

Pla de Prevenció d'Addiccions a Drogues i Usos Problemàtics de Pantalles de Mataró 2024-2028

Ajuntament de Mataró



**Diputació
Barcelona**

Octubre 2023

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



Ajuntament de Mataró

Catàleg 2022. PMT 202210020629

Direcció tècnica

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

Consultoria tècnica: Episteme Social.



Episteme Social
Investigació, intervenció
i avaluació

Autoria: Diana Morena-Balaguer, Ana Campaña Martínez, Abel Ávalos Julià, Marta Civill Cortada i David Pere Martínez Oró.

Professionals participants

- Eva López Garcia de la Plaza. – Educadora/Pedagoga al CAS de Mataró i al CSdM.
- Sara Soria Pastor. – Psicòloga Clínica a la Unitat d'Addiccions Comportamentals
- Xavier Posada Arribas – Servei d'Estratègia i Governança
- Montse Morcillo Pachón – Agent a l'Oficina Relacions Comunitat (ORC) Mataró.
- Ferran Garcia Valenzuela – Agent a l'Oficina Relacions Comunitat (ORC) Mataró.
- Raúl Guerrero León – Servei Policia Local de Mataró – Sargent
- Joan Herrera Duran – Servei Policia Local de Mataró - Caporal
- Pilar Orodea Perea – Ajuntament de Mataró – Benestar Social
- Rut Domenich Clavell – Infermera SIE Atenció Primària al CSdM.
- Míriam Serra Texidó –Adjunta direcció ABS Mataró Centre. Referent Salut Comunitària Centre de Salut Mental.
- Ruth Griñó Salas – Adjunta Direcció
- Noemí Condeminas Riembau – Referent territorial de salut comunitària i residències de la SAP Maresme (ICS).
- Carmina Subirana Corona – Representant de farmàcies de Mataró
- Sergi Vallbona – Empresari de l'Oci Nocturn de Mataró
- Clara Roca de Torres – Ajuntament de Mataró/Tècnica de Joventut
- Daniel Freixa Ricalde – Servei d'Educació - Tècnic de Programes Educatius
- Sandra Mañé Arias – Pedagoga a centre escolar concertat
- Iolanda Palau Real – Representant centre d'ESO i Batxillerat públic.
- Sandra Castañé Angulo – Tècnica de Salut Pública - Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró
- Assumpta Lluch Cornellas - Tècnica de Salut Pública – Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró
- Laura Seijo Elvira – Regidora de Benestar Social i Promoció de la Salut.

ÍNDEX

1. Introducció.....	1
2. Marc teòric	3
3. Marc legal i planificador.....	5
4. Dades sociodemogràfiques de Mataró	11
5. Metodologia de la diagnosi.....	19
5.1 Tècniques quantitatives.....	19
5.2 Tècniques qualitatives	21
6. Resultats de la diagnosi	23
7. Propostes preventives i estratègiques	29
1. Àmbit d'educació.....	30
2. Àmbit d'oci i lleure	33
3. Àmbit comunitari	36
4. Àmbit de salut.....	39
5. Àmbit dels mitjans de comunicació	42
6. Àmbit d'avaluació i recerca	43
7. Àmbit de coordinació i gestió del pla	44
8. Estructura organitzativa	45
9. Àmbits d'actuació i nivells de prevenció.....	49
10. Objectius del pla.....	51
10.1 Objectiu general	51
10.2 Objectius específics	51
11. Pla d'acció	57
11.1 Àmbit educatiu	57
11.2 Àmbit de l'oci i el lleure	62
11.3 Àmbit comunitari.....	67
11.4 Àmbit de la salut	72
11.5 Àmbit dels mitjans de comunicació.....	74
11.6 Àmbit d'avaluació	77
11.7 Àmbit de coordinació i gestió	79
12. Pla de treball 2023-2024	81
13. Referències bibliogràfiques.....	83
14. Annex. Resultats complets de la diagnosi	85

14.1	La magnitud del fenomen de les pantalles.....	85
14.2	La magnitud del fenomen de les apostes esportives	89
14.3	La magnitud del fenomen de les substàncies.....	103
14.4	Problemàtiques derivades de les addiccions a pantalles	142
14.5	Problemàtiques derivades de les addiccions a substàncies	150
14.6	Factors de risc en pantalles	153
14.7	Factors de risc en substàncies	155
14.8	Factors de protecció en pantalles i substàncies	167
14.9	Anàlisi de les estratègies preventives i els recursos d'abordatge	169
14.10	Explicació dels nivells de prevenció.....	183
14.11	Avaluació estratègies preventives emprades en pantalles	185
14.12	Avaluació estratègies preventives emprades en substàncies	188
14.13	Percepció de necessitats a les pantalles.....	201
14.14	Percepció de necessitats a les substàncies	207

1. INTRODUCCIÓ

Presentem a continuació el Pla Local de Prevenció d'Addiccions a Drogues i Usos Problemàtics de Pantalles del municipi de Mataró (2024 – 2028). El Pla recull les línies d'acció, programes i mesures específiques que s'articulen amb l'objectiu de consolidar les estratègies de prevenció i minimització de riscos a Mataró. D'aquesta manera, el Pla s'erigeix en un document tècnic que cerca planificar i optimitzar tots els recursos preventius del municipi, tant els destinats a persones joves entre dotze i vint-i-nou anys com a persones adultes.

Es van definir dues fases per a elaborar el Pla Local de Prevenció d'Addiccions a Drogues i Usos Problemàtics de Pantalles de Mataró. A la primera fase es va dissenyar i executar una diagnosi municipal sobre la situació actual dels consums de substàncies i usos de pantalles. La mostra estava focalitzada en població jove i en edat escolar, però també s'han recollit indicadors que permeten obtenir una radiografia del consum entre persones adultes. Per a la diagnosi es van recollir tant dades quantitatives com qualitatives per tal d'assegurar la veracitat de la mostra: es van realitzar 393 enquestes, 3 grups de discussió i 13 entrevistes a diferents agents clau del municipi. Partint de les dades i necessitats empíricament contrastables i seguint els principis rectors del Pla, a la segona fase es van redactar els objectius i les línies d'actuació estratègiques.

El Pla que actualment esteu consultant presenta tota la informació recopilada durant aquest procés. A la primera part del document, entre els capítols tres i sis, podreu trobar el Marc Teòric i Legal que regeix el Pla, així com tots els resultats i conclusions de la diagnosi. A la segona part, entre els capítols set i dotze, podreu consultar l'estructura organitzativa del Pla, així com els objectius, àmbits d'actuació, línies de treball i cronogrames.

Volem remarcar que la prevenció de consums de substàncies i usos problemàtics de pantalles és una tasca que ha de compartir tota la comunitat de forma coordinada i integral. A més a més, el PLA es basa en els principis d'universalitat i estabilitat, qualitat, operativitat i perspectiva de gènere i transcultural.

El Pla Local de Prevenció d'Addiccions a Drogues i Usos Problemàtics de Pantalles de Mataró dona cobertura als 128.956 habitants del municipi durant els pròxims 4 anys. El PLA inclou 7 àmbits d'actuació, 27 objectius i 52 accions específiques. El PLA contempla que les accions siguin avaluades de forma anual.

2. MARC TEÒRIC

Existeixen formes molt diverses d'abordar la prevenció davant el consum de substàncies i els usos problemàtics de pantalles. L'elecció de l'estratègia teòrica no és un fet menor. Cada perspectiva situa l'origen dels comportaments potencialment addictius en elements particulars, i les accions preventives a realitzar seran conseqüentment divergents depenent de cada model teòric. Per aquesta raó és extremadament pertinent situar quina és la base teòrica que regeix aquest PLA: el model ecosocial o sociocultural que també 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), aquest model assenyala la rellevància que l'entorn té en la construcció de cada persona i, per tant, del seu comportament (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019). No estem parlant únicament de la influència dels grups d'iguals, sinó també de la pressió que generen les regulacions administratives (o la manca d'aquestes) a l'hora de decidir quines substàncies són socialment acceptades o no. 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).

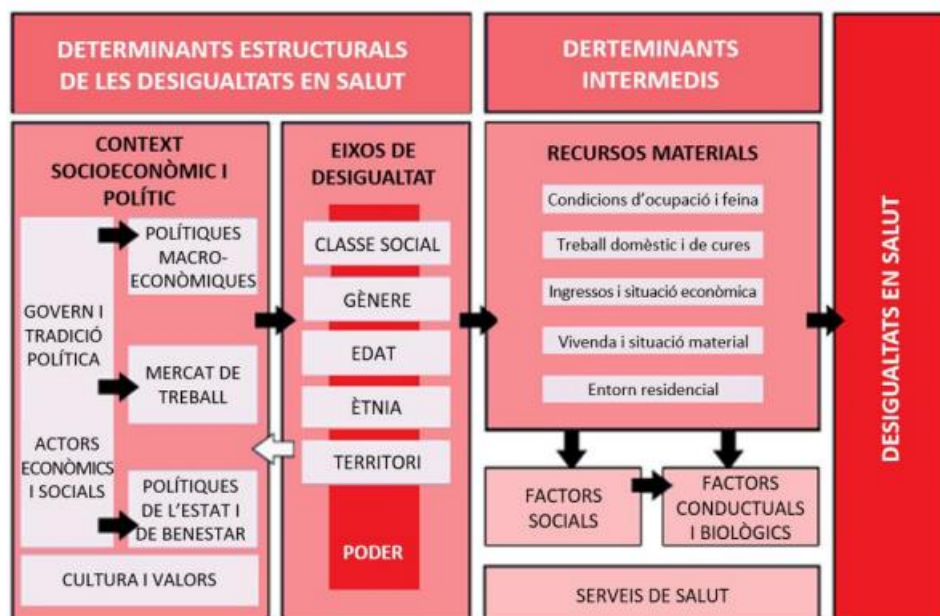


Figura 1. Determinants de les desigualtats en salut. Font: Agència de Salut Pública de Catalunya (2019), seguint el model proposat l'any 2008, de Navarro (2004) i Solar i Irwin (2007).

El model ecosocial permet «superar mirades reduccionistes envers la responsabilització i la culpabilització» (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019, p.18) de persones que pateixen alguna mena d'addicció. Els comportaments discriminatoris cap a persones en situació d'addicció dificulten l'arribada i adherència als recursos de tractament i abordatge, el que encara cronifica més la seva situació. Aplicar la mirada ecosocial permet, a més, dissenyar activitats que integrin a tota la comunitat de forma integral.

3. MARC LEGAL I PLANIFICADOR

Les competències locals en matèria de drogues i jocs d'atzar són determinades per normatives tant estatals com europees, autonòmiques i locals. Aquest marc legal atorga als ens locals, primer, la plena competència pel desenvolupament de polítiques adreçades a la prevenció i promoció d'accions formatives. En segon lloc, permet desenvolupar accions d'intervenció en el consum de drogues i el desenvolupament de conductes addictives a pantalles. A continuació es presenta el marc legislatiu bàsic en relació amb les drogues i els jocs d'atzar des dels cinc nivells administratius: europeu, estatal, autonòmic, local 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.** L'apartat cinquè de l'article 152 disposa que el Parlament Europeu i el Consell poden acordar mesures de protecció de salut pública davant el tabac i el consum d'alcohol
- **Estratègia Europea sobre drogues 2021-2025.** Té com a objectiu contribuir a la reducció de la demanda i l'oferta de drogues a la Unió Europea i reduir els riscos i perjudicis socio-sanitaris que se'n deriven. Parteix de tres premisses transversals: la coordinació, la cooperació internacional i la investigació, la informació, el control i l'avaluació.

▪ 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 assegura el dret a la protecció de la salut de tota la ciutadania, i responsabilitza els poders públics de la tutela de la salut pública. Aquest reconeixement també existeix en el vigent Estatut d'Autonomia de Catalunya, recollit també a l'article 143 de la Constitució, que estableix que són les comunitats autònomes les que poden 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». Atorga als ens locals la realització d'accions d'informació, prevenció i educació en la població (articles 4.3, 5, 6, 7 i 8).
- **Llei 14/1986, de 29 d'abril, General de Sanitat.** Estableix que la protecció de la salut és un dret constitucional. A més a més, a l'article 70 disposa que és deure tant de l'Estat com de les comunitats autònomes desenvolupar plans de salut.
- **Reial Decret 938/1989, de 21 de juliol.** Estableix l'esquema dels plans i regula el procediment i els terminis d'execució.
- **Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.** A 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 en l'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.** Limita la venda d'alcohol i tabac i estableix que han de protegir-se de la publicitat d'aquests productes.
- **«Estrategia Nacional sobre Adicciones» 2017-2024,** del «Plan Nacional sobre Drogas». Es proposa com el marc d'actuació per al desenvolupament de les polítiques sobre addiccions que s'han d'implementar en tot el conjunt de l'estat espanyol, des de les administracions autonòmiques fins a les locals.
- **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 dependència.

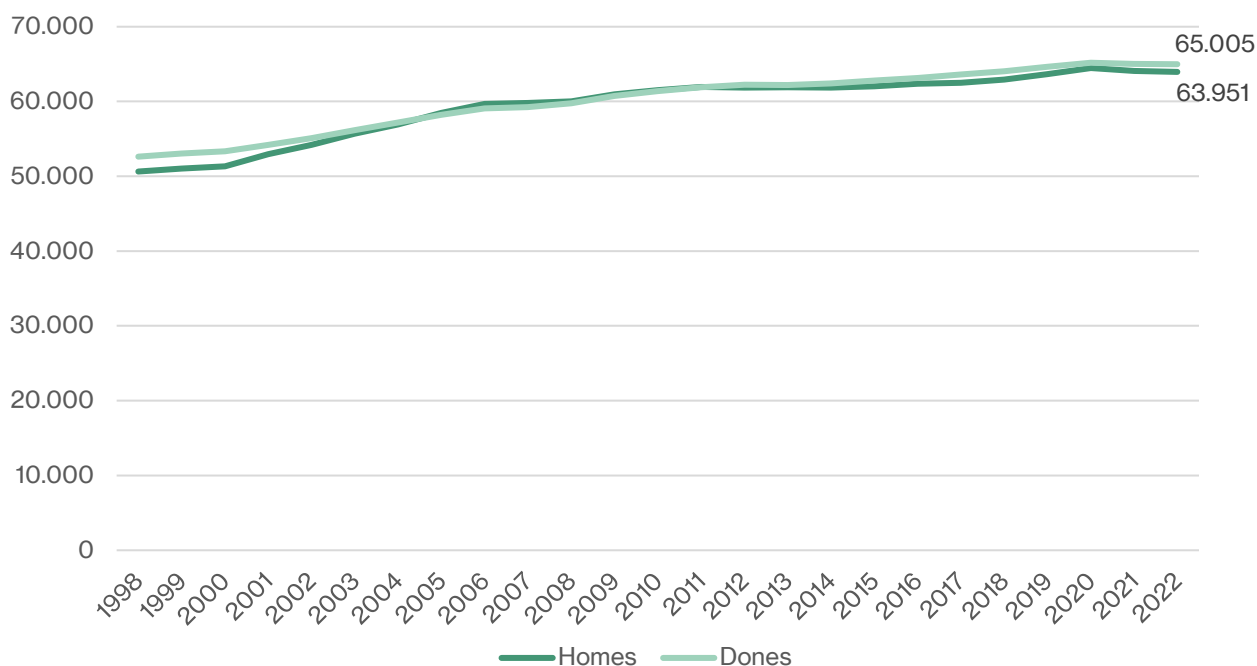
- **Decret 69/1987, de 20 de febrer.** Es detallen coles i altres productes industrials d'inhalació amb efectes euforitzants o depressius.
- **Llei 10/1991, de 10 de maig,** de modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.
- **Decret 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 d'ésser 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 (2019-2023).** Estratègia d'àmbit català que cerca unificar les accions preventives i d'intervenció de forma interseccional.
- **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.
 - **Xarxa Local de Prevenció de les Drogodependències.** Creada per la Diputació de Barcelona amb el propòsit de facilitar la implementació i desenvolupament en el món local de serveis i programes de prevenció comunitària. També vol fomentar l'equitat per tota la ciutadania de la província, al mateix temps que es garanteix l'homogeneïtzació dels sistemes de gestió del territori i el desenvolupament d'activitats de formació, innovació, tractament de la informació, protocols i avaluació.
- **Àmbit municipal de Mataró**
 - **Pla Municipal de Drogodependències (PMD).** Pla d'actuació que, des de l'any 1988, regeix el municipi de Mataró.
 - **Pla de Salut Pública de Mataró (2017-2020).** Pla d'acció que cerca incrementar la salut tant individual com col·lectiva de tota la ciutadania del municipi. La tasca preventiva i d'intervenció en drogodependències i addiccions comportamentals s'emmarca al 4t eix de treball del pla, la disminució de riscos per a la salut.
 - **Ordenança de civisme:** L'Ordenança regula, partint dels drets reconeguts a la ciutadania, els deures de respecte al seu exercici. Tipifica les accions i omissions que constitueixen un perjudici per a la convivència, per a la tranquil·litat, i per a la seguretat mediambiental, o que conculquen els béns destinats a satisfer interessos generals. Resulta pertinent en el que respecta a aquesta avaluació l'article 11) Consum de begudes alcohòliques, estupefaents i drogues a la via pública.
 - **Ordenança Municipal Reguladora de la Ubicació de Clubs Socials de Cànnabis i de les Condicions d'Exercici de la Seua Activitat a la Ciutat de Mataró 2015.** Aquesta ordenança parteix de la constatació d'una realitat i, per tant, demostra una capacitat d'adaptació a un fenomen emergent. Se circumscriu a garantir el compliment de la legalitat i les normes urbanístiques precedents.

- **Pla de Joventut i Infància 2018-2022.** Aquest document és el fruit d'un procés de consulta, anàlisi i recollida de propostes desenvolupat durant prop més d'un any amb la participació de les entitats juvenils, de les persones joves i dels agents socials, tècnics i polítics de la ciutat, amb l'objectiu d'elaborar de manera conjunta i consensuada un nou marc de planificació en polítiques de joventut a Mataró per al quinquenni 2018-2022.

4. DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE MATARÓ

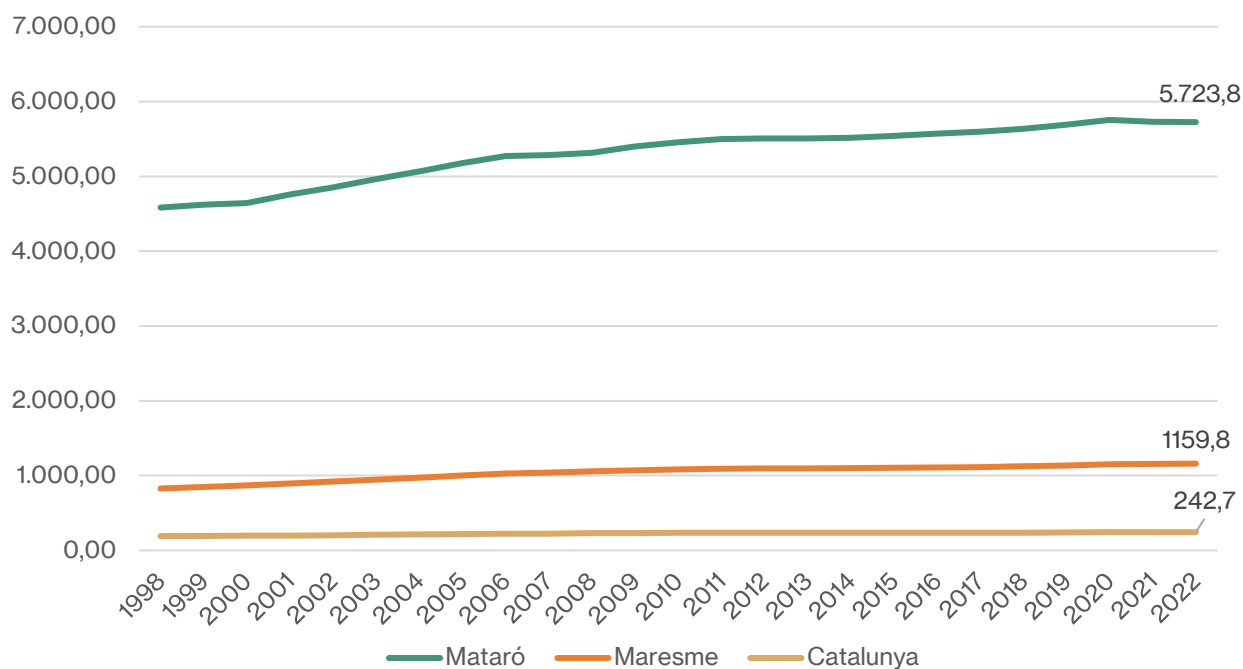
Mataró és la capital de la comarca del Maresme, amb una superfície de 22,53 kilòmetres quadrats. D'acord amb les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), l'any 2022 Mataró tenia una població de 128.956 persones, 63.951 homes i 65.005 dones. Al gràfic 1 podem comprovar com la població del municipi no ha deixat de créixer de manera gradual, sense apreciar-se repunts significatius, i ho ha fet de manera més accentuada en dones que en homes. Amb tot, el creixement natural de la població a Mataró, segons les últimes dades publicades per l'INE per a l'any 2021, ha estat negatiu, amb -2,83 punts.



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

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

Els 128.956 habitants del municipi de Mataró representen una densitat de població de 5.723,8 habitants per kilòmetre quadrat. Si observem el gràfic 2, veurem que la densitat de població s'ha mantingut estable en els darrers cinc anys, amb un pic de densitat poblacional l'any 2019.

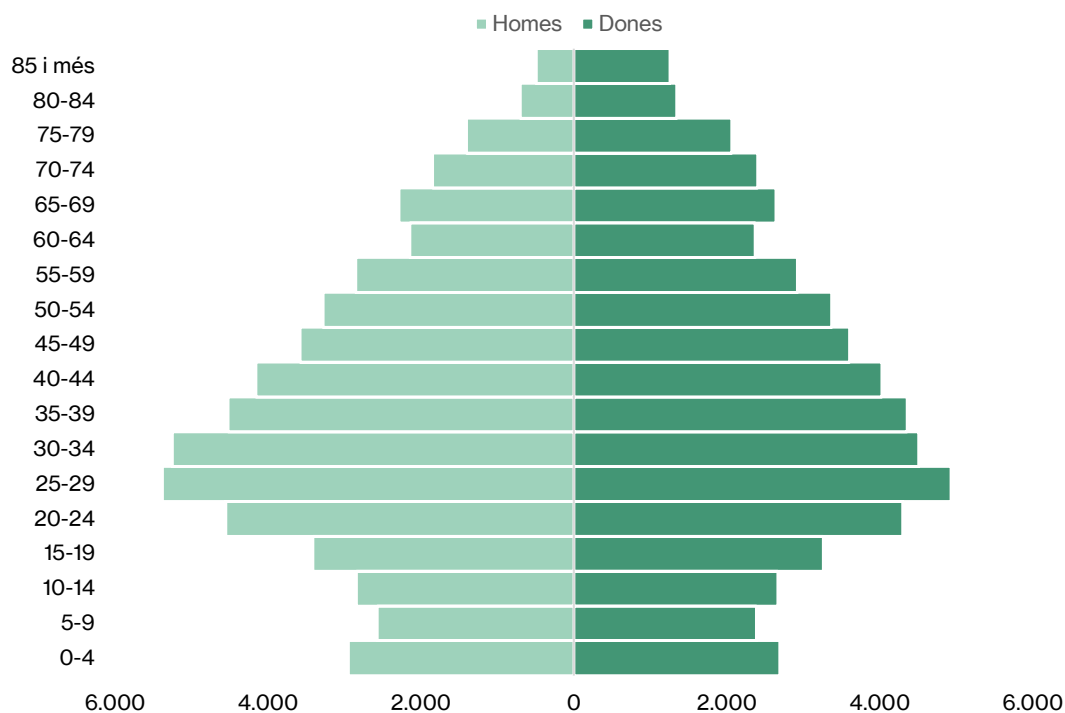


Gràfic 2. Comparativa de les densitats de població de Mataró, el Maresme i Catalunya.

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

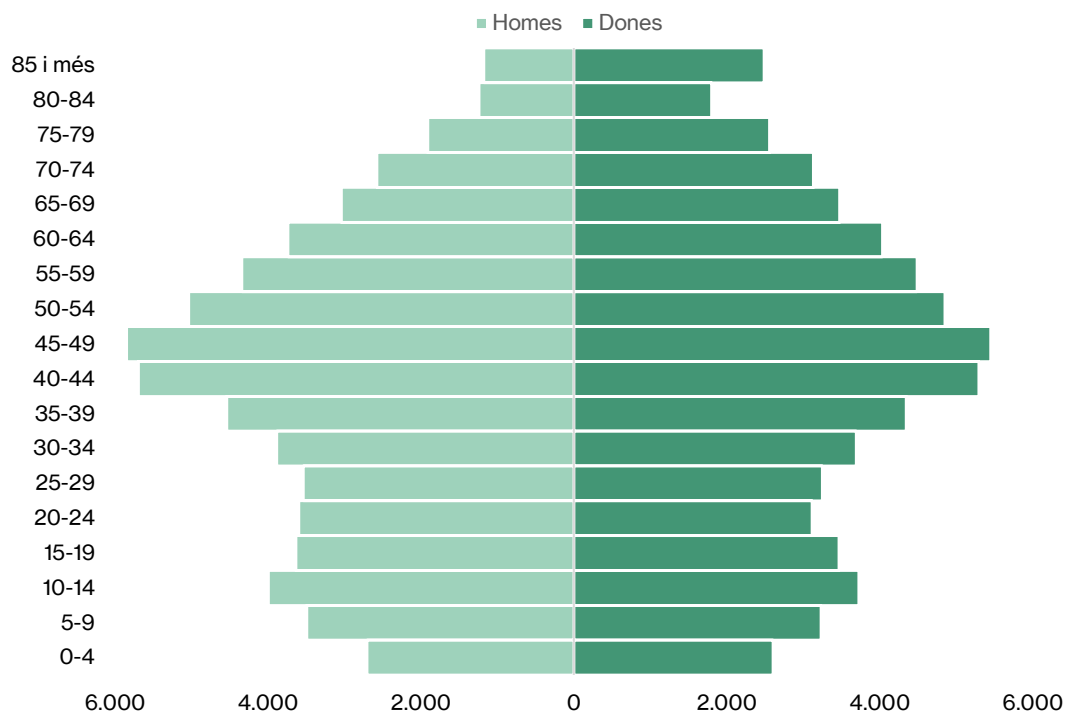
De mitjana, el Maresme té una densitat de població de 2.393,3 hab./km². Les poblacions limítrofes de Mataró (Vilassar de Mar, Cabrera de Mar, Argentona i Sant Andreu de Llavaneres) compten, respectivament, amb una densitat de 5.266,8/km², 539,9 hab./km², 501,8 hab./km² i 980 hab./km². En la darrera dècada la densitat de població a Catalunya s'ha incrementat en aproximadament setanta persones per kilòmetre quadrat. Si bé aquestes dades són consistents amb l'augment de densitat experimentat a Mataró, la superfície al municipi és evidentment molt menor que en el cas de tot el territori català. En aquest sentit, Mataró és un municipi que té **una densitat de població molt elevada**.

L'any 2022, el grup poblacional majoritari fou el de quaranta-cinc a quaranta-nou anys (gràfic 4). Com es pot observar al gràfic 3, fa vint anys la franja de població majoritària era, en ambdós sexes, la dels vint-i-cinc als vint-i-nou anys. Tot i aquest **envelliment relatiu**, cal especificar que a Mataró viuen 19.747 persones entre zero i catorze anys, 85.825 persones entre quinze i seixanta-quatre anys, 19.721 persones entre seixanta-cinc i vuitanta-cinc anys, i 3.663 persones de més de vuitanta-cinc anys.



Gràfic 3. Piràmide de població de Mataró (2002).

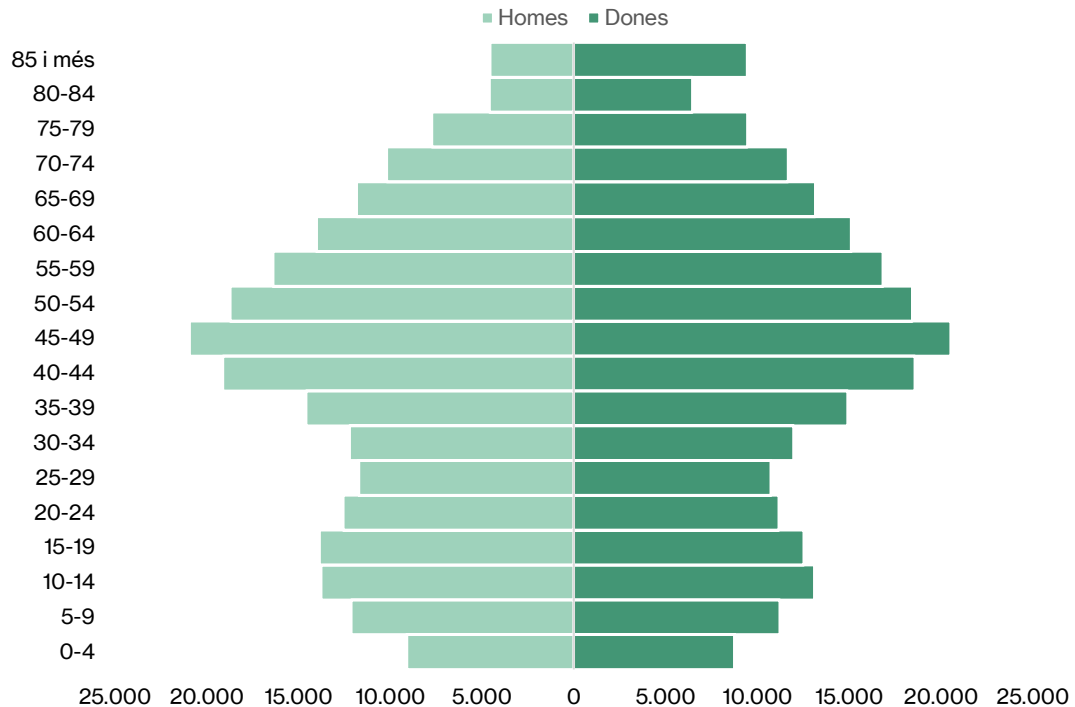
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE (2011).



Gràfic 4. Piràmide de població de Mataró (2022).

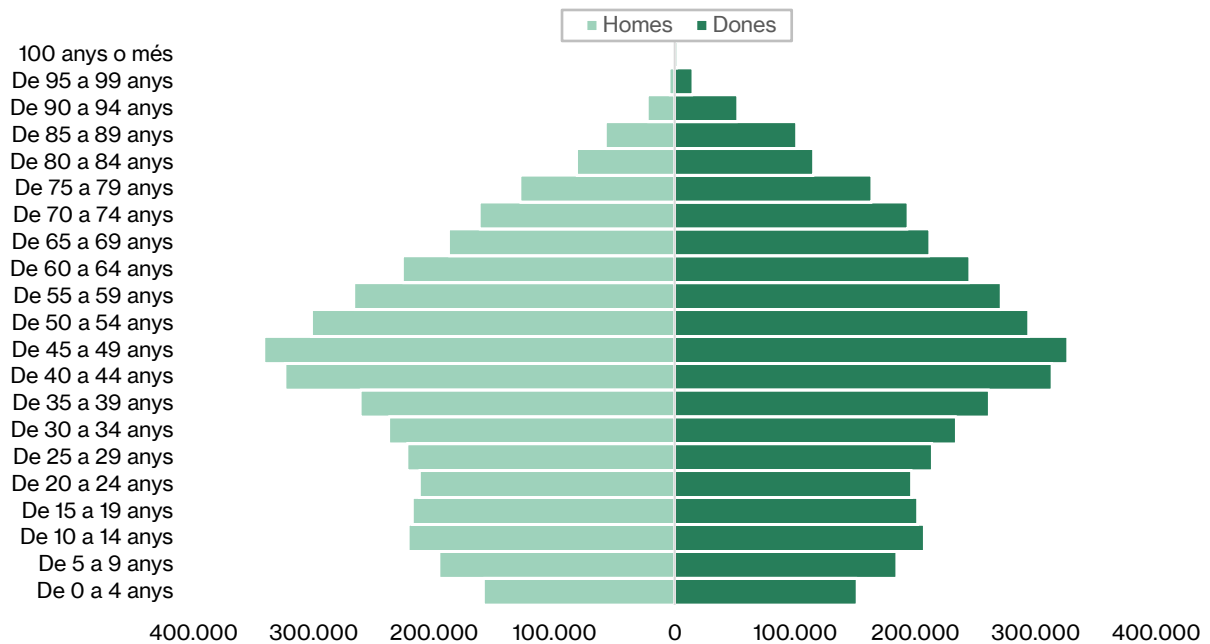
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

Si tornem a fer la comparativa amb la comarca a la qual pertany Mataró, el Maresme presenta dades similars a les del municipi (gràfic 5), tot i que presenta un percentatge de població envellida molt inferior al de la comarca. 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. Tot i això, **Mataró presenta una població més jove** que la resta de municipis limítrofs. En el cas de Vilassar de Mar o Sant Andreu de Llavaneres, per exemple, s'observa una disminució marcada en la població jove. Tot i l'envelliment de la ciutadania, la població jove es manté estable en el cas de Mataró. Les dades del municipi segueixen el patró generalitzat de la piràmide poblacional de Catalunya, amb l'excepció de la població de més de vuitanta-cinc anys, molt més majoritària al Maresme que en el cas català.



Gràfic 5. Piràmide de població del Maresme (2022).

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



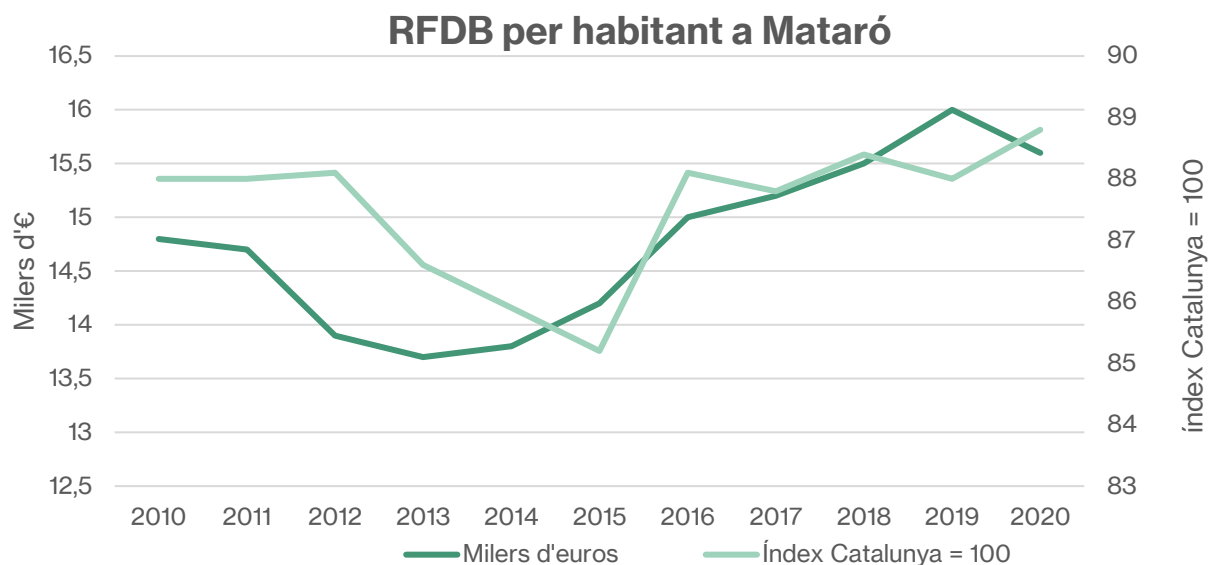
Gràfic 6. Piràmide de població de Catalunya (2022).

