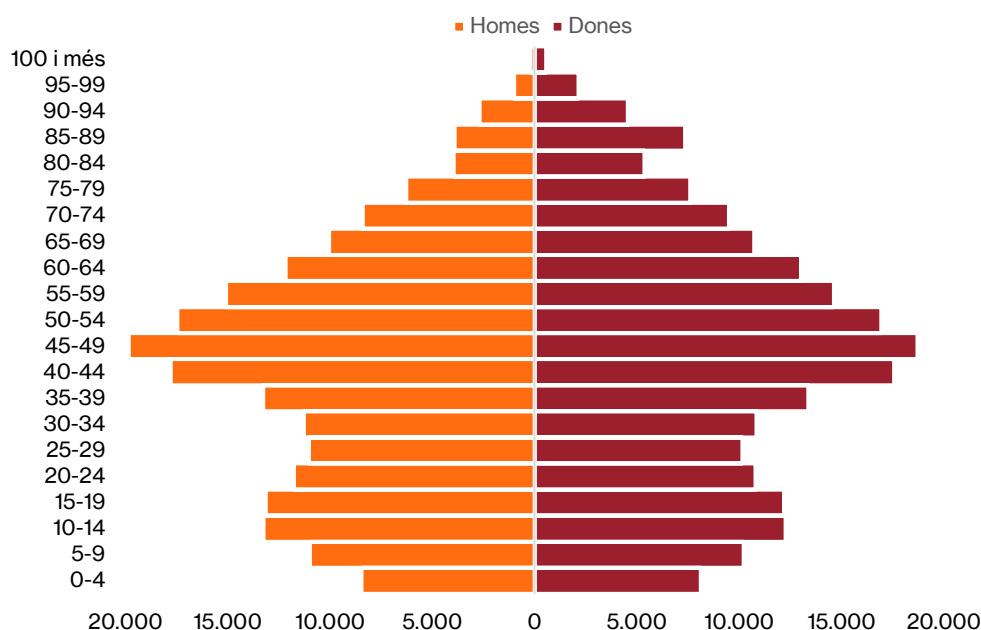


Gràfic 3. Piràmide de població de Canovelles 2002.
Elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE.

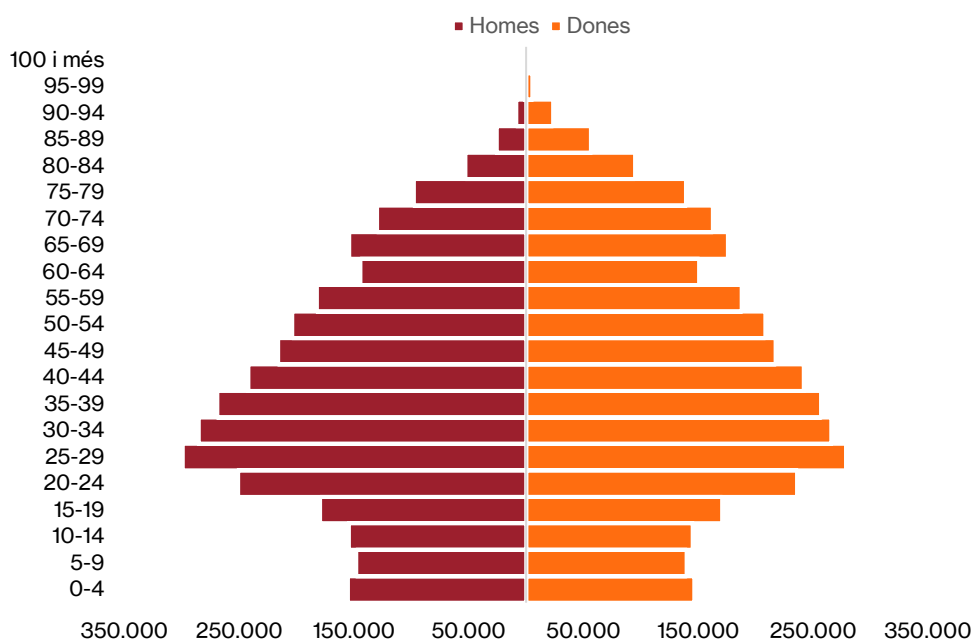


Gràfic 4. Piràmide de població de Canovelles (2022).
Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

Si tornem a fer la comparativa amb la comarca a la qual pertany Canovelles, el Vallès Oriental presenta dades similars a les del municipi (gràfic 5). El grup d'edat més majoritari a la comarca és el configurat, tant en homes com en dones, per les persones de quaranta-cinc a quaranta-nou anys i de quaranta a quaranta-quatre, mentre que el grup de vint-i-cinc a vint-i-nou és dels més minoritaris. Les dades del municipi segueixen, així mateix, el patró generalitzat de la piràmide poblacional de Catalunya.



Gràfic 5. Piràmide de població del Vallès Oriental (2022).
Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

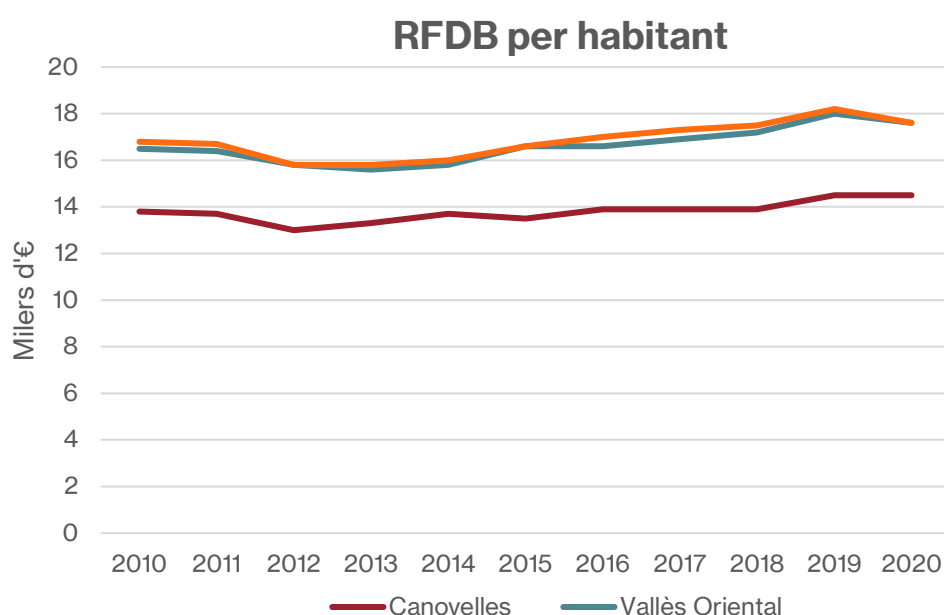


Gràfic 6. Piràmide de població de Catalunya l'any 2022.
Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

Pel que fa a les nacionalitats d'origen de la població de Canovelles, al municipi van residir l'any 2022 un total de 13.610 persones espanyoles (6.818 homes i 6.792 dones) i 3.151 persones estrangeres. Per tant, els habitants migrats representen el 18,80% del total. La següent nacionalitat que segueix a l'espanyola la componen persones provinents d'Àfrica (2.004), majoritàriament homes (1.224), que representen un 11,96% de la població total. A tota la comarca del Vallès Oriental van residir l'any 2022 un total de 417.543 persones, 378.151 espanyoles i 39.392 migrades. A Catalunya, del total de

7.792.611 persones, 6.520.801 persones són espanyoles, i 1.271.810 estrangeres. Així doncs, el percentatge de població migrada de Canovelles (un 18,80%) és molt superior que a escala comarcal (un 9,43%), i es troba per sobre de l'àmbit català (16,32%). Pel que fa a les **poblacions limítrofes** de Granollers (14,07%), Les Franqueses del Vallès (10,40%), L'Ametlla del Vallès (6,18%), Santa Eulàlia de Ronçana (3,90%) i Lliçà d'Amunt (3,17%), **Canovelles és el municipi que acull més població estrangera.**

El gràfic 7 mostra la relació entre la renda familiar disponible de les famílies de Canovelles, el Vallès Oriental i Catalunya. L'operació estadística anomenada «Renda familiar disponible bruta» és la macromagnitud que mesura els ingressos dels quals disposen els residents d'un territori per a destinar-los al consum o a l'estalvi. Aquesta renda depèn dels ingressos de les famílies directament vinculats a la retribució per la seva aportació a l'activitat productiva (remuneració d'assalariats i excedent brut d'explotació), però també està influïda per l'activitat de l'Administració Pública mitjançant els impostos i les prestacions socials.



Gràfic 7. Relació RFDB de Canovelles i l'índex de Catalunya.
Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

La renda bruta mitjana al municipi de Canovelles es va situar el 2020 en 14,5 milers d'euros. Comparativament, **Canovelles es troba per sota de l'RFDB de Catalunya (17,6 milers d'euros) i del Vallès Oriental (17,6 milers d'euros)**

Pel que fa al nivell màxim de formació assolit per la població de Canovelles. L'any 2020 (últim any disponible amb els indicadors a l'IDESCAT), un 22,4% de la població havia acabat només els estudis d'educació primària o inferior. El 41,4% de la població, la primera etapa d'educació

secundària, i el 19,2% la segona etapa d'educació secundària. Finalment, el 17,1% de la població havia assolit un nivell educatiu superior. A nivell comarcal, el 14,2% de la població havia assolit el nivell educatiu primari o inferior, el 30,2% la primera etapa d'educació secundària, el 25,1% la segona etapa d'educació secundària, i el 30,6% els estudis superiors. Per tant, **Canovelles es troba per darrere de la mitjana del Vallès Oriental amb relació als estudis finalitzats.**

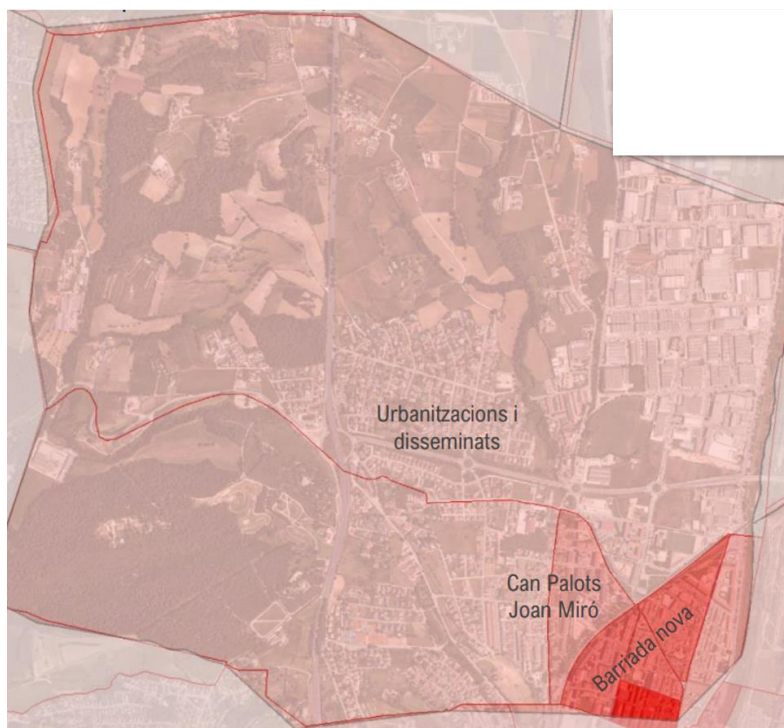
	ANY		
	2018	2019	2020
Educació primària o inferior	23,6	23,6	22,4
Primera etapa d'educació secundària i similar	41,3	41,2	41,1
Segona etapa d'educació secundària i similar	19,2	19,2	19,4
Educació superior	15,9	15,9	17,1

Taula 1. Població de Canovelles desglossada segons nivell educatiu.

Tal com indica el Pla de Salut de Canovelles, i com podem observar a la imatge 1, Canovelles es pot diferenciar en dues zones considerablement delimitades. La part est que adopta el nom de Barriada Nova, a l'est, és una zona amb una densitat de població molt elevada i un nucli urbà dens, on els edificis es van construir durant els anys 70 i serien, segons descriu el Pla de Salut de Canovelles, de «baixa qualitat» (Pla de Salut de Canovelles, p.43). En contraposició a la Barriada Nova, trobem, a l'oest, aquesta una zona territorial caracteritzada per contenir urbanitzacions de baixa densitat, habitatges unifamiliars de mida gran i altres disseminats, la construcció dels quals és més recent — Can Duran, Belulla, Tibel, les Àligues, Can Cuana o Sanaüja—. La separació territorial de les dues zones esmentades, esdevé més clara en l'estar separades per la via del tren, fet que més enllà de ser una barrera física, afecta la comunicació entre les dues zones del municipi i en dificulta la continuïtat. Més enllà de les delimitacions internes, Canovelles té altres grans vies que recorren el seu perímetre com són la C-17 a l'oest, la ronda nord al nord i la Riera del Congost a l'est. Pel que fa a la part Sud del municipi, no hi ha vies grans que facin de barreres físiques amb Granollers —municipi limítrof— fet que implica l'existència d'una fusió urbana entre els dos municipis que es consuma en la utilització de serveis de Granollers per part de la població de Canovelles així com el flux continuat de població entre municipis.

Si ens situem novament a la zona de la Barriada Nova, com hem esmentat anteriorment, aquesta va experimentar un canvi molt significatiu durant els anys 60 i 70, ja que va ser receptora de gran part de la població immigrada abellida pel desenvolupament industrial del Vallès Oriental i la seva capital —Granollers— (Pla de Salut de Canovelles). Aquest auge ràpid de la població immigrada així com la concentració en un període de temps determinat, va succeir en, tal com diu el Pla de Salut de Canovelles, «dèficits urbanístics estructurals» materialitzats en la poca amplada de les voreres, una construcció urbanística ràpida i desordenada i carència de zones verdes dintre del nucli urbà

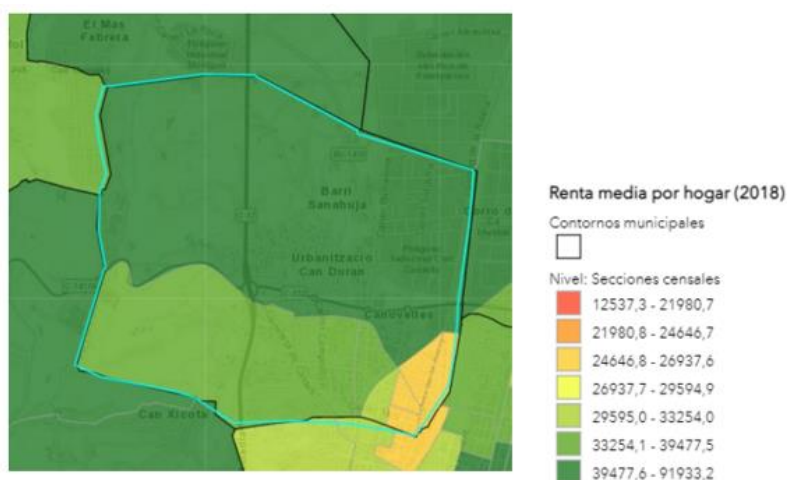
entre d'altres, actualment, alberga la major part d'immigració extracomunitària, i juntament amb la zona de Joan Miró i Can Palots, acullen la major densitat de població de persones amb edats inferiors a divuit anys (Ajuntament de Canovelles). L'antagonisme el trobaríem a la resta de la ciutat —zona de Joan Miró, Can Palots, Can Duran, Belulla, etc.—, ja que és una zona, urbanísticament parlant, molt regulada i planificada i destaca per una construcció d'habitatges de qualitat, aquesta zona també destaca per englobar la major part de la població de seixanta-cinc anys o més.



Imatge 1. Zones geogràfiques diferenciades del municipi de Canovelles per densitat de població, 2020.

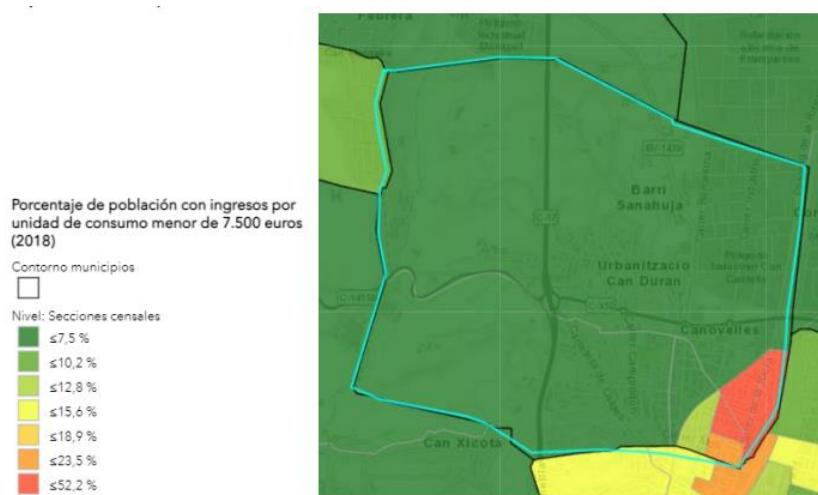
Font: Pla de Salut de Canovelles. Part 1. Perfil local de salut.

Com ja hem esmentat anteriorment, la renda bruta mitjana al municipi de Canovelles és inferior a l'RFDB de Catalunya i també ho és en comparació a la mitjana de la província de Barcelona, si ens centrem en el si del municipi, també podem observar contrastos dintre de les barriades de Canovelles, on les rendes més baixes es concentren a la Barriada Nova. Tal com explicita el Pla Local de Salut, en aquesta zona, les famílies que disposen de menys de 7.500€ d'ingressos anuals són més d'un quart de la població. En canvi, en contrast amb aquesta realitat, a les zones d'urbanitzacions i disseminats, destaquen les rendes mitjanes i altes. (veure imatge 2 i 3) (Portal Hermes, Diputació de Barcelona).



Imatge 2. Mapa de la renda mitjana per llar a Canovelles, 2018.

Font: Pla de Salut de Canovelles. Part 1. Perfil local de salut.



Imatge 3. Mapa del percentatge de població amb ingressos per unitat de consum menor de 7.500 euros, 2018.

Font: Pla de Salut de Canovelles. Part 1. Perfil local de salut.

Si tenim en compte les condicions de vida de la població de Canovelles, pel que fa a l'exclusió social i d'habitatge, i tal com detalla el Pla Local de Salut **«la greu precarietat econòmica i d'habitatge en la que viu fins a una de cada quatre persones de Canovelles és possiblement el condicionament de salut més fort**, i una barrera que dificulta assolir els objectius de salut pública» (Pla Local de Salut de Canovelles, pàgina 21). També s'ha de tenir en compte, que, tal com mostren les dades obtingudes per Incasòl en el Pla local de joventut, (Diagnosi Pla Local de Joventut – Canovelles), l'any 2009, es va registrar el preu mitjà del lloguer més elevat a Canovelles, això va canviar dràsticament durant els anys de la crisi econòmica i immobiliària, on els preus van baixar considerablement fins a mínims de quasi quatre-cents euros. Actualment, el preu mitjà del lloguer se situa als sis-cents euros, equiparant-se als números de quinze anys enrere. Si comparem aquests preus amb la mitjana catalana, Canovelles es troba lleugerament per sobre. (Diagnosi Pla Local de Joventut – Canovelles).

Pel que fa a la taxa d'atur registrat pel Programa Hermes de la Diputació de Barcelona, Canovelles, se situa amb un atur del 15,93%, més de cinc punts per sota registrats a la província de Barcelona (10,43%). Durant la COVID-19, la taxa d'atur va arribar a quasi el 20%. Actualment, i tenint en compte que les mesures estrictament aplicades durant la COVID-19, ja no estan en funcionament, el percentatge d'atur ha tornat a equiparar-se als nivells previs a la pandèmia. **L'atur afecta principalment les dones, a les persones més grans de cinquanta-cinc anys i als joves de menys de vint-i-quatre anys.** (Pla Local de Salut de Canovelles). Pel que fa al rang d'edat de persones dels vint-i-cinc als trenta-quatre anys, la diagnosi feta pel Pla Local de Joventut, indica que els nivells s'han mantingut estables, amb nombres lleugerament més elevats durant la COVID-19.

Per acabar, si posem en relació les dades d'atur, l'IRPF, el preu del lloguer, el nombre de persones estrangeres al municipi, la taxa d'escolarització i el tant per cent de persones de vuitanta-cinc anys o més, trobem també, l'Índex de Vulnerabilitat Social de Canovelles, tal com s'explica al Pla Local de Joventut, aquest indicador parteix d'una mitjana de 100 —a la província de Barcelona l'índex tipificat és igual a 100—, al Vallès Oriental l'indicador parteix d'una mitjana de 107 punts i a **Canovelles, tal com es pot visualitzar a la taula 2, l'IVSO obté un 89,8%, situant-se, al barem, en una vulnerabilitat molt alta** —de 0 a 90 es considera que existeix un IVSO molt alt, de 90 a 100, alt, de 100 a 110 baix i de 110 en amunt molt baix—. Si ens fixem en els indicadors que avaluen l'IVSO, podem comprovar com: la taxa d'atur registral, el tant per cent de població estrangera de països de renda baixa i mitjana i la taxa d'escolarització, són les variables que tenen una afectació més negativa en el municipi. En canvi, Canovelles obté percentatges positius pel que fa a la dificultat d'accés a l'habitatge per preu del lloguer/IRPF i el tant per cent de població de 85 o més, són percentatges positius per al municipi de Canovelles.

	Valor	Valor tipificat
Taxa d'atur registral	15,38	70,4
Mitjana Base Imposable IRPF	20.117	94,1
Dificultat Accés habitatge € lloguer/IRPF	33,82	102,5
% població 85 o més	1,82	154,6
% pobl. Estrangera de països renda baixa i mitjana	18,48	58,9
Taxa escolarització 17 anys	68,34	84,0
ÍNDEX VULNERABILITAT SOCIAL - Molt alt		89,8

	90	100	110	
VULN. MOLT ALTA	VULN. ALTA	VULN. BAIXA	VULN. MOLT BAIXA	

Taula 2. Índex de Vulnerabilitat Social (IVSO) 2020, Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors obtinguts del Pla Local de Joventut de Canovelles.

13.2 AVALUACIÓ DEL PLA ANTERIOR – ANTECEDENTS PREVENTIUS A CANOVELLES

L'estratègia que hem seguit per a l'elaboració del diagnòstic d'aquest pla part d'una aproximació a la realitat social de Canovelles mitjançant una sèrie de tècniques d'anàlisi. Per a això ens hem plantejat un doble objectiu. D'una banda, aprofitar totes les virtuts del pla anterior. D'altra banda, identificar els reptes que hem d'abordar en aquesta nova edició adequant el pla a les noves necessitats. A continuació, exposem tres aspectes que han resultat clau a l'hora d'orientar la diagnosi i les posteriors fases.:

- En primer lloc, es tracta d'un pla amb un elevat nivell d'accions que involucren a diferents serveis.
- La perspectiva que adopta el pla posa un gran èmfasi a la tasca preventiva. Això ho demostra la transversalitat de les accions i activitats que impliquen les campanyes de prevenció.
- La necessitat d'establir mecanismes i eines que assegurin la correcta execució del pla independentment que es produeixin canvis en la composició de les persones que integren el grup motor i/o la comissió tècnica



Entenem que una estratègia política ha de plantejar-se d'una manera integrada amb altres àrees de govern. El Pla Local de Prevenció d'Addiccions de Canovelles ha d'entendre's com una eina útil i senzilla per a ser integrada en altres àrees de govern a través d'activitats preventives i mecanismes d'avaluació.

Avaluació d'activitats preventives

Campanyes anteriors

- **Programa «Fem Pinya!»** L'objectiu principal de Fem Pinya!, és reforçar, d'una banda, les actituds favorables a la salut i prevenir, de l'altra, el consum d'alcohol i tabac entre els nois i noies. Per tal d'aconseguir això, els educadors encarregats d'impartir les sessions als joves, han optat per treballar d'una forma lúdica i engrescadora: proposant jocs, debats en grup, visionats de vídeos, anàlisi d'anuncis, manualitats... per tal de conscienciar d'una forma dinàmica i participativa als nois i noies. Finalment, i un cop acabades totes les sessions del programa, els nois i noies van poder gaudir de la festa de cloenda a El Local on va haver-hi música, jocs i premis per a tots.
- **Campanya «Només un Sí és un Sí» a la Festa Major:** Contempla la creació d'un Punt Lila a la Festa Major. El Punt Lila, gestionat pel col·lectiu Eclipsad@s, és un espai on pots recórrer si vols informar-te o has patit o presenciat algun tipus d'agressió, verbal o física. Podrem acompanyar-te, donar-te suport i activar els mecanismes de seguretat de la festa si fos necessari.
- **Cursos de formació per a professionals en matèria de drogodependència del Pla d'Addiccions de Canovelles 2017-2020.** Va suposar la realització d'una sèrie de cursos de capacitació tècnica adreçada a professionals municipals i agent socials en matèria de drogodependència. L'objectiu de la jornada era dotar als professionals municipals d'eines per reforçar la seva capacitació tècnica en l'abordatge amb adolescents en situació de risc per consum de drogues i les seves famílies. Les sessions van tractar temes com la psicologia de l'adolescència, les conductes de risc, els factors de protecció, els patrons de consum, l'afectació cognitiva d'aquest, la importància del treball en xarxa i els recursos de què disposem i la intervenció amb l'adolescent i la seva família, entre altres qüestions.

Relació amb altres plans

En aquest apartat exposem altres plans de diferents àrees de governs en els quals les tasques preventives d'addiccions tenen presència i, per tant, existeix una coordinació intersectorial.

- **Pla Local d'Infància i Adolescència (PLIA) 2023-2026:** Aquest pla parteix de la identificació d'una sèrie de necessitats que tenen a veure amb la **salut emocional i les addiccions**:
 - Un nombre elevat d'adolescents expressen estats d'ànim negatius (problemes per dormir, tristesa, ansietat, desesperança...).
 - Entre els adolescents, el consum d'alcohol és elevat i s'inicia aviat (13 anys). El consum d'haixix també és alt, especialment entre els nois (22%).
 - Entre les noies, preocupa el consum de tranquil·litzants (13%)
 - Es tendeix a relativitzar el risc en la percepció de perillositat de substàncies addictives. Com el cànnabis o els tranquil·litzants.

- Un percentatge elevat (52%) pensa que és fàcil aconseguir cànnabis.

Des del **Pla Educatiu d'Entorn** s'ofereixen tallers de prevenció de consum de drogues. A més, **l'Associació PDS** organitza diferents activitats educatives i/o de sensibilització de cara a prevenir conductes de risc entre els més joves, particularment en relació amb les drogodependències.

A més, la qüestió de les drogues també apareix plantejada des del pla de **la seguretat**. La percepció d'un augment de baralles, robatoris i actes vandàlics en els quals les drogues també tenen presència genera una sensació de vulnerabilitat a les famílies.

- **Pla Local de Salut 2022-2023.** Les addiccions i la salut, tant mental com física, estan estretament relacionades. Per aquesta raó tots dos plans exigeixen un alt nivell de coordinació tant en les tasques preventives com en la reducció de danys en els casos més greus. El pla de Salut fa un especial recalcamet en la detecció d'un empitjorament de la salut mental en la infància i en l'adolescència. Sobre aquest tema, el consum de drogues és una estratègia d'afrontament especialment per a aquells les famílies dels quals es troben en una situació de major vulnerabilitat o bé els envolten factors de risc que augmenten les possibilitats d'entrar en contacte primerenc amb el consum de drogues. Referent als serveis i equipaments disponibles, el Pla de Salut contempla
 - El CSMIJ, CSMA i el CAS són serveis de salut mental i addiccions especialitzats ubicats a Granollers. Són serveis concertats amb la xarxa pública. El CDIAP, com a servei mixt educatiu i sanitari.
 - Des del servei de Promoció Econòmica de Canovelles es treballa amb les persones amb dificultats d'inserció, fent formació i acompanyament. En alguns casos es detecta que la inserció laboral o el manteniment de la feina és molt difícil a causa de l'existència de trastorns mentals no solucionats de depressió, ansietat, angoixa, obsessions o addiccions.
- **Pla d'Activitat Física, Esport i Salut (PAFES).** El Pla d'Activitat Física, Esport i Salut (PAFES) és una actuació conjunta de l'Ajuntament, el Departament de Salut i la Secretaria General de l'Esport. El programa està adreçat a persones sedentàries amb l'objectiu de facilitar la incorporació de l'activitat física en la seva vida diària i potenciar, així, un estil de vida actiu i saludable.
- **Pla de prevenció de l'absentisme escolar.** El Pla possibilita un model organitzatiu per vetllar i garantir el compliment de l'escolaritat obligatòria i vetllar per l'assistència a l'escola en l'etapa del segon cicle d'educació infantil. L'actuació es contempla a tres nivells: detecció, prevenció i actuació i en aquesta tasca hi col·laboren diferents estaments: Escoles (primària i secundària), Ajuntament (Serveis Socials i Servei d'Educació), Administració Educativa (EAP, Equip LIC). El Pla s'adreça al sectors de la comunitat educativa inclosos en les etapes d'ensenyament obligatori:

Educació primària i Educació Secundària Obligatòria (dels 6 als 16 anys) i també al segon cicle d'educació infantil.

- **Programa d'Activitat Física per a la Gent Gran.** El programa Gent Gran Activa inclou moltes activitats diferents que afavoreixen un envelliment saludable. Especialment, ha promogut la creació de grups d'ajuda mútua entre persones afectades per una mateixa problemàtica, com per exemple el càncer, la diabetis o l'addicció al tabac.
- **Protocol d'abordatge de les violències masclistes de l'Ajuntament de Canovelles.** Després d'una revisió del Protocol hem detectat que no es fa referència a aquells escenaris en els quals la violència masclista i el consum de substàncies tan legals (alcohol, majorment) com a il·legals (cocaïna, substàncies psicoactives, *cànnabis...) tenen presència. Nombrosos estudis han confirmat l'estreta relació causal i correlacional entre el consum de drogues en dones i haver experimentat (en el passat) o experimentar en el present, violència masclista. Aquesta perspectiva cal prendre-la de manera bidireccional, no solament des de l'atenció a les dones, sinó també de la intervenció amb els homes que exerceixen maltractament i violència masclista i presenten algun tipus d'addicció. La falta de consideració d'aquest escenari desvincula a les dones consumidores dels recursos de violència masclista i al mateix temps no contempla eines d'intervenció amb els homes consumidors.

Recursos existents

Entitats

Culturals	Comissió Sant Antoni Abat
	Organització de Músics de Canovelles
	Grup de Puntaires de Canovelles
	Associació Cercle Artístic de Pintors Canovelles (ACAP)
	Centro Cultural y Recreativo de Andalucía en Canovelles
	Pastorets de Canovelles
	Círculo Cultural Stantia
	Les Bastoneres de LaComi de Canovelles
	Colla Ball de Gitanes de LaComi
	Colla Gegantera de Canovelles
	Colla de Diables de Canovelles
	AFOCA Agrupació fotogràfica de Canovelles
	Asamblea Nacional Catalana de Canovelles
	Associació Cultural Canovelles Medieval
	Coral Rosa de Bardissa
	Asociación Cultural Unidos por el Baile
	Col·lectiu Jove Intoxicades
	Asemblea Jove Kndurgnt

	Club Wizards and Warriors
	Chic@s Mil
	Hogar Extremeño de Canovelles
Esportives	Club Atletisme Canovelles
	Associació Motorista Oves'Kan
	Club Bàdminton Canovelles
	Club Petanca Canovelles
	Club Escacs Canovelles
	Comissió Sant Antoni Abat (Secció Excursionisme)
	Canovelles Bàsket Club
	Club Handbol Canovelles
	Club Esportiu Arc Canovelles
	Associació Esportiva Escolar Institut Bellulla
	BJ Competició Automobilisme
	Unió Esportiva Canovelles
	Asociación Cultural San Silvestre de Canovelles
	Veterans de la Unió Esportiva Canovelles
	ADA Kickboxing Muaythai Canovelles
	Nou Tennis Belulla
	Societat Ocellaire Canovelles
Associacions de veïns	Associació de Veïns Pau Casals
	Associació de Veïns Barriada Nova
	Associació de Veïns Joan Miró
	Associació de Veïns Avinguda de Canovelles
	Associació de veïns de Can Duran
Educatives	AMPA Jacint Verdaguer
	AFA Els Quatre Vents
	AMPA Joan Miró
	AMPA Escola Congost
Solidàries	Consciència't
	Associació Xarxa en Rosa
	Betesda Associació d'Ajuda Cívica
	Camino por la Vida
Altres	ASSORCAN (Associació de Sords de Canovelles)
	Apa Anem (Associació de persones amb diversitat funcional)
SERVEIS	
Serveis Socials	Atenció de situacions de necessitat social d'urgència
	Acollida de persones nouvingudes
	Mitjans de comunicació municipals
	Banc dels Aliments
	Atenció i prevenció de la violència masclista
	Atenció a gent gran i persones amb dependència amb risc social
	Servei d'Atenció Domiciliària (SAD)
	Servei Local de Teleassistència
	Servei d'Orientació Jurídica
	Ajuts econòmics de Serveis Socials per al desenvolupament de la infància i la joventut
	Programes de sensibilització en igualtat de gènere

	Servei Gent Gran Activa Servei d'Acompanyament Juvenil – La Kl@b El Racó, espai materno-infantil Centre Obert Casa Nostra Servei de Mediació de Canovelles (SEMCA) Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD)
Educació	Centre de Formació d'Adults (CFA) Escola Bressol Municipal Marta Mata Aula Tecnològica Oficina Municipal d'Escolarització de Canovelles Servei d'Acompanyament Juvenil – La Kl@b El Racó, espai materno-infantil Oficina de Català
Cultura	Organització i promoció de Festes populars Teatre Auditori Can Palots Biblioteca Municipal Frederica Montseny Servei d'Activitats Culturals Servei d'Ajuda Econòmica i Suport a les Entitats
Joventut	Aula Tecnològica Centre Municipal d'Iniciatives Juvenils – El Local Ajuts econòmics de Serveis Socials per al desenvolupament de la infància i la joventut Atenció i prevenció de la drogodependència Servei d'Acompanyament Juvenil – La Kl@b
Gent gran	Atenció a gent gran i persones amb dependència amb risc social Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) Servei Local de Teleassistència Casal de la gent gran Servei Gent Gran Activa
Infància	Escola Bressol Municipal Marta Mata Ajuts econòmics de Serveis Socials per al desenvolupament de la infància i la joventut El Racó, espai materno-infantil Centre Obert Casa Nostra
Salut	Atenció i prevenció de la drogodependència Promoció de la salut Protecció de la salut pública
Dona	Atenció i prevenció de la violència masclista Programes de sensibilització en igualtat de gènere Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD)
Participació	Préstec de material divers Cessió d'espais Servei d'Ajuda Econòmica i Suport a les Entitats
Esports	Complex Esportiu Municipal Thalassa Servei d'Ajuda Econòmica i Suport a les Entitats Servei d'Activitats Esportives (SAE)
Seguretat	Polícia Local

SANITAT I EMERGÈNCIES

Creu Roja

Sanitat i emergències	Farmàcia Font Altaba
	Farmàcia Girbau
	Farmàcia Macià Goñi
	Farmàcia Puigvert Barnils
	Hospital de Granollers
	Mútua del Carme
	Farmàcia Márquez
	CAP
	Guàrdia Civil
	Emergències
	Ambulàncies
	Policia Local
	Mossos d'Esquadra
	Bombers
	CUAP de Granollers
EQUIPAMENTS I SERVEIS SANITARIS MUNICIPALS DE GRANOLLERS, 2021	
Equipament i servei sanitari	Hospita-Asil de Granollers
	Centre d'Atenció i Seguiment de drogodependències (CASD) Hermanas hospitalarias
	Creu Roja
	Oncovallès, Fundació Privada Granollers i Vallès Oriental contra el càncer
	Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)
	Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ)
	Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA)

Taula 3. Equipaments i serveis municipals de Granollers dels quals en fa ús el municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades obtingudes del Pla de Salut de Canovelles, 2021.

13.3 METODOLOGIA DE LA DIAGNOSI - EXTENSA

El Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Canovelles neix de la necessitat d'articular estratègies preventives ajustades a la realitat del municipi. En aquest sentit, hem orientat el disseny metodològic a obtenir dades de qualitat que ens permetin avaluar les necessitats de la ciutadania en matèria de consums de substàncies i ús problemàtic de pantalles i ens doti d'una base empírica sobre la qual bastir un Pla ajustat a aquestes. Amb aquest objectiu hem emprat una metodologia mixta, combinant tècniques d'investigació social aplicada, tant quantitatives com qualitatives. Les tècniques quantitatives ens han permès la recollida de dades empíriques i aptes per a ser tractades, comparades i analitzades estadísticament, mentre que les tècniques qualitatives ens han permès recol·lectar dades sobre qüestions no quantificables i assolir un coneixement profund sobre aquestes.