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

Pel que fa a les nacionalitats d'origen de la població de Mataró, al municipi resideixen un total de 107.711 persones espanyoles (52.370 homes i 55.341 dones) i 21.245 persones estrangeres. Per tant, els habitants migrats representen el 16,47% del total. Segons les dades de l'IDESCAT, després de la població espanyola, el segon gruix de població el componen persones provinents d'Àfrica (11.783), majoritàriament homes (7.146), que representen un 9,14% de la població total, seguides per les persones provinents d'Àsia i Oceania (3.026 persones), Amèrica del Sud (2.777 persones), la resta de la Unió Europea (1.996 persones), Amèrica del Nord i Central (1.096 persones) i, finalment, la resta d'Europa (565 persones). A tota la comarca del Maresme, van residir l'any 2022 un total de 405.316 persones, 405.316 espanyoles i 56.897 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 Mataró (un 16,47%) és lleugerament superior que a escala comarcal (un 11,76%), i es troba en línia amb l'àmbit català (16,32%).** Pel que fa a les poblacions limítrofes de Vilassar de Mar (7,29%), Cabrera de Mar (6,39%), Argentona (5,59%) i Sant Andreu de Llavaneres (11,82%), **Mataró és el municipi que acull més població estrangera.**

Pel que fa al nivell adquisitiu de la població, el gràfic 7 mostra la relació entre la renda familiar disponible de les famílies de Mataró i l'Índex per habitant. 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 Mataró i l'índex de Catalunya.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

La renda bruta mitjana al municipi de Mataró es va situar, el 2020, en 15,6 milers d'euros. Comparativament, **Mataró es troba per sota de l'índex de Catalunya** (88,8 en milers d'euros).

Per acabar, indicarem el nivell màxim de formació assolit per la població de Mataró (taula 6). L'any 2020 (últim any disponible amb els indicadors a l'IDESCAT), un 17,4% de la població havia acabat només els estudis d'educació primària o inferior. El 33,6% de la població, la primera etapa d'educació secundària, i el 22,1% la segona etapa d'educació secundària. Finalment, el 26,9% de la població havia assolit un nivell educatiu superior. **Mataró és el darrer municipi de la comarca a nivell de finalització d'estudis a la segona etapa d'educació secundària.** A nivell comarcal, el 14,1% de la població havia assolit el nivell educatiu primari o inferior, el 28,6% la primera etapa d'educació secundària, el 23,9% la segona etapa d'educació secundària, i el 33,4% els estudis superiors. Per tant, Mataró es troba per darrere de la mitjana del Maresme amb relació als estudis finalitzats.

	ANY		
	2018	2019	2020
Educació primària o inferior	18,5	18,3	17,4
Primera etapa d'educació secundària i similar	34,5	34,3	33,6
Segona etapa d'educació secundària i similar	21,7	21,9	22,1
Educació superior	25,2	25,5	26,9

Taula 1. Població de Mataró desglossada segons nivell educatiu.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

5. METODOLOGIA DE LA DIAGNOSI

L'elaboració del nou Pla Local de Prevenció d'Addiccions a Drogues i Usos Problemàtics de Pantalles de Mataró 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 recollir dades sobre qüestions no quantificables i assolir un coneixement profund sobre aquestes.

La principal font d'indicadors que hem fet servir per a diagnosticar la magnitud del fenomen de l'ús de pantalles ha estat «l'enquesta per a Joves de Mataró». La finalitat d'aquest qüestionari era gestionar l'avaluació de necessitats del pla del municipi i adequar les propostes a la realitat local. L'enquesta va ser contestada per alumnes de tots els cursos de 8 centres escolars, i vam recollir un total de 393 respostes vàlides.

5.1 TÈCNiques QUANTITATIVES

Enquesta escolar

La primera tècnica emprada ha estat l'enquesta, dirigida a població en edat escolar. Mataró compta amb una gran oferta educativa d'educació primària i secundària. L'oferta d'ensenyament públic secundari es distribueix en un total de set equipaments, sent superior l'oferta concertada a la pública amb un total de tretze centres.

Nom
IES A. Satorras
IES D. Campeny
IES Laia l'Arquera
IES Cinc Séries
IE Mar Mediterrània
IES Miquel Biada
IES J. Puig i Cadafalch

Taula 2. Distribució d'instituts de la mostra. Font: Elaboració pròpia.

L'enquesta fou enviada a un total de dinou centres, però només vuit van acceptar participar-hi. El total de respostes recollides fou de 393. Això no obstant, en el procés de disseny de l'enquesta es va introduir dues respostes que implicaven una falta de validesa. Quan es preguntà a les persones sobre quines substàncies havien consumit en el darrer any, es van incorporar dues drogues inventades: «Repressytol» i «Nuke». Si una persona jove marcava alguna d'aquestes drogues, s'invalidava l'enquesta. En total es van descartar 5 enquestes. Els casos vàlids es van distribuir de la forma següent:

	Casos vàlids	%
Alexandre Satorras	81	20,9
Escola Pia	80	20,6
Thos i Codina	73	18,8
Damià Campeny	56	14,4
Col·legi Valldemia	50	12,9
Mar Mediterrània	27	7,0
Angela Bransuela	12	3,1
Cinc Sènies	9	2,3

Taula 3. Distribució de centres escolars i casos vàlids. Font: Elaboració pròpia.

A continuació desglossem la població de la mostra segons el curs escolar.

	Casos vàlids	%
1r ESO	0	0
2n ESO	0	0
3r ESO	66	17,01
4t ESO	42	10,82
1r BATX	90	23,2
2n BATX	21	5,41
1r de Cicle formatiu de grau mitjà	65	16,75
2n de Cicle formatiu de grau mitjà	34	8,76
1r de Cicle formatiu de grau superior	29	7,47
2n de Cicle formatiu de grau superior	46	11,86
PFI	0	0

Taula 4. Distribució de la població segons curs escolar. Font: Elaboració pròpia.

Per altra banda, la mostra es configurarà de forma paritària segons el gènere: 217 dones (un 55%), 169 homes (un 43%) i 7 persones de gènere no binari o altres (un 2% del total). Finalment, volem especificar que, majoritàriament, el jovent de l'enquesta és mataroní. 301 persones, un 77,58% del total, eren del municipi. A continuació indiquem els tres municipis següents més significatius: 13 persones (un 3,35%) eren d'Argentona, 8 de Cabrils (un 2,06%) i 6 de Premià de Mar (un 1,55%).

Indicadors externs a l'enquesta

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 (2021) i EDADES (2022). Concretament, hem extret i analitzat les dades dels «Informe sobre Trastornos Comportamentales» dels anys 2021 i 2022, publicats per «l'Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones», així com de l'«Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

A més dels indicadors provinents de la «Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas», són d'especial rellevància per a nosaltres les dades publicades al «12è Informe» de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues de Mataró (2021). Addicionalment, l'Ajuntament de Mataró ha facilitat els indicadors actualitzats d'activitat preventiva i de tractament, extrets per a la preparació del 13è Informe de l'Observatori. Finalment, hem disposat d'indicadors policials facilitats per la Policia Local de Mataró i el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya.

5.2 TÈCNIQUES QUALITATIVES

Grups de discussió

Grups de discussió	Descripció
Grup femení de joves	Noies d'entre divuit i vint-i-cinc anys residents a Mataró.
Grup masculí de joves	Nois d'entre divuit i vint-i-cinc anys residents a Mataró.
Grup de famílies	Mares i pares d'infants i adolescents escolaritzats al municipi de Mataró.

Taula 5. Distribució dels grups de discussió.

Font: Elaboració pròpia.

Entrevistes a agents clau

L'elaboració del nou Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Mataró és fruit del treball cooperatiu entre agents clau provinents de diversos àmbits que, per la seva posició, gaudeixen d'una visió privilegiada del fenomen d'estudi i desenvolupen una tasca que relaciona de forma directa o indirecta amb el fenomen de les addiccions. És per això que hem seleccionat tretze agents clau per a la realització d'entrevistes semiestructurades per tal de comptar amb els seus coneixements, experiències i percepcions sobre la matèria. Els agents clau s'han repartit de la següent manera entre els diferents àmbits:

Àmbit dels agents clau	Entrevistes realitzades
Professionals de la salut	4
Recursos especialitzats en addiccions	2
Personal tècnic municipal	2
Cossos de seguretat	1
Empresaris de l'oci nocturn	1
Educació	2
Espai jove	1
Total	13

Taula 6. Distribució de les entrevistes realitzades.

Font: Elaboració pròpia.

Per tal d'organitzar totes les dades que disposem, a cada entrevista se li ha assignat un codi format per una lletra i un nombre. La lletra indica el municipi en el marc del qual estem treballant (per Mataró fem servir sempre la lletra M) i la numeració ens serveix per a identificar-les, sense estar associada a cap criteri cronològic ni de rellevància. Per als grups de discussió hem seguit la mateixa lògica, afegint les sigles GD davant de la codificació. Així, «M1» ens indica que es tracta de l'entrevista número 1 de Mataró i «GDM1» indicaria que parlem del grup de discussió número 1 del mateix municipi. En total s'han dut a terme tres grups de discussió que cerquen assegurar la màxima representativitat i abast de la població objecte d'estudi del municipi. El GDM1 relatiu a les famílies, el GDM2 relatiu als joves de sexe masculí i per última el GDM3 realitzat joves de sexe femení.

6. RESULTATS DE LA DIAGNOSI

A continuació presentem un resum breu dels resultats que s'han obtingut de la diagnosi realitzada. Els resultats complets es poden consultar a l'annex disponible en aquest mateix document.

Diagnòstic dels usos problemàtics de pantalles i apostes esportives

Magnitud del fenomen

- L'ús de pantalles en el temps d'oci està àmpliament estès entre la població jove. Un 10,3% de les persones enquestades les emprava més de 8 hores al dia durant el seu temps lliure, un 22,7% entre 6 i 8 hores, un 48,2% entre 2 i 5 hores. Només un 16,2% les emprava menys de 2 hores al dia, i un 2,6% mai les fa servir.
- Existeix una clara masculinització en el temps dedicat a jugar diàriament a videojocs, mentre que hi ha una feminització del temps dedicat a les xarxes socials. Els nois també entren a les xarxes socials i les noies juguen a videojocs, però ho fan menys intensament.
- El temps emprat davant de pantalles en general s'incrementa lleugerament al mateix temps que augmenta l'edat.
- L'ús problemàtic de les pantalles s'origina en les primeres franges d'edat (entre els 0 i els 11 anys).
- La preocupació social per l'addicció a les pantalles és superior a la preocupació derivada de l'addicció a les substàncies en edats joves.
- Tant les apostes esportives com els jocs d'atzar constitueixen un terreny eminentment masculí i els discursos que hi ha darrere d'aquesta pràctica responen a un mandat de gènere.
- No es percep un risc *de facto* en l'àmbit del joc i les apostes esportives. El 90% de la població jove no havia participat en cap aposta esportiva. Amb tot, pot ser que sigui un risc latent, atentent a les dades d'àmbit català i espanyol. A més, un 31,7% del jovent mataroní creu que apostar pot ser una activitat útil per a millorar la seva situació socioeconòmica. Per tant, joves i adolescents que provenen de contextos precaritzats presenten majors riscos de desenvolupar una problemàtica entorn del joc, motivats per unes expectatives de canviar la seva situació econòmica.
- Així doncs, tot i que l'addicció al joc en línia no és encara majoritària al municipi, sí que es perfila amb una tendència alcista que és prioritari vigilar.
- D'entre la població que aposta, les edats d'inici foren molt primerenques (un 4.1% abans dels 10 anys, i principalment entre els 12 i els 14 anys).

- Existeix un problema major en la inversió de diners en caixes botí (inversions en microtransaccions en videojocs). Només un 74,2% va negar gastar diners. Un quart de la població (un 25,8%) va invertir entre 1 i 300€.

Problemàtiques derivades

- Baixada del rendiment escolar
- Dificultats econòmiques derivades de l'entrada primerenca al món de les apostes i les inversions que poden generar una situació de precarietat posterior.
- Dificultats per a la gestió emocional.
- Manca d'habilitats socials i conflictes que es generen a xarxes socials i esclaten a l'escola.

Factors de risc i de protecció d'usos problemàtics en pantalles

- **De risc**
 - **Desvinculació dels centres escolars.** La major part d'activitats preventives es focalitzen als centres escolars. Les persones que abandonen els centres o que es troben al marge del sistema escolar no reben prevenció.
 - **Manca d'eines a l'entorn familiar.** Les pantalles es troben normalitzades entre la població adulta i es complica la gestió de les tecnologies en els infants. Les famílies no saben com posar límits als usos de les tecnologies.
 - **Influencers i distorsió de la realitat.** Infants i joves no tenen clara la distinció entre realitat i ficció, el que pot arribar a generar problemes d'autoestima, entre altres.
- **De protecció**
 - **Famílies que promouen estils educatius democràtics.** Es promou el diàleg, la comprensió i l'ús responsable de les tecnologies.

Necessitats detectades

- **Àmbit educatiu**
 - Ampliar la intervenció preventiva en pantalles des d'una perspectiva de gènere.
 - Revertir el procés de normalització de pantalles a les escoles.
- **Àmbit de l'oci i el lleure**
 - Oferir alternatives d'oci que no incorporin l'ús de pantalles.

- **Àmbit comunitari**

- Dissenyar intervencions de prevenció selectiva i indicada en pantalles i addiccions comportamentals.
- Disposar d'un protocol transversal de detecció.
- Mantenir la formació del personal d'intervenció.

- **Àmbit de la salut**

- Més formacions en addiccions comportamentals per a professionals de l'Atenció Primària de la salut.
- Acceptar persones menors de 18 anys a la Unitat d'Addiccions Comportamentals.

- **Àmbit d'avaluació**

- Fer un seguiment dels usos problemàtics de pantalles, videojocs i addiccions comportamentals

Diagnòstic dels consums de substàncies

Magnitud del fenomen

- **Tabac**

- Les noies fumen més tabac que els nois i l'edat d'inici de consum és, a Mataró, els 15 anys. Aquesta xifra es troba per sobre de la mitjana catalana (13,9 anys).
- Existeix una baixa percepció del risc quan es parla del consum ocasional de tabac. Tot i estar normalitzat, és una substància que genera cert rebuig entre la població jove.
- La percepció de risc és alta quan preguntem pel consum diari.

- **Alcohol**

- No es detecta un consum extrem o problemàtic d'alcohol a nivell social, però sí un increment molt significatiu de la ingesta d'alcohol derivat del context post-pandèmia.
- Els nois ingereixen més alcohol que les noies.
- L'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol a Mataró són els 14,6 anys. Aquesta xifra es troba per sobre de la mitjana catalana (13,9 anys). Amb tot, la major part de la població reconeix que beurà alcohol aviat.
- El jovent de Mataró és generalment conscient de les problemàtiques que genera la ingesta elevada d'alcohol.

▪ **Cànnabis**

- Consum relativament baix (76,6% de la població mai ha consumit) però molt masculinitzat. Un 1,8% de nois i un 0,9% de noies en fumen diàriament, mentre que un 12,1% de nois i un 4,7% ha fumat en els darrers 30 dies.
- La mitjana d'inici de consum de cànnabis a Mataró se situa als 15,6 anys, per sobre de la mitjana catalana (14,7 anys).
- El jovent de Mataró és relativament conscient dels riscos que es poden derivar del consum de cannabis.

▪ **Begudes energètiques**

- Substància més consumida a Mataró.
- Existeix una prevalença elevada en el consum de begudes energètiques. Un 9,8% de persones joves de la mostra en prenen diàriament, i un 35,1% ho ha fet en els darrers 30 dies.
- Substància que presenta més potencialitat de consums problemàtics, especialment entre nois.

▪ **Altres drogues**

- El consum d'altres substàncies és molt marginal.
- Quan parlem de les addiccions als psicofàrmacs, aquestes no succeeixen de forma espontània, sinó que, generalment, tenen el seu origen en el mateix sistema sociosanitari espanyol.
- En el darrer quinquenni l'ús de xeringues a Mataró ha disminuït.
- La percepció del consum de drogues és probablement major a la realitat del municipi, atès que el consum recollit a les enquestes mostra uns nivells menors que a la resta de Catalunya.
- No hi ha un augment significatiu de consum, però sí de disponibilitat de substàncies, ja que les drogues decomissades han incrementat significativament a Mataró.

Problemàtiques derivades del consum de substàncies

- Actes incívics al voltant de la zona d'oci nocturn de Pla d'en Boet.
- Correlació entre el consum de substàncies, sobretot alcohol, i l'augment de violència masculista.

- Algunes persones assenyalen com a problemàtic el consum públic de drogues per via parenteral.
- Tot i que les dades quantitatives no ho reflexen, els equips professionals socio-sanitaris apunten a una hipermedicalització amb psicofàrmacs tant de la població adulta com de la jove.

Factors de risc i de protecció en el consum de substàncies

▪ De risc

- **Falta d'informació a persones amb un grau d'interès elevat.** Les dades obtingudes durant la diagnosi demostren que una part considerable de la població sent curiositat per les drogues, però això no obstant no disposa de la informació necessària com per a poder realitzar consums experimentals de forma controlada.
- **Viure en situacions de precarització i/o marginalitat** es correlaciona amb el consum de substàncies com a forma d'evasió de la realitat, el que encara empeny aquests sectors cap als marges més marcats.
- **Pressió de grups d'iguals.** Les persones joves de la mostra assenyalen la pressió dels grups d'iguals com a moment clau que catalitza i precipita el consum.
- **El gènere com a condicionant social per a les conductes de risc.** Els grups de discussió celebrats apunten a que molts nois fumen o beuen alcohol com a forma de demostrar la seva masculinitat.

▪ De protecció

- **Disposar d'una situació administrativa regulada.** La diagnosi demostra que la situació dels Joves No Acompanyats és especialment vulnerable i els empeny al consum. En canvi, disposar d'estabilitat administrativa proporciona una xarxa de seguretat que evita els consums evitatius.
- **Famílies que promouen estils educatius democràtics.** Es promou el diàleg, la comprensió i l'ús responsable de les tecnologies.

Necessitats detectades

▪ Àmbit educatiu

- Mantenir el programa preventiu i de detecció en l'àmbit dels centres d'ensenyament secundari.
- Assegurar el seguiment de totes les directrius que es marquen en el protocol.
- Mantenir programes familiars universals i selectius.

- Incrementar el coneixement sobre les noves substàncies (d'òxid nítrós, begudes energètiques...).

Dotar el jovent de més mesures preventives inespecífiques.

▪ Àmbit de l'oci i el lleure

- Vetllar perquè es compleixi la normativa legal en la dispensació d'alcohol i la tinença de substàncies.
- L'oci nocturn de Mataró ha de ser un espai segur des d'una perspectiva de gènere i de consum de substàncies durant tot l'any.
- Potenciar activitats alternatives al consum de substàncies.
- Mantenir a tots els agents clau del lleure (monitors i monitores i directores i directores del lleure, personal d'Espais Joves...) integrats en la tasca preventiva.

▪ Àmbit comunitari

- Incrementar el coneixement sobre les noves substàncies (òxid nítrós, begudes energètiques...).
- Incrementar la coordinació amb els agents clau de l'oci nocturn en el marc del programa «Qdefesta».
- Arribar a les poblacions consumidores o en situació de vulnerabilitat.
- Afavorir la coordinació i la formació amb i de les persones professionals que treballen amb Joves No Acompanyats (JMS).
- Aconseguir que les intervencions preventives arribin al jovent en els diferents àmbits d'actuació.

▪ Àmbit de la salut

- No existeixen protocols particulars d'acollida i seguiment per a col·lectius amb dificultats d'adherència als recursos especialitzats.
- Es van dissenyar programes de detecció altament positius, com ara el programa de detecció al servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró que es van truncar per raons diverses.
- El CAS de Mataró pateix un procés d'estigmatització.

▪ Àmbit d'avaluació

- Mantenir la tasca executada des de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues de Mataró.

7. PROPOSTES PREVENTIVES I ESTRATÈGIQUES

D'acord amb el diagnòstic realitzat de la conjuntura actual de les addiccions tòxiques o comportamentals, del municipi de Mataró proposem a continuació un conjunt de línies estratègiques que han de servir com a orientació per a l'elaboració del posterior «Pla Local de Prevenció d'Addiccions a Drogues i Usos Problemàtics de Pantalles de Mataró». Aquest pla es troba alineat amb [l'Estratègia Nacional d'Addiccions 2017-2024](#) que troba entre els seus objectius generals:

- Disminuir els danys associats al consum de substàncies amb potencial addictiu i els ocasionats per les addiccions comportamentals.
- Disminuir la presència i el consum de substàncies amb potencial addictiu i les addiccions comportamentals.
- Endarrerir l'edat d'inici a les addiccions.

Així mateix, comptem amb el «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023», elaborat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Aquest pla compta amb 4 línies estratègiques, cadascuna d'elles amb unes àrees rellevants:

- **Construcció de comunitats educadores i resilients enfront de les DAC (Drogues i Addiccions Comportamentals).**
 - Les drogues i les addiccions en totes les polítiques. L'abordatge dels determinants socials i l'aposta per la salutogènesi.
 - El reforç del marc normatiu. Els interessos de la salut pública al capdavant.
 - Les comunitats guaridores i resilients.
 - La família, promotora de salut i benestar.
 - La coordinació amb tots els actors. L'harmonització d'estratègies i el treball conjunt interxarxes i interdepartamental.
- **Apoderament de la persona i compromís amb els seus drets.**
 - El respecte als drets de la persona amb DAC i de les persones afectades per les DAC d'altri.
 - La veu de la ciutadania i de les persones consumidores i/o afectades en la cocreació de polítiques i serveis.
- **Millora en salut i benestar: de la prevenció universal a la reducció de danys.**
 - La prevenció universal, selectiva i indicada de les DAC.
 - L'accessibilitat i la continuïtat als serveis preventius i assistencials.

- L'atenció, el seguiment i l'acompanyament a les persones amb DAC.
- Els elements clau de la reducció de danys.

▪ **Innovació i gestió del coneixement en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC.**

- La promoció, el desenvolupament i l'aprofitament del talent humà.
- Els sistemes d'informació i monitoratge.
- La qualitat en totes les actuacions sobre DAC.
- La innovació i la recerca en DAC.

Davant aquestes estratègies nacionals i territorials, i amb la base de coneixement adquirida després del procés d'avaluació on s'han recollit i analitzat dades tant quantitatives com qualitatives, es proposen les següents línies estratègiques. Hem dividit les línies en set àmbits: educatiu, oci i lleure, comunitari, salut, mitjans de comunicació, avaluació i coordinació i gestió del pla. A cada àmbit hem indicat la línia estratègica proposada i l'hem relacionat amb els objectius del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019 - 2023. D'aquestes línies es desprenen els posteriors objectius del Pla i les accions i Pla de Treball anual.

1. ÀMBIT D'EDUCACIÓ

▪ **Línia estratègica 1. Actualitzar el protocol d'actuació en centres escolars incloent la prevenció i detecció de les addiccions comportamentals, des d'una perspectiva de gènere, atenent als usos de les noies principalment a les xarxes socials i als nois als videojocs.**

- En consonància amb la línia 3, àrea 1, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i de prevenció de les DAC entre Infants i joves a partir del desplegament de programes preventius en totes les etapes de l'educació reglada, de bones practiques en les universitats i la inclusió de competències en prevenció dins del currículum escolar.

▪ **Línia estratègica 2. Implementar un programa de prevenció escolar en pantalles, videojocs, joc en línia i addiccions comportamentals des d'una perspectiva de gènere i des d'un àmbit multicomponent (famílies, professionals i adolescents).**

- En consonància amb la línia 3, àrea 1, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i

de prevenció de les DAC entre Infants i joves a partir del desplegament de programes preventius en totes les etapes de l'educació reglada, de bones practiques en les universitats i la inclusió de competències en prevenció dins del currículum escolar.

- En consonància amb la línia 1, àrea 4, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: « Apoderar i capacitat les famílies com a agent clau en la prevenció facilitant l'accés a recursos específics de formació en temes com la criança i la parentalitat positiva i espais d'assessorament especialitzat i sobretot identificant-ne les famílies en risc».
- En consonància amb la línia 4, àrea 1, objectiu 1 del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: « Contribuir a la formació i al desenvolupament dels professionals, les organitzacions i altres col·lectius implicats en l'àmbit de les DAC a partir de l'elaboració de plans formatius específics anuals i la promoció de formacions compartides i conjuntes per a incidir en la millora de la coordinació, facilitar més informació i promoure la inclusió de continguts DAC en els estudis de grau i postgrau».

▪ **Línia estratègica 3. Dissenyar noves guies didàctiques que continguin pautes clares i recomanacions sobre els bons usos de les pantalles a les aules i a altres espais, sense que això suposi una ingerència a la llibertat educativa i vetllant pel dret a la llibertat de càtedra.**

- En consonància amb la línia 3, àrea 1, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i de prevenció de les DAC entre Infants i joves a partir del desplegament de programes preventius en totes les etapes de l'educació reglada, de bones practiques en les universitats i la inclusió de competències en prevenció dins del currículum escolar.

▪ **Línia estratègica 4. Apostar per alternatives i activitats analògiques que serveixin per desincentivar l'ús de pantalles i revertir el procés de normalització.**

- En consonància amb la línia 3, àrea 1, objectiu 2 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: «Enfortir en l'àmbit del lleure i l'oci nocturn les estratègies de prevenció en els consums de drogues, els jocs amb apostes i els usos de pantalles promovent, entre d'altres, l'accés a activitats de lleure saludable, estenent les accions preventives per part de grups d'iguals en els llocs de consum i potenciant el programa Nits de Qualitat».

- **Línia estratègica 5. Implementar un programa d'abast familiar destinat a millorar les habilitats de les famílies en formes preventives davant les addiccions comportamentals.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 4, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: « Apoderar i capacitar les famílies com a agent clau en la prevenció facilitant l'accés a recursos específics de formació en temes com la criança i la parentalitat positiva i espais d'assessorament especialitzat i sobretot identificant-ne les famílies en risc».

- **Línia estratègica 6. Dotar de continuïtat al Programa de Prevenció i Detecció de problemes de consum de drogues en l'àmbit educatiu.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 1, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i de prevenció de les DAC entre Infants i joves a partir del desplegament de programes preventius en totes les etapes de l'educació reglada, de bones practiques en les universitats i la inclusió de competències en prevenció dins del currículum escolar.

- **Línia estratègica 7. Aplicar les estratègies de detecció i prevenció en el consum de substàncies incloses en el protocol d'actuació aprovat a la ciutat.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 1, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i de prevenció de les DAC entre Infants i joves a partir del desplegament de programes preventius en totes les etapes de l'educació reglada, de bones practiques en les universitats i la inclusió de competències en prevenció dins del currículum escolar.

- **Línia estratègica 8. Mantenir el programa de prevenció familiar universal destinat a sensibilitzar les famílies en el consum d'alcohol, tabac, cànnabis, begudes energètiques i psicofàrmacs.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 4, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: « Apoderar i capacitar les famílies com a agent clau en la prevenció facilitant l'accés a recursos específics de formació en temes com la criança i la parentalitat positiva i espais d'assessorament especialitzat i sobretot identificant-ne les famílies en risc».

- **Línia estratègica 9. Mantenir l'impuls d'accions de prevenció selectiva i indicada en el consum de drogues a famílies en situació de precarització i vulnerabilitat, condicionants per l'obtenció d'ajudes socials.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 4, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: « Apoderar i capacitar les famílies com a agent clau en la prevenció facilitant l'accés a recursos específics de formació en temes com la criança i la parentalitat positiva i espais d'assessorament especialitzat i sobretot identificant-ne les famílies en risc».
- **Línia estratègica 10. Augmentar la formació i coneixement sobre riscos i formes de consum de begudes energètiques, i globus d'òxid nitrós en adolescents i joves.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 1, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i de prevenció de les DAC entre Infants i joves a partir del desplegament de programes preventius en totes les etapes de l'educació reglada, de bones practiques en les universitats i la inclusió de competències en prevenció dins del currículum escolar.
- **Línia estratègica 11. Incrementar les accions de prevenció inespecífica i de gestió emocional de l'alumnat d'educació primària i secundària per prevenir el desenvolupament de problemes relacionats amb el consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 1, objectiu 1 del Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals: Reforçar l'educació com a element de promoció d'un sentit crític i de prevenció de les DAC entre Infants i joves a partir del desplegament de programes preventius en totes les etapes de l'educació reglada, de bones practiques en les universitats i la inclusió de competències en prevenció dins del currículum escolar.

2. ÀMBIT D'OCI I LLEURE

- **Línia estratègica 1. Assegurar que l'oci nocturn de Mataró sigui un espai segur a les dates assenyalades del calendari (Les Santes, Carnestoltes...) des d'una perspectiva de gènere i de consum de substàncies per a tota la ciutadania, mitjançant la cerca**

activa (*outreach*) i la intervenció selectiva i indicada, i/o a través del programa «Mataró ENTRE IGUALS».

- En consonància amb la línia 3, àrea 4, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir els danys associats al consum de drogues a partir de l'actualització dels diferents programes (en especial el programa PIX, el de prevenció de la sobredosi, el de prevenció i control de la hepatitis C, el de reducció de danys de l'alcohol, i el de prevenció de riscos en entorns LGTBIQ) i l'impuls de la seva implementació a tot el territori. També amb la promoció d'accions de prevenció en espais i escenaris de consum com ara, entre d'altres, els espais d'oci, els clubs socials i associacions de cànnabis i els pisos de consum».

- **Línia estratègica 2. Augmentar la presència d'educadors i educadores nocturnes així com fomentar la seva activitat proactiva en dates no assenyalades en el calendari. En aquest sentit es recomana prestar especial atenció a la intervenció amb perspectiva de gènere i vetllant pels drets de les minories ètniques.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 4, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir els danys associats al consum de drogues a partir de l'actualització dels diferents programes (en especial el programa PIX, el de prevenció de la sobredosi, el de prevenció i control de la hepatitis C, el de reducció de danys de l'alcohol, i el de prevenció de riscos en entorns LGTBIQ) i l'impuls de la seva implementació a tot el territori. També amb la promoció d'accions de prevenció en espais i escenaris de consum com ara, entre d'altres, els espais d'oci, els clubs socials i associacions de cànnabis i els pisos de consum».

- **Línia estratègica 3. Mantenir la coordinació amb l'oci nocturn mitjançant el programa «Q de Festa!».**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 4, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir els danys associats al consum de drogues a partir de l'actualització dels diferents programes (en especial el programa PIX, el de prevenció de la sobredosi, el de prevenció i control de la hepatitis C, el de reducció de danys de l'alcohol, i el de prevenció de riscos en entorns LGTBIQ) i l'impuls de la seva implementació a tot el territori. També amb la promoció d'accions de prevenció en

espais i escenaris de consum com ara, entre d'altres, els espais d'oci, els clubs socials i associacions de cànnabis i els pisos de consum».

- **Línia estratègica 4. Crear una taula de treball amb els agents clau de l'oci nocturn per afavorir la transmissió d'informació en consum de drogues i treballar per a minimitzar les problemàtiques derivades a la zona de Pla d'en Boet i/o el transport públic.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 4, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir els danys associats al consum de drogues a partir de l'actualització dels diferents programes (en especial el programa PIX, el de prevenció de la sobredosi, el de prevenció i control de la hepatitis C, el de reducció de danys de l'alcohol, i el de prevenció de riscos en entorns LGTBIQ) i l'impuls de la seva implementació a tot el territori. També amb la promoció d'accions de prevenció en espais i escenaris de consum com ara, entre d'altres, els espais d'oci, els clubs socials i associacions de cànnabis i els pisos de consum».
- **Línia estratègica 5. Potenciar la participació i l'adherència de la població juvenil als recursos comunitaris, com ara els espais joves, especialment en els col·lectius menys arrelats, per tal d'oferir activitats alternatives d'oci i lleure desvinculades del consum de substàncies o l'ús de pantalles.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 3, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Potenciar la cultura i tradició com a factor protector de les DAC i incloure la perspectiva transcultural en el desenvolupament de totes les polítiques».
 - En consonància amb la línia 1, àrea 3, objectiu 2, del «Incrementar les actuacions preventives comunitàries per part dels diferents agents en aquelles comunitats que es troben en situació de més vulnerabilitat en relació amb les DAC».
 - En consonància amb la línia 2, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Incrementar el rol de la ciutadania, especialment dels grups en situació de vulnerabilitat i de les persones afectades per DAC, en la cocreació de les intervencions incloent-los en la presa de decisions i en l'avaluació continuada de les intervencions».

- **Línia estratègica 6. Implicar a joves i adolescents en les diferents activitats ludicofestives.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 3, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Potenciar la cultura i tradició com a factor protector de les DAC i incloure la perspectiva transcultural en el desenvolupament de totes les polítiques».

3. ÀMBIT COMUNITARI

- **Línia estratègica 1. Dissenyar intervencions de prevenció selectiva i indicada en l'àmbit de l'ús problemàtic de pantalles i les addiccions comportamentals.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir les barreres d'accés als serveis preventius i d'atenció establint rutes d'accés, millorant la coordinació i la comunicació entre serveis i entre xarxes monitoritzant les incidències que es produeixin en especial en quant a l'accés par part dels col·lectius en situació de vulnerabilitat com els menors i les dones».
 - En consonància amb la línia 4, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disposar d'informació completa, sistemàtica i continuada al voltant de les DAC mitjançant la creació de l'Observatori Català de Drogues i Addiccions que haurà, entre d'altres, de treballar per a la identificació i integració de totes les fonts d'informació disponibles i l'elaboració de millors models de monitorització dels consums i del seu impacte».
- **Línia estratègica 2. Creació d'un protocol transversal de detecció d'usos problemàtics de pantalles, videojocs i joc en línia i addiccions comportamentals destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips socio-sanitaris i personal tècnic municipal.**
 - En consonància amb la línia 4, àrea 3, objectiu 1 del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Millorar la qualitat de totes les actuacions preventives i assistencials a partir de definir uns estàndards de qualitat en prevenció, el reconeixement de les bones pràctiques i la revisió dels indicadors de qualitat per als recursos de la XAD».
- **Línia estratègica 3. Capacitar de forma sostinguda en el temps al personal d'intervenció i treball amb jovent sobre addiccions comportamentals.**

- En consonància amb la línia 4, àrea 1, objectiu 1 del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Contribuir a la formació i al desenvolupament dels professionals, les organitzacions i altres col·lectius implicats en l'àmbit de les DAC a partir de l'elaboració de plans formatius específics anuals i la promoció de formacions compartides i conjuntes per a incidir en la millora de la coordinació, facilitar més informació i promoure la inclusió de continguts DAC en els estudis de grau i postgrau».
- **Línia estratègica 4. Augmentar la formació i coneixement sobre riscos i formes de consum de begudes energètiques, i globus d'òxid nitrós per a personal que treballa amb adolescents i joves.**
 - En consonància amb la línia 4, àrea 1, objectiu 1 del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Contribuir a la formació i al desenvolupament dels professionals, les organitzacions i altres col·lectius implicats en l'àmbit de les DAC a partir de l'elaboració de plans formatius específics anuals i la promoció de formacions compartides i conjuntes per a incidir en la millora de la coordinació, facilitar més informació i promoure la inclusió de continguts DAC en els estudis de grau i postgrau».
- **Línia estratègica 5. Dotar de continuïtat a les formacions comunitàries realitzades al personal de lleure (monitors, monitores, directors i directores) per assegurar la prevenció comunitària transversal en pantalles, addiccions comportamentals i substàncies més enllà de l'escola.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 3, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Potenciar la cultura i tradició com a factor protector de les DAC i incloure la perspectiva transcultural en el desenvolupament de totes les polítiques».
 - En consonància amb la línia 1, àrea 3, objectiu 2, del «Pla de Drogues i Addiccions»: «Incrementar les actuacions preventives comunitàries per part dels diferents agents en aquelles comunitats que es troben en situació de més vulnerabilitat en relació amb les DAC».
 - En consonància amb la línia 4, àrea 1, objectiu 1 del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Contribuir a la formació i al desenvolupament dels professionals, les organitzacions i altres col·lectius implicats en l'àmbit de les DAC a partir de

l'elaboració de plans formatius específics anuals i la promoció de formacions compartides i conjuntes per a incidir en la millora de la coordinació, facilitar més informació i promoure la inclusió de continguts DAC en els estudis de grau i postgrau».