Tècniques quantitatives

Enquesta escolar municipal

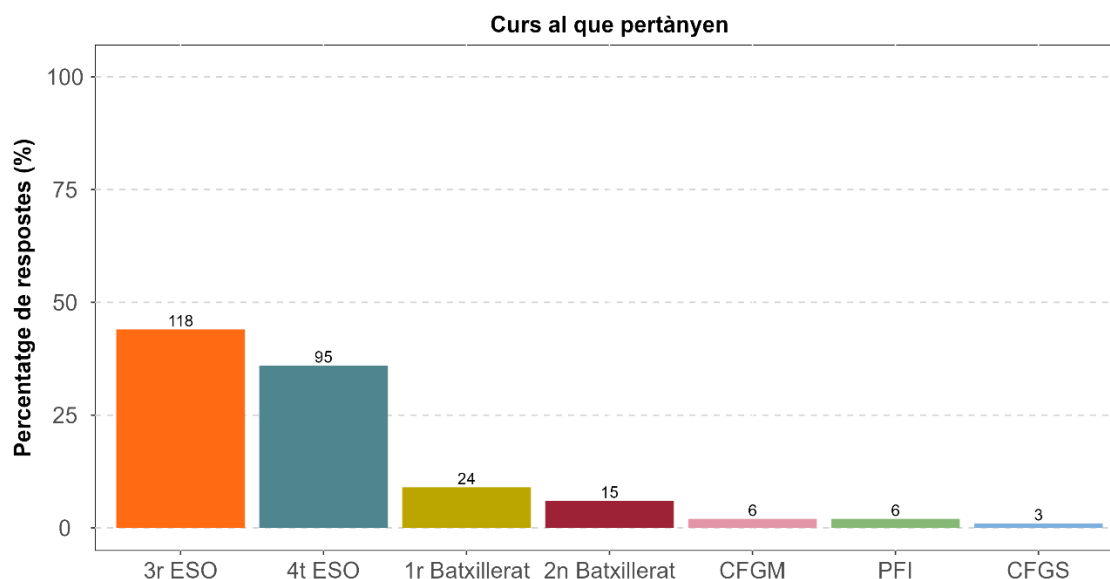
La primera tècnica emprada ha estat l'enquesta, dirigida a població en edat escolar. Els dos centres participants en l'enquesta van ser els següents:

Nom dels centres
Institut Bellulla
Institut Canovelles Domus d'Olivet

Taula 4. Distribució d'instituts de la mostra.

Font: Elaboració pròpia.

El total de respostes recollides validades va ser de 267. En el procés de disseny de l'enquesta es van tenir en compte dues casuístiques que implicaven la invalidació d'una resposta: En primer lloc, la persona enquestada havia de respondre correctament els dos primers blocs de preguntes, «Sobre tu» i «Activitats i lleure», si es detectava una mala praxi en alguna pregunta pertanyent a aquests blocs, la resposta no es comptabilitzava. En segon lloc, quan es va preguntar a les persones enquestades sobre si havien consumit «alguna vegada a la vida» les drogues presentades, en aquest llistat, s'hi van incorporar dues drogues inventades, «Repryssol» i «Nuke». Si una persona marcava alguna d'aquestes drogues, s'invalidava l'enquesta. Els casos vàlids es van distribuir per cursos de la forma següent:



Gràfic 8. Percentatge de respostes per curs acadèmic.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

A partir de les enquestes realitzades, s'extreuen dos tipus de dades: en primer lloc, les dades binomials, els quals es representen en forma d'histogrames. En segon lloc, per a una representació de les dades més completa i informativa a escala estadística, algunes dades més complexes —dades ordinals— van ser representades a través de *boxplots*, també coneguts com a diagrames de caixa i bigotis. Aquestes representacions gràfiques ofereixen diversos avantatges distintius en comparació amb altres formes de visualització de dades:

- Representen de manera senzilla i eficaç les mitjanes de les dades i la seva dispersió.
- Possibiliten una comparabilitat de dades molt més elevada, augmentant-ne la informació, el detall i la precisió.

A més, els *boxplots* són menys sensibles a valors extrems en comparació amb altres representacions gràfiques com, per exemple, els histogrames, cosa que els fa útils per a conjunts de dades amb valors atípics, així com per identificar aquests valors.

D'aquesta manera, presentem informació sobre la distribució de les dades, així com les estadístiques descriptives de les dades, les quals detallem a continuació:

Estadístics descriptius:

- *Mitjana*: representada a través de la línia horitzontal en negreta al mig de la caixa, seria el segon quartil.
- *Rang interquartílic*: representat a través de la caixa blanca transparent, la qual indica on s'ubiquen el 50% de les dades (segon i tercer quartil).

- *Valors màxims i mínims*: representats a través dels anomenats bigotis, és a dir, les línies negres de dalt i de baix. Ens indiquen tant els valors mínims (primer quartil) com els màxims (quart quartil) de les dades.

Estadístics de distribució, entre d'altres:

- *Quartils*: el primer i el tercer representats a través de la caixa blanca.
- *Interval de confiança del 95%*: representat mitjançant l'osca del centre de la caixa, en forma de cintura cenyida, amb un cinturó a la mitjana de la distribució. Si les osques de dos diagrames de caixa no se superposen, es considera probable que hi hagi diferències significatives entre els grups i seria interessant fer alguna prova inferencial per esbrinar si són estadísticament significatives.
- *Respostes individuals*: totes les respostes visualitzades al gràfic en forma de punt distribuït al llarg de tota la caixa i bigotis.
- *Outliers o valors atípics*: les observacions que difereixen significativament del patró general d'un conjunt de dades i es representen per estar fora dels bigotis.

Enquestes i estudis estatals, autonòmics i municipals

La font principal d'indicadors externs a l'enquesta d'aquesta avaluació de necessitats han estat les dades provinents de les enquestes que realitza el «Plan Nacional sobre Drogas»: ESTUDES (2023) i EDADES (2022). També s'han utilitzat les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya, ESCA, de l'any 2022.

A més dels indicadors provinents de la «Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas» i de la «Direcció General de Planificació i Recerca en Salut», també s'ha de tenir en compte que s'han utilitzat les dades de salut provinents de l'«Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut en alumnes de 4t d'ESO 2020-2024».

És pertinent matisar que aquestes dades s'han exposat tenint en compte dues franges d'edat: primerament la que hem anomenat «Població infantojuvenil» que és el grup poblacional comprès entre els 13 i els 21 anys; també indiquem que quan es parli de població jove al llarg de l'informe, es fa referència a persones compreses en aquestes edats. En segon lloc, hem categoritzat una altra franja d'edat compresa dels 15 als 64 anys, i l'hem anomenat «Població adulta», aquesta categorització s'ha decidit emprar per criteris estadístics, és a dir, per poder cenyir-nos a la realitat de les dades obtingudes de l'enquesta EDADES i ESCA, existia la necessitat de la diferenciació d'aquest grup amb una franja d'edat considerable; es recullen en aquest apartat, també, les dades qualitatives que es relacionen amb la població adulta que té la majoria d'edat.

Tècniques qualitatives

Grups de discussió

El principal objectiu que hem perseguit amb aquesta tècnica ha estat captar la cosmovisió dels diferents col·lectius estudiats, és a dir, el conjunt d'opinions i creences que conformen la imatge o concepte general que les persones participants tenen del fenomen de les addiccions. L'elecció dels tres grups respon a la necessitat d'obtenció d'un coneixement profund i detallat de la percepció d'aquests col·lectius sobre les realitats que estudiem i les necessitats que per ells se'n deriven. La decisió de realitzar dos grups de joves respon a la necessitat d'aïllar els discursos femenins i captar-los sense la influència dels masculins, permetent-nos analitzar els resultats amb perspectiva de gènere, en el cas de la creació del grup de persones adultes, ens permet tenir comptar, també, una perspectiva intergeneracional. Les característiques dels grups han estat les següents:

Grups de discussió	Descripció
Grup femení de joves	Grup de discussió celebrat a les 17:00 h al Kl@b, antic centre cultural on avui dia acudeixen multitud de joves de diferents perfils socials. Situat en una zona de Canovelles caracteritzat per perfils socioeconòmics vulnerables. Assistència de 10 noies d'edats compreses entre els 12 i els 15 anys. 1r, 2n, 3r i 4t ESO.
Grup masculí de joves	Grup de discussió celebrat a les 17:00 h al Kl@b, antic centre cultural on avui dia acudeixen multitud de joves de diferents perfils socials. Situat en una zona de Canovelles caracteritzat per perfils socioeconòmics vulnerables. Assistència de 10 nois d'edats compreses entre els 12 i els 15 anys. 1r, 2n, 3r i 4t ESO.
Grup de persones adultes	Grup de discussió celebrat el dia 1 de febrer de 2024 a les 18:00 h a El Local, espai de trobada juvenil situada al centre de Canovelles on tenen lloc diferents activitats formatives, culturals i d'oci i temps lliure orientades a joves. Assistència de 14 persones veïnes del municipi.

	Pel que fa als perfils socials que ha comprès el grup de discussió, identifiquem una gran heterogeneïtat: ▪ Dues persones d'aproximadament 30 anys. ▪ Una mare de fill entre 12-15 anys ▪ Un Home tècnic municipal d'activitats culturals d'uns 40 anys. ▪ Tres dones joves i un home, estudiants de batxillerat ▪ Quatre homes joves adolescents relacionats amb el món de la nit i l'oci de Canovelles. ▪ Un Tècnic municipal del sector sanitari i urgències ▪ Un home d'origen magrebí amb família.
--	--

Taula 5. Distribució dels grups de discussió.

Font: Elaboració pròpia.

Entrevistes a agents clau

L'elaboració del Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Canovelles ha vetllat per garantir una mirada transversal davant del fenomen estudiat nodrint-se de totes aquelles persones que per l'àmbit en el qual pertanyen, dintre del municipi de Canovelles, han pogut aportar informació de rigor fruit de la seva experiència tant directe com indirecte amb el fenomen de les addiccions. S'han realitzat un total de 13 entrevistes semiestructurades per tal de recopilar coneixements, experiències i percepcions sobre la matèria. Els agents clau s'han repartit de la següent manera entre els diferents àmbits:

Agents clau per àmbit	Entrevistes realitzades
Professionals de la salut	2
Professionals de l'àmbit educatiu	2
Recursos especialitzats en addiccions	1
Personal tècnic municipal	6
Cossos de seguretat	1
Joventut	1
Total	13

Taula 6. Distribució de les entrevistes realitzades.

Font: Elaboració pròpia.

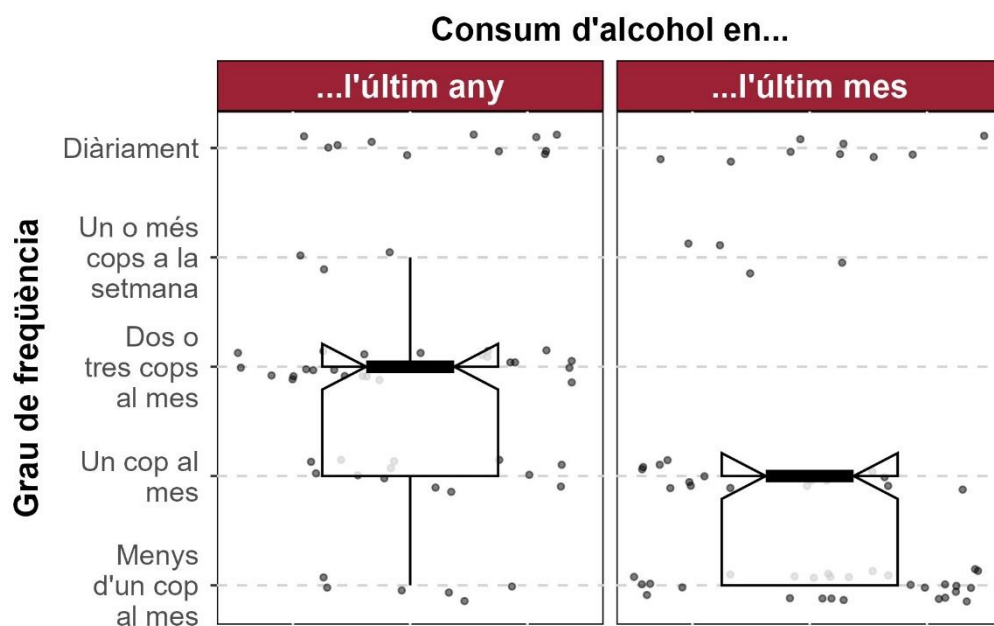
13.4 RESULTATS DE LA DIAGNOSI

Magnitud i consum de substàncies

ALCOHOL

Població infantojuvenil (13-21 anys)

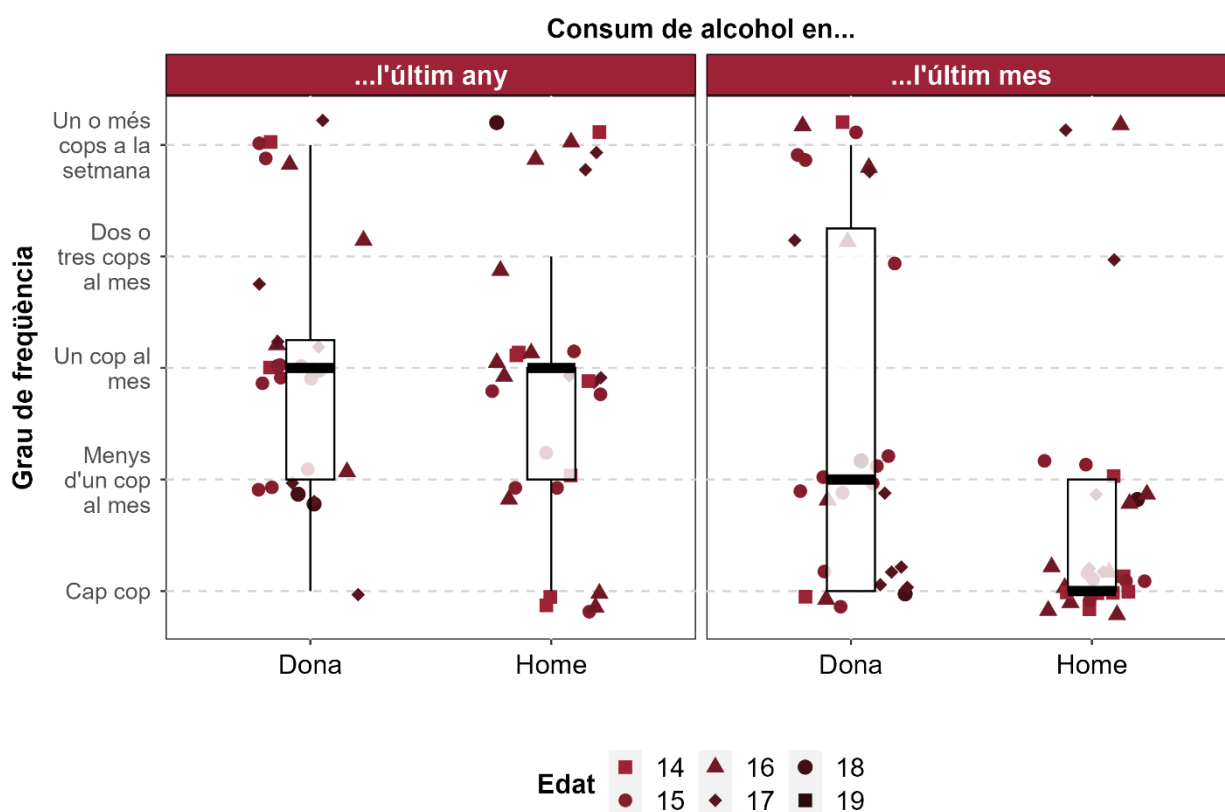
- Les dades recollides en aquest procés diagnòstic mostren que principalment la població escolar de Canovelles consumeix begudes alcohòliques de forma esporàdica, generalment entre dos o tres cops al mes i menys d'un cop al mes.



Gràfic 9. Distribució del grau de freqüència de consum de begudes alcohòliques en l'últim any i l'últim mes al municipi de Canovelles.

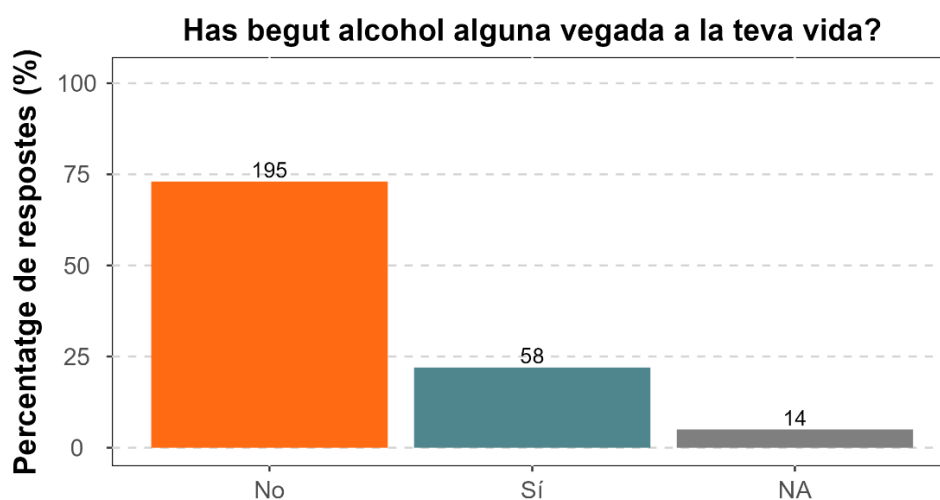
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- En general no hi ha diferències en el consum d'alcohol entre homes i dones, i tampoc s'observen variacions significatives per nivell socioeconòmic familiar.



Gràfic 10. Distribució del grau de freqüència de consum de begudes alcohòliques per sexe/gènere i edat en l'últim any i l'últim mes al municipi de Canovelles.

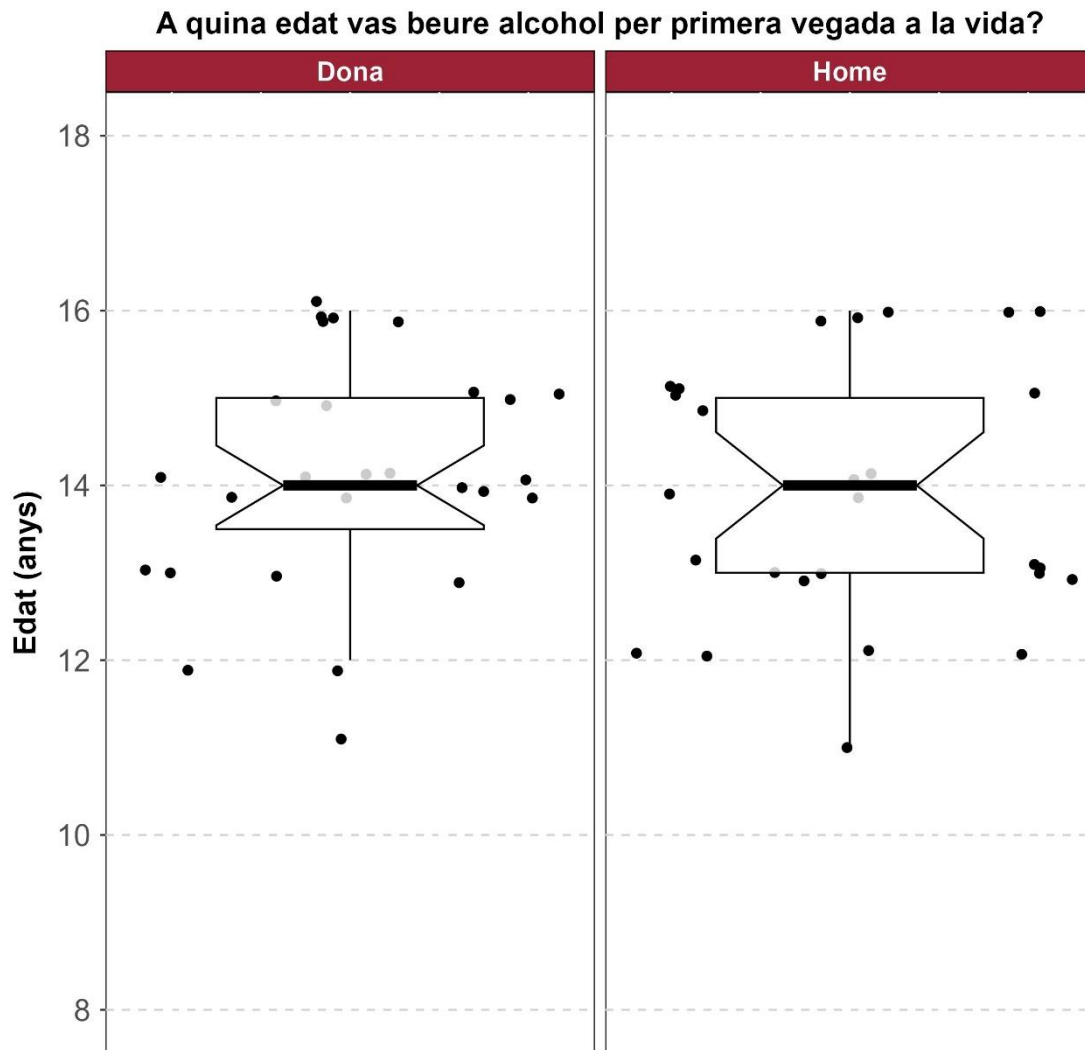
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.