- **Línia estratègica 6. Vetllar pel seguiment i compliment de la normativa vigent pel que fa el consum i tinença de drogues.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Proveir d'un marc regulador coherent, integrat i efectiu i potenciar-ne el compliment (*law enforcement*) sobretot en relació a la disminució de l'accés a les substàncies, als jocs i les apostes per part dels grups en situació de vulnerabilitat, com els menors i joves».
- **Línia estratègica 7. Conscienciar a la població i impulsar activitats dirigides a derrocar les lògiques d'estigmatització cap a les persones amb addiccions.**
 - En consonància amb la línia 2, àrea 1, objectiu 2, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Trencar l'estigma en vers les persones que consumeixen, prevenir l'exclusió social i respectar la diversitat d'identitats al voltant de la construcció dels usos de DAC mitjançant la promoció d'accions de sensibilització a nivell comunitari i de formació de professionals».
 - En consonància amb la línia 4, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disposar d'informació completa, sistemàtica i continuada al voltant de les DAC mitjançant la creació de l'Observatori Català de Drogues i Addiccions que haurà, entre d'altres, de treballar per a la identificació i integració de totes les fonts d'informació disponibles i l'elaboració de millors models de monitorització dels consums i del seu impacte».
- **Línia estratègica 8. Aconseguir que els recursos assistencials arribin a les poblacions ocultes especialment vulnerables, com ara els Joves no Acompanyats o les dones, que presenten addicció a alguna substància.**
 - En consonància amb la línia 2, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Incrementar el rol de la ciutadania, especialment dels grups en situació de vulnerabilitat i de les persones afectades per DAC, en la cocreació de les

intervencions incloent-los en la presa de decisions i en l'avaluació continuada de les intervencions».

- En consonància amb la línia 3, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir les barreres d'accés als serveis preventius i d'atenció establint rutes d'accés, millorant la coordinació i la comunicació entre serveis i entre xarxes monitoritzant les incidències que es produeixin en especial en quant a l'accés par part dels col·lectius en situació de vulnerabilitat com els menors i les dones».
- **Línia estratègica 9. Mantenir les accions de prevenció selectiva i indicada davant el consum de drogues a barris vulnerables o en situació de precarització, i impulsar-ne de noves en l'àmbit l'ús problemàtic de pantalles, les addiccions comportamentals.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir les barreres d'accés als serveis preventius i d'atenció establint rutes d'accés, millorant la coordinació i la comunicació entre serveis i entre xarxes monitoritzant les incidències que es produeixin en especial en quant a l'accés par part dels col·lectius en situació de vulnerabilitat com els menors i les dones».

4. ÀMBIT DE SALUT

- **Línia estratègica 1. Augmentar les formacions en addiccions comportamentals i substàncies de forma continuada, per tal d'evitar problemes com la minimització de la dimensió problemàtica de les apostes esportives o l'abús de medicaments.**
 - En consonància amb la línia 4, àrea 1, objectiu 1 del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Contribuir a la formació i al desenvolupament dels professionals, les organitzacions i altres col·lectius implicats en l'àmbit de les DAC a partir de l'elaboració de plans formatius específics anuals i la promoció de formacions compartides i conjuntes per a incidir en la millora de la coordinació, facilitar més informació i promoure la inclusió de continguts DAC en els estudis de grau i postgrau».
- **Línia estratègica 2. Rebaixar l'edat mínima d'admissió a la Unitat d'Addiccions Comportamentals del CAS de Mataró.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir les barreres d'accés als serveis preventius i d'atenció

establint rutes d'accés, millorant la coordinació i la comunicació entre serveis i entre xarxes monitoritzant les incidències que es produeixin en especial en quant a l'accés par part dels col·lectius en situació de vulnerabilitat com els menors i les dones».

▪ **Línia estratègica 3. Crear protocols d'acollida i seguiment al CAS que interpel·lin a col·lectius amb dificultats d'adherència als recursos**

- En consonància amb la línia 3, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir les barreres d'accés als serveis preventius i d'atenció establint rutes d'accés, millorant la coordinació i la comunicació entre serveis i entre xarxes monitoritzant les incidències que es produeixin en especial en quant a l'accés par part dels col·lectius en situació de vulnerabilitat com els menors i les dones».
- En consonància amb la línia 3, àrea 2, objectiu 2, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Reforçar i facilitar la continuïtat assistencial amb l'elaboració de mapes de recursos en tot el territori i l'establiment de mecanismes de suport a la gestió i derivació de casos».
- En consonància amb la línia 4, àrea 3, objectiu 1 del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Millorar la qualitat de totes les actuacions preventives i assistencials a partir de definir uns estàndards de qualitat en prevenció, el reconeixement de les bones pràctiques i la revisió dels indicadors de qualitat per als recursos de la XAD».

▪ **Línia estratègica 4. Mantenir els programes de reducció de danys PIX (Programa d'Intercanvi de Xeringues) i PPM (Programa de Manteniment amb Metadona).**

- En consonància amb la línia 1, àrea 1, objectiu 2, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Incorporar l'enfocament salutogènic en les polítiques de promoció de la salut, de prevenció i atenció a les DAC mitjançant la promoció de l'accés als actius en salut comunitaris entre les persones que consumeixen».
- En consonància amb la línia 3, àrea 4, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir els danys associats al consum de drogues a partir de l'actualització dels diferents programes (en especial el programa PIX, el de prevenció de la sobredosi, el de prevenció i control de la hepatitis C, el de reducció de danys

de l'alcohol, i el de prevenció de riscos en entorns LGTBIQ) i l'impuls de la seva implementació a tot el territori. També amb la promoció d'accions de prevenció en espais i escenaris de consum com ara, entre d'altres, els espais d'oci, els clubs socials i associacions de cànnabis i els pisos de consum».

- **Línia estratègica 5. Recuperar el programa de detecció al servei urgències de l'Hospital de Mataró.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 1, objectiu 4 del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Potenciar a l'àmbit de serveis de salut mesures per a la prevenció de les DAC començant per la Prescripció dels actius comunitaris en salut passant per la identificació precoç i la intervenció breu de les persones que fan consum de risc tant en l'atenció primària, com en els hospitals, com en els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva».

- **Línia estratègica 6 Elaborar una estratègia per desestigmatitzar el CAS de Mataró i impulsar l'accés de la població en situació de drogodependència, especialment els col·lectius més joves, al servei.**
 - En consonància amb la línia 3, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disminuir les barreres d'accés als serveis preventius i d'atenció establint rutes d'accés, millorant la coordinació i la comunicació entre serveis i entre xarxes monitoritzant les incidències que es produeixen en especial en quant a l'accés par part dels col·lectius en situació de vulnerabilitat com els menors i les dones».
 - En consonància amb la línia 3, àrea 2, objectiu 2, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Reforçar i facilitar la continuïtat assistencial amb l'elaboració de mapes de recursos en tot el territori i l'establiment de mecanismes de suport a la gestió i derivació de casos».

- **Línia estratègica 7. Incrementar les formacions en drogodependències i addiccions comportamentals als equips d'Atenció Primària de Salut per millorar la detecció de casos amb problemes relacionats amb l'abús de pantalles a l'àmbit dels recursos sociosanitaris.**

- En consonància amb la línia 4, àrea 1, objectiu 1 del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Contribuir a la formació i al desenvolupament dels professionals, les organitzacions i altres col·lectius implicats en l'àmbit de les DAC a partir de l'elaboració de plans formatius específics anuals i la promoció de formacions compartides i conjuntes per a incidir en la millora de la coordinació, facilitar més informació i promoure la inclusió de continguts DAC en els estudis de grau i postgrau».
- **Línia estratègica 8. Incrementar la coordinació entre els serveis de salut i tractament per evitar situacions d'estancament en persones que presenten un diagnòstic de patologia dual.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 5, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions»: «Promoure la coherència en les diferents accions de prevenció i atenció de les DAC mitjançant la millora de la coordinació interdepartamental i interxarxes».

5. ÀMBIT DELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

- **Línia estratègica 1. Difondre les accions realitzades en el marc del PLA per a l'abordatge del consum de drogues i pantalles en els mitjans de comunicació locals (ràdio, premsa).**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 3, objectiu 3, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Millorar la comunicació en relació amb les DAC fent més accessible la informació sobre recursos i serveis mitjançant Internet i les xarxes socials i promovent una mirada més constructiva des dels mitjans de comunicació».
- **Línia estratègica 2. Emprar els recursos existents de la Generalitat.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 3, objectiu 3, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Millorar la comunicació en relació amb les DAC fent més accessible la informació sobre recursos i serveis mitjançant Internet i les xarxes socials i promovent una mirada més constructiva des dels mitjans de comunicació».
- **Línia estratègica 3. Creació de continguts i difusió de missatges preventius a través de les xarxes socials (creació d'una web, Twitter; Whatsapp i Instagram).**

- En consonància amb la línia 1, àrea 3, objectiu 3, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Millorar la comunicació en relació amb les DAC fent més accessible la informació sobre recursos i serveis mitjançant Internet i les xarxes socials i promovent una mirada més constructiva des dels mitjans de comunicació».

6. ÀMBIT D'AVALUACIÓ I RECERCA

▪ Línia estratègica 1. Incorporar indicadors segregats sobre usos problemàtics de pantalles, videojocs, joc en línia i addiccions comportamentals.

- En consonància amb la línia 4, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disposar d'informació completa, sistemàtica i continuada al voltant de les DAC mitjançant la creació de l'Observatori Català de Drogues i Addiccions que haurà, entre d'altres, de treballar per a la identificació i integració de totes les fonts d'informació disponibles i l'elaboració de millors models de monitorització dels consums i del seu impacte».

Línia estratègica 2. Mantenir la recollida d'indicadors segregats, de monitorització i seguiment del consum de substàncies per part de l'Observatori Municipal sobre Consum de Drogues.

- En consonància amb la línia 4, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disposar d'informació completa, sistemàtica i continuada al voltant de les DAC mitjançant la creació de l'Observatori Català de Drogues i Addiccions que haurà, entre d'altres, de treballar per a la identificació i integració de totes les fonts d'informació disponibles i l'elaboració de millors models de monitorització dels consums i del seu impacte».

Línia estratègica 3. Mantenir l'avaluació de la capacitat preventiva i els recursos de tractament per part de l'Observatori Municipal sobre Consum de Drogues.

- En consonància amb la línia 4, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Disposar d'informació completa, sistemàtica i continuada al voltant de les DAC mitjançant la creació de l'Observatori Català de Drogues i Addiccions que haurà, entre d'altres, de treballar per a la identificació i integració de totes les fonts d'informació disponibles i l'elaboració de millors models de monitorització dels consums i del seu impacte».

7. ÀMBIT DE COORDINACIÓ I GESTIÓ DEL PLA

- **Línia estratègica 1. Augmentar i reforçar la coordinació entre famílies, centres escolars i altres agents comunitaris per assegurar que els missatges preventius s'emeten des d'una perspectiva unitària, tant en l'àmbit dels consums de drogues com en l'ús problemàtic de pantalles.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 5, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions»: «Promoure la coherència en les diferents accions de prevenció i atenció de les DAC mitjançant la millora de la coordinació interdepartamental i interxarxes».
- **Línia estratègica 2. Fomentar la coordinació amb tots els agents implicats de l'àmbit de la prevenció (AFA, Centres Educatius i de Lleure, Espais Joves i Ajuntament) per assegurar el traspàs d'informació en consum de drogues i addiccions comportamentals.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 5, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Promoure la coherència en les diferents accions de prevenció i atenció de les DAC mitjançant la millora de la coordinació interdepartamental i interxarxes».
- **Línia estratègica 3. Modificar la normativa vigent en matèria d'expedició de llicències per a locals de joc i apostes.**
 - En consonància amb la línia 1, àrea 2, objectiu 1, del «Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals»: «Proveir d'un marc regulador coherent, integrat i efectiu i potenciar-ne el compliment (*law enforcement*) sobretot en relació a la disminució de l'accés a les substàncies, als jocs i les apostes per part dels grups en situació de vulnerabilitat, com els menors i joves».
- **Línia estratègica 4. Dotar al Pla de suport tècnic i econòmic per a la seva implementació.**
- **Línia estratègica 5. Mantenir actualitzat el Pla local per a l'abordatge del consum de drogues i pantalles i coordinar les accions i agents implicats**

8. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

El Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Mataró assegura la creació dels següents organismes organitzatius i tècnics, els quals han de vetllar per la planificació, execució, seguiment i avaluació de les línies proposades:

GRUP MOTOR

El Grup Motor del Pla està format per persones de l'administració local encarregades de treballar per a prevenir les drogodependències i els comportaments addictius al municipi. Actualment, el grup motor el configura l'equip administratiu de les regidories d'Educació i Infància i Joventut, així com el servei psicològic de Serveis Socials de l'Ajuntament. A més a més, una tècnica de la Diputació de Barcelona realitza tasques d'assessorament.

- Assumpta Lluch Cornellas - Tècnica de Salut Pública – Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró
- Sandra Castañé Angulo – Tècnica de Salut Pública - Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró
- Núria García Rosell - Tècnica Subsecció de Projectes i Programes. SPOTT. Gerència de Serveis Socials. Servei de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat. Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social

Les tasques del grup motor són:

- Presentar a la Comissió Tècnica les propostes d'elaboració del Pla i vetllar per a la seva aprovació.
- Fer el seguiment de les accions especificades al pla, 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 les 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 .
- Realitzar un mínim d'una reunió trimestral per assegurar el correcte seguiment dels objectius i terminis del Pla.

COMISSIÓ TÈCNICA

La Comissió Tècnica és l'òrgan de debat i participació de les activitats i objectius del Pla. L'objectiu d'aquesta comissió és assegurar que les finalitats i accions del Pla es troben coordinades entre sí, evitant duplicitats administratives, i que són coherents amb les possibilitats del municipi. La Comissió està configurada per representants públics dels diferents àmbits afectats directa o indirectament pel pla de drogues. En el cas de Mataró, configuren la comissió tècnica:

- Eva López Garcia de la Plaza. – Educadora/Pedagoga al CAS de Mataró i al CSdM.
- Sara Soria Pastor. – Psicòloga Clínica a la Unitat d'Addiccions Comportamentals
- Xavier Posada Arribas – Servei d'Estratègia i Governança
- Montse Morcillo Pachón – Agent a l'Oficina Relacions Comunitat (ORC) Mataró.
- Ferran Garcia Valenzuela – Agent a l'Oficina Relacions Comunitat (ORC) Mataró.
- Raúl Guerrero León – Servei Policia Local de Mataró – Sargent
- Joan Herrera Duran – Servei Policia Local de Mataró - Caporal
- Pilar Orodea Perea – Ajuntament de Mataró – Benestar Social
- Rut Domenich Clavell – Infermera SIE Atenció Primària al CSdM.
- Míriam Serra Texidó –Adjunta direcció ABS Mataró Centre. Referent Salut Comunitària Centre de Salut Mental.
- Ruth Griñó Salas – Adjunta Direcció
- Noemí Condeminas Riembau – Referent territorial de salut comunitària i residències de la SAP Maresme (ICS).
- Carmina Subirana Corona – Representant de farmàcies de Mataró
- Sergi Vallbona – Empresari de l'Oci Nocturn de Mataró
- Clara Roca de Torres – Ajuntament de Mataró/Tècnica de Joventut
- Daniel Freixa Ricalde – Servei d'Educació - Tècnic de Programes Educatius
- Sandra Mañé Arias – Pedagoga a centre escolar concertat
- Iolanda Palau Real – Representant centre d'ESO i Batxillerat públic.
- Sandra Castañé Angulo – Tècnica de Salut Pública - Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró
- Assumpta Lluch Cornellas - Tècnica de Salut Pública – Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró
- Laura Seijo Elvira – Regidora de Benestar Social i Promoció de la Salut.

Les tasques de la Comissió Tècnica són:

- Participar en l'elaboració del Pla per assegurar que la coordinació i coherència és efectiva durant el procés de diagnosi, descripció d'objectius, proposta d'activitats i definició del Pla de Treball Anual.
- Aplicar, quan pertoqui el seu àmbit, les activitats especificades al Pla.
- Elaborar un seguiment de les activitats dutes a terme en el marc del Pla.
- Presentar una valoració i avaluació anual, amb suggerències i propostes de millora, que serveixin perquè el grup motor pugui preparar el proper Pla de Treball Anual i/o el proper Pla.
- Realitzar un mínim d'una reunió anual.
- Realitzar el seguiment i avaluació del Pla 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.

COMISSIÓ POLÍTICA

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

- Alcalde del Municipi de Mataró
- Regidor de Serveis Socials
- Regidor de Salut
- Regidor de Joventut
- Regidor d'Educació.

Les tasques de la Comissió Política són:

- Nomenar la Comissió Tècnica.
- Aprovar el Pla de Treball Anual presentat per la Comissió Tècnica.
- Dotar de suport econòmic i tècnic al Pla Local de Prevenció d'Addiccions a Drogues i Usos Problemàtics de Pantalles per a poder desenvolupar correctament les activitats consignades.
- Prioritzar les línies estratègiques del Pla.
- Realitzar un mínim d'una reunió plenària a l'any.

TAULES DE TREBALL

L'estructura organitzativa del Pla contempla la possibilitat de la creació de diverses taules de treball per tractar temàtiques específiques que requereixen el treball coordinat d'agents directament implicats. Per exemple, es requereix una taula de treball per elaborar el protocol comunitari de detecció i prevenció de consum de substàncies , o per assegurar la coordinació de les accions preventives en l'àmbit del lleure. La temporalització d'aquestes reunions estarà determinada pels membres que configurin les diferents taules i les seves necessitats.

9. ÀMBITS D'ACTUACIÓ I NIVELLS DE PREVENCIÓ

El Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles té una vigència de **4 anys (2024 – 2028)**. L'aprovació del Pla contempla l'elaboració del Pla d'Acció Anual, així com d'una Memòria de publicació anual que té l'objectiu de facilitar-ne el seguiment i l'avaluació.

A l'hora de definir els àmbits d'actuació del Pla 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 Pla es divideix en **8 àmbits d'actuació i 5 nivells de prevenció i intervenció**.

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, així com les famílies.
- **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 dels mitjans de comunicació.** 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 pla.
- **Àmbit de coordinació i gestió.** Determina totes aquelles accions que tenen l'objectiu de mantenir la coordinació i gestió del pla a curt, mitjà i llarg termini.

NIVELLS DE PREVENCIÓ

- **Prevenió universal.** Intervencions que s'adrecen a tota la població de forma general. Per exemple, una xerrada a un centre escolar.
- **Prevenió selectiva.** Intervencions dirigides a poblacions que presenten una major confluència de factors de risc i que, per tant, es més probable que pugui desenvolupar alguna mena d'addicció. Per exemple, un taller per a joves en situació de vulnerabilitat socioeconòmica.
- **Prevenió 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.
- **Prevenió ambiental.** Intervencions destinades a limitar les possibilitats de incidir en comportaments addictius. Per exemple, una normativa que prohibeix la venda d'alcohol després de les 23:00.
- **Prevenió 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.

10. OBJECTIUS DEL PLA

El Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Mataró (2024 – 2028) s'articula en els següents objectius:

10.1 OBJECTIU GENERAL

Dotar la població de Mataró, 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.

10.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

ÀMBIT 1		EDUCATIU
Educatiu	1.1	Implementar el protocol de prevenció i detecció de problemes de consum de drogues i incorporar les addiccions comportamentals des d'una perspectiva de gènere i des d'un àmbit multicomponent (famílies, docents i estudiants).
Educatiu	1.2	Mantenir l'impuls d'accions de prevenció selectiva i indicada en el consum de drogues a famílies amb factors de risc.
Educatiu	1.3	Promoure activitats analògiques que serveixin per desincentivar l'ús de pantalles i revertir el procés de normalització, a través del disseny de noves guies didàctiques que continguin pautes clares i recomanacions sobre els bons usos de les pantalles a les aules i a altres espais.
Educatiu	1.4	Incrementar les accions de prevenció inespecífica i de gestió emocional de l'alumnat d'educació primària i secundària per prevenir el desenvolupament de problemes relacionats amb el consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles.

ÀMBIT 2		OCI I LLEURE
Oci i lleure	2.1	Assegurar que l'oci nocturn de Mataró sigui un espai de qualitat des d'una perspectiva de gènere i de consum de substàncies per a tota la ciutadania, mitjançant la cerca activa (<i>outreach</i>) i la intervenció selectiva i indicada.
Oci i lleure	2.2	Efectuar reunions de coordinació amb agents clau de l'oci nocturn per afavorir la transmissió d'informació en consum de drogues i treballar per a minimitzar les problemàtiques derivades a la zona de Pla d'en Boet i/o el transport públic i aconseguir mantenir la coordinació amb l'oci nocturn mitjançant el programa «Q de Festa!».
Oci i lleure	2.3	Potenciar la participació i l'adherència de la població juvenil als recursos comunitaris, com ara els espais joves, especialment en els col·lectius menys arrelats, per tal d'oferir activitats alternatives d'oci i lleure desvinculades del consum de substàncies o l'ús de pantalles, i implicar a joves i adolescents en les diferents activitats ludicofestives.
Oci i lleure	2.4	Dotar de continuïtat a les formacions realitzades al personal de lleure (monitors, monitores, directors i directores) per assegurar la prevenció comunitària transversal en pantalles, addiccions comportamentals i substàncies més enllà de l'àmbit educatiu.

ÀMBIT 3		COMUNITARI
Comunitari	3.1	Crear un nou protocol comunitari de prevenció i detecció del consum de drogues i incorporar la prevenció i la detecció de l'ús problemàtic de pantalles, videojocs i joc en línia i addiccions comportamentals destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips sociosanitaris i personal tècnic municipal, que inclogui intervencions de prevenció selectiva i indicada en diferents àmbits d'intervenció -educatiu, serveis socials, salut i lleure.
Comunitari	3.2	Donar continuïtat a la formació permanent destinada al personal d'intervenció i treball amb jovent sobre nous consums (begudes energètiques, globus d'òxid nítrics...) i addiccions comportamentals.
Comunitari	3.3	Vetllar pel seguiment i compliment de la normativa vigent pel que fa el consum i tinença de drogues, així com perquè es compleixin les disposicions normatives legals a l'àmbit de la venda d'alcohol i tabac a persones menors d'edat en tots establiments, des d'espais d'oci nocturn a grans superfícies i petits comerços, així com en l'àmbit de les addiccions comportamentals, com ara en l'expedició de llicències per a locals de joc d'apostes i/o d'altres normatives que siguin d'aplicació.
Comunitari	3.4	Mantenir les accions de prevenció universal, selectiva i indicada davant el consum problemàtic de drogues a poblacions amb factors de risc, i impulsar-ne de noves en relació a l'ús problemàtic de pantalles i altres addiccions comportamentals.
Comunitari	3.5	Sensibilitzar la població i impulsar activitats dirigides a revertir les lògiques d'estigmatització cap a les persones amb addiccions.

ÀMBIT 4		SALUT
Salut	4.1	Augmentar la coordinació amb els proveïdors de salut per afavorir l'accés a la Unitat d'Addiccions Comportamentals en l'etapa infanto-juvenil.
Salut	4.2	Mantenir els programes de reducció de danys PIX (Programa d'Intercanvi de Xeringues) i PTM (Programa de Tractament amb Metadona).
Salut	4.3	Crear protocols d'acollida i seguiment al CAS adreçats a col·lectius amb dificultats d'accés i/o adherència als recursos.
Salut	4.4	Incrementar les formacions en drogodependències i addiccions comportamentals als equips d'Atenció Primària de Salut per millorar la detecció de casos amb problemes relacionats amb consum problemàtic de substàncies i l'abús de pantalles a l'àmbit dels recursos sociosanitaris.
Salut	4.5	Recuperar el programa de detecció al servei urgències de l'Hospital de Mataró, a través de l'atenció des dels Centres d'Atenció Primària (CAP) i en coordinació amb el CAS.
Salut	4.6	Elaborar una estratègia per desestigmatitzar el CAS de Mataró i impulsar l'accés de la població en situació de drogodependència, especialment els col·lectius més joves, al servei.
ÀMBIT 5		MITJANS DE COMUNICACIÓ
Mitjans comunicació	5.1	Crear continguts i difondre missatges preventius a través de les xarxes socials (creació d'una web, Twitter, Whatsapp i Instagram).
Mitjans comunicació	5.2	Difondre les accions realitzades en el marc del Pla local per a l'abordatge del consum de drogues i pantalles en els mitjans de comunicació locals (ràdio, premsa).
Mitjans comunicació	5.3	Emprar i difondre els recursos existents elaborats per la Diputació de Barcelona i la Generalitat de Catalunya en prevenció del consum problemàtic de substàncies i les addiccions comportamentals.

ÀMBIT 6		AVALUACIÓ
Avaluació	6.1	Incorporar a l'Observatori municipal existent indicadors segregats sobre usos problemàtics de pantalles, videojocs, joc en línia i addiccions comportamentals.
Avaluació	6.2	Mantenir la recollida d'indicadors segregats, de monitorització i seguiment del consum de substàncies per part de l'Observatori Municipal sobre Consum de Drogues.
Avaluació	6.3	Avaluar la capacitat preventiva de les diferents accions i estratègies emprades mitjançant tècniques quantitatives i qualitatives.
ÀMBIT 7		COORDINACIÓ I GESTIÓ DEL PLA
Gestió del Pla	7.1	Dotar al Pla de suport tècnic i econòmic per a la seva implementació.
Gestió del Pla	7.2	Mantenir actualitzat el Pla local per a l'abordatge del consum de drogues i pantalles i coordinar les accions i agents implicats.

11. PLA D'ACCIÓ 2024 - 2028

11.1 ÀMBIT EDUCATIU

PRIORITAT ALTA

1.1 Implementar el protocol de prevenció i detecció de problemes de consum de drogues i incorporar les addiccions comportamentals des d'una perspectiva de gènere i des d'un àmbit multicomponent (famílies, docents i estudiants).		
ACTIVITATS	A. Implementació del protocol actual de prevenció i detecció de problemes de consum de drogues -incorporant les addiccions comportamentals- en les quatre directius: seguiment de la normativa vigent, incloure en el currículum preventiu les activitats de prevenció universal o selectiva, treball amb la comunitat educativa i detecció i intervenció precoç.	
		Mantenir la comissió de prevenció i detecció en l'àmbit educatiu.
		Nre. de reunions de la comissió de treball
		Nre. de persones implicades i perfil.
		Nre. d'intervencions de prevenció universal (xerrades, tallers, altres propostes especialitzades...) i total alumnes
		Nre. d'intervencions de prevenció selectiva (xerrades, tallers, altres propostes especialitzades...) i total alumnes
		Nre. de persones detectades amb problemes de consum en l'àmbit educatiu.
		Nre. de joves amb problemes de consum atesos des del CAS.
		Nre. de formacions a professionals.
		Nre. d'intervencions a famílies.
		Nre. de participants a les formacions a professionals.
		Nre. de participants a les intervencions a famílies.
		Grau de satisfacció de l'alumnat.
		Grau de satisfacció dels equips professionals que reben la formació.
		Grau de satisfacció de les famílies.
		Nre. de persones detectades amb addiccions comportamentals (Quan es disposi del protocol actualitzat).
	INDICADORS D'AVALUACIÓ	

AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Empresa de serveis		
	Regidories de Salut, Joventut, Benestar Social i Educació.		Actes de les reunions de treball de la comissió
	Professionals, alumnes i famílies (xarxes AFAs).		
	CAS de Mataró del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró i Consorci Sanitari del Maresme, i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		
	Atenció Primària de salut		
	Cossos de seguretat (Mossos d'Esquadra, Policia Local).		Protocol de prevenció i detecció de problemes de consum de drogues i addiccions comportamentals
	Centres educatius.		

1.2 Mantenir l'impuls d'accions de prevenció universal, selectiva i indicada en el consum de drogues a famílies amb factors de risc

ACTIVITATS	A. Revisió i implementació de millores en les activitats preventives universals, selectives i indicades adreçades a famílies, amb especial atenció a les particularitats lingüístiques i interculturals de les persones nouvingudes.	INDICADORS D' AVALUACIÓ	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 a l'activitat.
			Valoració qualitativa al tancament del curs escolar per part dels equips professionals.
			Disposar d'activitats universals, selectives i indicades revisades i millorades
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Regidories de Salut, Joventut, Benestar Social i Educació.		Enquestes de valoració per part de les famílies.
	Cossos de seguretat (Policia Local i Mossos d'Esquadra)		
	CAS de Mataró del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Enquestes de valoració dels equips professionals.
	Famílies.		
	Centres educatius.		Informes de valoració de les intervencions.

PRIORITAT MITJANA**1.3 Promoure activitats analògiques que serveixin per desincentivar l'ús de pantalles i revertir el procés de normalització, a través del disseny de noves guies didàctiques que continguin pautes clares i recomanacions sobre els bons usos de les pantalles a les aules i a altres espais**

ACTIVITATS	A. Realització d'una sessió formativa i d'actualització sobre l'ús del telèfon mòbil destinada a docents i famílies.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'assistents
			Valoració de la satisfacció de les persones assistents
			Valoració de la sessió per part dels equips formatius.
	B. Anàlisi guies didàctiques escolars que incorporin recomanacions sobre els bons usos de les pantalles a les aules i altres espais escolars		Nre. de guies analitzades
			Nre. d'hores invertides
	C. Elaboració / adequació, de les guies didàctiques existents a la realitat de Mataró		Disposar d'una guia didàctica solvent i adaptada a la realitat local de Mataró.
			Nre. de reunions realitzades.
	D. Treball comunitari per a consensuar normatives d'ús del telèfon mòbil a les aules, estandarditzades a tot el municipi de Mataró		Disposar d'una normativa municipal (si/no).
AGENTS CLAU	Regidories de Salut, Joventut, Benestar Social i Educació.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	CAS de Mataró del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Enquestes de satisfacció sobre la formació
	Centres educatius.		Guies didàctiques

PRIORITAT BAIXA

1.4 Incrementar les accions de prevenció inespecífica i de gestió emocional de l'alumnat d'educació primària i secundària per prevenir el desenvolupament de problemes relacionats amb el consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles.			
ACTIVITATS	A. Coordinació amb els organismes responsables que faciliten serveis de prevenció inespecífica i gestió emocional de l'alumnat	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de reunions de coordinació
			Nre. 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.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Altres regidories		Enquestes de valoració dels equips docents sobre les activitats i valoració qualitativa.
	Centres educatius.		Enquestes de valoració per part de les famílies.
	Altres entitats que faciliten recursos d'acompanyament psicològic.		Enquestes de valoració per part de l'alumnat.

11.2 ÀMBIT DE L'OCI I EL LLEURE

PRIORITAT ALTA

2.1 Assegurar que l'oci nocturn de Mataró sigui un espai de qualitat des d'una perspectiva de gènere i de consum de substàncies per a tota la ciutadania, mitjançant la cerca activa (*outreach*) i la intervenció selectiva i indicada.

ACTIVITATS	A. Recuperació del programa Mataró ENTRE IGUALS com metodologia d'intervenció en reducció de riscos, adreçada a disminuir les problemàtiques associades a l'oci nocturn, mitjançant tasques de cerca activa i intervencions selectives i indicades.	INDICADORS D'AVAUACIÓ	Nre. i tipus d'intervencions de medi obert, segregades per edat i sexe.
	B. Represa de la comissió de prevenció de riscos en l'àmbit de la Festa Major, ampliable a altres dates assenyalades del calendari.		Nre. i perfil de les persones professionals de les intervencions.
			Nre. de material de reducció de danys repartit.
C. Difusió del servei de cerca activa entre la població	Nre. de nits que el servei està disponible		
	Nre. d'agents nocturns disponibles, segregats per sexe		
	Valoració dels equips professionals.		
	Disposar d'una comissió de prevenció de riscos en l'àmbit de la Festa Major		
	Nre. de materials de difusió creats i repartits entre la població		

	D. Prevenció de les violències masclistes i/o d'altres discriminacions en el marc de l'oci nocturn, a través d'accions de cerca activa, tasques preventives selectives i indicades i la implementació d'un protocol de prevenció de violències masclistes.		Nre. de Punts Liles i/o punts preventius (en col·laboració entre consum de substàncies i prevenció de violències) disposats durant la Festa Major de Mataró, i Nre. de nits que està disponible el servei.
			Disposar d'un protocol de gènere efectiu i implementat per a la Festa Major.
			Nre. de material informatiu repartit.
			Nre. de persones joves assessorades, segregades per edat i sexe.
			Nre. d'intervencions realitzades, segregades per edat i sexe.
			Valoració del servei per part dels equips professionals
			Nre. de formacions en dispensació responsable d'alcohol
			Nre. de persones participants en les formacions
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Empresa de serveis		Registre de les intervencions en medi obert
	Regidories de Salut, Joventut, Igualtat, Benestar Social i Educació		Informes i registres dels estands de reducció de riscos
	Associacions i entitats joves de Mataró		Informes i registres dels estands dels punts lila

PRIORITAT MITJANA

2.2 Efectuar reunions de coordinació amb agents clau de l'oci nocturn per afavorir la transmissió d'informació en consum de drogues i treballar per a minimitzar les problemàtiques derivades a la zona de Pla d'en Boet i/o el transport públic i aconseguir mantenir la coordinació amb l'oci nocturn mitjançant el programa «Q de Festa!».

ACTIVITATS	A. Realització de reunions de coordinació.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de reunions efectuades.
			Nre. d'establiments que participen de la mesura.
			Nre. d'establiments amb el segell «Q de Festa» que participen a les reunions.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut		
	Empresaris i personal dels establiments d'oci nocturn		Actes de les reunions de la taula de treball

2.3 Potenciar la participació i l'adherència de la població juvenil als recursos comunitaris, com ara els espais joves, especialment en els col·lectius menys arrelats, per tal d'oferir activitats alternatives d'oci i lleure desvinculades del consum de substàncies o l'ús de pantalles, i implicar a joves i adolescents en les diferents activitats ludicofestives.

ACTIVITATS	A. Millora de la difusió d'informació sobre l'oferta d'activitats de lleure i oci per potenciar la participació de les persones joves.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Espais (físics i/o virtuals) on és present la informació sobre les activitats de lleure i oci que s'ofereixen.
			Nre. de material de difusió repartit.
	B. Implantació, si s'escau, de millores en les activitats adreçades a persones joves.		Nre. i tipologia d'activitats adreçades a joves.
			Nre. de joves que participen a les activitats.
AGENTS CLAU	Regidoria de Joventut	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Entitats del municipi.		Registre de material difós

PRIORITAT BAIXA**2.4 Dotar de continuïtat a les formacions realitzades al personal de lleure (monitors, monitores, directors i directores) per assegurar la prevenció comunitària transversal en pantalles, addiccions comportamentals i substàncies més enllà de l'àmbit educatiu.**

ACTIVITATS	A. Formacions a professionals del lleure i altres persones voluntàries per a la detecció i l'abordatge de consums de substàncies i usos problemàtics de pantalles, des d'una perspectiva socioeconòmica i de gènere.	INDICADORS D'AVUACIÓ	Nre. de formacions realitzades
			Nre. de persones participants en les formacions
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda
	B. Formacions a professionals del lleure en formació (cursos de premonitors, monitors de lleure i directors i directores de lleure)		Nre. de sessions impartides en matèria preventiva als cursos de premonitors, monitors i directors de lleure.
			Nre. de persones participants en les formacions
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Martaró	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Regidories de Salut, Joventut, Benestar Social i Cultura.		Registre de les formacions realitzades
	Entitats joves del municipi.		Enquestes d'avaluació i de satisfacció de les persones assistents a les formacions.

11.3 ÀMBIT COMUNITARI

PRIORITAT ALTA

3.1 Crear un nou protocol comunitari de prevenció i detecció del consum de drogues i incorporar la prevenció i la detecció de l'ús problemàtic de pantalles, videojocs i joc en línia i addiccions comportamentals destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips sociosanitaris i personal tècnic municipal, que inclogui intervencions de prevenció selectiva i indicada en diferents àmbits d'intervenció -educatiu, serveis socials, salut i lleure.			
ACTIVITATS	A. Constitució d'una comissió tècnica per a l'elaboració del nou protocol comunitari de prevenció i detecció d'addiccions (amb substància o comportamentals).	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una comissió tècnica.
			Nre. i perfil de les persones participants
			Nre. de reunions
	B. Elaboració del nou protocol comunitari de prevenció i detecció d'addiccions (amb substància o comportamentals).		Nre. d'hores de dedicació a l'elaboració del nou protocol
			Descripció del nou sistema d'indicadors
	C. Implementació del nou protocol comunitari de prevenció i detecció d'addiccions en diferents àmbits -educatiu, serveis socials, salut i lleure.		Disposar d'un protocol de detecció municipal
			Recollida de dades segons el sistema d'indicadors per a l'avaluació del nou protocol
AGENTS CLAU		SISTEMA INFORMACIÓ	Grau de satisfacció amb el protocol de detecció
	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró		
	Empresa de serveis		
	Regidories de Salut, Joventut, Benestar Social i Educació		Memòria anual
	Centres d'Atenció Primària de la Salut (CAP).		
	CAS de Mataró del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Informe de la taula de treball del protocol de detecció
	Cossos de Seguretat (Policia Local i Mossos d'Esquadra)		
	Entitats de lleure educatiu		
	Entitats esportives		
	Professionals, joves i famílies		Enquestes de valoració d'aplicació del protocol
	Centres educatius		

3.2 Donar continuïtat a la formació permanent destinada al personal d'intervenció i treball amb jovent sobre nous consums (begudes energètiques, globus d'òxid nitrós...) i addiccions comportamentals.

ACTIVITATS	A. Formacions a professionals d'intervenció i treball amb jovent per a la detecció i l'abordatge de consums de substàncies, nous consums (begudes energètiques, globus d'òxid nitrós...) i usos problemàtics de pantalles, des d'una perspectiva socioeconòmica i de gènere.	INDICADORS D'AVUACIÓ	Nre. de formacions realitzades
			Nre. de persones participants en les formacions
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Cos de Mossos d'Esquadra i Policia Local		
	CAS de Mataró del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Registre de les formacions realitzades
	Regidories de Salut, Joventut, Educació, Benestar Social i Cultura.		Enquestes d'avaluació i de satisfacció de les persones assistents a les formacions.

PRIORITAT MITJANA

3.3 Vetllar pel seguiment i compliment de la normativa vigent pel que fa el consum i tinença de drogues, així com perquè es compleixin les disposicions normatives legals a l'àmbit de la venda d'alcohol i tabac a persones menors d'edat en tots establiments, des d'espais d'oci nocturn a grans superfícies i petits comerços, així com en l'àmbit de les addiccions comportamentals, com ara en l'expedició de llicències per a locals de joc d'apostes i/o d'altres normatives que siguin d'aplicació

ACTIVITATS	A. Realització d'una campanya estratègica de sensibilització entre els comerços i establiments de compravenda d'alcohol, amb l'objectiu de sensibilitzar sobre les problemàtiques derivades de la venda d'alcohol pels menors, així com les conseqüències legals de l'acció.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'establiments accedit
	B. Elaboració materials de sensibilització i prevenció per a repartir entre comerços i establiments de compravenda d'alcohol.		Nre. de materials dissenyats
	C. Manteniment dels controls preventius d'alcoholèmia i consum de drogues a la via pública.		Nre. de controls realitzats.
	D. Coordinació amb els serveis implicats pel seguiment i compliment de la normativa vigent en consum i tinença de substàncies i joc i apostes.		Nre. de positius i positius penals, segregats per substància, edat i sexe.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró	SISTEMA INFORMACIÓ	
	Regidories de Salut i altres		Memòria anual i normativa
	Establiments d'oci nocturn, petits i grans comerços		
	Cossos de Seguretat (Policia Local i Mossos d'Esquadra)		Materials creats i repartits

3.4 Mantenir les accions de prevenció universal, selectiva i indicada davant el consum problemàtic de drogues a poblacions amb factors de risc, i impulsar-ne de noves en relació a l'ús problemàtic de pantalles i altres addiccions comportamentals.

ACTIVITATS	A. Revisió i implementació de millores en les activitats preventives selectives i indicades.	INDICADORS D'AVUACIÓ	Nre. d'hores dedicades a l'anàlisi
			Nre. d'elements detectats de millora i canvi
			Execució de les millores al programa preventiu
			Nre. de programes preventius selectius i indicats en addiccions comportamentals analitzats
			Nre. d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació
			Nre. persones participants a cada activitat.
			Grau de satisfacció i valoració de les persones participants en relació amb l'activitat.
			Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals en relació amb l'activitat.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Regidories de Salut i Benestar Social		Enquestes de valoració per part de les persones participants.
			Enquestes de valoració dels equips professionals sobre les activitats i valoració qualitativa

PRIORITAT BAIXA

3.5 Sensibilitzar la població i impulsar activitats dirigides a revertir les lògiques d'estigmatització cap a les persones amb addiccions.			
ACTIVITATS	A. Planificació i execució d'activitats de desestigmatització cap a persones amb addiccions.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'activitats dissenyades
			Nre. de públic potencial al qual s'ha arribat
			Nre. i tipus de material de difusió elaborat
			Nre. de comunicacions i difusions, desglossades per espai comunicatiu (analògiques -televisió, ràdio, premsa, marqueteria- o digitals -Twitter, Facebook...-).
			Nre. de publicacions a la pàgina web de l'Ajuntament.
			Nre. de notícies als mitjans de comunicació locals relacionats amb aquesta activitat
			Presència de material informatiu en equipaments públics municipals
AGENTS CLAU	Personal tècnic de Salut de l'Ajuntament de Mataró.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Regidories de Salut, Comunicació, Joventut, Benestar Social i Educació.		Registre dels impactes de difusió dels diferents canals.

11.4 ÀMBIT DE LA SALUT

PRIORITAT ALTA

4.1 Augmentar la coordinació amb els proveïdors de salut per afavorir l'accés a la Unitat d'Addiccions Comportamentals en l'etapa infanto-juvenil.			
ACTIVITATS	A. Coordinació amb els proveïdors de salut per afavorir l'accés a la Unitat d'Addiccions Comportamentals en persones menors de divuit anys	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de reunions efectuades amb proveïdors de salut.
			Nre. de persones ateses, si s'escau.
			Grau de satisfacció amb les modificacions, si s'escau.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Regidoria de Salut i Benestar Social.		
	Unitat d'Addiccions Comportamentals del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró i Consorci Sanitari del Maresme.		Enquestes de valoració d'aplicació del protocol
	Salut Mental -Programa col·laboratiu de Professionals de Salut i Atenció Primària. a Primària		

4.2 Mantenir els programes de reducció de danys PIX (Programa d'Intercanvi de Xeringues) i PTM (Programa de Tractament amb Metadona).

ACTIVITATS	A. Manteniment i coordinació del Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX).	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nombre total de kits per servei.
			Distribució de kits per servei.
			Nombre de kits distribuïts per farmàcies.
			Percentatge anual de retorn de kits a les farmàcies.
			Nombre de xeringues recollides a la via pública.
			Nombre total de xeringues a la via pública per servei.
			Evolució de la recollida de xeringues per serveis.
			Nombre de xeringues intercanviades pels agents de salut.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de Salut i Benestar Social del municipi de Mataró.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual - Mapa de Xeringues
	Regidories de Salut.		
	Departament de Salut de la Generalitat		
	Professionals sanitaris i de treball social d'Atenció Primària.		
	CAS de Mataró del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró i Consorci Sanitari del Maresme.		
	Farmàcies Comunitàries		
	Centres d'Atenció Primària de la Salut		
	ASAUPAM		
	Servei d'Espais Públics		
	Serveis de Seguretat -Policia Local i Mossos D'esquadra.		
	Servei d'Estratègia i Governança.		

11.5 ÀMBIT DELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

PRIORITAT ALTA

5.1 Crear continguts i difondre missatges preventius a través de diferents canals comunicatius, tant analògics (televisió, premsa, ràdio, marqueria...) com digitals (xarxes socials, podcasts...).			
ACTIVITATS	A. Disseny i planificació de l'estratègia de difusió i comunicació	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una estratègia de comunicació solvent i coordinada amb les àrees responsables i implicades.
	B. Habilitar un espai al web de l'Ajuntament de Mataró on es garanteixi la presència del PLA		Presència d'informació sobre el Pla a la pàgina web de l'Ajuntament.
	C. Difusió de l'aprovació del PLA a través de les comissions tècniques i els canals de comunicació disponibles..		Nre. de notícies publicades sobre el Pla, les activitats o els seus continguts a la pàgina web de l'Ajuntament.
AGENTS CLAU	Agents implicats en la difusió de les accions	SISTEMA INFORMACIÓ	Nre. posts/publicacions sobre el PLA, desglossats per tipologia de canal. .
			Memòria anual
AGENTS CLAU	Agents implicats en la difusió de les accions	SISTEMA INFORMACIÓ	Registre dels impactes de difusió en els diferents canals.

PRIORITAT MITJANA

5.2 Difondre les accions aprovades en el marc del Pla local per a l'abordatge del consum de drogues i pantalles en els mitjans de comunicació locals (ràdio, premsa).			
ACTIVITATS	A. Disseny i planificació de l'estratègia de difusió i comunicació	INDICADORS D'AVUACIÓ	Disposar d'una estratègia de comunicació coordinada amb les àrees responsables i implicades.
	B. Elaboració i/o difusió en tots els àmbits municipals de les accions executades pel PLA.		Nre. i tipus de material de difusió elaborat / distribuït
	C. 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.			
AGENTS CLAU	Agents implicats en les diferents accions de l'objectiu.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
			Registre dels impactes de difusió en els diferents canals.
			Registre dels materials editats/repartits.

PRIORITAT BAIXA

5.3 Emprar i difondre els recursos existents elaborats per la Diputació de Barcelona i la Generalitat de Catalunya en prevenció del consum de drogues i ús problemàtic de pantalles.			
ACTIVITATS	A. Disseny i planificació de l'estratègia de difusió i comunicació	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una estratègia de comunicació solvent i coordinada amb les àrees responsables i implicades.
	B. Difusió selectiva dels recursos existents en prevenció d'addiccions.		Nre. de recursos emprats
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Regidoria de comunicació		

11.6 ÀMBIT D'AVALUACIÓ

PRIORITAT ALTA

6.1 Incorporar a l'Observatori municipal existent indicadors segregats sobre usos problemàtics de pantalles, videojocs, joc en línia i addiccions comportamentals.			
ACTIVITATS	A. Definició del sistema d'indicadors sobre addiccions comportamentals	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'indicadors disposats.
	B. Redacció de l'informe bianual integrat a l'OMCD.		Executar un informe bianual.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi de Mataró.	SISTEMA INFORMACIÓ	Informe bianual
	Centre d'Atenció a les Drogodependències. Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró del Consorci Sanitari del Maresme		
	Centres d'Atenció Primària del Consorci Sanitari del Maresme		
	Farmàcies comunitàries de Mataró		
	Cossos de seguretat (Policia Local i Mossos d'Esquadra).		
	Regidories de Salut, Joventut i Benestar Social.		
	Servei d'Estratègia i Governança		

6.2 Mantenir la recollida d'indicadors segregats, de monitorització i seguiment del consum de substàncies per part de l'Observatori Municipal sobre Consum de Drogues.

ACTIVITATS	A. Execució d'una avaluació sistematitzada, efectiva i basada en l'evidència empírica, en base als indicadors d'activitat preventiva i de tractament segregats per sexe i edat.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'activitats preventives i de tractament analitzades.
			Resultats favorables o desfavorables de la tasca preventiva i de tractament.
	B. Realització d'una enquesta escolar, anual o bianual, que permeti recollir les prevalences del consum de substàncies i informació sobre els usos de pantalles, de forma segregada per sexe i edat.		Nre. de centres educatius de Mataró que participen de l'enquesta escolar.
			Nre. de persones participants.
			Resultats i anàlisi de les dades recollides
			Sistema d'indicadors establert: dades recollides a serveis socials, CAP, CAS, Espais Joves, Policia Local, etc.
AGENTS CLAU	Serveis integrats a l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Empresa externa de serveis		Informes d'anàlisi de les dades de les enquestes.
			Registres dels IES, Policia Local, Àrea Bàsica de Salut i Serveis Socials.

11.7 ÀMBIT DE COORDINACIÓ I GESTIÓ

PRIORITAT ALTA

7.1 Mantenir actualitzat el Pla local per a l’abordatge del consum de drogues i pantalles i coordinar les accions i agents implicats.			
ACTIVITATS	A. Manteniment del nou Grup Motor del Pla.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de reunions anuals
	B. Manteniment de la nova comissió tècnica del pla amb personal tècnic municipal referent dels diferents àmbits d'execució.		Nre. i perfil de les persones vinculades
			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
	C. Donar continuïtat a les comissions o grups de treball existents i creació de nous grups di es precisa -Observatori, Àmbit educatiu, PIX, Espais Joves, Q deFesta Tecnocampus, Qde Festa Les Santes,etc.		Nre. de comissions o grups de treball
			Nre. de reunions efectuades
	D. Manteniment del consell polític del pla		Nre. i perfil de les persones vinculades
Nre. de reunions			
AGENTS CLAU	Grup Motor	SISTEMA INFORMACIÓ	Nre. i perfil de les persones vinculades
			Actes de constitució del grup motor, comissions i consell polític
	Comissió Tècnica		Actes de les reunions
			Memòria anual
	Comissió Política		Plans d'actuació anuals
	Comissions o grups de treball		Quadre de comandament

12. PLA DE TREBALL 2023 - 2024

ÀMBIT 1	EDUCACIÓ	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
1.1	Implementar el protocol de prevenció i detecció de problemes de consum de drogues i incorporar les addiccions comportamentals des d'una perspectiva de gènere i des d'un àmbit multicomponent (famílies, docents i estudiants).					
1.2	Mantenir l'impuls d'accions de prevenció universal selectiva i indicada en el consum de drogues a famílies amb factors de risc					
ÀMBIT 2	OCI I LLEURE	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
2.1	Assegurar que l'oci nocturn de Mataró sigui un espai de qualitat des d'una perspectiva de gènere i de consum de substàncies per a tota la ciutadania, mitjançant la cerca activa (<i>outreach</i>) i la intervenció selectiva i indicada.					
ÀMBIT 3	COMUNITARI	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
3.1	Crear un nou protocol comunitari de prevenció i detecció del consum de drogues i incorporar la prevenció i la detecció de l'ús problemàtic de pantalles, videojocs i joc en línia i addiccions comportamentals destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips sociosanitaris i personal tècnic municipal, que inclogui intervencions de prevenció selectiva i indicada en diferents àmbits d'intervenció -educatiu, serveis socials, salut i lleure.					
3.2	Donar continuïtat a la formació permanent destinada al personal d'intervenció i treball amb jove sobre nous consums (begudes energètiques, globus d'òxid nitrós...) i addiccions comportamentals.					

ÀMBIT 4	SALUT	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
4.1	Augmentar la coordinació amb els proveïdors de salut per afavorir l'accés a la Unitat d'Addiccions Comportamentals en l'etapa infanto-juvenil.					
4.2	Mantenir els programes de reducció de danys PIX (Programa d'Intercanvi de Xeringues) i PTM (Programa de Tractament amb Metadona).					
ÀMBIT 5	MITJANS DE COMUNICACIÓ	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
5.1	Crear continguts i difondre missatges preventius a través de les xarxes socials (creació d'una web, Twitter, Whatsapp i Instagram).					
ÀMBIT 6	AVALUACIÓ	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
6.1	Incorporar a l'Observatori municipal existent indicadors segregats sobre usos problemàtics de pantalles, videojocs, joc en línia i addiccions comportamentals.					
6.2	Mantenir la recollida d'indicadors segregats, de monitorització i seguiment del consum de substàncies per part de l'Observatori Municipal sobre Consum de Drogues.					
ÀMBIT 7	COORDINACIÓ I GESTIÓ DEL PLA	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
7.1	Dotar al Pla de suport tècnic i econòmic per a la seva implementació.					
7.2	Mantenir actualitzat el Pla local per a l'abordatge del consum de drogues i pantalles i coordinar les accions i agents implicats.					

13. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Agència de Salut Pública de Catalunya (2022). [Informe anual 2021 sobre Drogodependències a Catalunya.](#)

Agència de Salut Pública de Catalunya (2022). [Informe sobre Addiccions Comportamentals, 2021.](#)

Alegría, Pablo. (2020) Xarxes socials: connecta't de forma segura i responsable. La Mar de Fàcil: Associació Lectura Fàcil (ALF).

Azurmendi, Ana; Etayo, Cristina; Torrell, Angelina (2021). [Sharenting y derechos digitales de los niños y adolescentes.](#) Profesional de la información, v. 30, n. 4, e300407.

Barón-García, T., Gómez, S., Amatller, O., Bosque-Prous i Espelt, A. (2021). Evaluación del programa de prevención universal de consumo de sustancias y prácticas sexuales de riesgo en población universitaria “en plenes facultades”: estudio cuasiexperimental. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e1-14.

Blanco, A. (2023). [Guía EDUCATIC: una propuesta para el uso adecuado de las tecnologías digitales.](#) (1-148). Instituto de Adicciones de Madrid. Fundación Atenea.

Centre Spott (2021). Educar en l'ús saludable de les pantalles: guia per a famílies.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2022). [Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España \(ESTUDES\), 1994-2021.](#)

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2023). [Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas en España, 1995-2022.](#)

de Albéniz, G. G. P., Sevilla, D. H., i Ortega, F. L. (2012). Adolescentes: Percepción de sus dificultades de concentración y su relación con el uso y abuso de las tecnologías de la información y de la comunicación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 357-366.

del Pino Sedeño T, García Pérez L, Vallejo Torres L, Torres Castaño A, Infante Ventura D, Estaña D, Delgado Rodríguez J, de Pascual Medina AM, Ramallo Fariña i, Rodríguez Rodríguez L,

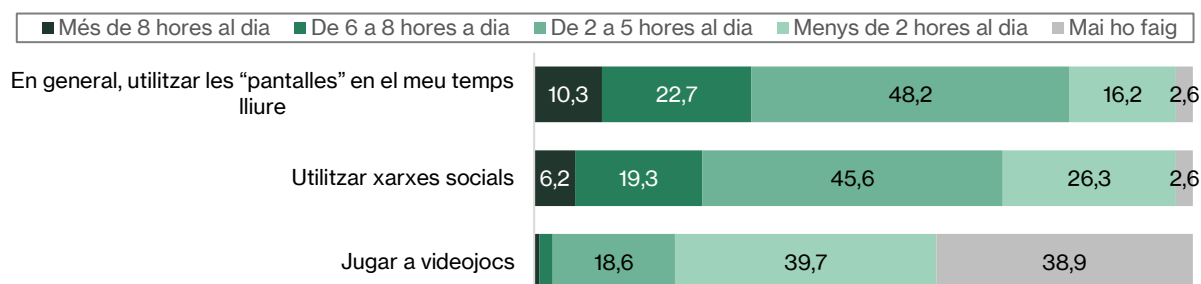
- Morales C, Martín Corral J, Castro Molina FJ, González Darias A, Guillén M, Serrano Aguilar P (2021). [Efectividad y coste-efectividad de la prevención universal de los trastornos de la conducta alimentaria en población infantil, preadolescente y adolescente escolarizada](#). Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Encuesta Nacional de Salud (2017). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística
- Episteme Social. (2023). [Procesos de empoderamiento y acceso a derechos en las poblaciones \(semi\) ocultas drogodependientes. Una investigación orientada a la evaluación de la efectividad de los recursos sociosanitarios y a la evaluación de impactos de las políticas públicas](#).
- García, C., Rodríguez de Blas, D., Pallero Soto, P., & Sanchez-Sierra Ramos, M. (2022). [Impacto de las pantallas en la vida de la adolescencia y sus familias en situación de vulnerabilidad social: realidad y virtualidad](#). Cáritas Española Editores.
- Generalitat de Catalunya (2022). [Les tecnologies digitals a la infància, l'adolescència i la joventut](#).
- Generalitat de Catalunya (2022). [Riscos de l'alcohol](#). Canal Salut. Disponible a:
- Jiménez, S. O. I., Jimenez, I. J. I., Pierard, S. M. C., & Jiménez, A. C. I. (2021). Relación entre uso problemático de internet y calidad de sueño durante la pandemia de COVID-19. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 25(109), 116-123.
- Organització Mundial de la Salut (2019, 24 d'abril). [Nuevas directrices de la OMS sobre actividad física, sedentarismo y sueño para niños menores de 5 años](#). Organización Mundial de la Salud.
- Pérez, W. A. T., Mendoza, F. G., León, N. K. Q., Pérez, A. C., & Estrella, J. A. M. (2012). Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17(2), 427-436.
- Martínez Oró, David Pere. (2021). *Ludomorfina: El fenómeno de las apuestas deportivas en la juventud española*. Icària.

14. ANNEX. RESULTATS COMPLETS DE LA DIAGNOSI

14.1 LA MAGNITUD DEL FENOMEN DE LES PANTALLES

Descripció de dispositius i temps emprat

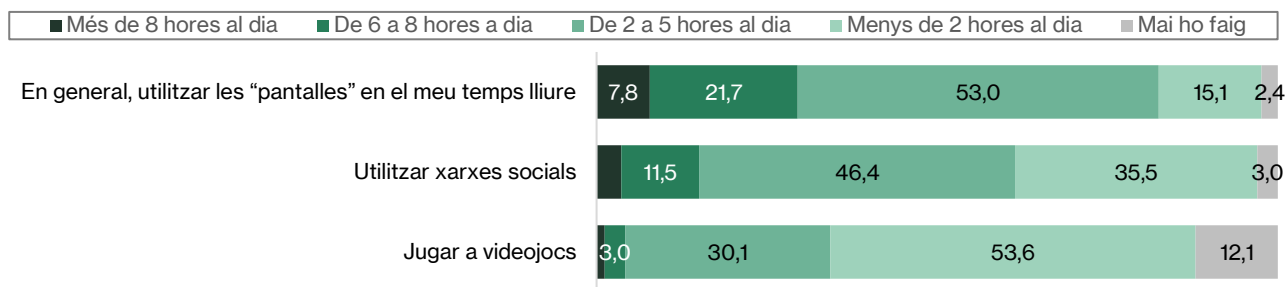
En relació amb l'ús de pantalles, els infants i joves que han format part d'aquest estudi i, per tant, les percepcions les quals són la base empírica per als raonaments, mostren un ús que podem establir com **potencialment compulsiu i problemàtic**. El qüestionari s'orientà a recollir informació i generar coneixement entorn dels jocs i videojocs i les xarxes socials en conjunt (Instagram, TikTok, YouTube...). Al gràfic 8 es pot veure la distribució de l'ús que fan les persones joves del temps dedicat a pantalles en general, així com de la proporció que dediquen particularment a xarxes socials i videojocs.



Gràfic 8. Distribució de temps emprat en l'ús de pantalles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

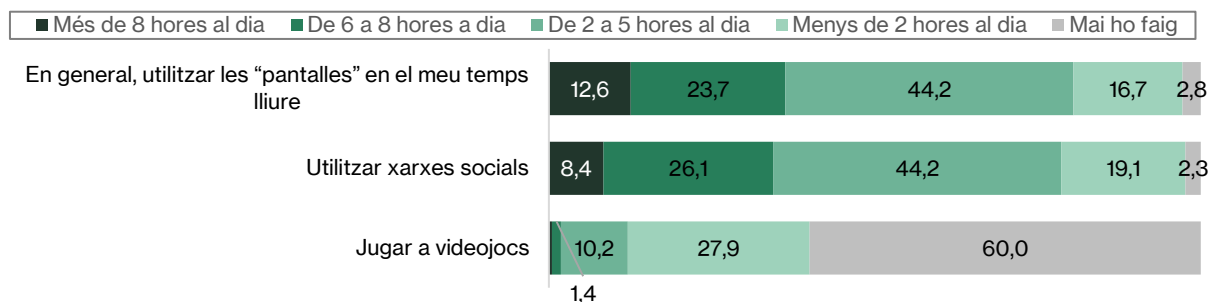
L'ús de les pantalles en el temps d'oci està àmpliament estès en la població jove. El 81,2% de la mostra empra les pantalles més de dues hores al dia, i un terç de la població supera les sis hores d'ús diari. És especialment preocupant que una de cada deu persones joves enquestades les faci servir més de vuit hores al dia -ús considerat problemàtic- que es concentra sobretot en la dedicació a les xarxes socials (6,2%). Mentre set de cada deu joves enquestats usa les xarxes socials un mínim de dues hores al dia, l'ús de videojocs està considerablement menys estès (21,4%). L'ús intensiu del telèfon mòbil s'ha observat també a la recerca qualitativa: «havíem passat una època on era com un ritual d'iniciació a la secundària, que tots els nens a primer d'ESO tenien el mòbil, molts ja ho tenien a cinquè, però majoritàriament a l'ESO tots» (M9, Docent).



Gràfic 9. Distribució de temps d'ús de pantalles en nois.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Si analitzem l'ús de pantalles des d'una perspectiva de gènere, constatem que el percentatge de dones que dediquen entre sis i vuit hores a emprar pantalles en el seu temps lliure se situa en el 12,6%, mentre només el 7,8% dels homes ho fa. **Les dones passen majoritàriament el seu temps utilitzant les xarxes socials**, el 8,4% més de vuit hores al dia i el 26,1% entre sis a vuit hores. Per contra, entre els homes no arriba al 15% el percentatge de joves que dedica més de sis hores a les xarxes socials. Pel que fa als videojocs, s'observa una tendència contrària. Nou de cada deu homes inverteix part del seu temps lliure jugant a videojocs, mentre la majoria de les dones (60%) no ho fa mai. Un terç de la població masculina, de fet, passa més de dues hores al dia jugant a videojocs. En síntesi, tot apunta a una clara **masculinització en el temps dedicat diàriament a jugar a videojocs i una feminització en el temps d'ús dedicat a les xarxes socials**.

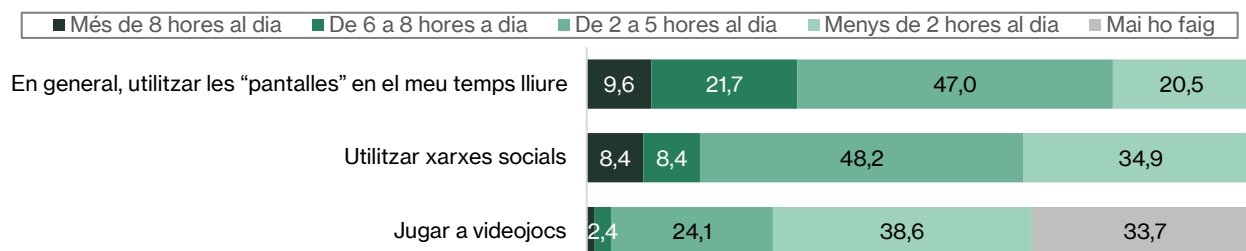


Gràfic 10. Distribució de temps d'ús de pantalles en noies.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

La clara diferenciació per sexe dels usos de les xarxes socials o els videojocs suposa una adaptació del producte al públic objectiu. En conseqüència, es generen uns impactes sobre les conductes i riscos amb uns clars determinants de gènere. És necessari entendre què hi ha darrere dels usos compulsius o potencialment problemàtics, quin és el motiu que indueix a la joventut a passar tant de temps davant una pantalla i potenciar la reducció dels temps de socialització orgànica virtualitzats.

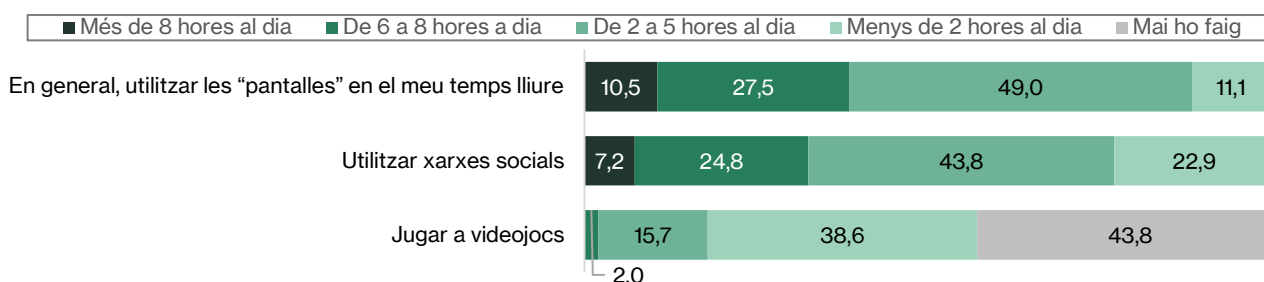
Hem detectat **que el temps emprat davant de pantalles s'incrementa lleugerament al mateix temps que augmenta l'edat**, de manera que és possible constatar una relació lineal entre totes dues variables. Aquesta realitat demostra que si no s'han implementat mesures preventives en edats primerenques i es focalitzen únicament a partir dels tretze o catorze anys (quan generalment es detecten els usos marcadament problemàtics) és possible que les persones joves arrosseguin amb elles aquestes dinàmiques en edats futures. El gràfic 11 mostra la distribució del temps dedicat a pantalles en general en el temps lliure en població d'entre catorze i quinze anys.



Gràfic 11. Ús de pantalles en joves de catorze a quinze anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

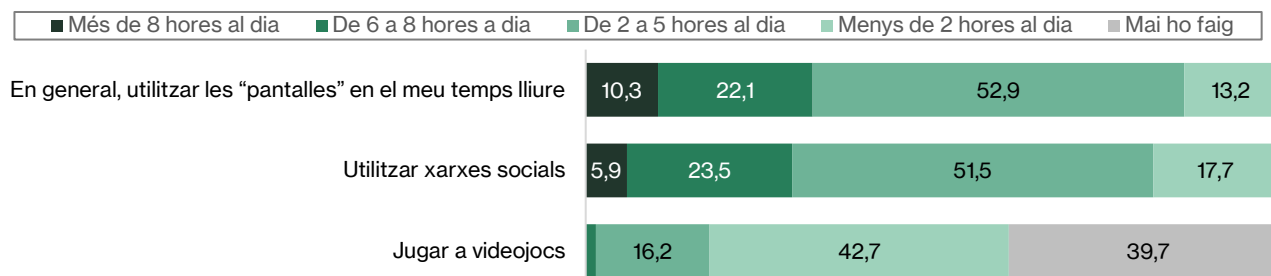
En aquesta franja d'edat destaca que ja prop d'un terç dels joves dediquen més de sis hores al dia a utilitzar les pantalles. El seu ús se centra sobretot a emprar les xarxes socials. Jugar a videojocs suposa una dedicació més minoritària però si més no rellevant. Més de la meitat dels joves de catorze a quinze anys empra les xarxes socials més de dues hores al dia i no arriba a un terç els qui dediquen les mateixes hores a jugar a videojocs.



Gràfic 12. Ús de pantalles en joves de setze a disset anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

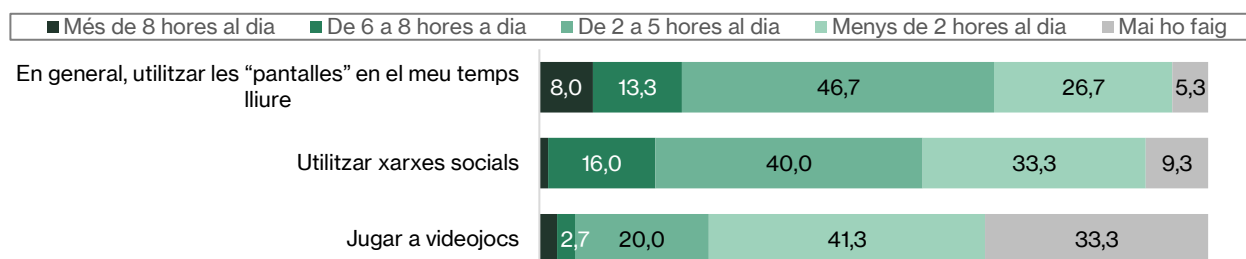
A la franja de setze a disset anys veiem que s'intensifica l'ús de pantalles per part dels joves. El 38,6% les utilitza més de sis hores al dia i, concretament, el 10,5% les utilitza més de vuit. L'ús de les xarxes socials guanya pes en aquesta franja d'edat, mentre jugar als videojocs perd espai en el temps lliure dels i les joves, reduint-se el seu ús problemàtic a percentatges relativament insignificants.



Gràfic 13. Ús de pantalles en joves de divuit a dinou anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

La incidència de les pantalles es manté relativament estable a les franges d'edat de divuit a dinou anys, si bé constatem que es modera en el temps la seva intensitat d'ús. Pel que fa a l'ús de pantalles en joves de més de vint anys, advertim que s'experimenta un retrocés tant en prevalença com en intensitat d'ús, tot i que les dades d'aquest segment de població són poques i els resultats s'han d'analitzar amb cautela. Si tenim això en compte, **constatem que l'ús problemàtic de les pantalles s'origina en les primeres franges d'edat i es manté i fins i tot augmenta a les següents**, sent l'ús de les xarxes socials el que més presència adquireix en l'ús de risc d'aquests dispositius.



Gràfic 14. Ús de pantalles en joves de més de vint anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Percepció social sobre la problemàtica de les pantalles

La metodologia emprada per a realitzar el diagnòstic ha estat fonamental per a dimensionar el problema de les addiccions comportamentals i desmitificar algunes creences. En primer lloc, volem assenyalar que la combinació de tècniques qualitatives i quantitatives ha revelat que actualment, a Mataró, **la preocupació social per l'addicció a les pantalles és superior a la preocupació derivada de l'addicció a les substàncies en edats joves**.