Gràfic 11. Magnitud de consum en funció de si s'ha consumit alcohol alguna vegada a la vida al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- L'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol a Canovelles és de 14 anys per homes i dones, tot i que al gràfic 12 podem observar que els nois tendeixen a començar a consumir alcohol lleugerament abans que les noies.



Gràfic 12. Edat d'inici de consum de begudes alcohòliques per sexe/gènere al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- Tenint en compte l'enquesta de salut en alumnes de 4t d'ESO, han consumit alcohol alguna vegada a la vida el 45,2% de l'alumnat enquestat davant del 54,8% del que no n'ha consumit mai. De les persones que en consumeixen, el 31,0% ho fa de manera ocasional i l'1,2% habitualment. El primer consum se situa als 14 anys, edat assenyalada pel 44,7% de l'alumnat. Si ens centrem en els llocs de consum, el 55,3% afirma consumir en festes familiars, el 59,6% afirma fer-ho en discoteques, festes o bars i el 34,0% diu fer-ho els caps de setmana. La percepció que la població de 4t d'ESO té davant del consum d'alcohol és majoritàriament neutre, amb un 41,3%, seguida de la percepció positiva amb un 31,7% i finalment el 26,9% en té una percepció negativa.

- Segons l'enquesta ESTUDES (2023), a Catalunya havia begut alcohol alguna vegada a la vida el 72,7% de la població infantojuvenil i ho feien més les dones (74,8%) que els homes (70,5%), mentre que el 52,7% ho havia fet en els darrers 30 dies, també en aquest cas més les dones (54,1%) que els homes (51,3%).
- Segons l'enquesta ESTUDES (2023), a Espanya havia begut alguna vegada a la vida el 75,9%, més les dones (78,1%) que els homes (73,7%), mentre que el 56,6% ho havia fet en els darrers 30 dies. En aquest darrer cas, no s'hi observa una diferència tan marcada per sexe (58,7% d'homes i 54,5% de dones). El 47,5% de la població havia patit una intoxicació alguna vegada a la vida (51,2% de dones i 43,9% d'homes), mentre que un 20,8% l'havia patit en els darrers 30 dies (21,9% dones i 19,7% d'homes). L'edat mitjana d'inici de consum a Espanya fou el 2023 de 13,9 anys. El 19,7% de la població espanyola ha fet botellot els darrers 30 dies, un 20,5% de dones i un 18,9% d'homes.
- De forma transversal, durant la diagnosi qualitativa s'assenyala la centralitat de la cultura mediterrània i de consum d'alcohol. Es remarca la dificultat de fer prevenció, especialment, davant persones joves, atès que l'alcohol és una substància present en la quotidianitat de la societat, dinàmiques com la del botellot deixen de dur-se a terme en dates assenyalades com ara festivitats i/o caps de setmana a formar part de la vida diària.
- Es percep un consum d'alcohol més elevat i en edats més primerenques. La facilitat que les persones joves menors d'edat comuniquen en l'adquisició de begudes alcohòliques rau en l'ajuda que reben de persones majors d'edat per aconseguir-les.
- Canovelles no disposa d'una oferta d'oci nocturn generalitzada. Hi ha algun pub musical obert fins a la 1-2 de la matinada, però en general l'oci nocturn es desplaça fins a Granollers. Tanmateix, no hi ha constància d'elevats accidents de trànsit a causa d'aquesta qüestió.

Població adulta (entre 15 i 64 anys)

- Segons l'enquesta ESCA (2022), a Catalunya, hi ha diferències estadísticament significatives entre homes i dones pel que fa a el consum d'alcohol de risc: un 9,1% d'homes i un 3,7% de dones.
- Segons l'enquesta EDADES (2022), a Catalunya havia begut alguna vegada a la vida el 91,3% de la població, un 91,9% d'homes i un 90,7% de dones, i un 61,7% ho havia

fet mensualment (68,4% d'homes i 54,8% de dones). Pel que fa a les intoxicacions agudes en els darrers 12 mesos, un 15,2% de la població catalana n'havia patit alguna.

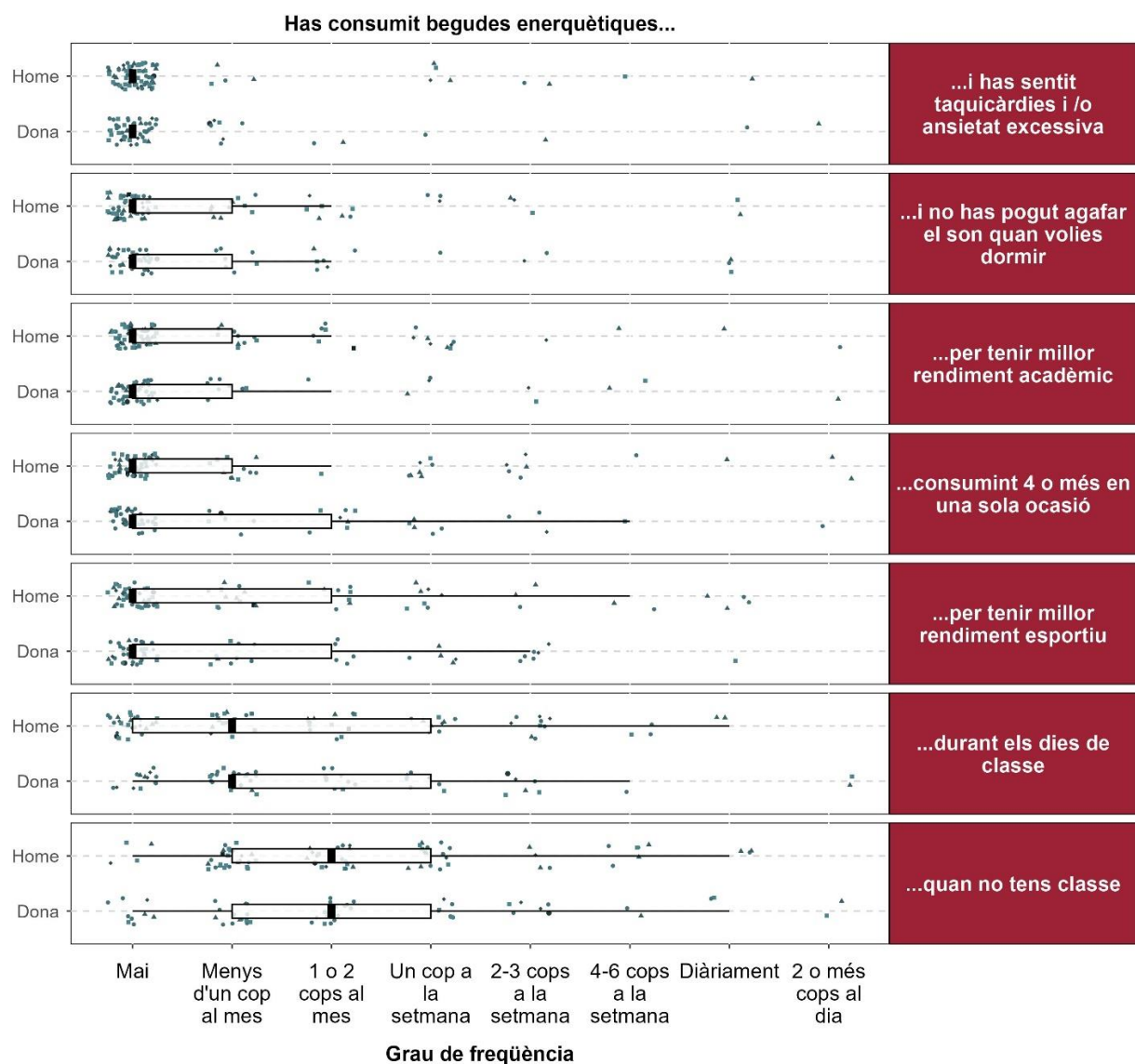
- Segons l'enquesta EDADES (2022), a Espanya havia begut alguna vegada a la vida 93,2% de la població (94,9% d'homes i 91,4% de dones), un 64,5% ho havia fet mensualment (73,1% d'homes i 55,7% de dones). Pel que fa a les intoxicacions agudes en els darrers 12 mesos, un 16,7% de la població espanyola n'havia patit alguna (21,5% d'homes i 11,9% de dones).

Principals conclusions Canovelles: Les dades obtingudes a partir del procés de diagnòstic mostren que el consum d'alcohol entre persones joves és esporàdic, potencialment vinculat a festes o dates assenyalades del calendari,. No hi ha diferències per sexe/gènere o capacitat socioeconòmica. La mitjana d'inici està en línia amb les dades recopilades en l'àmbit estatal i en relació amb l'enquesta a l'alumnat de 4t d'ESO. S'observa una diferència entre les dades quantitatives amb les percepcions que en té la població en relació amb el consum, detecten un avançament de l'edat d'inici de consum i un augment d'aquest. Es destaca la normalització del consum d'alcohol com a forma de socialització del país on vivim.

BEGUDES ENERGÈTIQUES

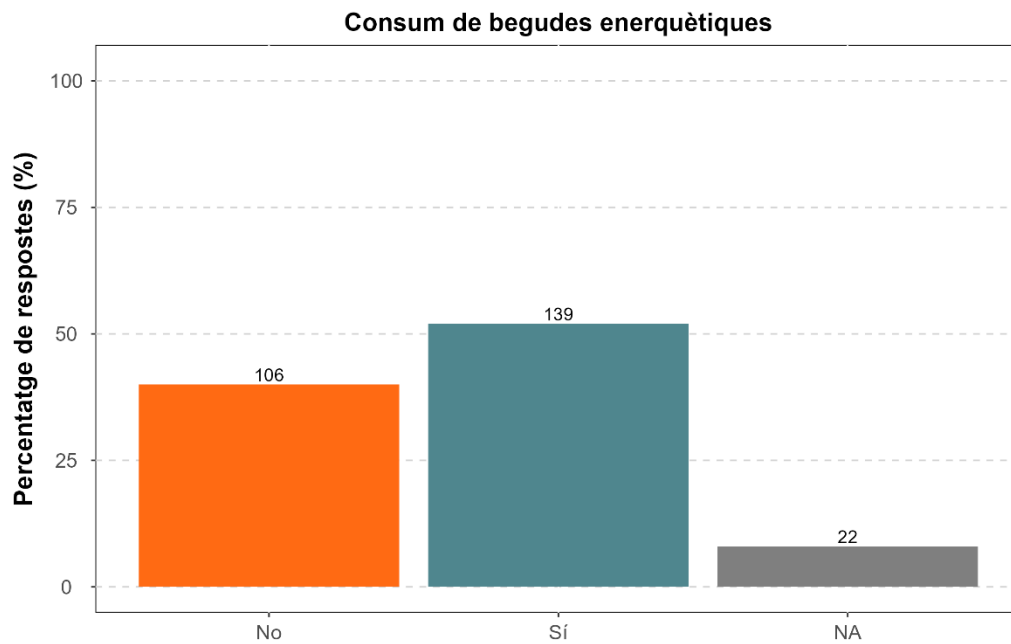
Població infantojuvenil (13-21 anys)

- La població de Canovelles sí que consumeix begudes energètiques, majoritàriament quan no es té classe, encara que aquest consum no està molt estès ni presenta diferències per sexe/gènere. El consum tampoc presenta conseqüències adverses significatives.



Gràfic 13. Distribució del grau de freqüència de consum de begudes energètiques per sexe/gènere i edat en funció de l'espai, la magnitud i les conseqüències al municipi de Canovelles.

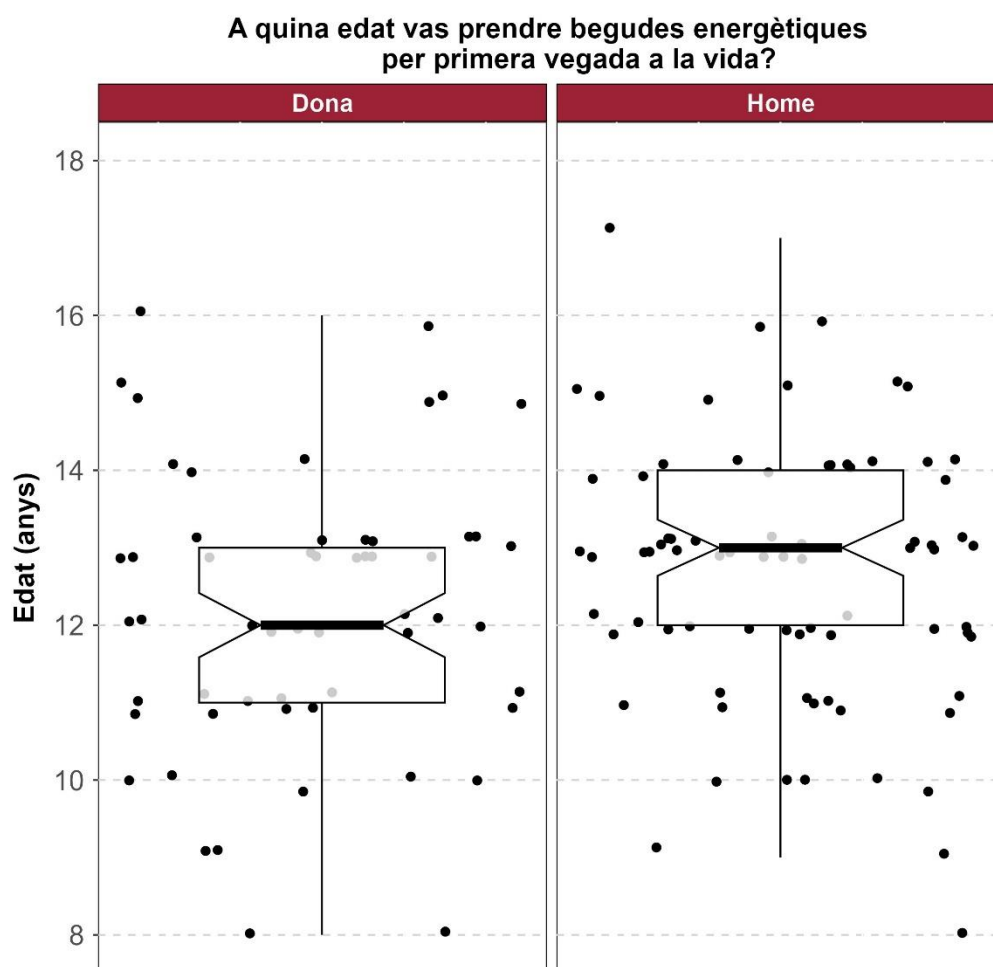
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.



Gràfic 14. Magnitud de consum en funció de si s'han consumit begudes energètiques alguna vegada a la vida al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- L'edat de consum de begudes energètiques per primera vegada a la vida presenta diferències subtils pel que fa al gènere, sent les dones qui en comencen un consum més primerenc amb 12 anys i sent els homes qui el comencen un any després amb 13 anys.



Gràfic 15. Edat d'inici de consum de begudes energètiques per sexe/gènere al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- Segons l'enquesta ESTUDES (2023), a Espanya havia begut alguna vegada a la vida una beguda energètica un 47,7% de la població, més els homes (54,4%) que les dones (40,7%). Pel que fa a la barreja d'alcohol i begudes energètiques, ho havia fet un 19,5% de la població total, un 20,8% d'homes i 18,2% de dones.
- A escala qualitativa s'ha detectat consum intensiu de begudes energètiques en edats primerenques, concretament abans dels 14 anys.
- Es detecta des dels centres escolars que el consum de begudes energètiques provoca una sobreexcitació de l'alumnat que la consumeix. Aquesta sobreexcitació acostuma a generar conflicte entre l'alumnat i entre l'alumnat i el professorat.

Població adulta (entre 15 i 64 anys)

- Segons l'enquesta EDADES (2022), a Espanya havia begut feia 30 dies una beguda energètica el 14,2% de la població (17,1% d'homes i 11,2% de dones). Pel que fa a la

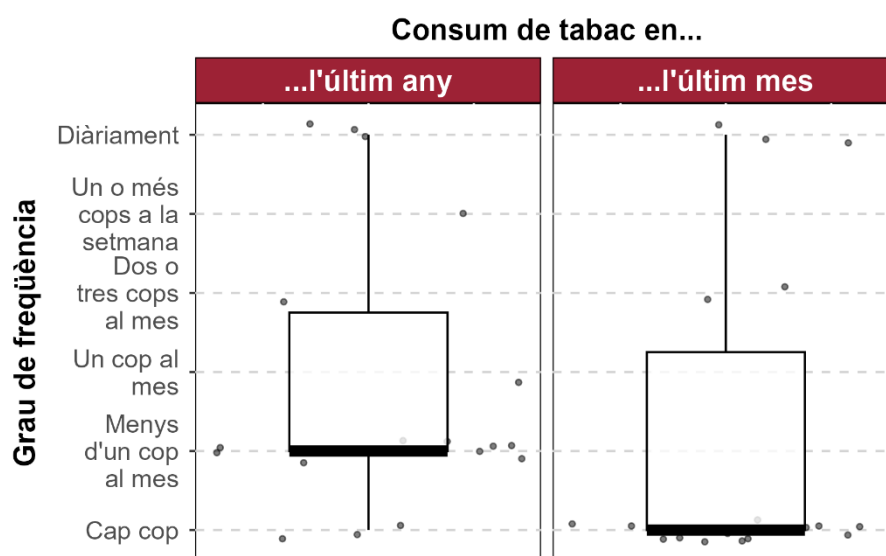
barreja amb alcohol, el percentatge global de persones que havia consumit en els darrers 30 dies se situava en un 3,6% (4,7% d'homes i 2,5% de dones).

Principals conclusions Canovelles: Les dades obtingudes mostren que el consum de begudes energètiques es concentra, notablement, en la població jove. Aquest consum no presenta diferències significatives pel que fa al sexe/gènere o a l'edat. Es destaquen les conseqüències negatives que pot provocar un consum de begudes energètiques elevat, creant una sobreexcitació en les persones i la dificultat de regular les emocions.

TABAC

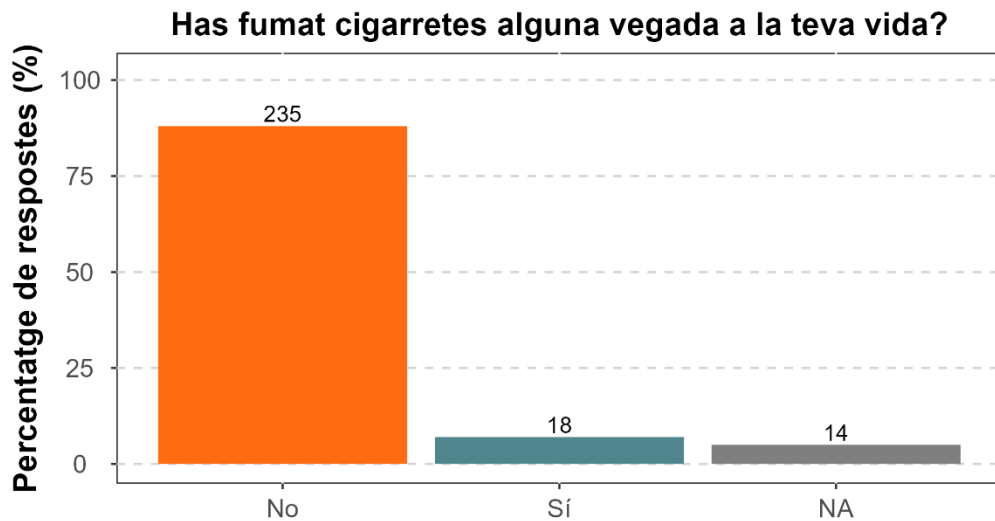
Població infantojuvenil (13-21 anys)

- El consum de tabac a Canovelles és molt reduït, generalment experimental o nul, entre la població en edat escolar. Tanmateix, des dels centres escolars es percep un consum molt elevat de tabac entre la població escolar. Afirmen veure com l'alumnat necessita sortir a fumar o s'amaguen al pati per a fer-ho. Els serveis sanitaris pediàtrics constaten veure alguns casos.



Gràfic 16. Distribució del grau de freqüència de consum de tabac en l'últim any i l'últim mes al municipi de Canovelles.

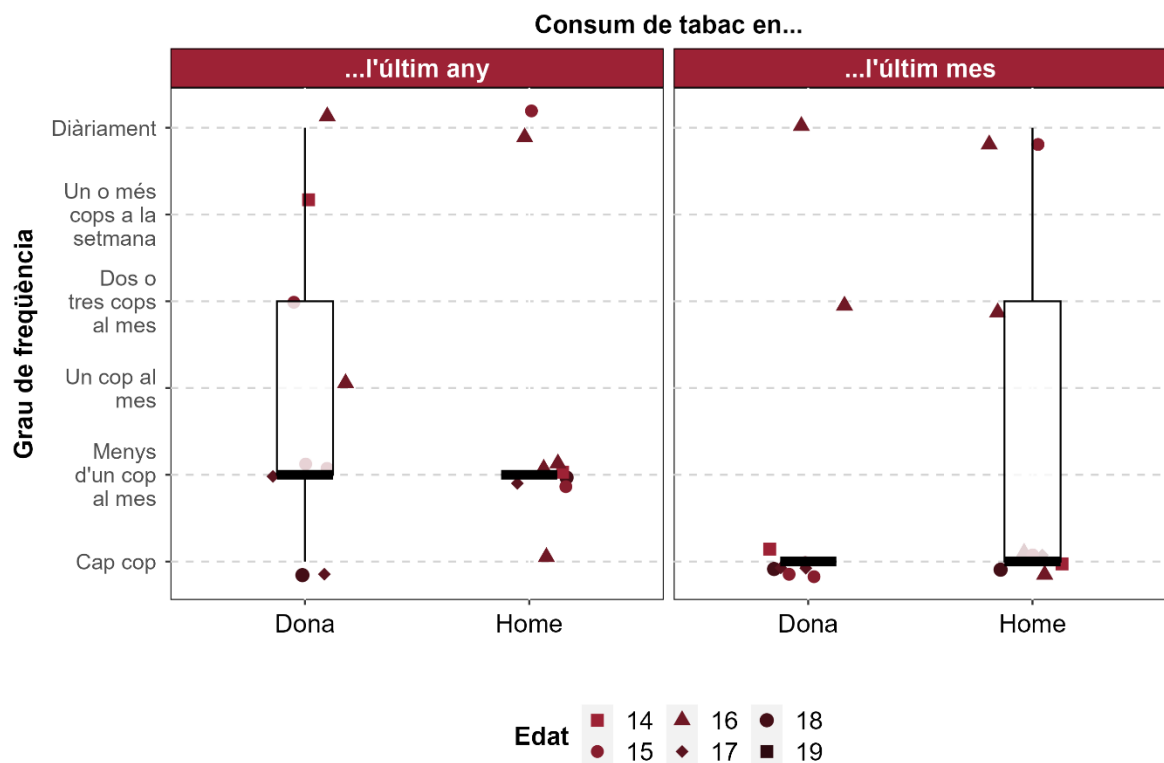
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.



Gràfic 17. Magnitud de consum en funció de si s'han consumit cigarretes alguna vegada a la vida al municipi de Canovelles.

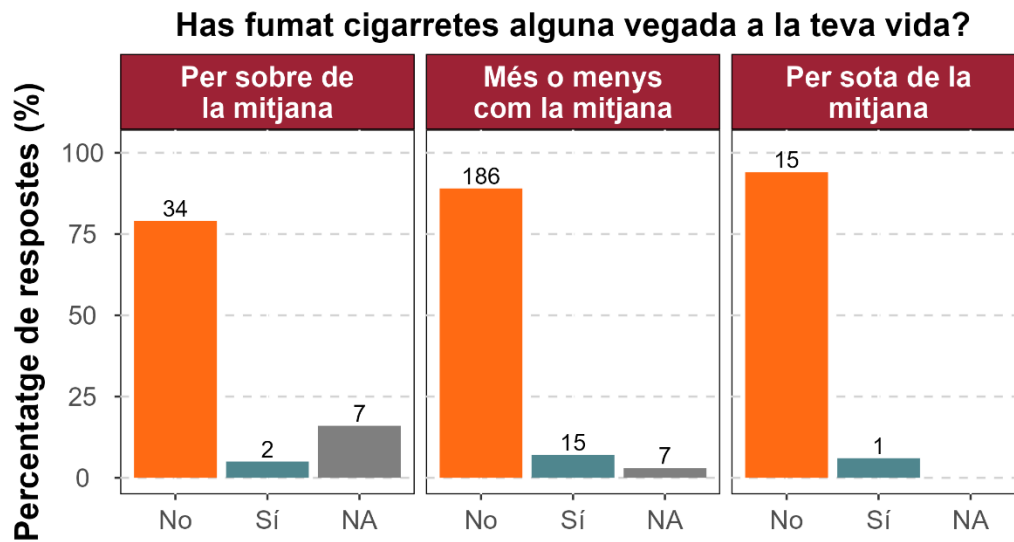
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- En general, no hi ha diferències significatives entre gènere, i tampoc segons capacitat socioeconòmica.



Gràfic 18. Distribució del grau de freqüència de consum de tabac en l'últim any i l'últim mes en funció del sexe/gènere al municipi de Canovelles.

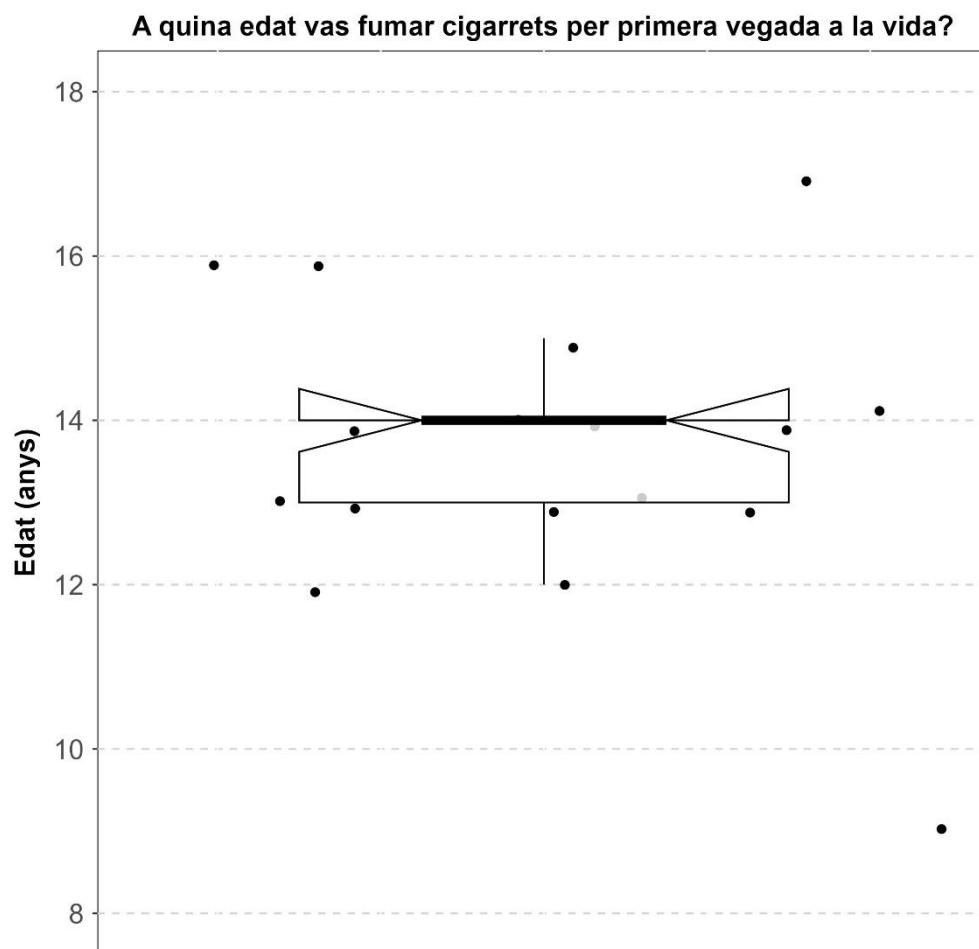
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.



Gràfic 19. Magnitud de consum de cigarretes en funció de la capacitat socioeconòmica al municipi de Canovelles.

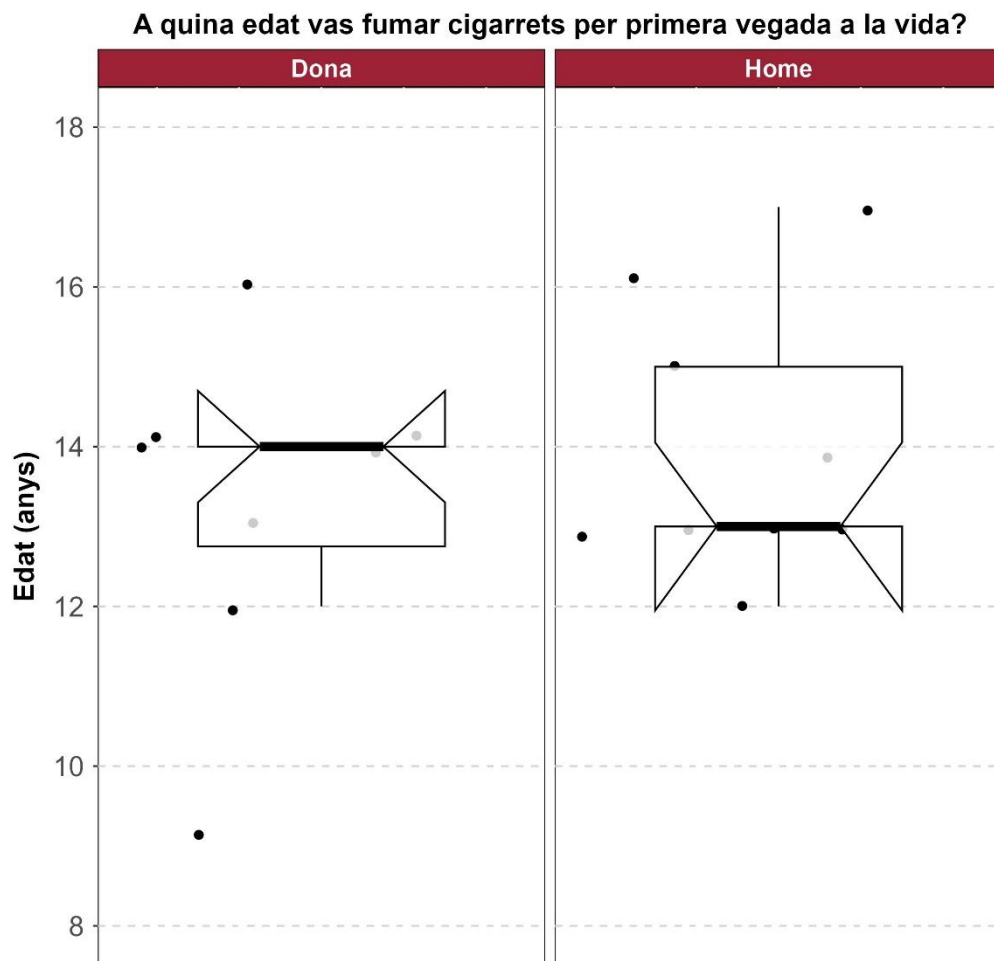
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- L'edat d'inici de consum de tabac se situa a Canovelles a 14 anys. No hi ha diferències significatives segons sexe/gènere.



Gràfic 20. Mitjana d'edat de consum de cigarretes al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.



Gràfic 21. Edat mitjana de consum de cigarretes al municipi de Canovelles en funció del sexe/gènere.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- Tenint en compte l'enquesta de salut en alumnes de 4t d'ESO, han consumit tabac alguna vegada a la vida el 8,7% de l'alumnat enquestat davant del 91,3% del que no n'ha consumit mai. El primer consum se situa als 14 anys, edat assenyalada pel 55,6% de l'alumnat.
- Segons l'enquesta ESTUDES (2023), a Catalunya havia fumat alguna vegada a la vida el 31,8% de la població infantojuvenil i ho feien més les dones (36,2%) que els homes (27,1%), mentre que el 19,9% ho havia fet en els darrers 30 dies, també en aquest cas més les dones (23,3%) que els homes (16,3%).
- Segons l'enquesta ESTUDES (2023), a Espanya havia fumat alguna vegada a la vida el 33,4%, més les dones (36,8%) que els homes (30,0%), mentre que el 21,0% ho havia fet en els darrers 30 dies. En aquest darrer cas, no s'hi observa una diferència tan marcada per sexe (23,3% de dones i 18,9% de homes). L'edat mitjana d'inici de consum a Espanya fou el 2023 de 14,1 anys.

- Les percepcions que s'extreuen a escala qualitativa indiquen que hi ha un avançament de l'edat de consum i s'acostuma a consumir per a millorar la socialització entre els grups d'iguals així com per reduir nivells d'ansietat.
- S'observa que el tabac s'està substituint per altres tipus de consum com poden ser les cigarretes electròniques.

Població adulta (entre 15 i 64 anys)

- Segons l'enquesta ESCA (2022), a Catalunya, un 28,6% de persones entre 15 i 44 anys consumeixen tabac, mentre que entre 45 i 64 anys la xifra descendeix al 26,3%. Hi ha diferències estadísticament significatives entre homes i dones: fumen un 28,8% d'homes i un 19,6% de dones.
- Segons l'enquesta EDADES (2022), a Catalunya havia fumat alguna vegada a la vida el 74,5% de la població, un 80,1% d'homes i un 68,7% de dones.
- Segons l'enquesta EDADES (2022), a Espanya havia fumat alguna vegada a la vida 69,6% de la població, un 37,2% ho havia fet mensualment i diàriament el 33,1%.
- **Principals conclusions Canovelles:** Les dades obtingudes mostren que el consum de tabac és molt reduït entre la població escolar. No hi ha diferències per sexe/gènere o capacitat socioeconòmica. La mitjana d'inici està en línia amb les dades obtingudes en l'àmbit estatal i amb l'enquesta de salut a l'alumnat de 4t d'ESO. Pel que fa a les dades qualitatives, es percep un avançament de l'edat de consum i aquest s'acostuma a iniciar per a millorar la socialització entre els grups d'iguals així com per reduir nivells d'ansietat; també es detecta que el tabac s'està substituint per altres tipus de consum com poden ser les cigarretes electròniques.

CIGARRETES ELECTRÒNIQUES (VAPERS) I ALTRES DERIVATS DEL TABAC (PIPES D'AIGUA, SHISHA, CATXIMBA...)

Població infantojuvenil (13-21 anys)

- Segons l'enquesta ESTUDES (2023), a Catalunya havia fumat alguna vegada a la vida el 52,3% de la població infantojuvenil, especialment les dones (50,9% d'homes i un 53,7% de dones).

- Segons l'enquesta ESTUDES (2023), a Espanya havia fumat alguna vegada a la vida el 54,6%, especialment les dones (56,8% de dones i un 52,5% d'homes), i un 26,3% ho havia fet de forma mensual.
- La diagnosi qualitativa remarca un consum molt elevat de cigarretes electròniques entre la població escolar de secundària, repetint els mateixos patrons que en el cas del tabac (l'alumnat s'amaga o necessita sortir a fumar de forma recurrent).
- El jovent afirma consumir pipes d'aigua o altres derivats a restaurants específics. Tanmateix, afirmen que els locals respecten la prohibició d'accés per a menors d'edat.
- El jovent comunica que existeix la creença que el *vaper* no és tan nociu per a la salut com ho pot ser el tabac o altres drogues. L'àmplia gamma de sabors que presenta, fa més atractiu el consum i disminueixen la percepció del risc.
- El jovent també afirma l'existència d'un augment accentuat de l'ús dels *vapers* per factors de socialització i com a substitut del tabac.