Així ho han manifestat diferents informants clau, «el problema no és el consum ni de tabac, ni de cànnabis, ni d'allò, que el problema ara és les addiccions a les pantalles» (M14, Docent). A més, es tracta d'una conducta sobre la qual resulta complex establir límits. L'accessibilitat i utilitat d'ús que se li dona en diferents esferes de la vida quotidiana, «clar, és que, a més, el mòbil els

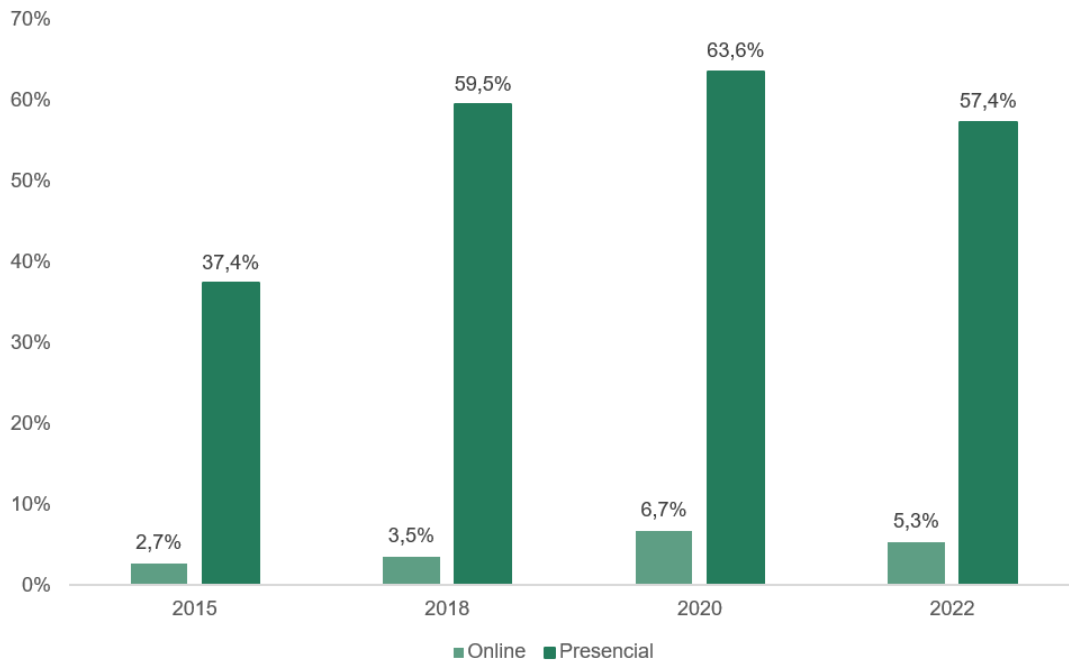
permet tot: escolten música des del mòbil, contesten trucades, xarxes socials, busquen informació...» (M9, Docent), perquè «cada vegada tenen un accés més fàcil a aquests tipus de jocs i de pantalles» (M14, Docent) dificulta dilucidar els usos problemàtics dels necessaris a la realitat de la societat de consum i hiperconnectada. Els límits es desdibuixen especialment quan els principals referents, els progenitors, repliquen i reproduïxen pràctiques hegemònicament qüestionables. Al mateix temps, la joventut es mostra pessimista respecte a la prevenció de riscos en l'ús de pantalles, «amb el tema del joc jo crec que sí amb el tema de les pantalles és que ja ho tenim molt normalitzat com l'alcohol» (GDM1, Noies).

Si bé és cert que existeix una preocupació generalitzada entorn de l'ús intensificat dels dispositius mòbils i videojocs així com de les conseqüències que es desprenen, avancem que **hi ha una distorsió entre la dimensió de la problemàtica i les intervencions que s'han dut a terme** per part de l'Ajuntament de Mataró en l'àmbit de la prevenció. A la llum de les dades hem vist com és possible dibuixar perfils concrets, que més endavant, farem notar que es troben exposats/as a situacions de major vulnerabilitat.

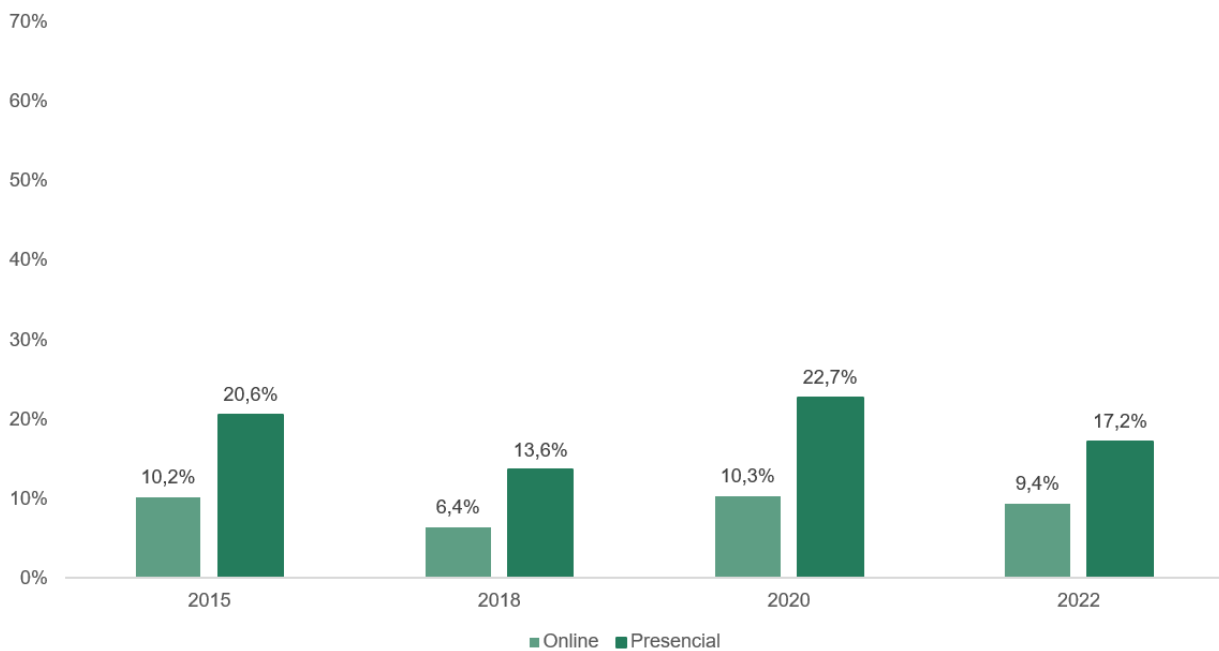
14.2 LA MAGNITUD DEL FENOMEN DE LES APOSTES ESPORTIVES

La tendència hegemònica parteix de la constatació d'un augment dels jocs amb diners si comparem les dades actuals amb la situació l'any 2014. Amb tot, observem petits detrimsents en la prevalença en alguns casos si comparem les informacions recents amb les dades dels anys 2019 o 2020. Entre 2015 i 2020 va augmentar la prevalença en el joc en persones adultes. Segons les dades de les enquestes ESTUDES i EDADES, entre l'any de la pandèmia i 2022, tant el joc presencial com el joc virtual van patir una lleugera disminució (gràfic 15). En persones joves entre catorze i divuit anys, la prevalença de joc presencial es va situar en el 17,2%, mentre el joc en línia fou de 9,4% (gràfic 16).

RESULTATS COMPLETS DE LA DIAGNOSI



Gràfic 15. Prevalença del joc amb diners entre persones de quinze a seixanta-quatre anys.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del «Informe sobre Trastorns Comportamentals 2022».



Gràfic 16. Prevalença del joc amb diners entre persones de catorze a divuit anys.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de «Encuesta ESTUDES, 2022».

Específicament en l'àmbit del joc en línia, la prevalença entre la població de quinze a seixanta-quatre anys es va situar l'any 2022 en un 5,3%. Per grups d'edat, les prevalences més elevades se

situen al grup de vint-i-cinc a trenta-quatre anys, segudes pel de quinze a vint-i-quatre. En tots els grups s'observa un pic en la participació l'any 2020 seguit per una subtil disminució l'any 2022. Amb tot, el canvi més significatiu va succeir en el grup de quinze a vint-i-quatre anys i en el de cinquanta-cinc a seixanta-quatre (gràfic 17).

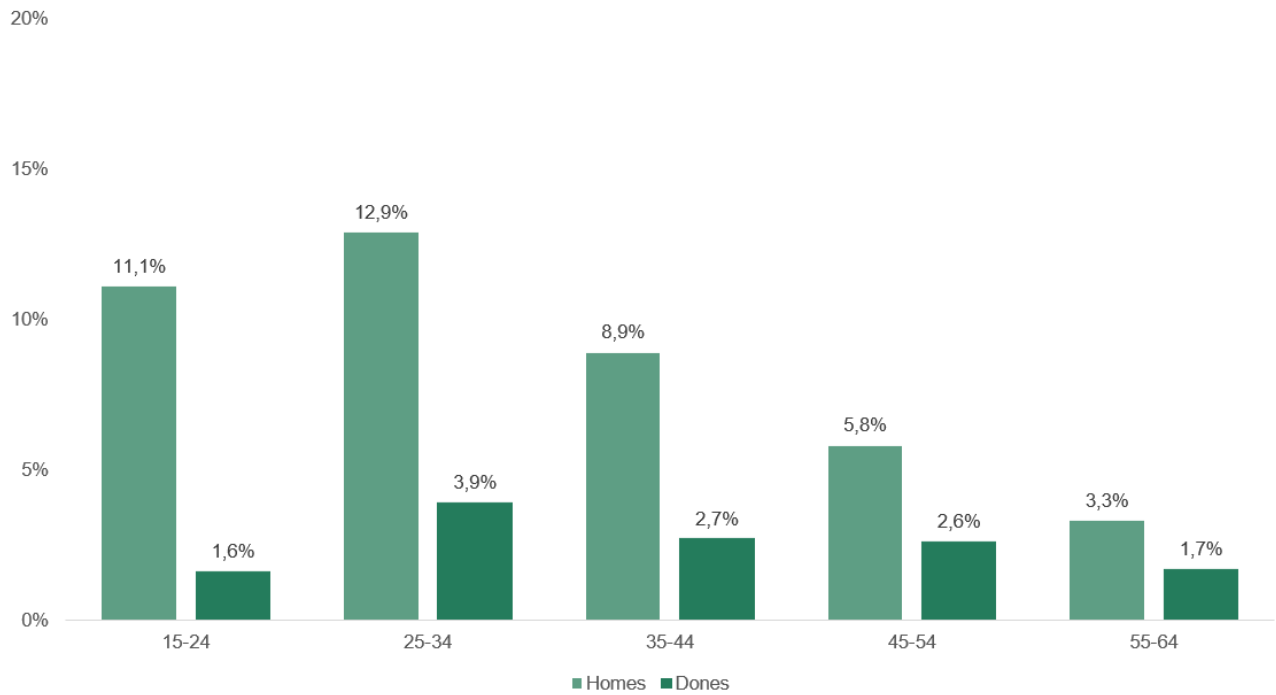


Gràfic 17. Prevalences del joc en línia segons grups d'edat, entre quinze i seixanta-quatre anys.

Font: Elaboració pròpia mitjançant les dades del «Informe sobre Trastorns Comportamentals 2022».

En posar en correlació el sexe i l'edat, la prevalença del joc en línia és sempre superior en homes, especialment en els grups d'edat de quinze a vint-i-quatre anys, de vint-i-cinc a trenta-quatre i de trenta-cinc a quaranta-quatre (gràfic 18). Les diferències es redueixen entre els grups de major edat.

RESULTATS COMPLETS DE LA DIAGNOSI



Gràfic 18. Prevalences del joc en línia segons sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia segons dades del «Informe sobre Trastorns Comportamentals 2022».

Entre les persones més joves d'entre catorze i divuit anys s'observa un augment de la prevalença en relació amb l'edat: les persones de divuit anys presenten una major prevalença davant el joc en línia (gràfic 19). També s'aprecia una tendència alcista en els darrers anys, que va arribar el 2019 a un pic de prevalença pels grups de catorze a disset anys. Aquesta tendència no va repetir en el cas de les persones de divuit anys, les quals van obtenir el valor màxim l'any 2021.



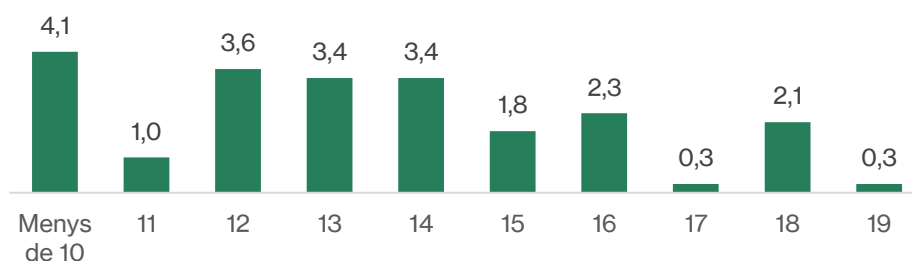
Gràfic 19. Prevalença del joc en línia entre persones de catorze a divuit anys.

Font: Elaboració pròpia segons dades del «Informe sobre Trastorns Comportamentals 2022».

Estat de la qüestió del joc d'atzar i les apostes esportives a Mataró

A Mataró, l'any 2019 es va acordar en Ple Municipal dur a terme una sèrie d'accions i mesures dirigides a abordar aquesta problemàtica. D'entre totes elles destaquem les modificacions precises en la normativa sobre planificació urbanística a fi de prohibir l'obertura de cases d'apostes i joc en les proximitats de centres escolars, instituts, centres juvenils, zones esportives i edificis públics amb alt trànsit de menors d'edat. També es va acordar desenvolupar, en col·laboració amb la Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Mataró, campanyes de conscienciació per a progenitors i menors d'edat sobre els riscos que comporta el joc i les altes xifres de joc patològic que s'estan registrant entre joves. Així mateix, es va determinar efectuar el control i inspecció de l'operativa d'aquestes cases de joc i apostes, amb l'objectiu de supervisar el correcte funcionament dels mecanismes d'identificació de jugadors i poder detectar possibles menors d'edat que puguin haver accedit a aquests establiments amb la col·laboració de l'àrea de Llicències d'Activitats, juntament amb la Policia Local i Mossos d'Esquadra. No disposem d'indicadors d'avaluació sobre aquestes activitats.

Atesa la conjuntura actual després de l'anàlisi dels qüestionaris estesos a la població jove que ha format part de la mostra així com dels testimoniatges recollits en les entrevistes, no es percep un risc *de facto* en l'àmbit del joc i les apostes esportives. No obstant això, **hi ha un risc latent**, en tant que aquesta pràctica es troba subjecta a múltiples tabús i penalització social i molts dels consums es duen a terme en l'àmbit privat donada la gran facilitat que permeten les apostes en línia. En el gràfic que es mostra a continuació es representa l'edat que tenien els i les participants de la mostra la primera vegada que van jugar a jocs d'atzar per internet.



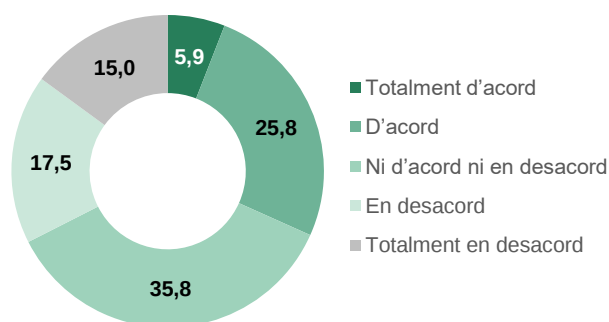
Gràfic 20. Edat d'accés als jocs d'atzar en línia (en percentatges).

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Tot i que existeix un percentatge molt elevat de joves (77,8%) que van respondre que «mai» havien participat d'aquesta activitat, resulta alarmant que entre les persones que sí que ho han fet el percentatge més elevat (4,1%) es concentri en persones que van començar abans dels deu anys. Els motius del jovent de Mataró per jugar són diversos. Des de la perspectiva tècnica i psicosocial, se situen les motivacions en la desconexió: «d'un malestar, d'una frustració. Què ve fruit de què? D'unes males vinculacions amb relacions interpersonals i amb models familiars, amb unes frustracions pel tema de vegades també laboral, per una sèrie de condicionants que són socials» (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals). El jovent assenyala motivacions similars, tot

i que des de perspectives diferencials. Creuen que ho fan per «guanyar diners. Dinners fàcils. *Bueno*, sí, guanyar diners» (R2 a GDM3, Noies), o per «l'adrenalina» (GDM3, Noies). La voluntat de trobar diners fàcils o la cerca addictiva d'adrenalina **són simptomàtiques d'alguna frustració o problemàtica més profunda que el joc per se**. Al cap i a la fi, les apostes esportives són la resposta natural a una societat hiperconnectada obsessionada amb aquests factors. Guanyar diners apostant no s'entén com una pèrdua de diners o de control, sinó com a forma de demostrar precisament domini sobre les finances, per una banda, i coneixement sobre l'esport, per altra.

Respecte a l'anàlisi de les percepcions dels beneficis o riscos associats als jocs d'atzar i les apostes, una de les preguntes del qüestionari es formulà sota una sentència positiva: «amb els jocs d'atzar i les apostes esportives es pot guanyar diners i millorar la situació econòmica». Les respostes obtingudes es representen en el següent gràfic:



Gràfic 21. Percepció sobre la capacitat de les apostes esportives i els jocs d'atzar de poder canviar la situació econòmica entre joves.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

La dada significativa la conforma el 35,8% que manifesta «no estar ni d'acord ni en desacord» amb l'afirmació. **Les posicions ambivalents resulten un risc** en tant que no s'ha produït una reflexió al voltant dels riscos vinculats als jocs d'atzar. Per tant, són els perfils amb majors probabilitats de sentir-se seduïts a jugar o apostar en alguna situació: «és que amb una edat tan *temprana* la possibilitat de dir que tinc deu euros, els puc convertir cinquanta amb dos clics... és massa temptadora, jo crec. I si no hi ha control... I això no existeix mai (GDM2, Nois). La fictícia percepció de control o coneixement va ser mencionada fonamentalment entre els homes, mentre que les dones es mostren bastant reactives a aquestes pràctiques. L'assumpció del risc és un valor comú a la masculinitat i el mandat de gènere, i aquest element entronca amb una suposada demostració de coneixements, habilitat i estratègia:



La ruleta es totalmente aleatoria, ¿sabes? Pero teóricamente, si yo puedo hacer un partido de fútbol, hay un mínimo razonamiento. Que después en los deportes pasa lo que pasa y todo puede pasar, pero es que... La Barça¹ perdés contra el Vilassar de Mar.... Hay más estadísticas. O sea, hay más estadísticas, no es tan aleatorio. Entonces, yo sí que le doy un mínimo, un mínimo de razonamiento a lo que se dice en las apuestas deportivas. Porque claro, en los deportes todo puede pasar [...]. O sea, nada es más seguro que otro (GDM2, Nois).

Constatem que tant les apostes esportives com els jocs d'atzar constitueixen un terreny eminentment masculí i que els discursos que hi ha darrere d'aquesta pràctica responen a un mandat de gènere. A més, els joves provinents de contextos precaris presenten majors riscos de desenvolupar una problemàtica entorn del joc, motivats per unes expectatives de canviar la seva situació econòmica. Així ho assenyalava també l'anàlisi qualitativa, que apunta cap als nois joves entre setze i vint anys com a principal col·lectiu vulnerable:



És com si fessin el pas quan acaben la secundària, que se'n van a cicles formatius. Aquí fan un pas més (M9, Docent).



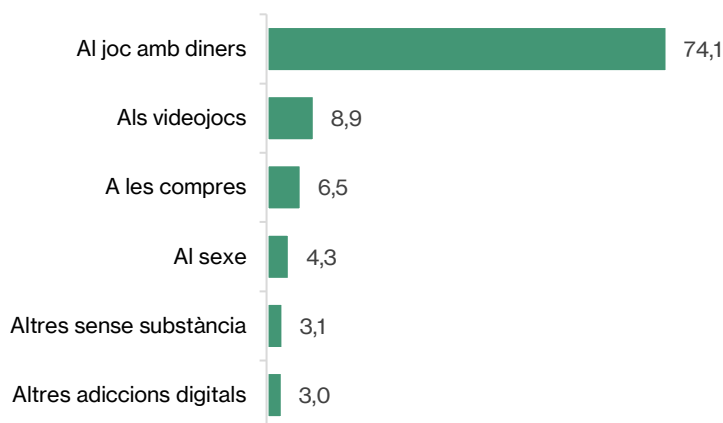
El perfil del jugador amb la modalitat en línia és un perfil molt més jove, amb estudis, amb major nombre d'estudis, [...] jo diria que en l'últim temps, el que hem anat veient des d'aquí, amb el perfil més clínic, és que ha anat augmentant les peticions de rehabilitació de tractament per al perfil de ludopatia del jugador amb dependència al joc d'atzar tipus en línia (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals).

A grans trets hi ha sis perfils de persones apostadores (Martínez Oró, 2021: 61-76). Les persones apostadores **esporàdiques** aposten per participar de dinàmiques grupals, amb amistats i com a part de les lògiques d'acceptació social. Aposten a jocs que coneix i només gastarà els diners que té previstos i que es pot permetre. Generalment, les seves apostes no generaran danys a la seva economia o l'entorn. Les persones apostadores **recreatives** són l'evolució natural del perfil esporàdic. Muta de l'entorn social a l'individual, i comença a apostar en línia com a forma extra de gaudir de l'esport. Així, tendeixen a ser nois esportistes que veuen les apostes com a forma de demostrar tot el que saben, i en última instància juguen diners per passar-ho bé. Es tracta del perfil majoritari i el que genera el gruix de beneficis més importants a les cases d'apostes. Posteriorment trobem el

¹ La persona participant parla específicament de «la» Barça. Pot ser que es degui a un error gramatical, o potser s'està fent referència a l'equip de futbol femení, referit en ocasions amb aquesta construcció.

perfil de persones **estratègiques**. A diferència dels dos primers perfils, en aquest cas trobem persones que aposten amb la finalitat de guanyar diners. Analitzen el mercat de forma estratègica i veuen la seva activitat des d'una perspectiva professional. És un perfil d'alt risc, precedent del joc patològic. En quart lloc trobem els **traders**, persones que s'observen a elles mateixes inversores estratègiques. Es tracta de persones que miren d'obtenir només benefici econòmic, sense cap inversió emocional. Són el perfil més minoritari. En penúltim lloc hi ha el perfil potser més reconegut: les persones **ludòpates**, aquelles que presenten trastorns per joc problemàtic. Aposten principalment a jocs d'atzar, i ho fan de forma compulsiva. Quan comencen a perdre diners, han de continuar apostant per recuperar els diners invertits, motiu pel qual necessiten jugar de forma constant. Finalment, hi ha el perfil **rentista**, un perfil molt minoritari que lloga els seus comptes de joc a altres persones expertes a canvi d'un percentatge petit. En tots els casos, majoritàriament són homes qui participen de l'activitat del joc d'aposta.

L'Informe d'Addiccions Comportamentals de l'any 2021 certifica que tot i que 7% de les addiccions sense substància van estar tractades als CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències), majoritàriament «**s'han atès des de les Unitats d'Addiccions Comportamentals (UAC), que són les unitats especialitzades**» (Agència Catalana de la Salut, 2021: 25). L'any 2021, a Catalunya, es van iniciar 738 tractaments per addiccions comportamentals. Un 74,1% (n=547) dels casos van ser conseqüència de l'addicció al joc amb diners. Un 8,9% (n=66) als videojocs, un 6,5% (n=48) a les compres, un 4,3% (n=32) al sexe, un 3,1% (n=23) «altres sense substància» i, finalment, un 3,0% (n=22) foren «altres addiccions digitals».

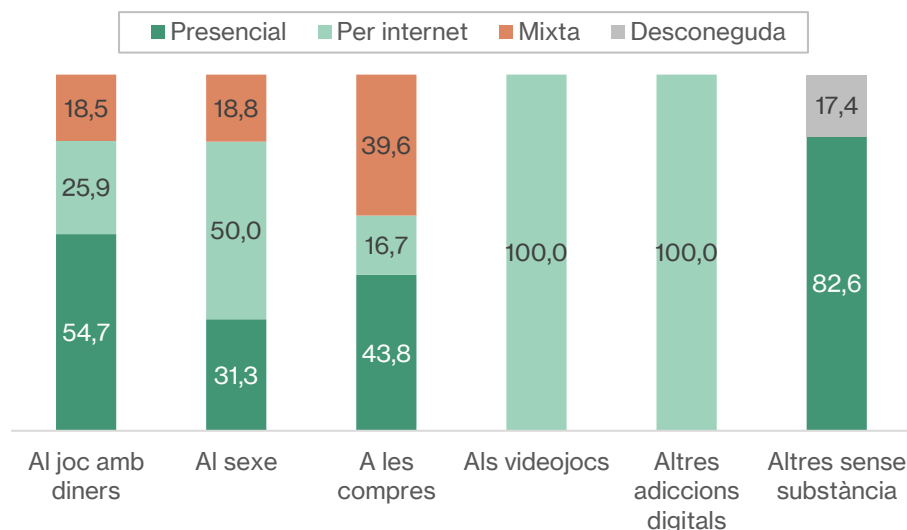


Gràfic 22. Inicis de tractament en funció del tipus d'addicció comportamental.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Informe d'Addiccions Comportamentals, 2021.

La major part d'addiccions digitals van rebre un **tractament virtual**: el 100% dels casos d'addicció als videojocs i d'altres addiccions digitals es van tractar per internet. Només el 54,7% dels casos d'addicció al joc amb diners (categoria que també inclou joc presencial) van ser tractades de forma

presencial, mentre que el 26,9% va ser totalment virtual i el 18,5% dels casos tingueren una intervenció mixta. L'addicció a les compres va ser tractada principalment de forma presencial (43,8%), tot i que, en segon lloc, també es van fer intervencions mixtes (36,9%) i virtuals (16,7%). Finalment, pel que fa a l'addicció al sexe, el 50% dels casos van ser tractats de forma virtual, el 31,3% presencials, i el 18,8% mixtes (gràfic 23).



Gràfic 23. Modalitats d'accés, per tipus d'addicció comportamental.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de «l'Informe d'Addiccions Comportamentals, 2021».

Un estudi de la Unitat de Joc Patològic de l'Hospital de Mataró alertava ja l'any 2017 d'un augment significatiu del joc patològic en línia. Des de l'any 2011, els pacients que s'hi han adreçat per problemes relacionats amb els jocs d'atzar en línia han passat de ser poc significatius -representaven un 3% dels casos- a suposar un 25% del total. Per contra, es constata una caiguda substancial dels tractaments destinats a jugadors presencials de màquines escurabutxaques, que van passar de representar el 90% dels casos el 2011, a ser el 60% el 2016. En aquest sentit, els equips professionals avisaven **que les apostes per internet afectaven una població més jove i amb un potencial d'addicció més fort**. Actualment, la percepció del personal tècnic entrevistat és que a Mataró:

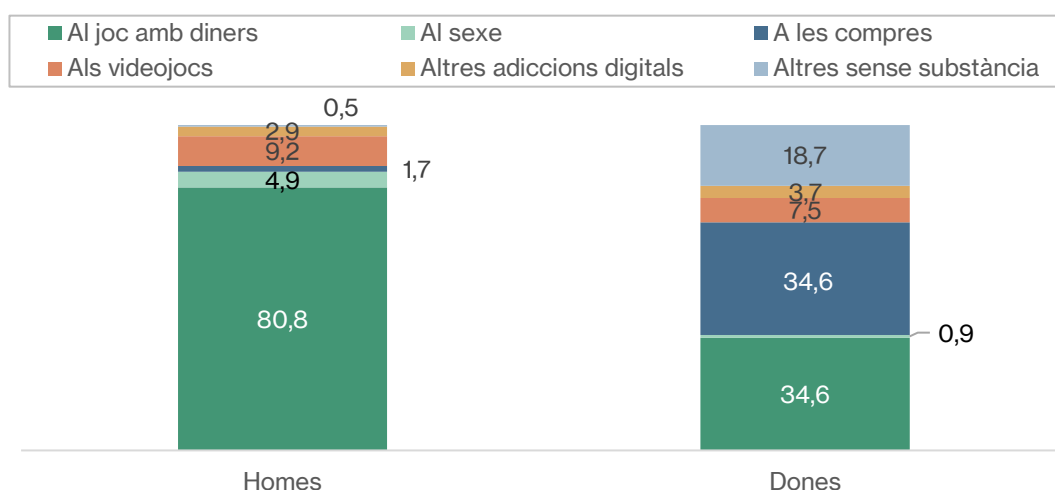


Un 85% dels motius de consulta és per a addicció a joc patològic, és a dir, per ludopatia. D'aquest 85%, que són el conjunt de les demandes, l'altre 15%, queda representat més o menys amb un 10% de peticions per al tema de les compres compulsives i un 5% de peticions per a un diagnòstic d'addicció a videojocs. Dins d'aquest 85%, doncs [...] més d'un 40% és l'atenció al joc amb les màquines escura butxaques de bar, o les *slots*, i un 32%, és a dir, que ha anat guanyant terreny durant els últims anys, és a la modalitat en línia, la modalitat de l'addicció al joc d'atzar de tipus en línia (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals).

Per tant, tot i que l'addicció al joc en línia no és encara majoritària al municipi, sí que es perfila amb una **tendència alcista que és prioritari vigilar**. A més a més, des de la Unitat d'Addiccions Comportamentals es detecten noves tendències en les demandes de tractament que cal considerar pel nou PLA: «hem començat a veure persones que presentaven dependència a les inversions en criptoactius [...]. D'una manera o l'altra han sigut víctima d'estafes» (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals).

Les formes de tractament de les addiccions a pantalles i altres addiccions comportamentals tenen un clar **biaix de gènere**. Segons les dades de l'informe de l'Agència de Salut de Catalunya, «el 85% dels inicis de tractament per addiccions comportamentals han estat realitzats per homes (n=631) i el 15%, per dones (n=107)». Cal analitzar aquestes dades amb precaució. És cert que percentualment molts més homes es troben en tractament que dones, però també és cert que la mostra és molt major en el cas del sexe masculí. A més a més, caldria saber per què les dones no acudeixen al tractament. Un estudi anterior (Episteme Social, 2023) demostra que **existeixen barreres simbòliques que dificulten l'accés de les dones als recursos assistencials**. Que les dones no apareguin als indicadors del CAS no vol dir que no hi hagi dones que requereixen ajuda. Així, és recomanable elaborar protocols de detecció amb perspectiva de gènere i reformular els espais de tractament.

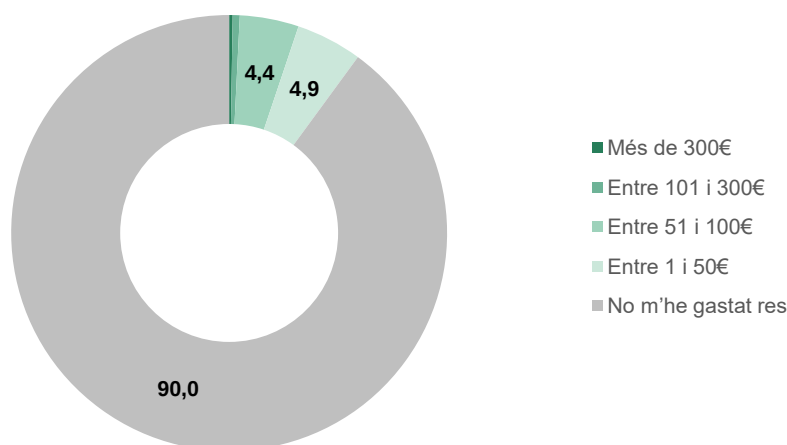
En tot cas, les dades ens permeten observar una diferència significativa en les formes d'addicció. Com es pot constatar al gràfic 24, els homes es troben principalment enganxats al joc amb diners (un 80,8%), mentre que aquesta addicció és molt més reduïda en dones (un 34,6%). Les dones presenten problemes amb els videojocs (9,2%) o amb el sexe (4,9%) però en prevalences molt menors que els homes. De fet, les addiccions en les dones es troben molt més repartides: elles juguen, però també són compradores compulsives (un 34,6% davant l'1,7% dels homes) o tenen alguna altra addicció sense substància (un 18,7%).



Gràfic 24. Distribució dels inicis de tractament per addiccions comportamentals per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de «l'Informe d'Addiccions Comportamentals, 2021».

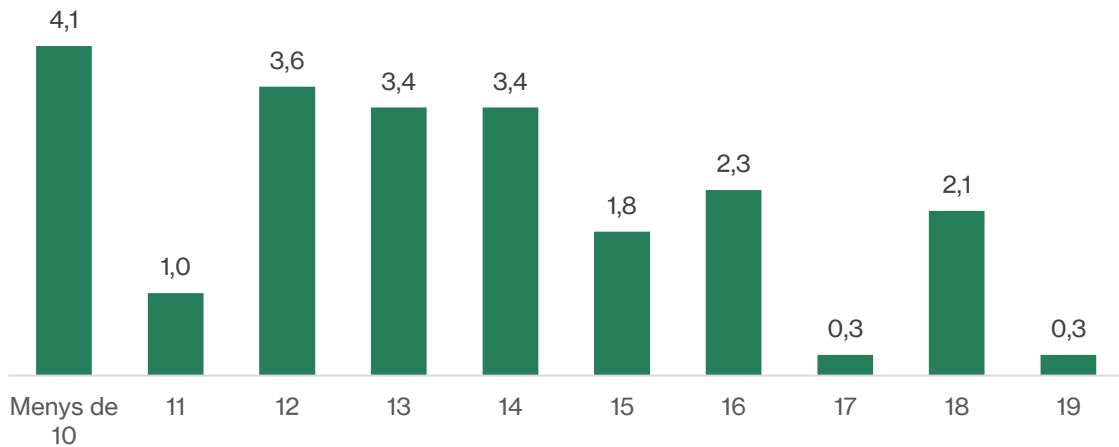
Les dades extretes durant l'avaluació municipal demostren una problemàtica incipient en relació amb les addiccions comportamentals entre persones joves. Tot i que el 90% de la població enquesta afirma no haver apostat diners en els darrers dotze mesos, un 10,1% restant sí que ha participat en aquesta activitat. És preocupant observar les quantitats apostades: un 4,9% havia apostat entre 1 € i 50 €, un 4,4% entre 51 € i 100 €, un 0,5% entre 101 € i 300 €, i un 0,3% més de 300 €.



Gràfic 25. Percentatge de joves que ha participat en apostes esportives en els darrers 12 mesos.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Les edats d'inici en les apostes esportives són molt diverses: un 4,1% dels joves ha començat a apostar abans dels deu anys i un 1,0% als onze. Entre un 3,6% i un 3,4% de les persones s'ha iniciat entre els dotze i catorze anys, i un 1,8% als quinze. Finalment, un 2,3% ha començat als setze anys, un 0,3% als disset, un 2,1% als divuit i un 0,9% als dinou. Les dades constaten que les apostes esportives són una problemàtica que afecta especialment les persones joves.



Gràfic 26. Edat d'inici a les apostes esportives en línia (en percentatges) entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

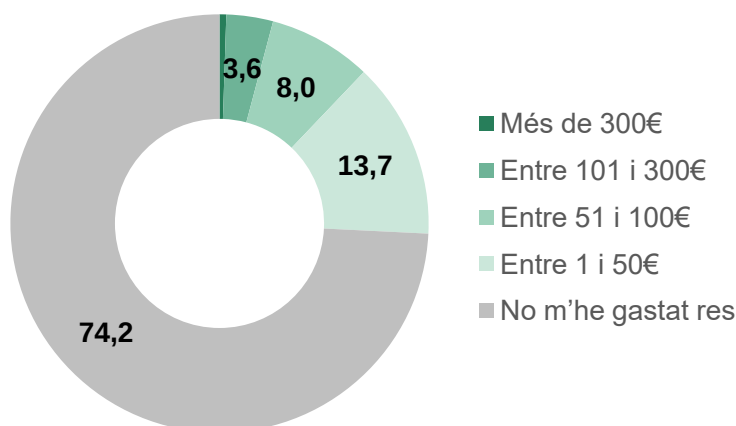
Les apostes esportives afecten principalment a nois (taula 7). Un 13,9% de nois ha apostat alguna vegada en els darrers dotze mesos, mentre que només un 5,6% de noies ho ha fet. A més a més, els nois gasten més diners: un 6,6% ha invertit entre 1 € i 50 €, un 5,4% entre 51 € i 100 €, un 1,2% entre 101 € i 300 € i un 0,6% més de 300 €. Les noies, en canvi, han gastat com a màxim 100 €.

	(n=388)	Home (n=166)	Dona (n=215)
Més de 300 €	0,3	0,6	0
Entre 101 € i 300 €	0,5	1,2	0
Entre 51 € i 100 €	4,4	5,4	2,8
Entre 1 € i 50 €	4,9	6,6	2,8
No m'he gastat res	90,0	86,1	94,4

Taula 7. Distribució de despesa en apostes esportives per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Pel que fa les altres d'addiccions comportamentals, com ara la compra d'articles virtuals per millorar personatges de videojocs, les xifres d'inversió econòmica entre persones joves s'incrementen:



Gràfic 27. Percentatge de joves que ha invertit diners en la compra de millores per a jocs o videojocs.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

La recerca científica demostra que les persones migrants són un col·lectiu especialment vulnerable davant les apostes esportives i la inversió econòmica en videojocs, així com altres addiccions comportamentals. La diagnosi no ha pogut detectar aquesta problemàtica entre els Joves No Acompanyats de Mataró, no per l'existència de dades que ho desmenteixin, sinó per desconeixement de les persones entrevistades i falta d'accés a aquest grup poblacional, perquè no formen part del col·lectiu escolar. El fet de «no saber» si aquesta problemàtica és present en els Joves No Acompanyats, significa no poder arribar a mesurar el problema i, per tant, no poder elaborar activitats de prevenció o d'abordatge.