Població adulta (entre 15 i 64 anys)

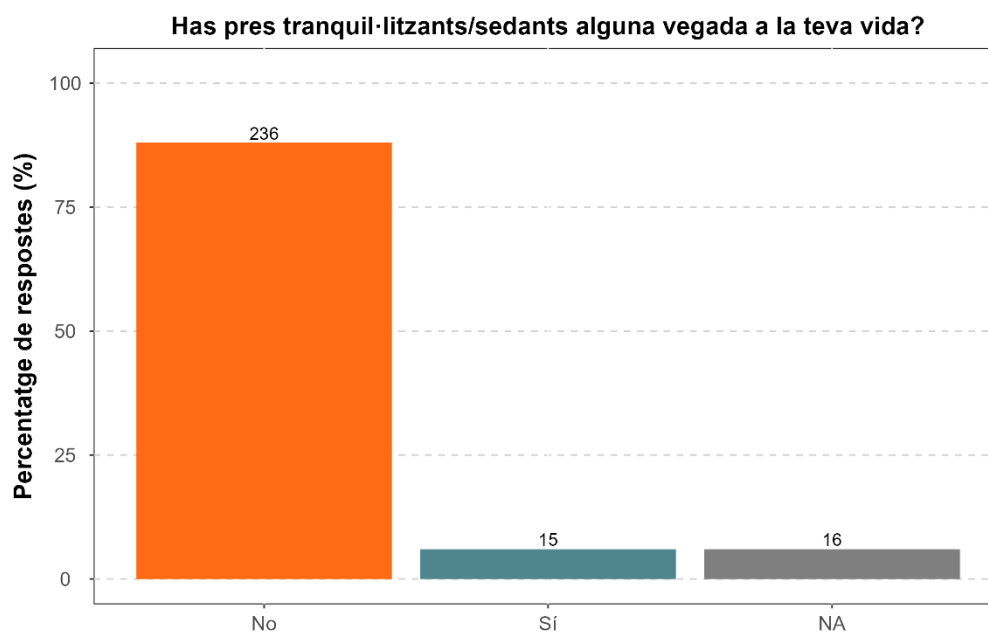
- Segons l'enquesta EDADES (2022), a Espanya havia fumat alguna vegada a la vida 12,1% de la població, un 13,6% d'homes i un 10,7% de dones.

Principals conclusions Canovelles: Les dades obtingudes mostren que el consum de cigarretes electròniques està clarament centralitzat entre les persones joves. Dintre d'aquest grup de població, acostumen a consumir-ne més dones que homes, encara que la diferència no és significativa. Les dades qualitatives s'alineen amb les dades quantitatives, on es percep un augment del consum de cigarretes electròniques i derivats, així com el seu ús com a element socialitzador, aquest augment es relaciona amb el fet de la manca de percepció de perill existent entre la població jove pel que fa a aquest tipus de substàncies.

TRANQUIL·LITZANTS/SEDANTS

Població infantojuvenil (13-21 anys)

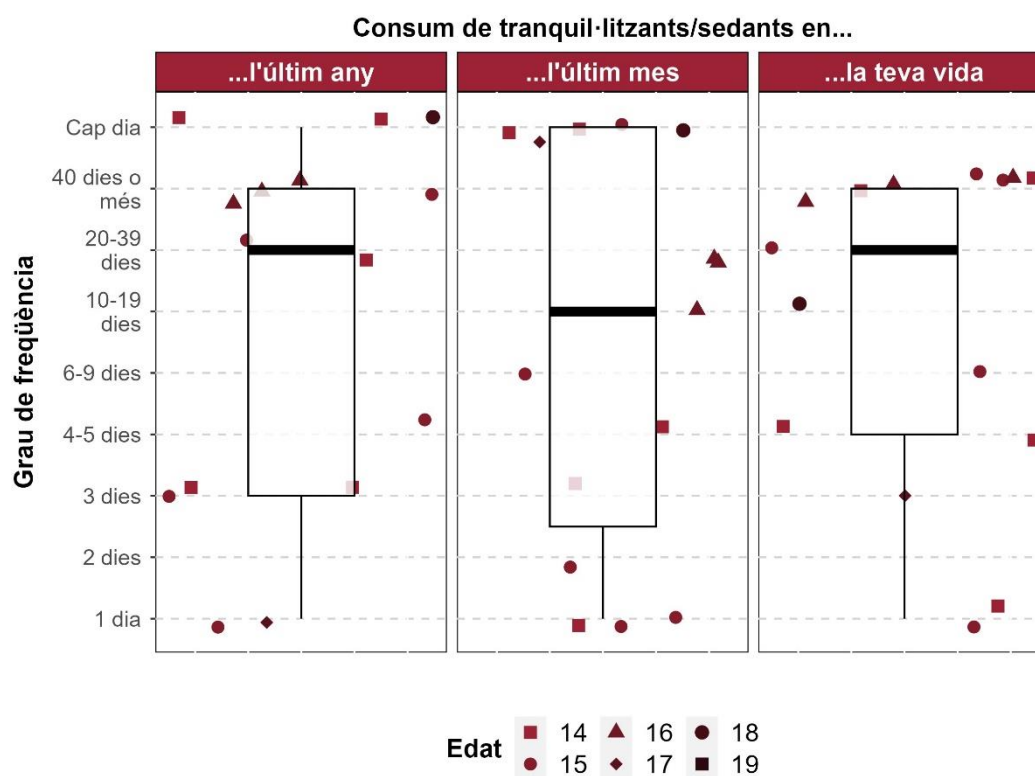
- El consum de tranquil·litzants o sedants no es troba relativament estès entre la població escolar.



Gràfic 22. Magnitud de consum en funció de si s'han consumit tranquil·litzants/sedants alguna vegada a la vida al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

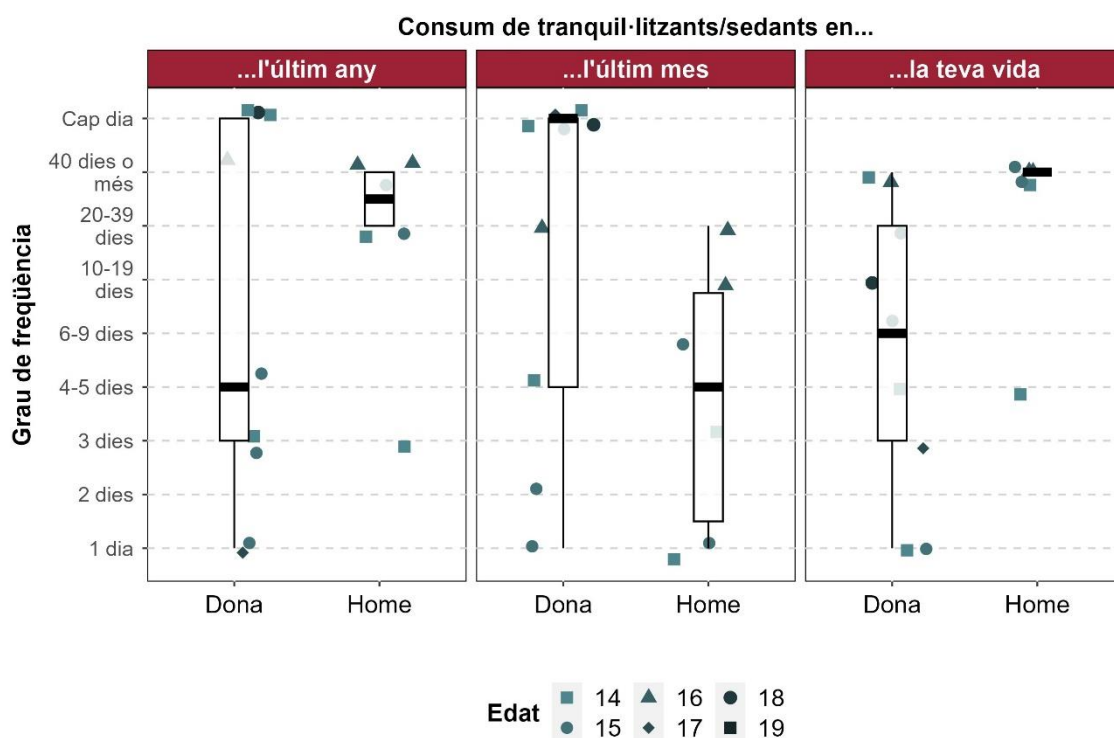
- En general, però, podem afirmar que la població escolar que sí que consumeix tranquil·litzants o sedants ho fa de forma relativament habitual, i que aquest consum s'ha iniciat en el darrer any.



Gràfic 23. Distribució del grau de freqüència de consum de tranquil·litzants/sedants en l'últim any, l'últim mes i a la teva vida en funció de l'edat al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

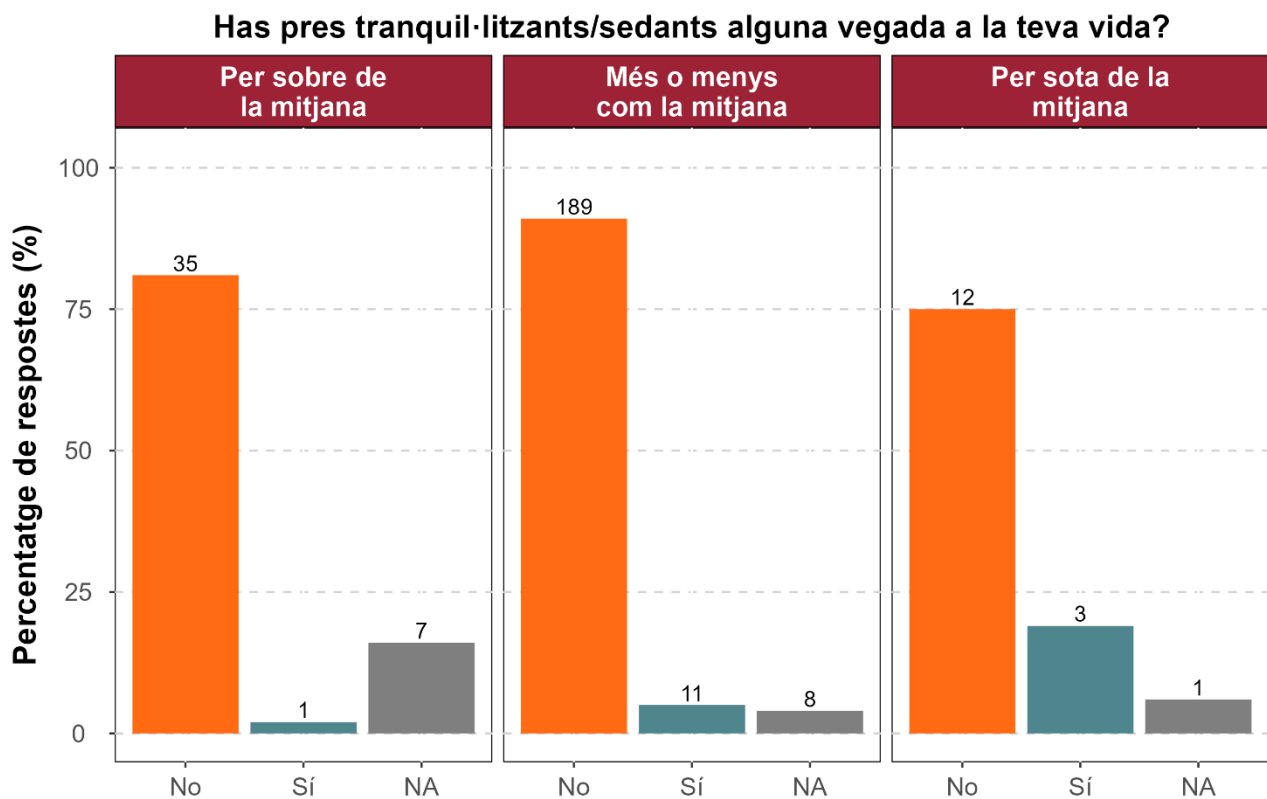
- Hi ha diferències significatives en el consum de tranquil·litzants o sedants segons gènere, especialment quan ens referim al consum habitual. Mentre que moltes dones afirmen no haver pres aquesta substància «cap dia» del darrer mes, la mitjana dels homes es focalitza entre el 4 i els 5 dies.



Gràfic 24. Distribució de la freqüència de consum de tranquil·litzants/sedants en l'últim any, l'últim mes i a la teva vida en funció de l'edat i el gènere al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

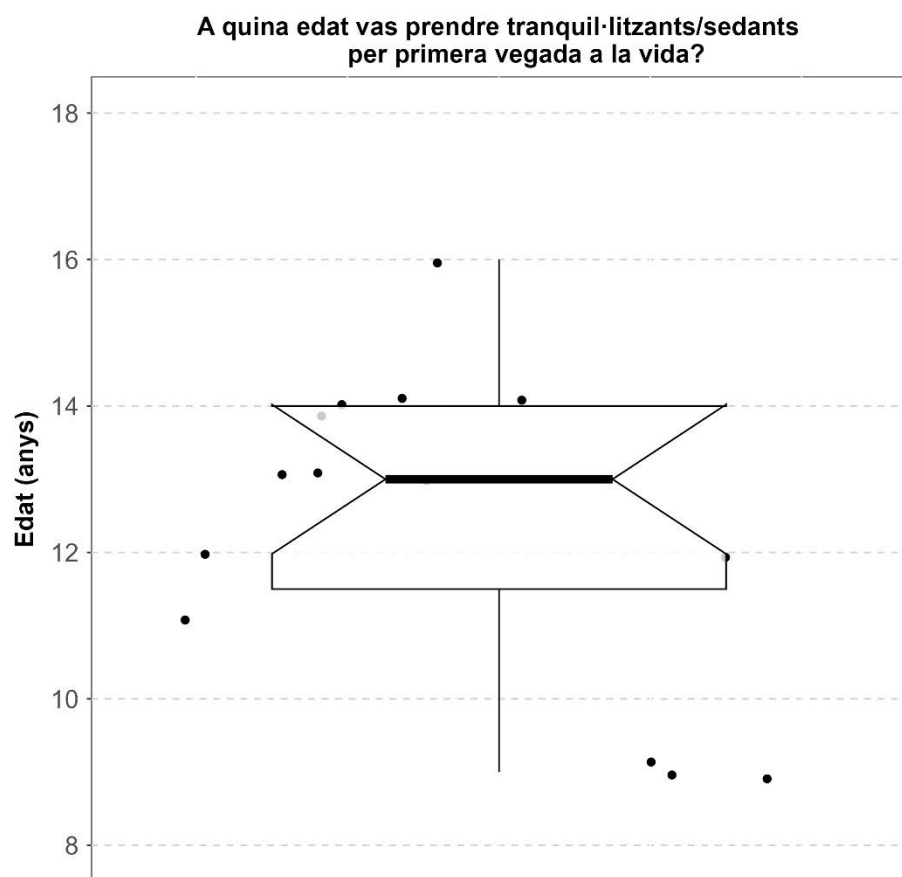
- No hi ha grans diferències significatives de consum en funció de la capacitat socioeconòmica de la família de l'alumnat, tot i que la diferència de consum en la població escolar que es troba en situació econòmica «per sota de la mitjana» és la menor.



Gràfic 25. Magnitud de consum de tranquil·litzants/sedants en funció de la capacitat socioeconòmica al municipi de Canovelles.

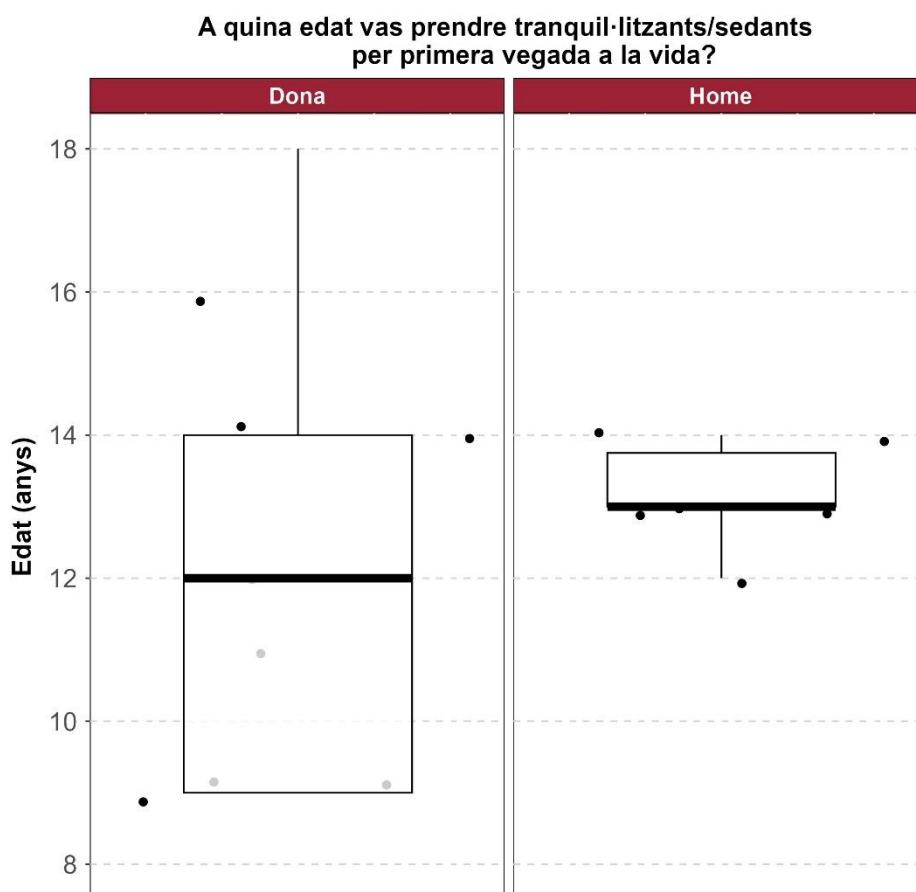
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- L'edat mitjana d'inici de consum de tranquil·litzants a Canovelles és de 13 anys. Aquesta xifra es troba per sota de la mitjana estatal. Si analitzem les dades per gènere, observem que les dones van iniciar a consumir tranquil·litzants o sedants abans que els homes.



Gràfic 26. Mitjana d'edat de consum de tranquil·litzants/sedants al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.



Gràfic 27. Mitjana d'edat de consum de tranquil·litzants/sedants al municipi de Canovelles en funció del sexe/gènere.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- Segons l'enquesta ESTUDES (2023), a Espanya la prevalença de consum d'hipnosedants amb o sense recepta és més elevada en dones (26,1%) que en homes (13,3%). La prevalença més elevada se situa al grup d'edat a partir de 18 anys. L'edat mitjana d'inici de consum d'hipnosedants amb o sense recepta se situa a 14,1 anys, mentre que sense recepta se situa a 14,4 anys.

Població adulta (entre 15 i 64 anys)

- Segons l'enquesta EDADES (2022), ha consumit hipnosedants amb o sense recepta alguna vegada a la vida el 23,5% de la població, mentre que descendeix fins al 9,7% en el cas del consum en els darrers 30 dies, i el 7,2% en el consum diari. En el cas dels hipnosedants sense recepta, la prevalença se situa en el 3,6% en el cas del consum experimental, mentre que en els darrers 30 dies se situa en el 0,6% de la

població. A Espanya l'edat mitjana d'inici de consum d'hipnosedants amb o sense recepta foren els 35,0 anys, mentre que sense recepta se situa al 30,8 anys.