En qualsevol cas, les apostes esportives virtuals, les criptomonedes, o la inversió econòmica en altres addiccions comportamentals són encara desconegudes, des d'una òptica operacional i funcional, per a gran part de la població. Aquesta és una problemàtica cabdal quan es tracta del personal assistencial, preventiu i d'abordatge. És prioritari **capacitar el personal assistencial en la detecció, abordatge i intervenció davant les addiccions comportamentals** de forma contínua i sostinguda en el temps, per tal d'assegurar el bon tractament de les persones que ho requereixin.

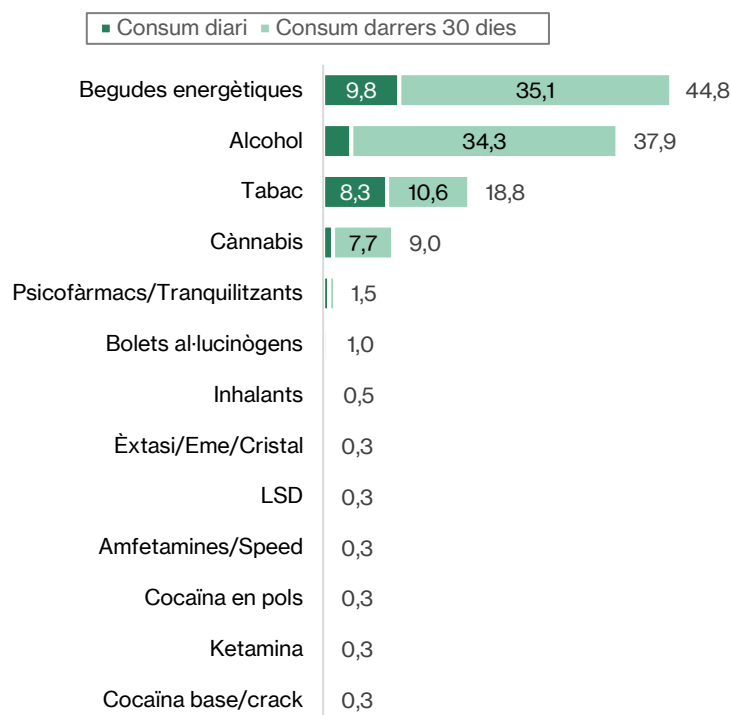


Vull dir-te, tot això, en funció de com va evolucionant, doncs ens trobem amb fenòmens diferents. Jo penso que ara estem en un punt una mica de transició de tot això. Les addiccions comportamentals més emergents estan molt relacionades amb el desenvolupament tecnològic i els entorns digitals (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals).

14.3 LA MAGNITUD DEL FENOMEN DE LES SUBSTÀNCIES

Prevalences en el consum de substàncies

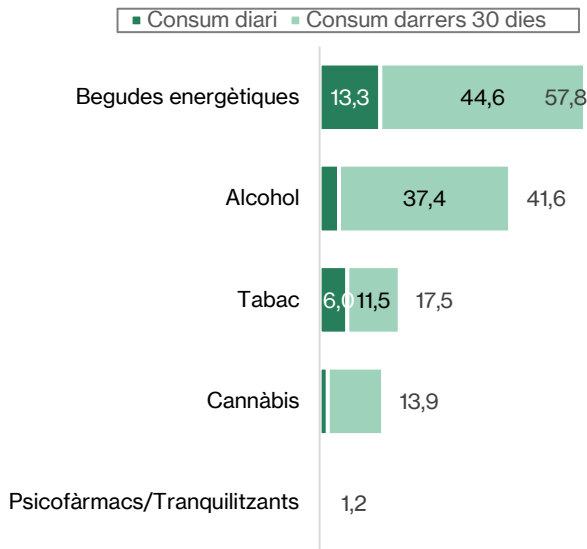
Situació general del consum de substàncies entre població en situació d'escolarització



Gràfic 28. Distribució dels percentatges de consum de substàncies legals i il·legals de la població de Mataró. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

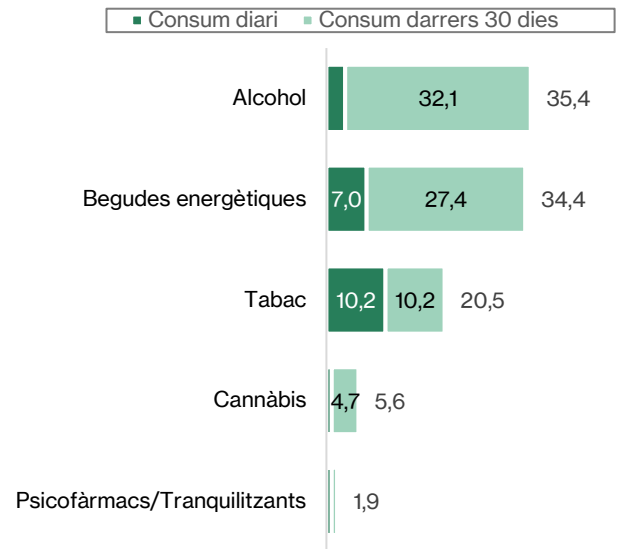
El jovent de Mataró presenta una problemàtica general amb la ingesta de **begudes energètiques**, en primer lloc i **l'alcohol**, en segon lloc. El consum de **tabac**, tot i estar en tercer lloc, presenta un índex de prevalença diària major que l'alcohol. El **cànnabis**, substància generalment assenyalada a les entrevistes qualitatives, es troba *de facto* situada el quart lloc en relació amb el consum per part de persones joves escolaritzades. La resta de substàncies es consumeixen de forma marginal.

Si desglossem les **dades per sexe**, observarem algunes divergències significatives. Les begudes energètiques són principalment consumides per nois, mentre que l'alcohol és la substància més ingerida per les noies, si bé amb menor prevalença que els nois. Pel que fa al tabac i al cànnabis, veiem que si bé el tabac és més prevalent entre les noies, el 10,2% de les quals en fa un consum diari, el cànnabis és una droga consumida sobretot pels nois.



Gràfic 29. Consum general de substàncies dels nois de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 30. Consum general de substàncies de les noies de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

	1994	2017	2018	2019	2020	2021
Alcohol	45,5	34,4	39,3	35,8	38,8	52,1
Cocaïna	4,3	21,4	19,0	24,1	26,2	22,2
Cànnabis	0,9	25,9	27,1	21,0	19,8	12,7
Heroïna	34,3	4,9	2,6	3,1	8,4	3,8
Tabac	10,2	10,6	10,0	10,9	4,2	5,2
Altres	4,8	2,9	2,0	5,6	2,7	3,9
Total inicis (abs)	332	491	458	552	263	612

Taula 8. Nous inicis de tractament al CAS per substància.

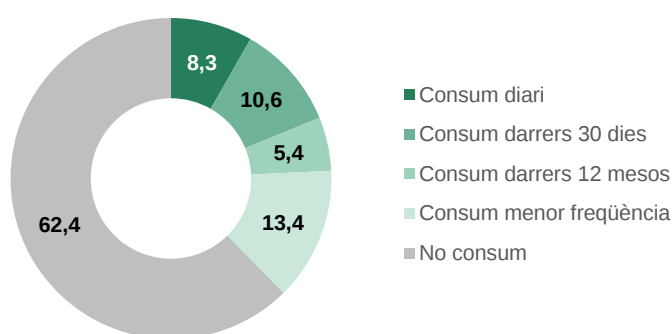
Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors actualitzats de l'OMCD per a l'elaboració del 13è informe.

Els indicadors del CAS apunten a un trencament pel que fa als inicis de tractament. Pel que fa als inicis de tractament al CAS per substància, des de 2017 hi havia una lleugera tendència alcista, passant de 491 persones ateses a les 552 de 2019. L'any 2020, amb la irrupció de la pandèmia, es percep una gran davallada en el nombre de pacients atesos en totes les substàncies excepte l'heroïna, que s'incrementa. Atribuïm aquest augment en el nombre de demandants de tractament per heroïna a les dificultats que la pandèmia va propiciar en la compra de la substància al carrer i, per tant, la necessitat d'aquests pacients d'iniciar un tractament de substitució amb metadona. L'any 2021, torna a presentar-se un augment general pel que fa als inicis de tractament, sent el segon any amb un nombre més alt (només superat per l'any 2014). Aquest augment tant significatiu es

concentra principalment amb els inicis de tractament per consum d'alcohol, el qual també presenta recentment uns dels percentatges més alts des del 1994. La resta de drogues -menys el tabac, que puja un punt respecte de l'any passat- també presenten una lleugera disminució respecte de l'any anterior.

Tabac

A Catalunya, l'alcohol i el tabac són actualment les **drogues amb més prevalença** de consum, i alhora, les que presenten una major acceptació social. A Mataró, un terç de la població jove afirma consumir tabac. Concretament, el 8,3% de joves fuma tabac habitualment, un 10,6% ho ha fet en els darrers trenta dies i el 5,4% ha fumat alguna vegada en els darrers dotze mesos. Un 13,4% declara haver-ho provat alguna vegada a la vida, mentre que un 62,4% afirma no haver fumat mai. Al CAS de Mataró les intervencions per addicció al tabac es mantenen en, aproximadament, un 10% del total des de l'any 1994. Amb l'arribada de la pandèmia, però, la xifra es va reduir fins al 4,2%.



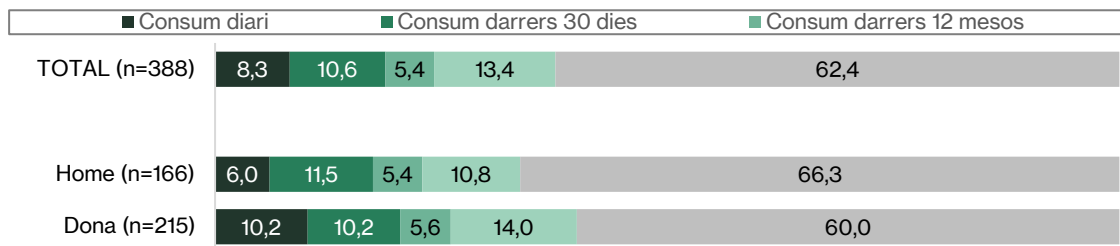
Gràfic 31. Prevalences del consum de tabac entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

El jovent de Mataró també observa que el tabac es troba totalment normalitzat: «tant el tabac com l'alcohol és un tipus de droga que realment està molt normalitzat [...] no hi ha cap tipus de mesura en aquest àmbit. I el tabac igual, legalitzat, com qui diu» (GDM2, Nois). D'entre tots els consums pels quals es va preguntar a les entrevistes destinades al personal docent, només es va destacar el tabac com a substància que generava preocupació: «ara fa poc hi ha un tutor de cicles que també estava preocupat amb un que està molt enganxat al tabac. Però clar, jo de fa uns anys cap aquí penso, "mare meva, *ojalà* tot fos això, un nano que està enganxat al tabac". Vull dir, realment ha disminuït moltíssim» (M14, Docent). Així doncs, la professora declarava sentir-se alleugerida davant

la manca de problemàtiques respecte al consum de substàncies, de tal manera que l'únic consum que l'angoixava era el del tabac.

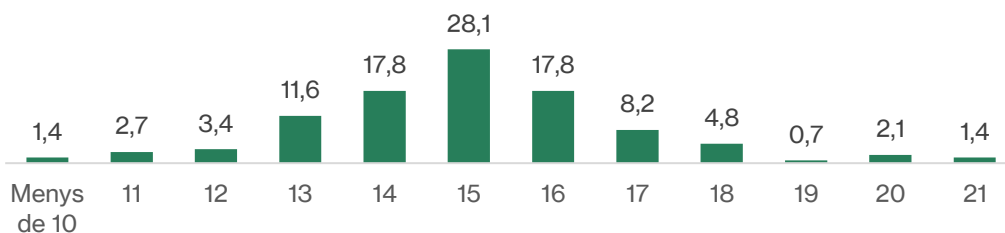
Per sexes, **les noies fumen més tabac que els nois**: un 33,7% d'homes ha fumat alguna vegada o fuma en l'actualitat, mentre que un 40,0% de dones ho fa. Com hem dit, la freqüència de consum de tabac és més elevada entre noies que entre nois, i el consum de risc (mensual o diari) és lleugerament superior entre la població femenina.



Gràfic 32. Consum de tabac a Mataró, desglossat per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

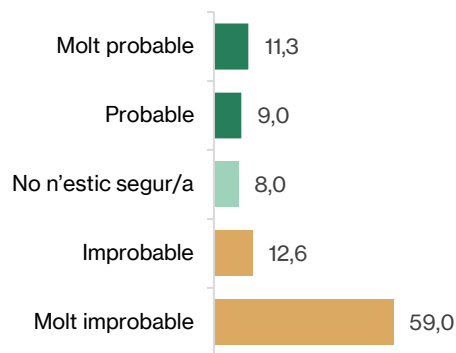
D'entre les persones que han consumit tabac alguna vegada a la vida, les edats d'inici de consum es troben principalment repartides entre els tretze (11,6%) i els disset anys (8,2%), amb un pic als quinze anys (28,1%). Els inicis abans dels tretze anys són molt poc habituals (7,5% en conjunt). També és poc recurrent trobar persones que s'inicien als consums més tard dels disset anys (9,0%). A Catalunya, l'edat mitjana d'inici de consum de tabac se situa als 13,9 anys (ESTUDES, 2021). A Mataró, **l'edat mitjana d'inici de consum de tabac són els 15 anys**, una edat lleugerament més tardana que en el cas català.



Gràfic 33. Edat d'inici de consum de tabac entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

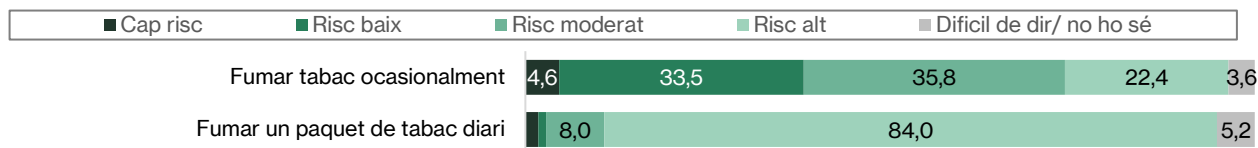
Al contrari que en el cas de l'alcohol, el tabac -tot i estar normalitzat- s'articula com a substància que **genera un cert rebuig** entre la població. Així, un 71,6% de la població creu que és «improbable» o «molt improbable» que consumeixi tabac l'any vinent, mentre que només un 20,3% ho veu com opció «probable» o «molt probable».



Gràfic 34. Possibilitat de consumir tabac entre el jovent de Mataró el proper any.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

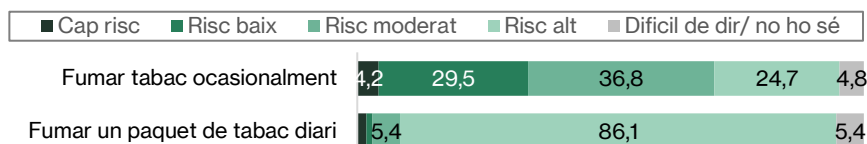
Per tal de determinar el grau d'acceptació de la substància del tabac i de les seves formes de consum vam preguntar quina **percepció de riscos** existia. Un 38,1% de la població enquestada declara que el risc és «baix» o no hi ha cap risc si el consum és ocasional. Si preguntem per consum diari, la percepció baixa a un 2,8%. En general, si preguntem per consum ocasional el risc «moderat» es quantifica per un 35,8% de les persones, «alt» per un 22,4% i «difícil de dir» per un 3,6%. Quan el consum és diari, un 8,0% creuen que el risc era «moderat», un 84,0% «alt» i un 5,2% no ho té clar.



Gràfic 35. Percepció del risc de consum de tabac entre el jovent de Mataró expressat en percentatge.

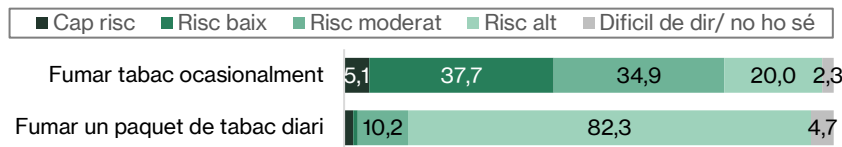
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Si fem la distinció per sexes, veiem que **les noies tenen una menor percepció de risc** en general que els nois. El 29,5% dels nois considera que el risc de fumar tabac ocasionalment és baix, mentre un 37,7% de les noies ho pensa.



Gràfic 36. Percepció del risc en el consum de tabac entre nois.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

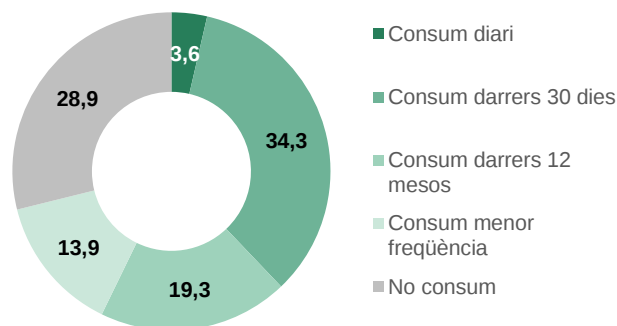


Gràfic 37. Percepció del risc en el consum de tabac entre noies.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Alcohol

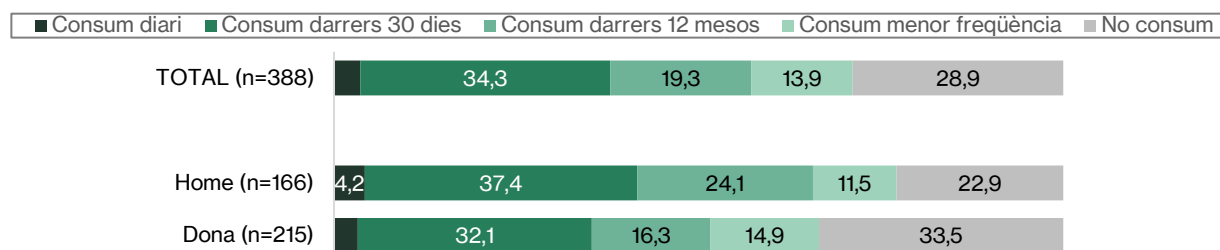
Segons «l'Informe Anual sobre Drogodependències de Catalunya, 2021» l'alcohol és la substància que origina més sol·licituds de tractament, i també la que genera més ingressos a urgències hospitalàries (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2022). L'enquesta EDADES (2022) va recollir un descens en el consum d'alcohol anual, si bé el consum mensual havia incrementat 1,5 punts percentuals.

Les dades recollides a Mataró presenten **una situació de consum d'alcohol inferior a la detectada al territori català en general**: 74,0% de la població enquestada l'havia tastat alguna vegada a la vida, un 70,6% ho havia fet en els darrers dotze mesos, i un 51,5% en els darrers trenta dies (ESTUDES, 2021). La recerca qualitativa realitzada presenta valoracions preocupants en relació amb **l'augment de consum d'alcohol després de la pandèmia**: «el tema del confinament, [que] ja no hi és. És un desbordament de consum» (M6, Tècnica del CAS de Mataró). Així, després d'un moment històric certament particular, on gran part del jovent va viure dos anys de la seva vida en una espècie d'impàs social, la reobertura ha dificultat la difusió i adherència de formes preventives que presentin els consums responsables i, a més, ha propiciat els consums compulsius «per recuperar el temps perdut». Amb tot, demanem precaució davant aquestes valoracions. No detectem un consum extrem o problemàtic a nivell social, sinó un *boom* derivat del context que, amb tot, cal vigilar.



Gràfic 38. Prevalències del consum d'alcohol entre el jovent de Mataró.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

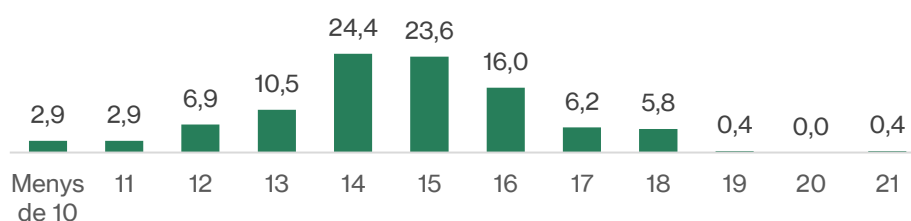
Concretament, a Mataró detectem un 57,3% de consum anual i un 37,9% de consum mensual d'alcohol, xifres inferiors a la mitjana de Catalunya. Així doncs, **Mataró no es troba davant d'un cas particularment problemàtic pel que fa al consum d'alcohol entre menors d'edat**. Fent l'anàlisi per sexe observem, però, una **major prevalença del consum per part dels homes que de les dones**.



Gràfic 39. Prevalences del consum d'alcohol entre el jovent de Mataró, desglossades per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

La població que ha participat en la diagnosi qualitativa sembla percebre que la població més jove «van molt més ràpid del que era abans. I no sé per què quin motiu, influència, suposo. Jo crec que és això [...] Cada cop és més prematur tot això de les drogues [...] o «la gent jove, molt més jove cada vegada. Els nens de quinze anys que estan sortint de festa o catorze, i consumeixen alcohol perquè no hi ha cap tipus de mesura en aquest àmbit (GDM2, Nois). Amb tot, l'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol a Mataró, se situa **als 14,6 anys, gairebé un any per sobre de la mitjana catalana: els 13,9 anys (ESTUDES, 2021)**.

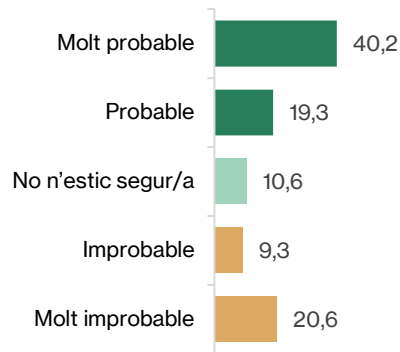


Gràfic 40. Edat d'inici de consum d'alcohol entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

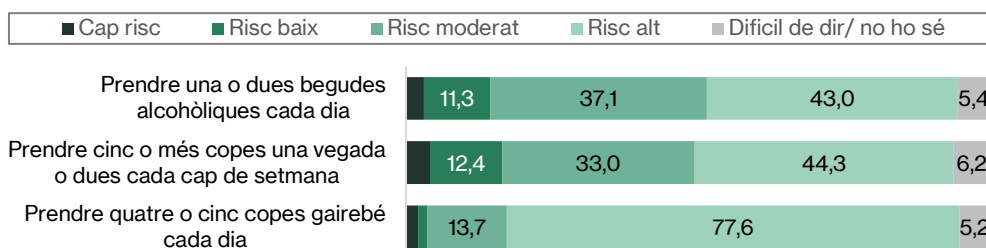
L'enquesta també preguntava per la probabilitat de consum de les diferents substàncies en el transcurs de l'any. Aquesta pregunta serveix per avaluar i preveure l'evolució del fenomen a curt termini. En aquest sentit, un 59,5% de les persones de la mostra considera «probable» o «molt probable» acabar consumint alcohol l'any vinent. En canvi, només un 30,0% manifesta que seria una situació «improbable» o «molt improbable». Un 10,6% declara incertesa. Per tant, destaca observar com **una majoria de la població sap que beurà alcohol**. Ens interessa assenyalar, també, les persones

insegures sobre la ingesta, un 10,6% del total, que s'erigeixen en persones potencialment vulnerables davant els consums derivats de la pressió dels iguals.

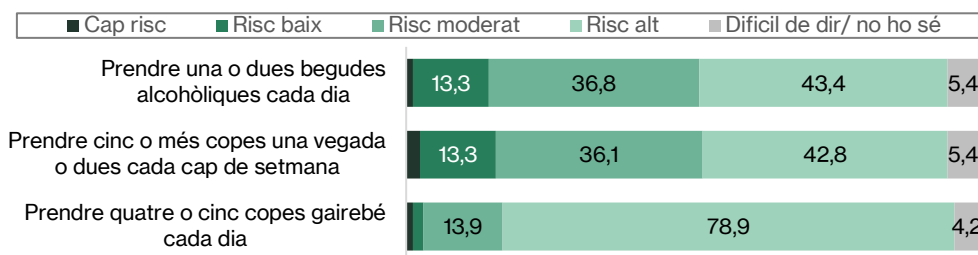


Gràfic 41. Possibilitat de consumir alcohol entre el jovent de Mataró l'any vinent.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

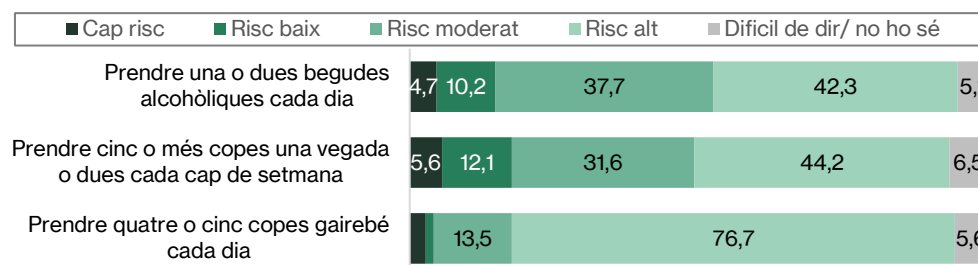
El jovent de Mataró és generalment **conscient de les problemàtiques que genera el consum d'alcohol molt elevat**. Un 77,6% creu que ingerir «quatre o cinc copes gairebé cada dia» presenta riscos «elevats», i només un 3,6% considera que són «baixos» o no hi ha riscos. En canvi, quan modifiquem l'afirmació a preguntar pel mateix consum concentrat, però, en un cap de setmana, la percepció del risc baixa de forma significativa: un 16,5% creu que presenta poc o cap risc, un 33,0% moderat i un 44,3% alt. Per tant, el consum massiu d'alcohol de forma festiva els caps de setmana no s'observa -si més no, al mateix nivell que el consum diari d'alcohol- des d'una òptica perillosa. Ens interessa assenyalar, un cop més, la transversalitat del desconeixement: de forma constant, entre un 4,2% i un 6,5% de la mostra desconeix els riscos dels diferents consums presentats. La incertesa és un factor de risc davant els consums problemàtics. Si considerem les dades **desglossades per sexe**, les diferències més significatives s'evidencien en el consum concentrat els caps de setmana i el consum diari d'una o dues begudes alcohòliques al dia, ja que al voltant del 5% de la població femenina no considera que això tingui cap risc.



Gràfic 42. Percepció del risc de consum d'alcohol entre el jovent de Mataró. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 43. Percepció del risc en el consum d'alcohol entre nois.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 44. Percepció del risc en el consum d'alcohol entre noies.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

L'alcohol, conjuntament amb el tabac, és doncs la substància addictiva més normalitzada entre la població. «A la nostra cultura mediterrània [...] ja hi és per menjar, l'alcohol. Que si una cervesa, que si un vi, no sé què... (R2 a GDM3, Noies). No és sorprenent que l'alcohol sigui una de les substàncies més consumides a Mataró. Les dades concorden amb els resultats de l'enquesta ESTUDES i amb altres prevalences catalanes, però a més a més a Mataró existeix la particularitat de **la centralitat de l'oci nocturn en el tarannà del municipi**. El municipi ha estat definit com a «**capital d'oci**»: «Mataró és el nucli de Catalunya amb més oci nocturn, sense comptar a Barcelona. Tens que tenir en compte que el 70% de la gent que està de festa a Mataró, per estadístiques de l'Ajuntament, són de fora de Mataró (M8, Personal d'Oci Nocturn). Com afirma una professora, «a Mataró tenim una història de festa de fa molts anys que aquí es fa molt bé la festa i llavors, clar, venen nanos de tota la comarca i llavors s'atreuen molt de jovent als vespres als caps de setmana» (M9, Docent). És a dir, a més de la centralitat que té l'alcohol en la idiosincràsia de la nostra societat, a Mataró es troba accentuada per la lògica d'oci nocturn existent. A més a més, el tancament recent d'altres zones d'oci nocturn ha incrementat l'afluència de públic al municipi: «en haver-se tancat altres zones lúdiques com la de Sabadell, doncs moltes persones s'han traslladat aquí a Mataró i òbviament, en l'incrementar la gent que ve de festa a Mataró, doncs també ha incrementat el consum d'alcohol» (M11, Agent dels Mossos d'Esquadra).

A més de la zona d'oci nocturn de Pla d'en Boet, el municipi compta amb una festivitat puntual que dispara el consum: **les festes de Les Santes**, la festa major de Mataró. «Les Santes» s'erigeix, potencialment, en la festa major més gran del Maresme: «també és veritat que la política de l'Ajuntament de la Santes, convertir-nos en una ciutat que celebra una festa major molt important suposo que també ha fet que atragui més gent» (M9, Docent). Durant aquests dies «hi ha més

afluència de públic jove i ho fèiem [intervencions preventives] amb uns actes on hi havia molta població jove» (M15, Tècnica Municipal). Més enllà d'aquesta festivitat, **cal tenir en compte altres dates assenyalades d'elevada afluència de persones joves, «Cap d'Any, Carnestoltes i llavors hi ha les festes de finals de trimestre**, per exemple després de la selectivitat, on hi havia una sèrie d'esdeveniments a les discoteques» (M15, Tècnica Municipal).

Les dades d'inici de tractament per droga principal al CAS de Mataró posa de manifest **que l'alcohol és la substància que genera més problemàtica social per la seva normalització i extensió de consum** entre la població. S'observa també un increment significatiu dels inicis de tractament per alcohol l'any 2021, assolint-se el valor màxim de la sèrie, aspecte que encaixa amb les valoracions qualitatives descrites amb anterioritat. Hem accedit a altres indicadors que permeten avaluar la magnitud de la problemàtica d'alcohol a Mataró: el nombre de positius a tests d'alcoholèmia (taula 9).

	2021	2022
Controls alcoholèmia preventius	72	49
Positius per alcoholèmia	9	7
Positius penals	6	3

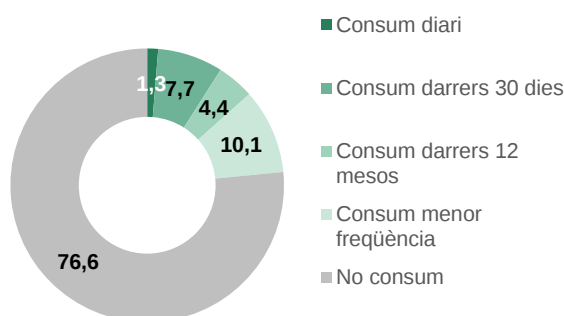
Taula 9. Nombre de controls d'alcoholèmia, positius i positius penals.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

Cal mencionar una limitació significativa pel que fa a la recollida d'aquests indicadors. La detecció mitjançant proves d'alcoholèmia es realitza en controls de trànsit amb finalitat preventiva i, si pertoca, sancionadora. Des d'aquesta òptica, com explica un policia local, «si ya damos positivo en alcohol, ya no hace falta que hagamos la de drogas, porque ya sacamos el problema de la vía pública, o sea, traemos el problema de lo que es la vía de circulación. Pero, ¿qué es cierto? Si se me hace a dos pruebas, daría también positivo» (M4, Agent de la Policia Local). Dit amb altres paraules, un cop una persona ja ha donat positiu en alcohol no és protocol·lari dur a terme altres controls perquè aquesta persona ja ha estat retirada de la conducció. Tot i que «todos nuestros compañeros tienen la titulación de que es de expertos de evaluación de signos, y a ir a ver, a mirar también, bajo la influencia o presencia de alguna sustancia » (M4, Agent de la Policia Local), no hi ha indicadors fiables que demostrin que la substància principalment consumida per part de les persones que realitzen actes viaris temeraris sigui l'alcohol. En tot cas, s'evidencia que existeix encara una **problemàtica entre el consum d'alcohol i la seguretat viària**.

Cànnabis

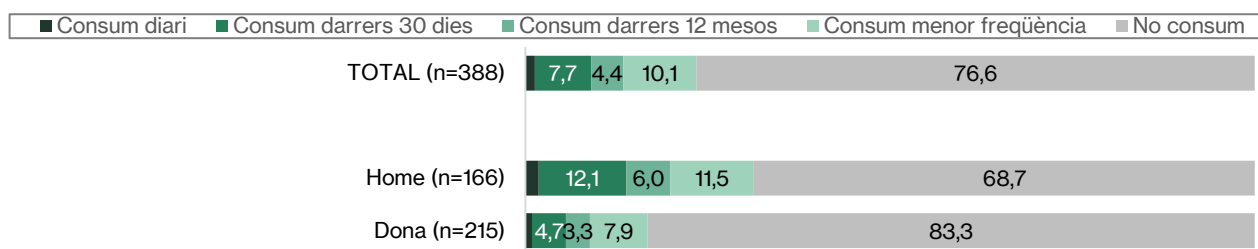
Les dades quantitatives reflecteixen un **consum relativament baix de cànnabis**. Per ordre de prevalences, un 76,6% del jovent enquestat declara no haver consumit mai aquesta substància. Un 9% consumeix cànnabis mensualment i, concretament, un 1,3% ho fa diàriament.



Gràfic 45. Prevalences del consum de cànnabis entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

El consum de cànnabis està **marcadament masculinitzat**. Més del 30% dels homes joves ha consumit cànnabis algun moment de la seva vida, mentre entre les dones aquesta proporció és inferior al 20%. El 13,9% dels homes joves consumeix cànnabis mensualment i, concretament, l'1,8% en fa un consum diari.



Gràfic 46. Prevalences del consum de cànnabis entre el jovent de Mataró, desglossades per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Les percepcions qualitatives de la població que ha participat en la mostra són dispars. Per una banda, els cossos de seguretat i el personal farmacèutic creuen que ens trobem davant un augment de consum de cànnabis entre la població jove. En canvi, el personal docent dels centres escolars destaca una manca de problemàtiques amb aquesta substància:



[Tenim] una incidència en joves, adolescents. Joves al voltant de la majoria d'edat i cada vegada potser que està baixant una miqueta més aquesta franja d'edat. Continua sent majoritàriament, en més freqüència, els nois que les noies i en moltes ocasions el consum és diari i en horaris diürns. Per exemple, en horaris del pati, quan surten els de secundària, batxillerat o cicles formatius a fer el pati és quan hi aprofiten per consumir (M11, Agent dels Mossos d'Esquadra).