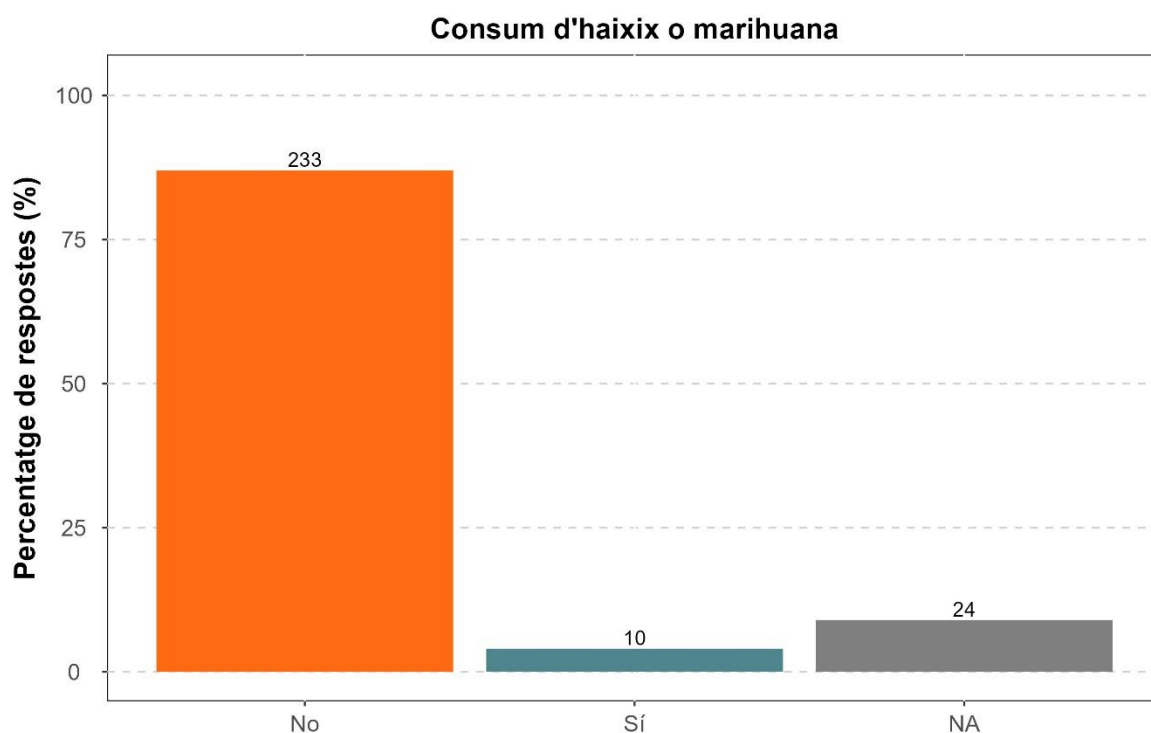
- La diagnosi qualitativa remarca que des de la població adulta es percep una sobremedicalització i automedicalització de les persones joves. Remarquen la manca d'alternatives de gestió de la salut emocional on les úniques vies per fer-hi front actualment és l'ús de medicaments. Destaquen que l'ús excessiu de medicaments en persones joves crea patrons addictius en edats adultes.
- Des del CAS es percep un augment notori de la demanda en benzodiazepines per part de persones migrades. També es percep un augment significatiu d'aquest tipus de medicació per part de la població adulta nacional.

Principals conclusions Canovelles: Les dades obtingudes mostren que la ingesta de tranquil·litzants i sedants és reduït entre la població escolar, tot i que d'entre la població que pren aquesta substància el consum és relativament habitual. Les noies inicien el consum abans que els nois, tot i que després ells fan un ús més intensiu que elles. Les dades quantitatives s'alineen amb les qualitatives, ara bé, es percep generalment un consum més elevat en persones adultes on el consum ve predeterminat per un consum excessiu d'aquestes substàncies en edats primerenques.

CÀNNABIS

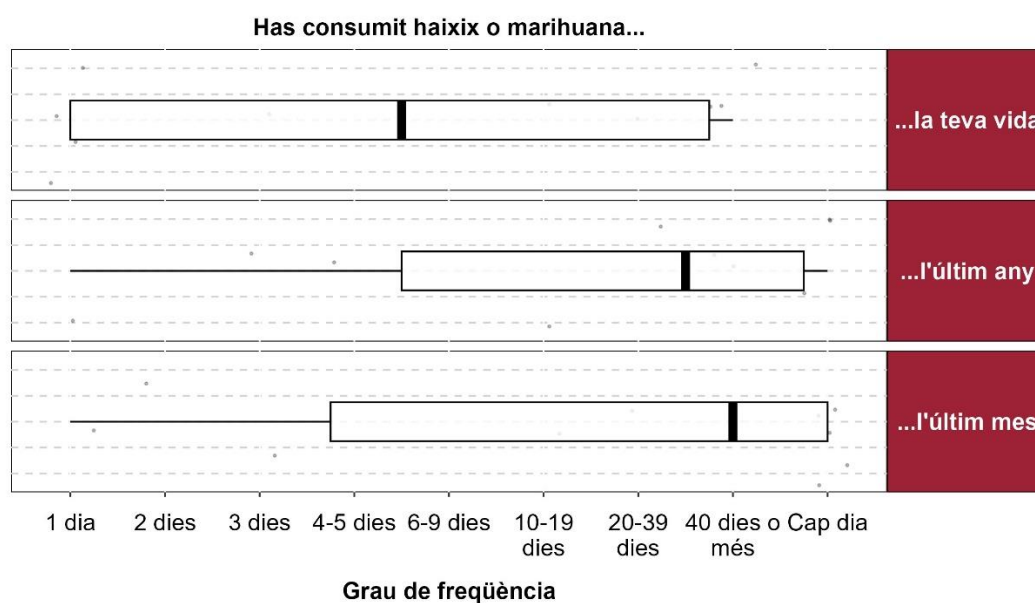
Població infantojuvenil (13-21 anys)

- Les dades recollides a l'enquesta indiquen un ús reduït de cànnabis o haixix. Tanmateix, les persones que afirmen consumir fan un ús molt intensiu. Per exemple, la mitjana de consum el darrer mes se situa en «40 dies o més».



Gràfic 28. Magnitud de consum d'haixix o marihuana al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

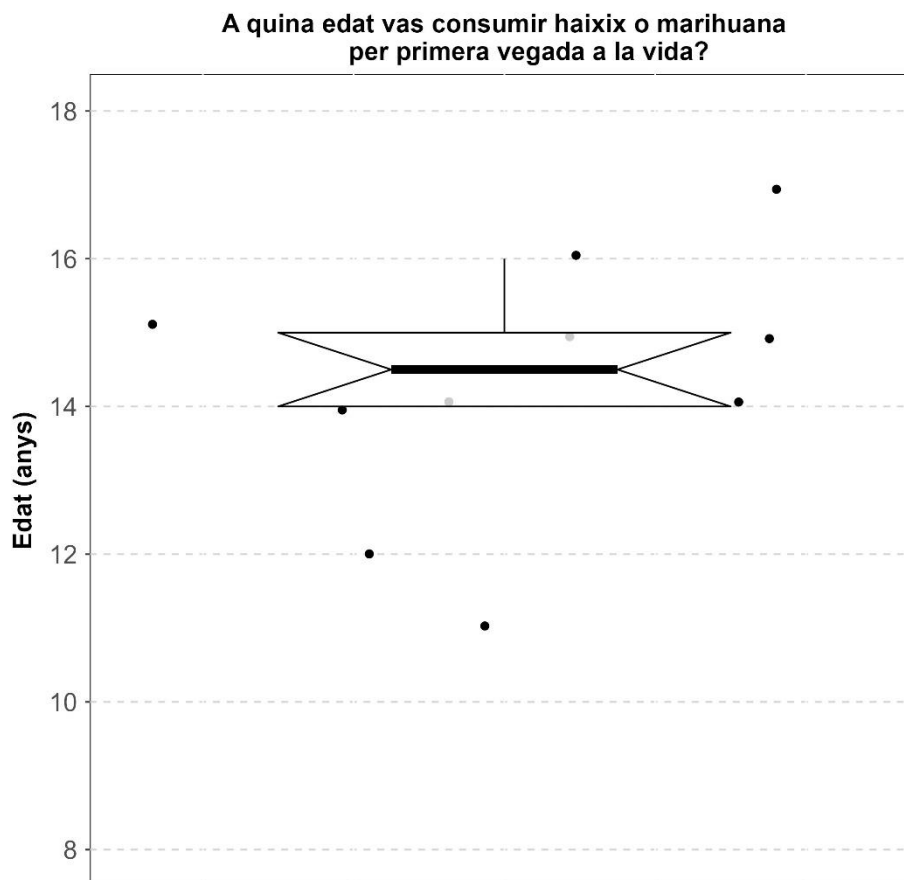


Gràfic 29. Distribució de la freqüència de consum d'haixix o marihuana en l'últim any, l'últim mes i a la teva vida al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

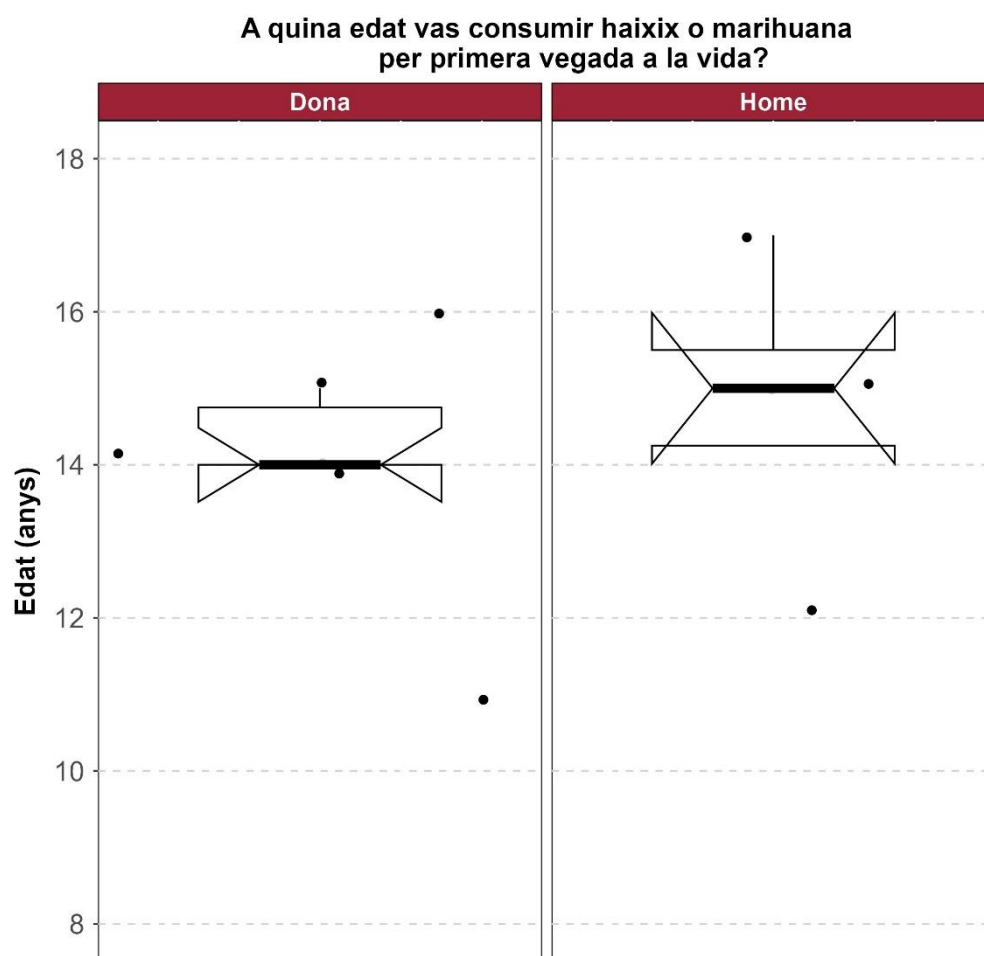
- L'edat d'inici de consum és de 14,3 anys, lleugerament per sota de la mitjana estatal. Hi ha diferències significatives per gènere. Les dones afirmen realitzar consums més

experimentals i abans, mentre que els usos es troben més normalitzats en el cas dels nois i es comencen més tard.



Gràfic 30. Mitjana d'edat de consum d'haixix o marihuana al municipi de Canovelles.

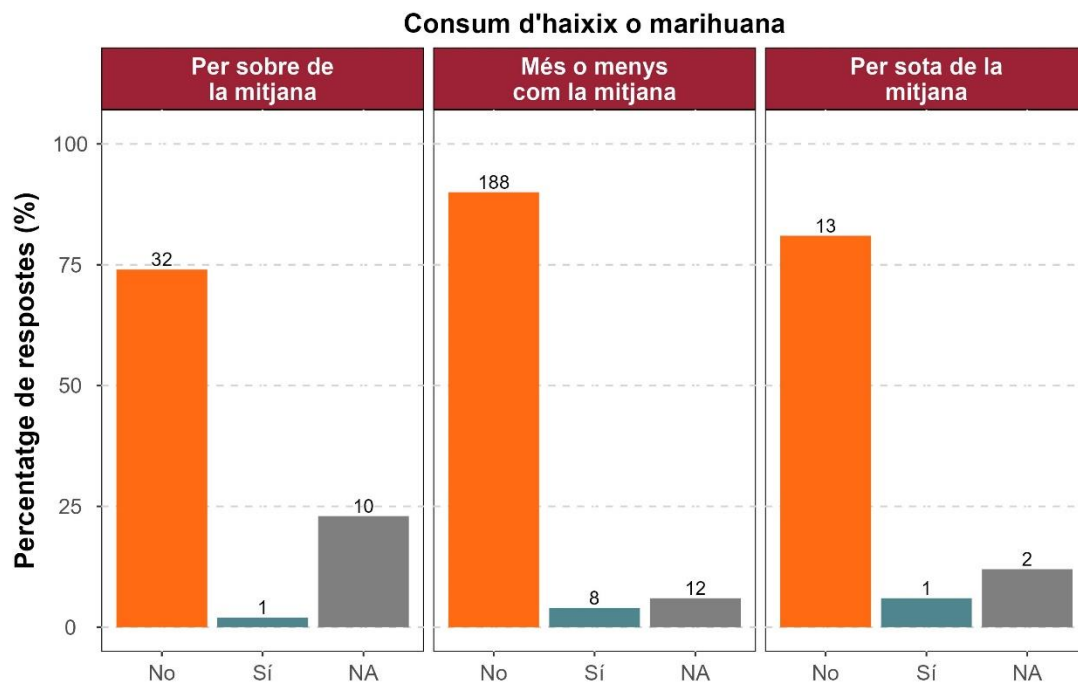
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.



Gràfic 31. Mitjana d'edat de consum d'haixix o marihuana al municipi de Canovelles en funció del sexe/gènere.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- No hi ha diferències significatives segons nivell socioeconòmic familiar.



Gràfic 32. Magnitud de consum d'haixix o marihuana en funció de la capacitat socioeconòmica al municipi de Canovelles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- Segons l'enquesta ESTUDES (2023), a Espanya havia fumat alguna vegada a la vida el 26,9%, generalment més homes que dones. L'edat mitjana d'inici de consum a Espanya fou el 2023 de 14,9 anys.
- Des dels centres sanitaris pediàtrics s'han detectat alguns casos de consum de cànnabis en edats primerenques.

Població adulta (entre 15 i 64 anys)

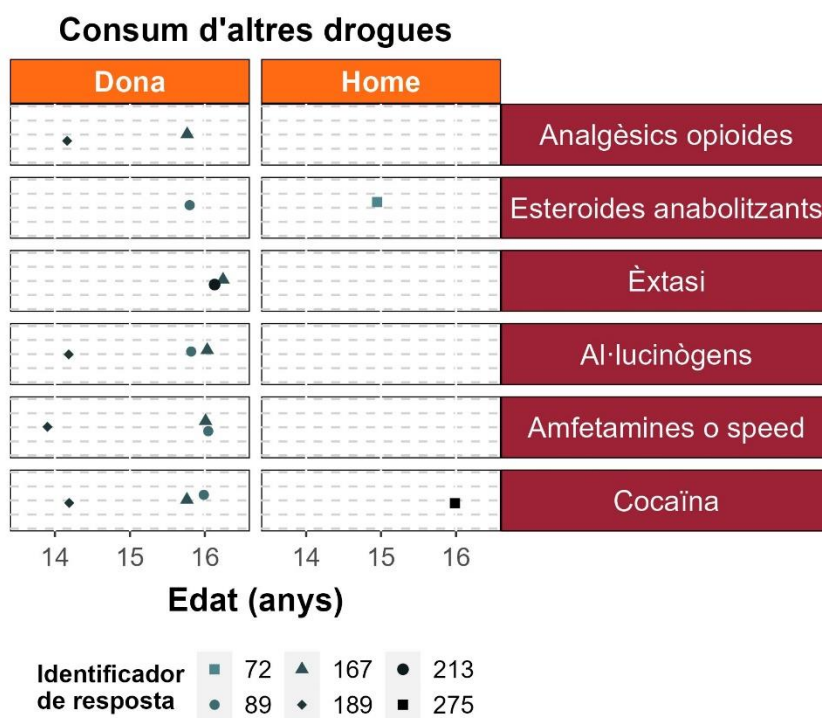
- Segons l'enquesta EDADES (2022), a Espanya havia fumat alguna vegada a la vida 40,9% de la població, un 8,6% ho havia fet mensualment i diàriament el 2,8%. L'edat mitjana d'inici de consum se situa en els 18,3 anys.

Principals conclusions Canovelles: Les dades obtingudes mostren que el consum d'haixix i marihuana és reduït entre la població escolar, tot i que d'entre la població que pren aquesta substància el consum és relativament habitual. Les noies inicien el consum abans que els nois, tot i que després ells fan un ús més intensiu que elles.

ALTRES SUBSTÀNCIES

Població infantojuvenil (13-21 anys)

- El consum d'altres substàncies és marginal. És més habitual que consumeixin dones que homes a partir de 16 anys. Les substàncies principalment consumides són al·lucinògens, amfetamines o *speed* i cocaïna.



Gràfic 33. Consum d'altres drogues en funció del sexe/gènere i ID.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- Les dades que ens ofereix l'enquesta de salut a l'alumnat de 4t d'ESO, també confirma la marginalitat del consum d'altres substàncies com poden ser l'haixix o els tranquil·litzants.

Globus d'òxid nítrós

- Es percep un augment del consum de globus en persones joves, sobretot en espais d'oci nocturn.

Cocaïna

- Des de la població adulta es percep el sorgiment de noves drogues com pot ser per exemple el *Tusi* —mescla de ketamina, èxtasi i cocaïna/*speed*— que es presenta com un substitut a la cocaïna, ja que aquesta acostuma a tenir un preu més elevat.