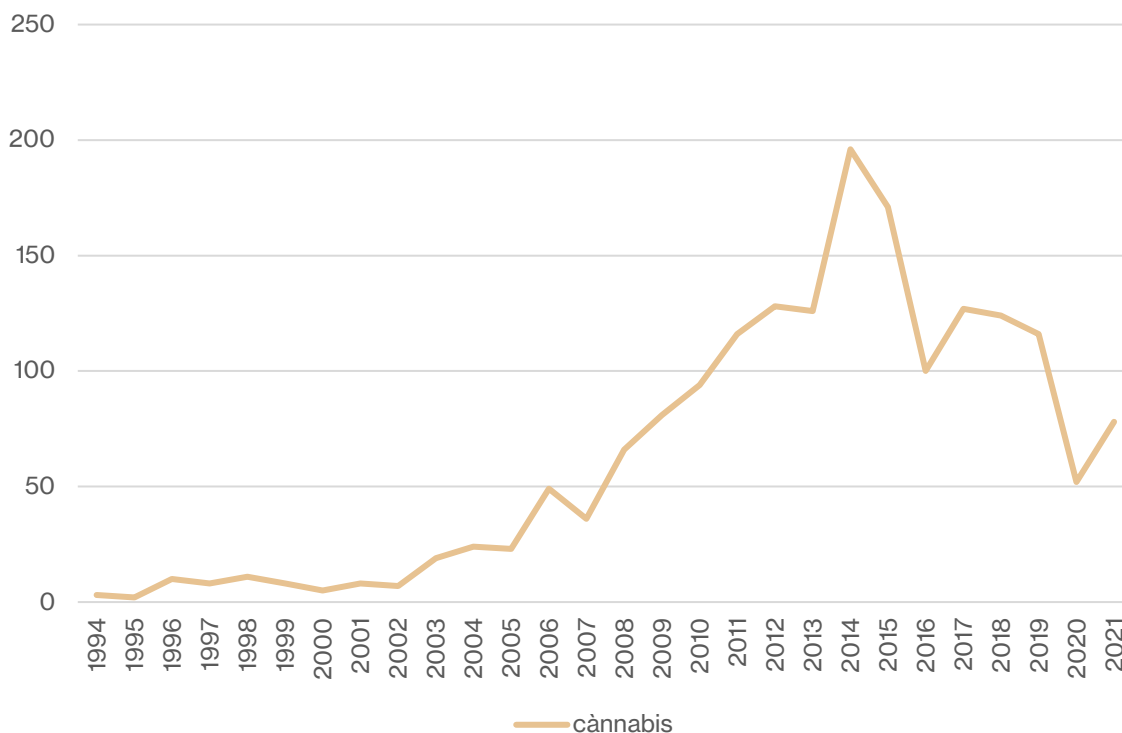


A veure, sobretot amb nanos joves tot el que és cànnabis, almenys a la meua farmàcia, cànnabis i drogues sintètiques, i també abús de medicaments psicotròpics (M7, Farmacèutica).



La veritat és que així com fa molts anys realment hi havia problemes de consum, fins i tot et trobaves algun racó del pati, allò que algú et deia «vigila allà aquella cantonada...». I això fa molts anys que no passa. Vull dir a nivell de consum no hi ha problemes de trobar-te ni a diferents espais ni res (M14, Docent).

Les dades que hem recollit sostenen la visió de la professora: la majoria de la població enquestada no ha consumit mai cànnabis i, d'entre qui ho ha fet, majoritàriament ha estat algun cop a la vida. Existeixen tres lectures davant aquesta realitat. Primer, és possible que l'alumnat escolar no vulgui reconèixer el consum de cànnabis. Segon, pot existir una sobre dimensió del problema com a resultat d'una visió marcadament negativa del consum de cànnabis per davant de la ingesta de substàncies normalitzades, com ara l'alcohol. Com a darrera opció si considerem que les persones enquestades no han mentit, s'evidencia un biaix: la població escolar no consumeix cànnabis, però així i tot s'evidencia un augment del consum i del tractament. Per tant, **és molt possible que sigui un altre col·lectiu qui presenta formes de consum de cànnabis problemàtiques de forma regular.**



Gràfic 47. Evolució dels inicis de tractament per cànnabis

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

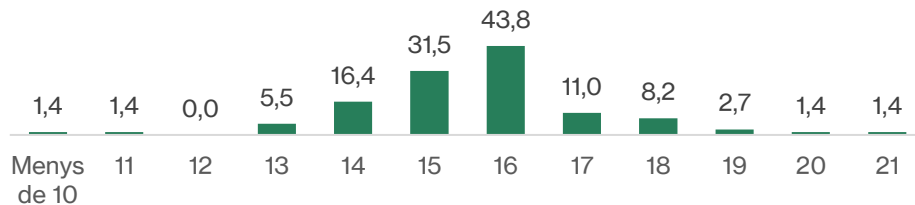
Per banda dels cossos de seguretat, pot ser que existeixi un biaix en la visió de la prevalença del cànnabis a causa de **l'elevat nombre de grams de marihuana decomissats a Mataró el darrer any (taula 10)**. L'any 2021 es van decomissar 70 kg de marihuana, mentre l'any 2022 se n'han decomissat gairebé 1.300 kg. Pel que fa al nombre de plantes decomissades, hem passat de 298 l'any 2021 a més de 28.000 l'any 2022. En suma, la localització i desmantellament de nombroses plantacions de marihuana pot donar lloc a una percepció d'elevada prevalença del consum d'aquesta droga que no es dona segons les dades recollides.

	2021	2022
Haixix (gr)	61.546,7	181.912,5
Marihuana (gr)	70.808,9	1.295.213,8
Plantes de cànnabis (unitats)	298,0	28.388,0

Taula 10. Quantitats d'haixix i marihuana decomissades a Mataró, en grams, entre 2021 i 2022.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la DGP.

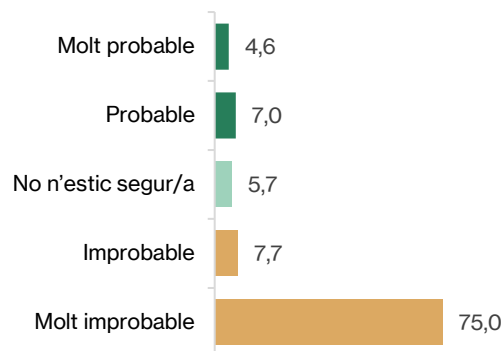
Pel que fa a l'edat d'inici del consum de cànnabis, igual que succeïa en el cas de la ingesta d'alcohol, és prou tardana en comparació amb la mitjana d'edat d'inici de consum catalana. La mitjana d'edat d'inici de consum de cànnabis a Catalunya se situa als 14,7 anys (ESTUDES, 2021). La mitjana d'inici de consum de cànnabis a Mataró se situa gairebé un any per darrere de la mitjana del territori: als 15,6 anys.



Gràfic 48. Edat d'inici de consum de cànnabis entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Pel que fa a la **probabilitat de consum**, un 75,0% del jovent creu que és «molt improbable» que consumeixi cànnabis l'any vinent. Tot i això, un 11,6% de les persones enquestades considera que és «molt probable» o «probable» fer-ho. Davant aquesta realitat és recomanable adreçar a la població selectiva activitats preventives que permetin fomentar formes de consum responsable.

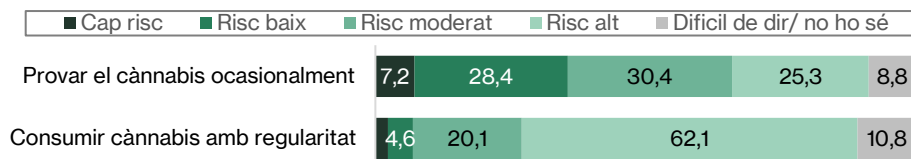


Gràfic 49. Possibilitat de consumir cànnabis entre el jovent de Mataró l'any vinent.

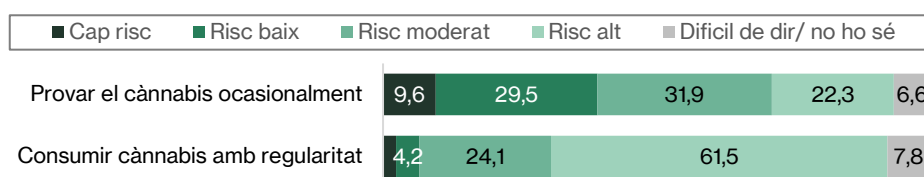
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Així mateix, **el jovent de Mataró és relativament conscient dels riscos que es poden derivar del consum de cànnabis**, tant en el consum ocasional com el regular. Si observem les dades per sexes, les noies són més conscients dels riscos de consumir cànnabis que els nois. Prop del 10% dels nois considera que no hi ha cap risc en provar el cànnabis ocasionalment, mentre gairebé el 30% considera que el risc és baix. En suma, quasi el 40% dels nois joves està obert a experimentar amb aquesta droga, mentre poc més del 30% ho està entre les noies. En el consum regular hi ha

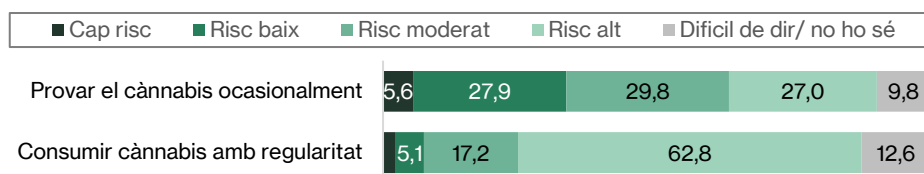
més acord en què el risc és alt entre els dos sexes, si bé entre els nois es percep un risc lleugerament més moderat.



Gràfic 50. Percepció del risc de consum de cànnabis entre el jovent de Mataró. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



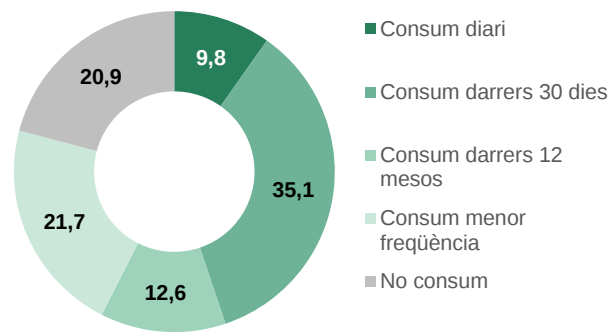
Gràfic 51. Percepció del risc en el consum de cànnabis entre nois. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 52 . Percepció del risc en el consum de cànnabis entre noies. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

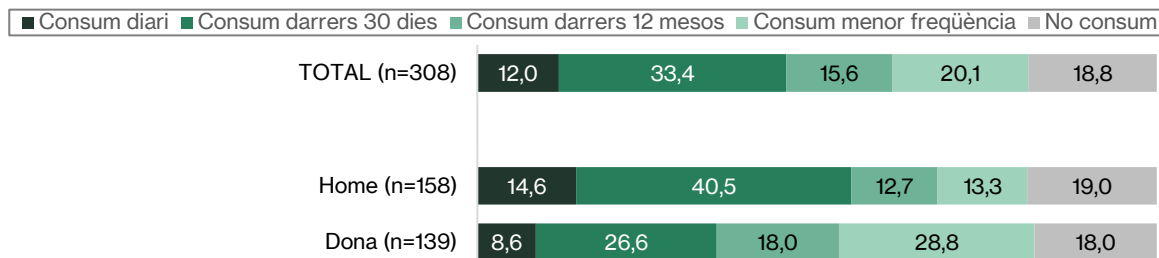
Begudes energètiques

La recerca detecta una **prevalença elevada en el consum de begudes energètiques**, tant en dades quantitatives com qualitatives. De fet, les begudes energètiques són les substàncies que presenten una major prevalença de totes les presents a la mostra, tant en el consum habitual (alguna vegada en els darrers trenta dies) com diària. Quasi el 80,0% de la població jove ha consumit begudes energètiques alguna vegada en la seva vida. Quasi el 50% ho fa de forma mensual i, concretament, prop del 10% ho fa de forma diària.



Gràfic 53. Prevalences del consum de begudes energètiques entre el jovent de Mataró.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

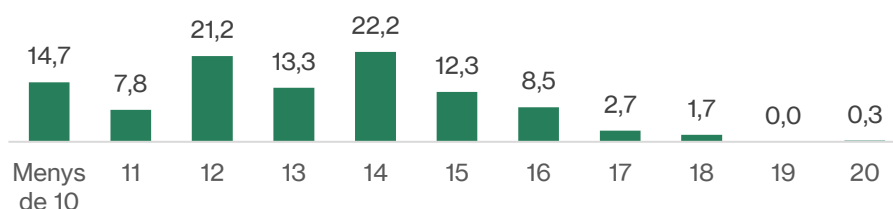
No tenim dades dels nivells de consum en l'àmbit català. Les dades de l'enquesta ESTUDES (2021) afirmaven que 4 de cada 10 estudiants havien ingerit begudes energètiques en els darrers trenta dies. **La prevalença era major en nois (50,7%) que en noies (39,0%).** Així doncs, els nivells són lleugerament superiors si agafem les mateixes variables de referència. En definitiva, **les begudes energètiques són les substàncies que presenten més potencialitat de consums problemàtics, especialment entre nois**, els quals consumeixen més begudes tant diàriament com mensualment. Les noies, en canvi, fan consums més esporàdics.



Gràfic 54. Prevalences del consum de begudes energètiques entre el jovent de Mataró, desglossades per sexe. Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Tot i tractar-se d'una substància legal, les begudes energètiques presenten **greus contraindicacions per la salut**. Actualment, es troben regulades dintre la normativa de les begudes refrescants, motiu pel qual no hi ha normativa específica sobre «els ingredients permesos, les seves concentracions màximes o les seves possibles combinacions» (Agència Catalana de Salut Alimentària, 2021). Segons l'informe del Comitè Científic de l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició (AESAN), l'ingredient bàsic de les begudes energètiques és la cafeïna, habitualment mesclada amb ingredients com taurina, L-carnitina, ginseng o guaranà. Un consum més d'1,4 mil·ligrams de cafe-

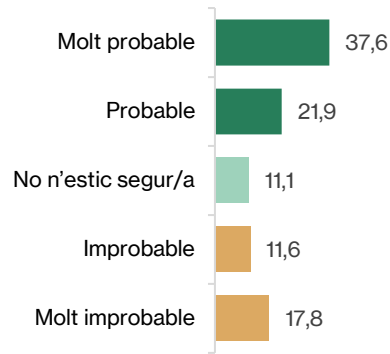
ina diari per pes comporta insomni. Si la quantitat sobrepassa els 3 mil·ligrams, existeix la possibilitat de desenvolupar «riscos cardiovasculars i hematològics, neurològics i psico-comportamentals» (Agència Catalana de Seguretat Alimentària, 2021). Cal tenir en compte que les llaunes de les begudes energètiques varien entre 300 i 500 mil·lilitres, i que generalment inclouen 32 mil·ligrams de cafeïna per 100 mil·lilitres. A la pràctica, una llauna energètica equival a prendre quatre cafès alhora. Els riscos, doncs, són elevats. Prenent una mica més de mitja llauna, una persona de 50 quilos podrà patir trastorns de la son. Les recomanacions, doncs, són clares: no és recomanable que els infants i adolescents prenguin begudes energètiques. Tot i això, **l'edat mitjana d'inici de consum se situa, a Mataró, en els 13,1 anys**. De forma preocupant, un 14,7% de les persones enquestades havia provat les begudes energètiques abans dels deu anys. Provar aquesta substància més tard dels setze anys és un comportament molt minoritari (4,7%). Trobem, doncs, una problemàtica significativa.



Gràfic 55. Edat mitjana d'inici de consum de begudes energètiques entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En aquest mateix sentit, les begudes energètiques s'erigeixen en **la substància que probablement més consumirà el jovent**: un 59,5% considera «probable» o «molt probable» provar-la l'any vinent, la xifra més alta de totes les substàncies de la mostra, mentre un 29,4% creu que serà «improbable» o «molt improbable». Per tant, les begudes energètiques són les substàncies que presenten una major prevalença de consum entre el jovent del municipi pel que fa al consum real, i de les que presenten major intencionalitat, només per sota de l'alcohol.



Gràfic 56. Possibilitat de consumir begudes energètiques entre el jovent de Mataró l'any vinent.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Les valoracions qualitatives del personal tècnic també coincideixen en assenyalar les begudes energètiques com a **preocupació principal pel que fa el consum de substàncies**: «les coses que ara mateix més ens poden arribar a preocupar és tot el tema de les begudes energètiques, el tema dels porros, i fins a cert punt, que no és exactament el que més ara mateix, almenys en els nostres col·lectius, dels que venen més, és el tema del consum d'alcohol» (M3, Tècnica Espais Joves).

Psicofàrmacs i tranquil·litzants

Preocupa l'**augment transversal de consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants, no només en població jove, sinó també entre la població més adulta** «hi ha el Rivotril, hi ha la gabapentina, hi ha la codeïna, els ansiolítics, el Diazepan, l' Orfidal [...] hi ha joves i també hi ha gent gran, eh? No et pensis pas que és únicament per joves, el tema drogues» (M7, Farmacèutica). Detectem dos perfils diferents: **els consums per oci i els consums de sedants**. En el primer grup trobem persones joves que cerquen un efecte que incrementi o amplifiqui sensacions i estímuls per gaudir de l'oci nocturn. En el segon, es tracta de consums especialment preocupants, en tant que són evasius de la realitat. Evidentment, també hi ha moments de transició entre els consums lúdics que, posteriorment, acaben sent evasius i per addicció:



R5: Pastilles és el que he vist més. La gent que també coneix que ha començat molt de festa i al final el tema de l'addicció s'enganxa i ja no és només de festa, sinó que en qualsevol moment que tinguin un moment, va ... per tot dia a dia. Jo he arribat a veure algun conegut que es *lia* un porro i agafa una pastilla i també se la fica a dins i també té una que... La gent cada cop és menys conscient dels efectes que pot tenir a la llarga el tema del consum.

R1: No miren el perill.

P: A pastilles us referiu?

R2: Antidepressius (GDM2, Nois).

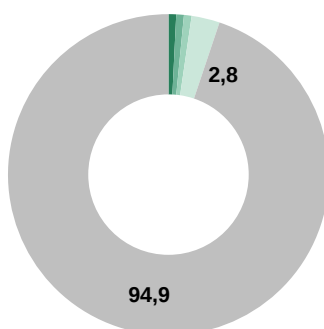


R: A veure, per un cantó hi ha persones joves, però per un altre cantó hi ha persones grans que estan enganxades. Que en fan un mal ús. I també una de les substàncies que actualment s'està especulant, encara que hi ha molt enganxament, és amb el tramadol (M7, Farmacèutica).

És important remarcar que el consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants **afecta especialment a les dones**. Aquesta tendència ja s'evidencia en població jove, i es cronifica a l'edat adulta: «en dones sí que he observat que et comenten que prenen pastilles, moltes pastilles així poc controlades, medicaments. Això sí que ho observem, perquè la majoria de persones que venen al servei social són dones» (M5, Tècnica Municipal). L'anàlisi qualitativa assenyala la prescripció indiscriminada de psicofàrmacs com a potencial catalitzador d'aquesta problemàtica: «hi ha hagut una mica d'abús per part dels metges de donar a Tramadol una mica de lleugera i llavors hi ha persones que tenen dolor crònic i s'han enganxat i estan totalment enganxades. Igual no necessiten aquest producte, però ho necessiten perquè estan enganxades perquè és també un derivat de l'opi» (M7, Farmacèutica).

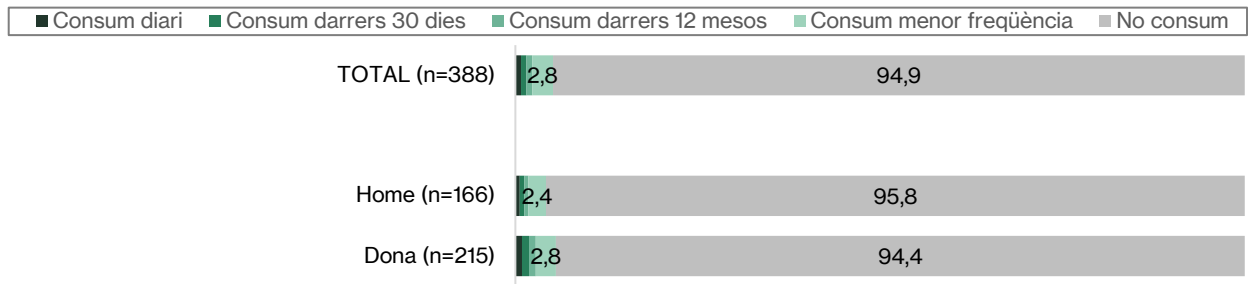
Durant el procés de diagnosi hem detectat un fenomen que desperta preocupació: «hi ha un mercat negre de Rivotril amb recepta falsa, i llavors és que està molt a l'aguait perquè et venen receptes que aparentment són legals, però llavors comences a preguntar... [...] Venen amb recepta falsa, o si no, agafen receptes de familiars» (M7, Farmacèutica). Com a comissió avaluadora no podem asseverar si, efectivament, existeix un «mercat negre» de receptes falses, però sí constatem una voluntat d'adquirir aquestes substàncies per vies il·legals.

En general, però, les dades empíriques proven que el consum d'aquests medicaments ha estat molt **reduït**. Un 94,9% del jovent no els havia provat mai i, en total, un 2,3% ho havia fet en el darrer any. Concretament, un 0,8% n'havia fet un consum diari i un altre 0,8% un consum mensual.



Gràfic 57. Prevalences del consum de psicofàrmacs i tranquil·litzats entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

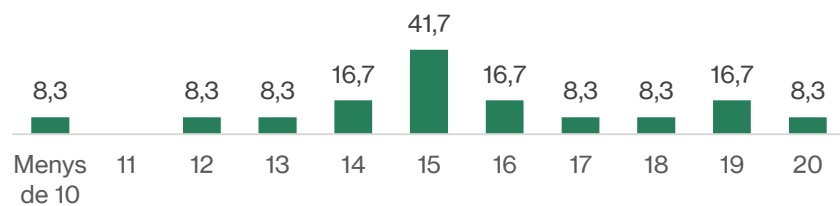


Gràfic 58. Prevalences del consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants entre el jovent de Mataró, desglossades per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

A Catalunya la situació és molt més preocupant. Segons les dades de l'Informe Anual de l'Observatori de les Drogues i les Addiccions Comportamentals de l'any 2021, preocupava l'augment de consum **de psicofàrmacs i opioïdes**. El text remarcava que el 14% de les urgències hospitalàries són causades pel consum abusiu de les substàncies sedants, i que tot i que el nombre de sol·licituds per inici de tractament encara és baix, «és important monitorar-ne el consum i el seu impacte» (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2022: 9). Per tant, segons les dades recollides en població escolar Mataró es troba en una situació de consum molt menor i no preocupant.

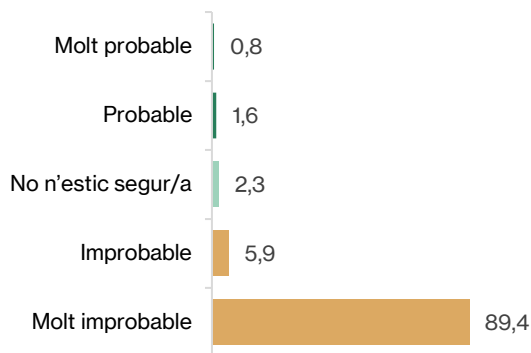
Pel que fa a les edats d'inici de consum, **la mitjana se situa a Mataró en els 15,5 anys**. El grup més destacat, però, és el de quinze anys (un 41,7% dels qui han consumit tranquil·litzants o psicofàrmacs sense recepta alguna vegada a la vida) i el de dinou anys, si bé la mostra és molt petita i les dades s'han de prendre amb cautela.



Gràfic 59. Edat mitjana d'inici de consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants entre el jovent de Mataró. Font:

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En relació amb la **possibilitat de consumir psicofàrmacs** en un futur, majoritàriament (95,3%) es considera «improbable» o «molt improbable» fer-ho, mentre que només un 2,4% de la població creu que és «probable» o «molt probable».

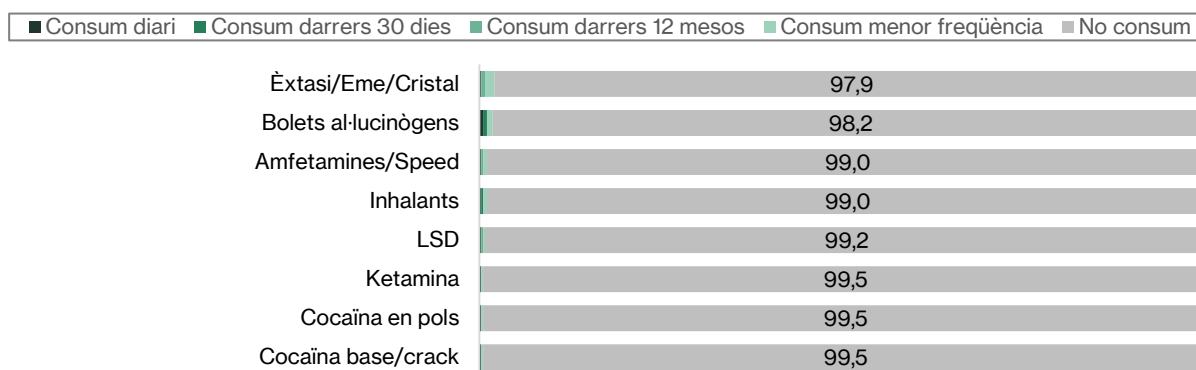


Gràfic 60. Possibilitat de consumir psicofàrmacs entre el jovent de Mataró l'any vinent.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Altres drogues il·legals

Pel que fa a altres substàncies il·legals, **el consum entre el jovent és molt reduït**. Totes les drogues recollides a l'enquesta (cocaïna, amfetamines, èxtasi, bolets al·lucinògens, LSD, inhalants, ketamina i heroïna) no havien estat mai consumides per la majoria de la població, amb una prevalença sempre inferior al 5% en tots els casos.



Gràfic 61. Prevalences de consum d'altres il·legals entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Si bé existeixen alguns inicis de consum preocupants, cal especificar que **són marginals**. Hi ha algunes persones que van consumir cocaïna, heroïna, amfetamines, èxtasi o bolets al·lucinògens fins i tot abans dels deu anys, però en cap cas arriben a representar ni un 1% de la mostra (taula 11).

EDAT DE CONSUM PER PRIMERA VEGADA							
	Inhalants (n=3)	Èxtasi / Eme / Cristal (n=8)	Bolets al·lucinògens (n=7)	Amfetamines (n=4)	LSD (n=2)	Ketamina (n=1)	Cocaïna en pols/base (n=4)
Menys de 10	1	1	1	1	1	1	2
11	1						
12							
13							
14							
15		2	1				
16	1	1	1	2			
17					1		2
18		2	1				
19			2				
20		1					
21		1	1	1			
Mitjana	12,3	16,6	16,9	15,8	13,5	10,0	13,5

Taula 11. Prevalences de consum d'altres drogues il·legals entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Més enllà del consum entre persones joves, des del CAS es percep un augment en consum de cocaïna «les derivacions són, més aviat molts de cocaïna i de cànnabis» (M6, Tècnica del CAS de Mataró), si bé des dels cossos de seguretat s'afirma no realitzar decomisos significatius: «la cocaïna, la veritat és que mínim aquí a Mataró no hi ha una... No s'efectuen grans decomisos d'aquesta substància» (M11, Agent dels Mossos d'Esquadra).

Majoritàriament, la població enquestada considera «improbable» o «molt improbable» consumir alguna altra droga il·legal en un futur. Amb tot, volem destacar els casos on es va marcar l'opció «molt probable». Tot i que marginals, les dades demostren un cert interès per provar aquestes drogues (taula 12).

PROBABILITAT DE CONSUM EN EL PROPER ANY							
	Inhalants	Èxtasi / Eme / Cristal	Bolets al·luci- nògens	Amfetamines	LSD	Ketamina	Cocaïna en pols/base
Molt probable	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Probable		0,5	0,5		0,3		
No n'estic se- gur/a	0,8	1,8	3,4	1,0	1,6	0,5	
Improbable	5,4	4,6	5,7	4,6	5,2	4,4	0,3
Molt improbable	93,3	92,5	90,2	94,1	92,8	94,9	99,5

Taula 12. Prevalences de consum d'altres drogues il·legals entre el jovent de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Aquestes dades contrasten amb la realitat de l'àmbit territorial. A Catalunya, l'informe anual de l'Observatori sobre Drogues i Addiccions Comportamentals recull un augment del consum de **cocaïna** en la població entre quinze i seixanta-quatre anys. En canvi, el consum **d'heroïna** s'havia reduït de

forma substancial. Les dades ens permeten observar una realitat amb un consum molt menys recorrent i habitual que en el cas català. Amb tot, les valoracions qualitatives perceben un augment de consum de cocaïna i d'heroïna:



Jo crec que les derivacions són, més aviat molts de cocaïna i de cànnabis (M6, Tècnica del CAS de Mataró).



A la farmàcia tenim un programa d'intercanvi de kits, de xeringues, i la gent que és addicta segons quines drogues pot fer per almenys les *tomes* d'una manera neta i que no comparteixen la xeringa y *demás*... I sí que és veritat que últimament cada vegada més s'està veient més perfil jove de gent que venia a acudir a aquest programa. Ja no només gent de quaranta anys, sinó gent de vint-i-cinc o trenta (R4 a GDM2, Nois).

Estem parlant, però, d'una perspectiva particular d'una persona. Una altra treballadora de la farmàcia ens presenta una realitat molt diferent:



Els usuaris que venen a la farmàcia són gent de partir de trenta anys, eh? No són nanos joves, adolescents o de 20 i pico, eh? No. Quan en ve un d'aquests t'estranyes perquè no es la regla general [...]. Doncs mira, d'un treballador de la construcció o transportista o coses d'aquest tipus perquè venen en monos vestits, d'uns 30 i pico d'anys, 40, i no venen cada dia. Venen moltes vegades cap al final de setmana, aquest és un perfil. I després el perfil que ja és l'usuari que ve cada dos per tres, que aquest ja el tenim, ve molt sovint, i aquest ja sabem que es punxa i que ve a buscar la xeringa i ja està. I aquest és una persona, com t'ho diria jo, d'un ambient marginal d'una persona que està dintre del «mundillo» de les drogues» (M7, Farmacèutica).

Davant les múltiples òptiques que s'acosten a tractar d'entendre el fenomen, ens hem de remetre a les dades. Les dades del programa d'intercanvi de xeringues (PIX) il·lustra que en el darrer quinquenni **l'ús de xeringues a Mataró ha disminuït**. Pel que fa a la distribució de kits per servei, observem que el 2022 se'n van distribuir un total de 10.696. Els anys anteriors, del 2019 al 2021, aquesta distribució es va mantenir estable, tot i que hi va haver una lleugera disminució l'any 2020 coincidint amb la pandèmia de la COVID-19. Si tenim en compte quin és el servei que acostuma a fer la distribució més nombrosa de kits, observem que són les farmàcies, havent distribuït, el 2022, un total de 9.426 kits. El segon servei amb més distribució és el CAS amb 900, seguit del CAP amb 270. Es pot comprovar la diferència existent entre la quantitat de kits distribuïts pel primer servei i pels dos restants. En el cas del quart servei que es mostra a la taula 13, DM, no ha distribuït kits des de l'any 1997.

NOMBRE TOTAL DE KITS PER SERVEI

Any	Farmàcies	DM	CAP	CAS	Total
-----	-----------	----	-----	-----	-------

1994	6826	608	0	0	7434
1995	13829	912	682	0	15423
1996	9919	36	1014	0	10969
1997	8065	0	343	0	8408
1998	9016	0	244	800	10060
1999	16076	0	139	1600	17815
2000	15020	0	51	1800	16871
2001	13504	0	0	1600	15104
2002	15358	0	0	2200	17558
2003	12873	0	0	1200	14073
2004	8919	0	0	1600	10519
2005	10507	0	22	2400	12929
2006	9271	0	376	3400	13047
2007	6894	0	415	3550	10859
2008	11378	0	431	4550	16359
2009	6657	0	359	6600	13616
2010	4974	0	300	6000	11274
2011	6053	0	300	3050	9403
2012	3827	0	307	1175	5309
2013	5626	0	308	1950	7884
2014	5284	0	301	2800	8385
2015	7577	0	289	1350	9216
2016	13908	0	248	1800	15956
2017	20840	0	63	1750	22653
2018	8542	0	15	2250	10807
2019	8414	0	152	2400	10966
2020	9109	0	93	0	9202
2021	10860	0	370	1500	12730
2022	9426	0	270	900	10596

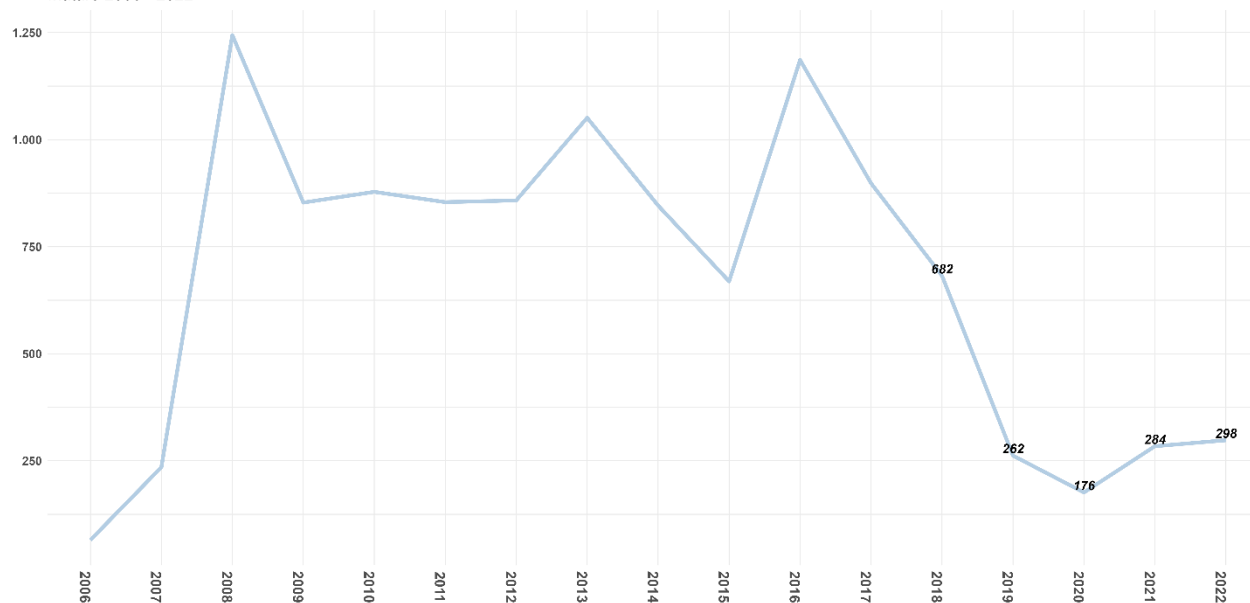
Taula 13. Nombre total de kits distribuïts per servei. Font:

Elaboració pròpia a partir de les dades indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Per altra banda, trobem les dades de retorn de xeringues. Tal com es constata a la taula 14, l'any 2022 van representar un 14,4%, seguint l'estabilitat dels anys anteriors. Com es pot observar al gràfic 62, la presència de xeringues a la via pública s'ha anat reduint progressivament des de 2016, amb un lleuger repunt al 2021, la qual cosa encaixa amb un descens del consum d'heroïna al municipi. L'any següent, el 2022, aquest lleuger repunt de l'any anterior s'estabilitza.

G3.6 Nombre anual de xeringues recollides a la via pública

Mataró 2006 - 2022



Font: elaboració a partir de les dades facilitades pels diferents serveis participants en la recollida

Gràfic 62. Nombre total de xeringues recollides a la via pública.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

XERINGUES RECOLLIDES PER SERVEI

ANY	CAS	S. Neteja	SPL	ME
2006			65	
2007		70	165	
2008	787	367	86	
2009	628	167	46	
2010	780	71	27	
2011	543	231	80	
2012	612	214	29	
2013	688	88	238	
2014	709	43	61	2
2015	511	11	102	18
2016	869	141	128	10
2017	664	73	137	2
2018	502	112	68	
2019	138	68	56	
2020	97	34	44	1
2021	102	112	65	
2022	150	117	31	

Taula 14. Xeringues recollides per servei.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Cal mencionar que, a més, és **població espanyola** la que principalment acudeix al programa d'intercanvi de xeringues a les farmàcies:



P: I tots aquests perfils diries que hi ha, a part de l'edat i això, diries que hi ha persones de fora, per exemple, podrien haver-hi joves no acompanyats, podrien haver-hi gent de l'Europa de l'Est...