- Des del CAS, es percep un accés a la cocaïna en edats més primerenques, anteriorment, la visió que el consum d'aquesta substància es duia a terme a les classes més altes feia de barrera de protecció per a una part de la població.

MDMA / Altres drogues sintètiques

- La població adulta percep un augment del consum de drogues de síntesi en edats primerenques. La romantització i pèrdua de respecte de la droga, l'augment de llibertat per experimentar i la facilitat per accedir-hi, es presenten com a causes de l'augment del consum entre persones joves.

Viagra / Popper / Cruising / Chemsex

- Es percep, des de la població adulta, un augment del consum de drogues per mantenir relacions sexuals. La població adulta considera que l'augment de l'accés a la pornografia i el desenvolupament d'addiccions comportamentals com ara addiccions al sexe o a la masturbació —no es disposen de dades quantitatives que permetin dimensionalitzar correctament aquest tipus d'addiccions— han deteriorat les relacions sexoafectives i es fa un ús d'aquests tipus de drogues per millorar-ne la qualitat. No es disposen de suficients dades quantitatives per afirmar aquesta percepció.

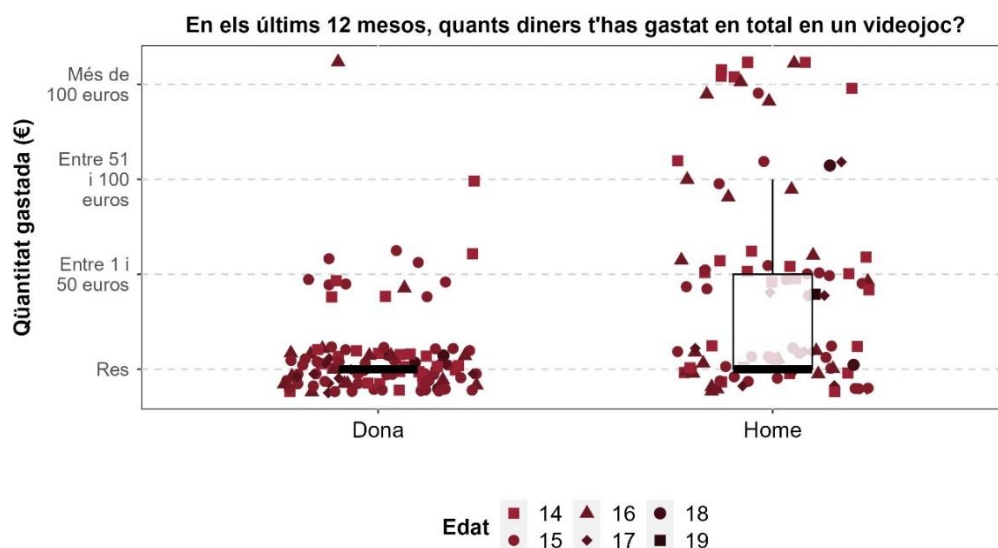
Principals conclusions Canovelles: Les dades quantitatives obtingudes tant a través del procés de diagnosi com per l'enquesta de salut a l'alumnat de 4t d'ESO mostren que el consum d'altres substàncies és marginal. És més habitual que consumeixin dones que homes a partir de 16 anys. Les substàncies principalment consumides són al·lucinògens, amfetamines o *speed*, cocaïna, èxtasi, esteroides anabolitzants i analgèsics opioides. Des de la percepció del jovent, les dades quantitatives s'alineen amb les qualitatives a excepció del consum de globus d'òxid nitrós, on el jovent sí que en destaca l'augment del consum. Des de la percepció de les persones adultes i d'alguns agents clau, existeix un avançament del consum d'altres drogues com poden ser la cocaïna o drogues de síntesi.

Magnitud i nivells d'ús de videojocs, joc amb diners i pantalles

ADDICCIONS COMPORTAMENTALS (VIDEOJOCS, JOC AMB DINERS, PANTALLES)

Població infantojuvenil (13-21 anys)

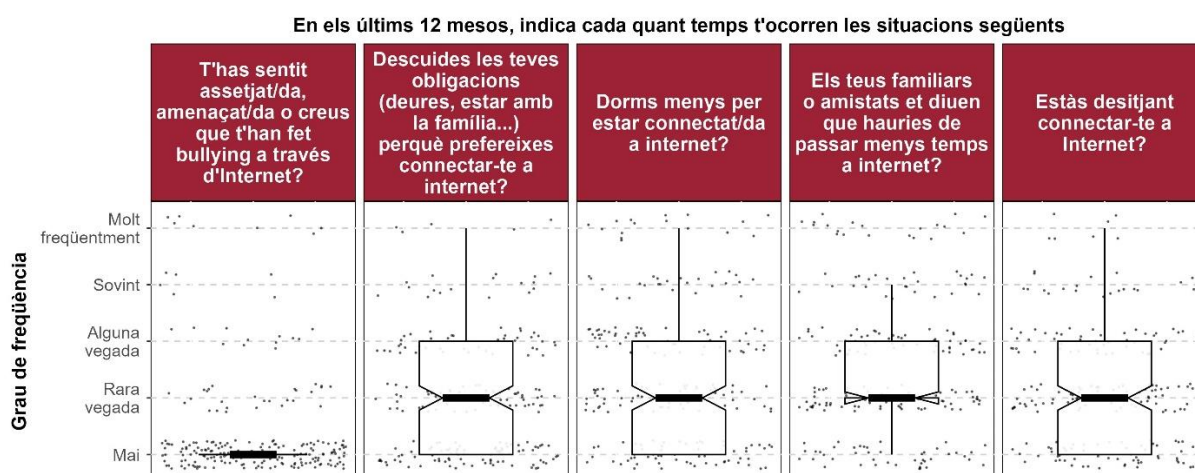
- El joc amb diners a Canovelles en edats escolars no és comú, ara bé, existeixen diferències de sexe/gènere si tenim en compte les tendències. En el cas dels homes hi ha una tendència més alta en gastar-se diners amb videojocs que en les dones, també es pot observar que en el cas de l'edat, són les persones més joves les que tendeixen a gastar-se més diners.



Gràfic 34. Quantitat de diners gastats en total en un videojoc en funció de l'edat i el sexe/gènere.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

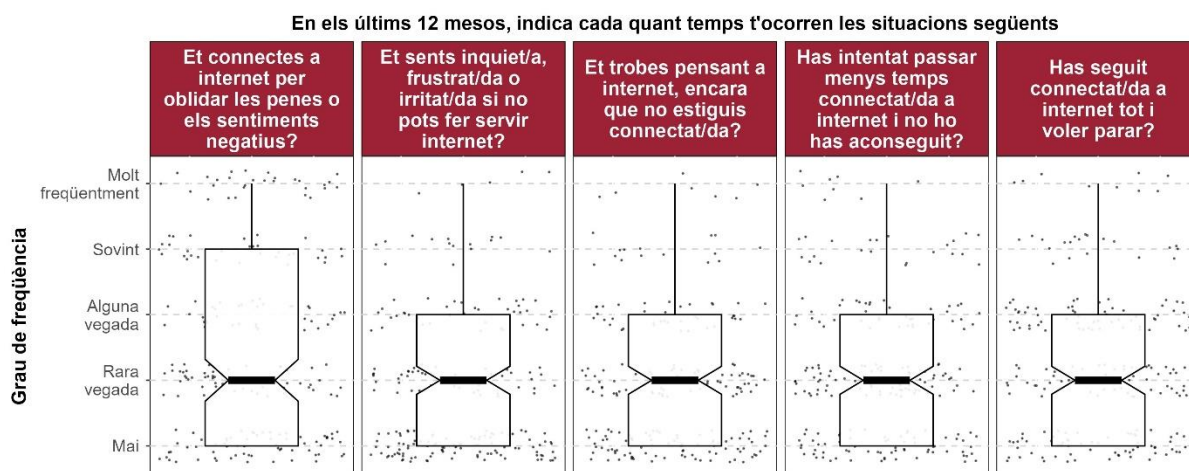
- La població escolar de Canovelles no presenta greus indicis d'addicció a Internet. En general, la població afirma que «rarament» descuida les seves obligacions, dorm menys, desitja connectar-se a internet o rep sancions verbals de part d'amistats o familiars, i que «mai» s'han sentit assetjats/des, amenaçats/des o han patit *bullying* per internet.



Gràfic 35. Grau de freqüència en els últims 12 mesos que t'han succeït les situacions detallades.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

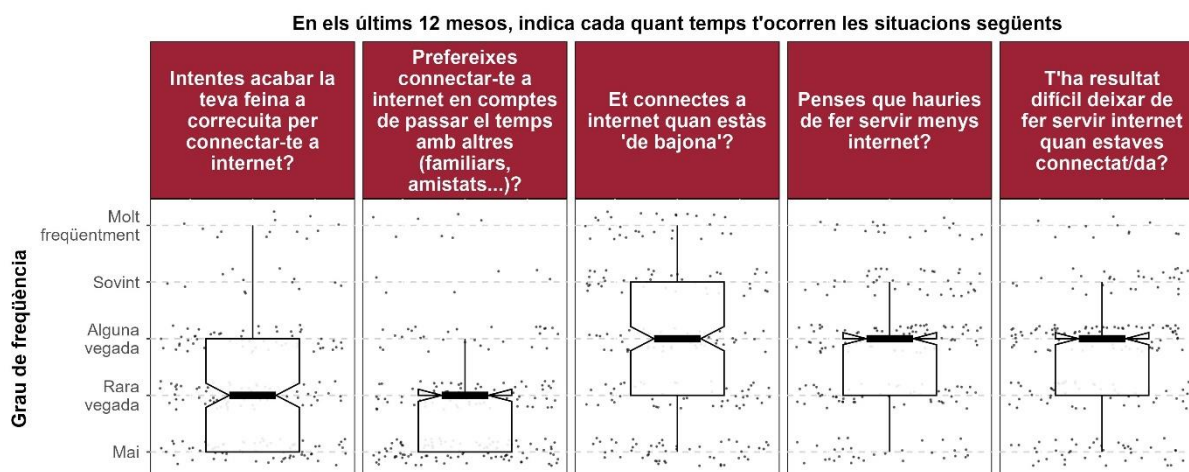
- També s'afirma que «rarament», però amb tendències generalitzades a «alguna vegada», es connecten a internet per evitar sentiments negatius, se senten inquiets/tes o frustrats/des si no es connecten, pensen reiteradament en internet, miren d'evitar connectar-se i no ho aconsegueixen, segueixen connectats/des i no poden parar, acaben la feina ràpidament per poder connectar-se o prefereixen connectar-se que passar el temps amb altres persones.



Gràfic 36. Grau de freqüència en els últims 12 mesos que t'han succeït les situacions detallades.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- Finalment, s'afirma generalment que «alguna vegada», amb tendència a «sovint», es connecten a internet quan «estan de Bajona», creuen que haurien de fer servir menys internet o tenen dificultats per desconnectar-se.



Gràfic 37. Grau de freqüència en els últims 12 mesos que t'han succeït les situacions detallades.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides durant la diagnosi.

- Els serveis sanitaris ja comencen a treballar problemes de desenvolupament cognitiu i falta d'atenció en infants, a conseqüència d'una sobreexposició a pantalles entre els 0 i els 3 anys.
- Es detecta una diferenciació en l'ús de les pantalles per sexe/gènere. Els nois fan un ús més accentuat de videojocs, mentre l'ús que en fan les noies se centra en les xarxes socials.
- El jovent destaca el cansament que els genera la criminalització constant de les pantalles i internet. Consideren que les addiccions a substàncies són més nocives. També es detecta la incapacitat de desconnectar-te de la xarxa en determinades ocasions, però no es percep com a una problemàtica.
- Entre les persones joves es nega l'ús d'apostes o el joc amb diners i afirmen que encara que hi ha persones que han aconseguit grans quantitats de diners, les possibilitats de perdre'ls són molt elevades.
- Des dels centres educatius es percep un augment de la conflictivitat al centre derivada de conflictes iniciats fora del centre educatiu a través de xarxes socials. Aquesta conflictivitat s'efectua més entre les noies.
- Els docents destaquen un augment en l'aïllament social en hores d'esbarjo quan els dispositius electrònics estan permesos. També emfatitzen la incapacitat de concentrar-se de l'alumnat així com la impulsivitat, intensitat, falta d'imaginació i dificultat de treball en equip i arribar a acords derivats d'un ús excessiu de pantalles i internet.
- La manca d'un protocol establert respecte a l'ús del telèfon mòbil genera que infants i joves rebin discursos contradictoris. Per exemple, se'ls hi demana que no facin servir el telèfon mòbil als centres educatius, però s'exigeix que l'emprin per a fer determinades tasques i activitats. O dintre l'àmbit familiar, se'ls demana que no utilitzin el mòbil quan els/les progenitors/es i/o tutors/es legals en fan un ús habitual.
- La manca d'un protocol establert respecte a l'ús del telèfon mòbil genera conflicte entre famílies i centres educatius. Per exemple, els centres demanen a les famílies que no es portin dispositius electrònics personals al centre i les famílies creuen en la necessitat que el portin per seguretat. Aquest aspecte també genera incertesa en les persones joves que es troben enmig de discursos dicotòmics.
- Des dels grups de discussió es ressalta la manca de coneixement que tenen les famílies per aplicar mesures de protecció o per detectar usos abusius de les pantalles i internet.

Principals conclusions Canovelles: Les dades obtingudes mostren que no hi ha indicis greus d'addicció a les pantalles, videojocs o jocs amb diners, ara bé, s'observa una tendència

a l'alça pel que fa a aquests comportaments. Les dades també destaquen un augment de l'ús i abús d'internet quan es presenta un estat d'ànim negatiu. Les dades qualitatives destaquen una diferència de sexe/gènere en l'ús de pantalles i grups professionals adverteixen de la potencial perillositat existent en la sobreexposició a pantalles en edats molt primerenques. L'ús i consum problemàtic de pantalles i de contingut en línia sense un control per part de persones adultes, genera afectacions en el desenvolupament cognitiu, físic, social i emocional de les persones joves. També es destaca l'augment del conflicte presencial a les aules derivat del conflicte nascut a les xarxes socials així com a altres problemàtiques derivades del consum abusiu de pantalles i internet com poden ser falta de concentració, impulsivitat i dificultat per treballar en grup. Es detecta una manca de coneixement per part les famílies per aplicar mesures de protecció o per detectar usos abusius de les pantalles i internet, aquest fet, se suma amb el fet que des de l'àmbit educatiu es fa arribar un malestar general amb famílies per la normativa que s'aplica a les persones joves en relació amb l'ús de pantalles i internet.

Problemàtiques detectades

- L'abús de substàncies genera dificultats per a fer activitats culturals al municipi que podrien funcionar com a factors de protecció.
- El tràfic de drogues i els conflictes pel territori generen problemes de vandalisme, degradació urbanística i fins i tot crims greus, com ara apunyalaments.
- L'abús de substàncies genera problemàtiques en la salut mental, com ara un augment de l'ansietat o l'estrès. Aquests factors dificulten que la població usuària de substàncies pugui trobar feina o casa, el que propicia el seu aïllament social. Com a conseqüència, es creen microsocietats basades en el consum.
- El consum de begudes energètiques genera falta d'atenció, de concentració i irritabilitat entre infants i adolescents. Aquests factors poden afavorir el fracàs escolar.
- L'abús davant l'ús de pantalles incrementa la falta d'atenció i de son, la manca de concentració i, per tant, l'absentisme i potencial fracàs escolar. Els casos més problemàtics no arriben a serveis socials perquè encara no hi ha un protocol de derivació establert i no hi ha formes d'acompanyament.
- La manca de suport institucional en l'àmbit de les pantalles i internet i la falta de literatura al respecte, desempara als docents i a les famílies a l'hora de crear mesures de prevenció o d'actuació efectives.

Factors de risc i de protecció

Factors de risc

- A Canovelles hi ha nivells de pobresa socioeconòmica molt elevats i s'ha configurat com a societat estratificada des dels anys vuitanta. Aquesta situació propicia el tràfic de drogues concentrat en determinats barris, el que propicia l'accessibilitat i normalitza el consum de substàncies entre la població. Les dificultats econòmiques generen una manca d'alternatives d'oci que podrien funcionar com a factors de protecció, especialment entre població jove.
- Hi ha molta concentració de població migrada que no està arrelada a la comunitat i no disposa d'una xarxa comunitària de suport. Aquest factor propicia un aïllament que potencia la rellevància de grups d'iguals consumidors. Prendre drogues esdevé una forma vàlida, a vegades l'única, de socialització. Aquest consum promou l'estigmatització i l'aïllament, s'incrementa el consum i s'afavoreix l'abandonament escolar. Tots aquests elements en interrelació potencien els consums problemàtics.
- Transitar malestars emocionals (baixa autoestima, autoexigència, frustració...) sense acompanyament psicològic propicia l'accés a consums experimentals que, a causa de la manca d'autorregulació emocional, esdevenen problemàtics.
- En el cas de les persones joves, la manca d'entorns sociocomunitaris estables propicia una manca de comunicació de formes segures de realitzar consums experimentals. La informació es transmet a través de grups d'iguals els quals, lluny de promocionar formes segures d'experimentació, inciten el consum problemàtic.
- Estar subjecte a una situació socioeconòmica desfavorable que impedeix l'accés a activitats extraescolars i tenir un excés de temps lliure que provoca avoriment i frustració potencia l'ús de les pantalles i l'aïllament social.
- Ús de dispositius electrònics en edats primerenques sense un control en l'accés a la informació i la manca de referents adults amb competències digitals suficients per gestionar-ho.

Factors de protecció

- Disposar d'un entorn familiar estable, capaç de posar límits de forma saludable i diferenciar el bon del mal ús de pantalles o el consum de substàncies.
- Disposar d'alternatives d'oci allunyades de pantalles i/o del consum de substàncies, com ara per exemple practicar activitats esportives o culturals.

14. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Agència de Salut Pública de Catalunya (2023). [Informe anual 2022 sobre Addiccions a Catalunya.](#)
- Agència de Salut Pública de Catalunya (2023). [PLA de DROGUES i ADDICCIONS COMPORTAMENTALS. 2019-2023](#)
- Ajuntament de Canovelles (2023). [Informe d'indicadors de salut local.](#) Diputació de Barcelona.
- Becoña, E. (1999). [Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas.](#) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Capella González J, Braddick F, Jara Martín M. (2021). [Guia de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut \(PSS\).](#) Barcelona: Sub-direcció General de Drogodependències.
- Direcció General de Planificació en Salut (2023). [Enquesta de salut de Catalunya, 2022.](#)
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). EDADES [Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.](#) Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). ESTUDES. [Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España.](#) Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Servei d'estadística. Universitat Autònoma de Barcelona (2024). [Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut en alumnes de 4t d'ESO 2020-2024. Anàlisi de l'evolució temporal: CANOVELLES \(2a onada\).](#) Diputació de Barcelona.



**Diputació
Barcelona**

Àrea de Sostenibilitat Social,
Cicle de Vida i Comunitat