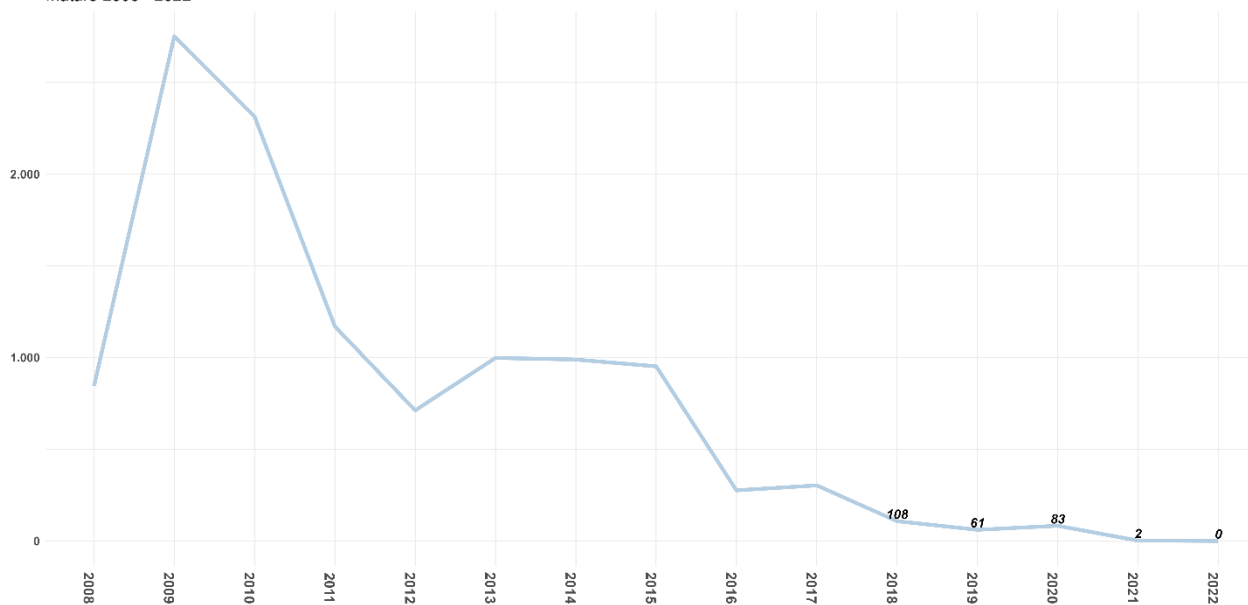
R: No, en la meua farmàcia no.

P: Tots són d'aquí?

R: Sí [...] Aquí a Mataró no he sentit parlar d'aquest tema com si fos una cosa generalitzada, no, no, són gent espanyola, aquí. I tampoc són immigrants, eh? De raça negra no n'hi ha, però la raça negra i àrabs, trafica més amb el tema del haixix i la marihuana perquè aquests no arriben a la farmàcia. Aquests els veus pel carrer (M7, Farmacèutica).

En el cas de Mataró, tal i com es veu al gràfic 63, el nombre de xifres intercanviades pels agents de salut han anat disminuint progressivament. L'any 2021 se'n van intercanviar dues i l'any 2020 no es va dur a terme cap intercanvi.

Nombre de xeringues intercanviades pels agents de salut
Mataró 2006 - 2022



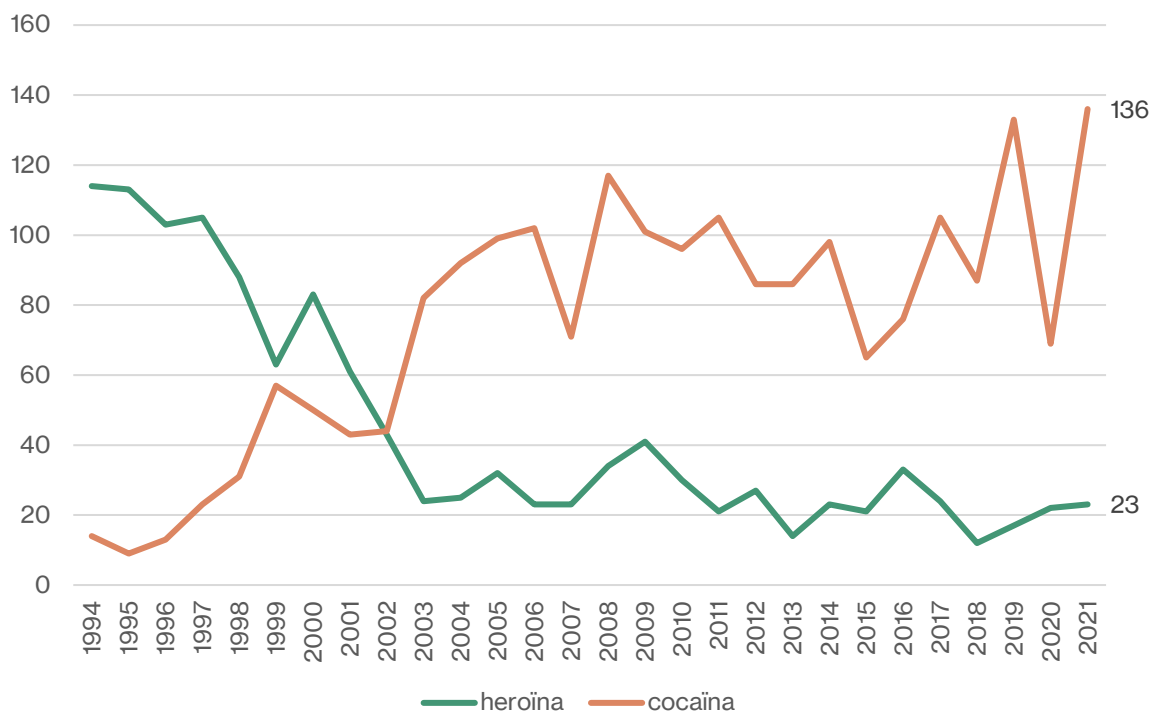
Font: elaboració a partir de dades facilitades per CAS-ASAUPAM

Gràfic 63. Nombre de xeringues intercanviades pels agents de salut.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Pel que fa a les intervencions al CAS de Mataró, tant la cocaïna com l'heroïna van despertar major nombre de nous inicis de tractament l'any 2020 que el 2019. La cocaïna va originar un 24,1% dels nous tractaments l'any 2019 i un 26,2% l'any 2020. L'increment de l'heroïna fou més significatiu: d'un 3,1% l'any 2019 es passà a un 8,4%. Les dades no permeten afirmar que s'estigui produint un increment taxatiu en el consum de substàncies il·legals. Els indicadors recollits pel CAS de Mataró

l'any 2021, però, demostren un augment del consum de cocaïna en la població general, i un increment sostingut del consum d'heroïna.



Gràfic 64. Evolució dels inicis de tractament per heroïna i cocaïna.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

L'avaluació qualitativa ha detectat una problemàtica significativa amb **el consum de «globus»**, especialment arran de la pandèmia:



I la introducció per exemple dels *globos* va ser després de la pandèmia, no? I ara comencem a tenir nanos amb intoxicacions dels globus [...] I ara surten de festa i és un previ, no?, a la festa [...]. Estic tenint problemàtiques així d'alguns nanos amb... convulsionant, per exemple. Fent convulsions perquè el que fan és *anar a tope* [...] per tractament només en tinc un nano, però jo crec que es farà evident en uns anys, ha pujat molt la moda, no sé si tindrem un problema(A1, Tècnica del CAS de Mataró).

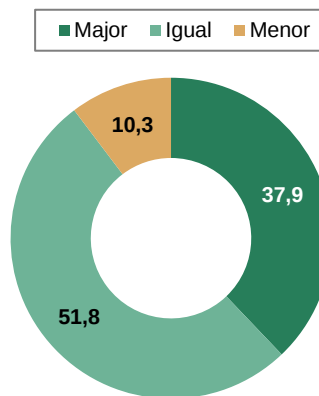


Sí que ho hem detectat en la zona de l'oci nocturn de polígons, aquí a Mataró sobretot en cap de setmana, i que a més a més ens trobem les restes d'aquests productes a les portes dels nostres equipaments justament, d'alguns d'ells, és l'òxid nítrós (M3, Tècnica Espais Joves).

Es tracta d'un gas, òxid nitrós, que es consumeix per via respiratòria des d'un globus de plàstic que l'acull. Segons l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA) es tracta d'una droga que presenta efectes diversos: mareig o sensació de mareig, desorientació i sensació de formigueig. Els efectes s'esvaeixen al cap de pocs minuts, i les intoxicacions greus són poc freqüents, però pot provocar convulsions, pèrdues de coneixement o desmaís. Així mateix, l'EMCDDA destacava que «se ha producido un aumento pequeño, però significativo, del número de personas que consumen mayores cantidades de gas con mayor frecuencia y durante periodos de tiempo más largos. Algunos desarrollan un consumo problemático como resultado». En aquest sentit, es destaca que un ús «freqüent i intens» pot generar danys greus al sistema nerviós, com ara danys sensorials, funcionals, o -fins i tot-, paràlisi permanent.

Creences sobre el consum de drogues

El 51,8% de les persones enquestades consideren que el consum de drogues al municipi de Mataró és igual que a la resta de Catalunya. El 37,9% creu que és major, i el 10,3% considera que és menor. Les dades ens permeten observar una realitat que pot tenir dues causes que no s'anul·len necessàriament entre elles. És possible que la **percepció del consum de drogues sigui major a la realitat** del municipi atès que, com hem vist, el consum recollit a les enquestes mostra uns nivells menors que a la resta de Catalunya.



Gràfic 65. Percepció del consum de drogues a Mataró en relació a altres municipis de Catalunya.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Per altra banda, per valorar l'increment real de consum de drogues a Mataró disposem de diferents indicadors. Les interconsultes són demandes de valoració i de tractament fetes per altres serveis de l'Hospital de Mataró sobre drogodependències en pacients que estan ingressats per altres motius. També disposem de les actuacions d'auxili efectuades per la Policia Local. Aquest indicador recull les actuacions d'auxili efectuades per la Policia Local en relació amb fets vinculats amb el

consum de drogues il·legals i alcohol. La major part de les vegades aquestes actuacions tenen el seu origen en l'avís d'algun veí o d'acompanyants de la persona involucrada. Generalment, aquests casos responen a la necessitat d'atenció sanitària pels problemes derivats del fet d'haver consumit drogues. En els darrers cinc anys s'han registrat un total de 897 actuacions d'auxili, la xifra més elevada des del període 2010-2014 (911). El màxim de la sèrie es va assolir en el període 2007-2011 amb 1.155 actuacions. Es tracta d'un indicador que acostuma a patir grans variacions anuals, per tant és complicat determinar la influència de la pandèmia en la davallada de 2020.

	Actuacions	Var (%)
1999	200	
2017	168	51,4
2018	139	-17,3
2019	268	92,8
2020	211	-21,3

Taula 15. Actuacions d'auxili efectuades per la policia local.

Font: Elaboració pròpia a partir del 12è informe anual de l'OMCD.

Des de 2016 constatem una certa estabilitat, però sí que s'evidencia una gran diferència si mirem anys abans, sobretot en controls preventius. En termes d'accidents, queda acreditat que les xifres es mantenen i que l'alcohol és present a la gran majoria d'accidents i infraccions que es produeixen, amb oscil·lacions, però sense detectar-se un patró de descens clar.

	Controls preventius (positius)	Controls preventius (proves)	%	Controls en accidents i infraccions (positius)	Controls en accidents i infraccions (proves)	%
1998	150	1490	10,1%	58	73	79,5%
2017	64	1322	4,8%	83	133	62,4%
2018	68	1339	5,1%	113	130	86,9%
2019	72	1275	5,7%	78	129	60,5%
2020	24	291	8,3%	58	71	81,7%

Taula 16. Controls d'alcoholèmia.

Font: Elaboració pròpia a partir del 12è informe anual de l'OMCD.

Apreciem que s'ha produït un lleuger augment des de 2018 en els fets delictius relacionats amb els consums de drogues, especialment preocupants per l'increment dels delictes contra la salut pública. Si mirem les xifres de la dècada dels 2000, constatem un descens clar dels fets delictius relacionats amb les drogues.

	N de delictes contra la salut pública	%	N de denúncies per consum i tinença	%	Total
2003	59	4,9%	1141	95,1%	1200
2017	22	3,2%	659	96,8%	681
2018	21	3,1%	648	96,9%	669
2019	48	6,3%	712	93,7%	760
2020	48	6,2%	722	93,8%	770

Taula 17. Indicadors policíacs de control de l'oferta. Nombre anual de fets delictius relacionats amb el consum de drogues.

Font: Elaboració pròpia a partir del 12è informe anual de l'OMCD.

Per acabar, disposem de les dades de detecció de consum de drogues en els centres d'atenció secundària, estables amb l'excepció d'una davallada a 2020 probablement degut a l'efecte de les restriccions per la COVID-19. Durant el 2021 torna als nivells habituals pre pandèmia i el 2022 torna a haver-hi una davallada, situant-se en el nombre més baix de casos detectats des de l'any 2004. Podríem dir, en resum, que les dades s'han mantingut estables a diferència de la baixada del 2020 que pot estar potencialment causada per l'afecte de la pandèmia.

	Casos	Seguiment CAS	Alternativa acollits	Alternativa abandonen	Total CAS + alternativa	% interven- ció
2004	97	20			20	20,6%
2018	36	10	19	1	29	80,6%
2019	26	17	6	0	23	88,5%
2020	19	12	4	0	16	84,2%
2021	23	10	10	2	20	87,0%
2022	16	8	6	0	14	87,5%

Taula 18. Detecció de problemes de consum de drogues en els centres de secundària.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Dintre del programa de detecció, també podem observar els casos detectats per servei i el percentatge d'adhesió als programes d'intervenció precoç. A la taula 20, apreciem com l'any 2022 es van detectar quatre casos als centres d'ensenyament, un per part de Mossos d'Esquadra, cinc per part del Servei de la Policia Local, un per part de Serveis Socials i un més en altres serveis. Podem afirmar, així doncs, com el balanç general indica que es van detectar un total de catorze casos, xifra que indica una baixada respecte dels anys anteriors.

T3.5 Programa de detecció. Casos detectats per servei i percentatge adhesió als programes d'intervenció precoç

Mataró 2018 - 2022

any	Centres d'ensenyament		Mossos d'Esquadra		Servei Policia Local		Serveis Socials		Salut i escola		Altres		TOTAL	
	Casos	% ¹	Casos	% ¹	Casos	% ¹	Casos	% ¹	Casos	% ¹	Casos	% ¹	Casos	%
2018	4	100	7	n.f.	18	61	1	100	4	75	2	100	36	80,6
2019	12	n.f.	2	n.f.	7	57,1	2	100	1	100	2	100	26	88,5
2020	6	67	4	n.f.	0	--	1	100	1	100	7	100	19	84,2
2021	10	100	1	n.f.	9	100	1	100	0	--	2	100	23	87,0
2022	4	67	1	n.f.	5	100	1	100	0	--	1	100	14	87,5
TOTAL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	118	85,5²

¹ n.f.= Dada no facilitada que impossibilita el càlcul del percentatge d'adhesió² Mitjana del conjunt de la sèrie

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 19. Programa de detecció. Casos detectats per servei i el percentatge d'adhesió als programes d'intervenció precoç.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Continuant amb els indicadors actualitzats del 13è informe de l'OMCD, si tenim en compte el «Programa alternativa» on es recopila la distribució de casos segons el tipus de consum, podem observar a la taula 21, com l'any 2022 no es van detectar casos de consum experimental, se'n van detectar 3 d'experimentals amb factors de risc i tres més de consum problemàtic. En general, les xifres es mantenen baixes i estables.

T3.6 Programa alternativa. Distribució de casos segons tipus de consum							
<i>Mataró 2005 - 2022</i>							
any	Tipus de consum						Total
	experimental	%	experimental amb factors de risc	%	problemàtic	%	
2005	1	16,7%	4	66,7%	1	16,7%	6
2006	3	13,0%	17	73,9%	3	13,0%	23
2007	10	55,6%	7	38,9%	1	5,6%	18
2008	10	28,6%	23	65,7%	2	5,7%	35
2009	9	28,1%	21	65,6%	2	6,2%	32
2010	3	17,6%	12	70,6%	2	11,8%	17
2011	2	8,3%	19	79,2%	3	12,5%	24
2012	3	20,0%	9	60,0%	3	20,0%	15
2013	4	36,4%	6	54,5%	1	9,1%	11
2014	6	24,0%	18	72,0%	1	4,0%	25
2015	5	26,3%	11	57,9%	3	15,8%	19
2016	4	23,5%	11	64,7%	2	11,8%	17
2017	5	22,7%	16	72,7%	1	4,5%	22
2018	5	26,3%	13	68,4%	1	5,3%	19
2019	3	50,0%	3	50,0%	0	0,0%	6
2020	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	4
2021	0	0,0%	9	90,0%	1	10,0%	10
2022	0	0,0%	3	50,0%	3	50,0%	6
TOTAL	73	22,1%[†]	206	66,7%[†]	30	11,2%[†]	309

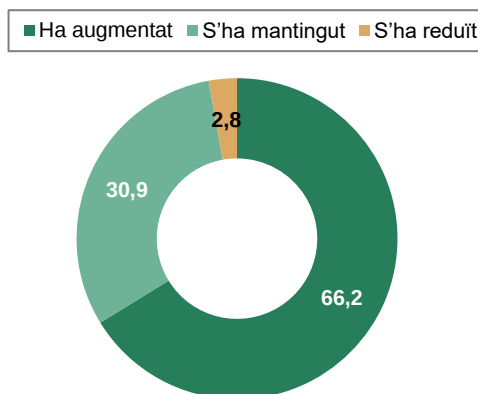
[†] Mitjana del conjunt de la sèrie

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 20. Programa alternativa. Distribució de casos segons el tipus de consum.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Segons l'enquesta realitzada per al procés de diagnosi del PLA, un 66,2% de la població creu que la disponibilitat de drogues al municipi ha augmentat. Un 30,9% considera que s'ha mantingut, i només un 2,8% creu que s'ha reduït. Si ens remetem a les dades disponibles, pel que fa a la quantitat de **drogues decomissades a Mataró** hi ha hagut un **increment molt significatiu de 2021 a 2022, especialment pel que fa a la marihuana** i, en menor mesura, a l'MDMA i al Haixix.



Gràfic 66. Percepció de la disponibilitat de drogues al municipi de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

A Mataró han passat de confiscar-se 70 kg de marihuana l'any 2021 a prop de 1.300 kg l'any 2022, i de 298 plantes de cànnabis a 28.388. Els decomisos d'unitats d'èxtasi han augmentat en més de 500 unitats i s'han triplicat els decomisos de grams d'haixix. Pel que fa als grams de cocaïna decomissats passem de 158 a 2021 a 237,1 a 2022. Els decomisos d'heroïna i *speed* son, en comparació, minoritàries, però també han incrementat. Per tant, **no hi ha un augment significatiu de consum, però sí de disponibilitat de substàncies**. Així doncs, les dades semblen apuntar al fet que Mataró s'està erigint en *hub* de distribució i manufactura de cànnabis i altres substàncies il·legals.

	2021	2022
Heroïna (gr)	0,6	4,2
Cocaïna (gr)	158,0	237,1
Haixix (gr)	61.546,7	181.912,5
Marihuana (gr)	70.808,9	1.295.213,8
Sulfat d'amfetamina (SPEED) (gr)	0,0	4,9
MDMA (Èxtasi, Unitats)	104	637
Plantes de cànnabis (unitats)	298,0	28.388,0

Taula 21. Quantitats de drogues decomissades a Mataró entre 2021 i 2022.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

Mataró presenta unes xifres relativament elevades de denúncies per consum o tinença de drogues o abandonament d'estris: 493 denúncies l'any 2021 i 605 el 2022 cap a persones majors d'edat, i 31 l'any 2021 i 25 l'any 2022 entre menors d'edat. Pel que fa a les denúncies per delictes contra la salut pública, només hi va haver 38 l'any 2021 i 50 l'any 2021, i pel que fa a les denúncies per tràfic de drogues, 33 a 2021 i 60 a 2022. Tot apunta a **un increment en l'activitat delictiva relacionada amb el consum i tràfic de drogues en els darrers anys i, si més no, un increment significatiu de la seva detecció per part dels cossos de seguretat.**

	2021	2022
Majors d'edat	493	605
Menor d'edat	31	25
Total	524	630

Taula 22. Nombre de denúncies per consum o tinença de drogues o abandonament d'estris a Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

	2021	2022
Nombre de delictes	38	50

Taula 23. Nombre de denúncies per delictes contra la salut pública.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

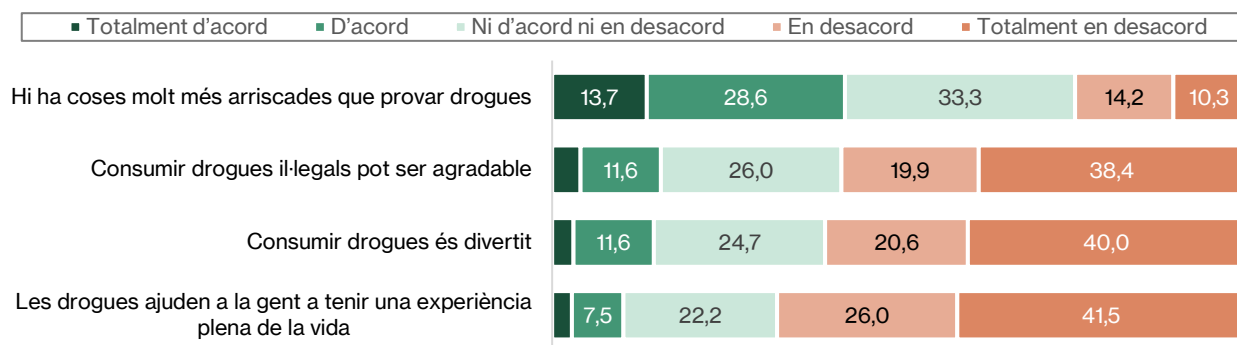
	2021	2022
Majors d'edat	32	57
Menor d'edat	1	3

Taula 24. Nombre de denúncies per tràfic de drogues.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

Desglossarem a continuació les **creences del jovent sobre el consum de substàncies**. És especialment interessant estudiar en profunditat aquest aspecte, atès que les creences i percepcions sobre les substàncies són els eixos que vertebraran dos elements clau: les formes d'incidir en la prevenció dels consums problemàtics i la previsió de l'evolució del fenomen.

En primer lloc, resumim a continuació el grau d'acord i de desacord del jovent en les afirmacions que presentaven el consum de drogues des d'una **òptica positiva**. En foren quatre: es presentava el consum de drogues com a experiència agradable, divertida i relativament segura que permet a les persones que les consumeixen tenir «una experiència plena a la vida». Un 15,7% de la població enquestada, és a dir, gairebé una persona de cada cinc, creu que consumir drogues específicament il·legals pot arribar a ser agradable. Un 58,3% del total hi està en desacord, i un 26,0% es mostra neutre davant aquesta afirmació. Per altra banda, un 14,7% del jovent manifesta que consumir drogues és divertit, davant un 60,6% que hi està en contra. Un 24,7% de la població afirma no estar «ni d'acord ni en desacord». Ara bé, un 42,3% de la població afirma que «hi ha coses molt més arriscades que consumir drogues». Un 24,5% del total hi està en contra, i un 33,3% s'hi mostra neutral. Finalment, la darrera pregunta és la que rep un menor grau d'acceptació: només un 10,3% de la mostra està d'acord amb la frase «les drogues ajuden a la gent a tenir una experiència plena a la vida», davant un 67,5% que hi està en desacord, un 22,2% de persones que no estan ni d'acord ni en desacord. En general, es percep una mirada de curiositat davant les substàncies psicoactives i, tot i ser conscients dels riscos, bona part dels i les joves consideren que hi ha altres elements més problemàtics. Amb tot, saben que les drogues no són el mecanisme per a tenir una vida totalment satisfeta i plena, element que funciona com a factor de protecció davant el consum problemàtic de substàncies.



Gràfic 67. Graut d'acord o desacord amb afirmacions positives relacionades amb el consum de drogues.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

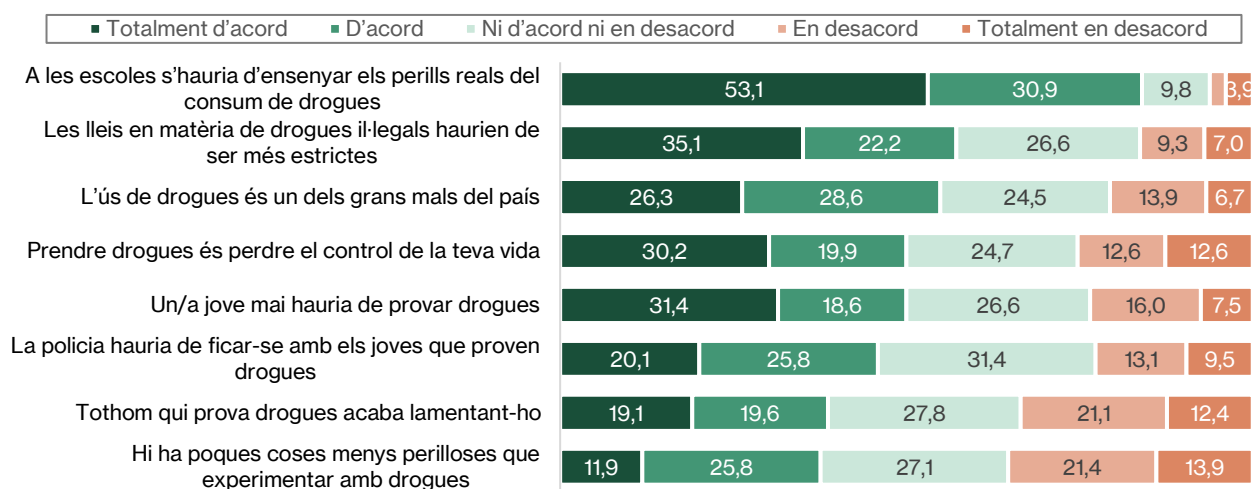
Les **afirmacions negatives** versaven sobre quatre eixos: l'acceptació del discurs prohibicionista i punitiu, els perills del consum de substàncies psicoactives, l'entrada en un món decadent i descontrolat i la mirada funesta davant la magnitud de la problemàtica. En el primer cas, es detecta una relativa acceptació del discurs prohibicionista: un 50,0% de la mostra creu que una persona jove mai hauria de provar cap substància. Un 23,5% del jovent s'hi mostra en desacord, i un 26,6% no està «ni d'acord ni en desacord». A més a més, majoritàriament es demanen més restriccions legals en matèria de drogues: un 57,2% està d'acord, i només un 16,2% hi està en desacord. Existeix més heterogeneïtat d'opinions pel que fa a la vigilància policial, tot i que majoritàriament s'accepta aquest discurs. Davant l'afirmació «la policia hauria de ficar-se amb els joves que proven drogues», un 45,9% hi està «totalment d'acord» o «d'acord» i un 23,7% hi està «en desacord» o «totalment en desacord». Mentrestant, un 31,4% de les persones enquestades es mostra neutral.

En referència als perills que comporta el consum de drogues es va preguntar l'acceptació o no de l'afirmació «hi ha poques coses menys perilloses que experimentar amb drogues». Un 37,6% s'hi mostra d'acord i un 35,3% hi està en desacord. Per tant, el jovent té relativitzada la problemàtica del consum experimental amb substàncies psicoactives. En aquest sentit, però, precisament es demana més tasca preventiva a les escoles: un 84,0% creu que s'haurien d'ensenyar «els perills reals de les drogues», i només un 6,2% hi està en desacord.

L'enquesta també mesura les creences del jovent sobre el món «decadent» al qual s'accedeix intrínsecament quan s'han iniciat els consums de drogues. Aquesta percepció es mesura a través del grau d'acord o de desacord amb dues frases: «tothom qui prova drogues acaba lamentant-ho» i «prendre drogues és perdre el control de la teva vida». Les respostes són variades. Al primer ítem, un 38,7% hi està «totalment d'acord» o «d'acord», i un 33,5% «totalment en desacord» o «en desacord». Mentrestant, un 27,8% del total no està «ni d'acord ni en desacord». Per altra banda, un 50,0% de la mostra, està d'acord en considerar que prendre drogues vol dir perdre el control de la vida. Un 25,3% hi està en desacord, i un 24,7% no està «ni d'acord ni en desacord».

Dels resultats podem extreure tres conclusions: per una banda, existeix una curiositat generalitzada sobre les drogues, i es percep un relatiu interès en les substàncies psicoactives. Per altra banda, els discursos prohibicionistes i catastrofistes estan interioritzats en el jovent. Preocupen també els casos de neutralitat. Lluny de ser un resultat ambigu, en molts casos es demostra una falta d'accés a coneixement específic sobre el fenomen del consum de drogues. Cal analitzar aquests resultats amb precaució, perquè mostrar afirmació davant una frase com ara «prendre drogues és perdre el control de la teva vida» no vol dir necessàriament que aquesta persona mai provi, per exemple, les amfetamines. En canvi, es demostra una falta d'educació preventiva, que acaba transmetent el discurs prohibicionista sense tenir en compte els tarannàs i idiosincràsies de les poblacions a les quals es dirigeix. Davant una potencial situació de consum on, a més, existeix pressió dels iguals per consumir, és més interessant saber riscos i perills de les substàncies i formes adequades de consum, que no abocar el jovent a ingestes descontrolades sense cap acompanyament.

Finalment, analitzarem la mirada més catastrofista dirigida al consum de substàncies psicoactives. En aquest sentit, l'enquesta preguntava el grau d'acord o desacord amb l'afirmació «l'ús de drogues és un dels grans mals del país». La majoria de la població enquestada, un 54,9% s'hi mostra «d'acord» o «totalment d'acord», un 20,6% hi està «en desacord» o «totalment en desacord», i un 24,5% no està ni d'acord ni en desacord. En conseqüència, hi ha consens en assenyalar «la problemàtica de les drogues», encara que a Mataró, com veurem a continuació, no es percep una problemàtica sociosanitària o comunitària. Per tant, es tracta d'afirmacions que es realitzen des d'una vessant d'imitació i repetició: com que s'escolta i es transmet que «les drogues son un problema» es criminalitzen alguns consums mentre, simultàniament, se'n respecten i encoratgen altres. Aquestes afirmacions dificulten els processos de desestigmatització dels col·lectius precaritzats, així com les tasques preventives indicades i selectives.



Gràfic 68. Grau d'acord o desacord amb afirmacions negatives relacionades amb el consum de drogues.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Zones de consum

Mataró disposa d'una zona d'oci nocturn molt ben definida: la zona del polígon industrial del Pla d'en Boet, on es concentren diferents bars i discoteques: CLAP, Cocoa Mataró, BOT Mataró o Miracle, entre altres. Tot i que és una zona poligonal, també hi ha edificis residencials. Es tracta d'un espai on «tenim Renfe, tenim autobusos nocturns... [...] És fàcilment accessible, perquè està al costat de la sortida de l'autopista i tot el que sigui una zona d'oci nocturn, és gran, per així dir-ho, i això també comporta que hi hagi gran afluència de gent» (M11, Agent dels Mossos d'Esquadra). De fet, l'agent clau M4 declara que abans, a Mataró l'oci estava «diversificat. Hi havia la zona del port, la zona nacional, el que es deia la Ronda Barceló, teníem la zona Rocafonda i la zona del Pla d'en Boet. Actualment amb aquesta evolució arquitectònica de Mataró o de programes d'evolució econòmica s'ha usat un lloc específic, el Pla d'en Boet» (M4, Agent de la Policia Local). A conseqüència d'aquesta concentració, els cossos de seguretat detecten «ja no un *botellón* de dues o tres persones que han quedat abans d'entrar a la discoteca, ens trobem *botellons* en grups de vint, trenta, quaranta persones localitzats en diferents focus de la zona de Pla d'en Boet» (M4, Agent de la Policia Local). Aquesta concentració es veu agreujada per la falta d'alternatives d'oci a la resta de municipis del Maresme, on «no n'hi ha discoteques, no hi ha res d'oci. Venen a Mataró» (M6, Tècnica del CAS de Mataró).

Particularitats de consum dels Joves No Acompanyats

El col·lectiu dels Joves No Acompanyats presenten unes particularitats en els consums que els diferencien del jovent autòcton. Els Joves No Acompanyats tendeixen a consumir psicofàrmacs a conseqüència del seu trànsit pel procés migratori institucional. A Mataró no existeix un centre per a Joves No Acompanyats, però sí hi ha nois marroquins joves. Principalment prenen Rivotril i Lyrica, així com haixix i marihuana. És també habitual el consum de cola o *pegamento*, a voltes dintre de bosses de plàstic, o pastilles d'èxtasi (Episteme Social, 2023). Val a dir que no disposem de dades quantitatives que ens permetin quantificar aquest fenomen, precisament perquè les lògiques assistencials escapen a aquests joves. Principalment, la tasca preventiva i el recull d'indicadors succeeix en espais escolars o públics, institucions on aquests joves no poden accedir. Per això ens hem de basar en percepcions qualitatives. Així doncs, observem que des del CAS de Mataró es detecten consums particulars dels Joves No Acompanyats o Extutelats, però amb distincions a la tònica general detectada fins al moment. Principalment, són joves originaris del Marroc que consumeixen alcohol, cànnabis -marihuana- i psicofàrmacs, consums similars als del jovent autòcton del municipi. La particularitat, però, es troba en la disponibilitat de la substància, especialment en el cas dels

psicofàrmacs. El jovent local que consumeix benzodiazepines ho sol fer per la via legal, és a dir, prescrites per part de professionals sanitaris o extretes dels medicaments que prenen familiars propers. En canvi, en el cas dels Joves No Acompanyats es tracta de psicofàrmacs no receptats.



P: I aquests nois generen intervencions policials?

R: Sí, consum d'alcohol sobretot, i de marihuana (M4, Agent de la Policia Local).



[Hi ha] un increment del consum de benzodiazepines no prescrites, és a dir, *rivotriles o líriques* [...]. És un perfil diferent del que estem acostumats [...] És molt concret dels Joves No Acompanyats (M6, Tècnica del CAS de Mataró).

Volem remarcar que el consum de *pegamento* -o cola, en català- no és habitual entre els Joves No Acompanyats de Mataró. A diferència d'altres indrets de Catalunya, on aquest col·lectiu de persones consumeix cola de forma habitual, a Mataró no s'han detectat consums similars. De fet, l'agent clau M3 va remarcar a l'entrevista que tot i que aquesta problemàtica va estar present fa anys, «això va passar en un moment molt concret. Aquests dos o tres anys cap aquí ha baixat molt aquesta xifra, i per tant ja no ho trobem tant» (M3, Tècnica Espais Joves).

Com dèiem, cal contextualitzar correctament aquests consums. No es tracta d'addiccions que succeeixen de forma espontània, sinó que generalment tenen el seu origen en el mateix sistema sociosanitari espanyol i en els trànsits migratoris pels quals han de passar aquests joves. Com es va detectar en un estudi previ (Episteme Social, 2023), en moltes ocasions els tractaments amb psicofàrmacs i benzodiazepines s'inicien en centres de menors. Els joves es troben en un moment social i psicològic convuls: un canvi de país traumàtic i una acollida a un país que els rebutja, acompanyat d'unes condicions d'habitatge i vida que són en moltes ocasions inhumanes als Centres de Menors. Aquestes problemàtiques generen greus quadres d'ansietat i estrès, motiu pel qual se'ls hi recepta medicació. Com a resultat trobem uns joves sobre medicalitzats, els quals deixen de tenir accés a les pastilles que necessiten un cop tenen divuit anys i són expulsats del sistema institucional. Es tracta de formes de consumir per oblidar la realitat precaritzada en la qual es troben Així doncs, els seus consums no són generalment lúdics o festius, sinó **evasius** de la realitat. A més, no només tenen ara una addicció a un medicament que necessiten per poder subsistir, sinó que a més a més les seves condicions de vida no milloren a causa de la criminalització de la pobresa que cronifica la seva situació: d'un trànsit migratori complicat sorgeix una sobre medicalització i la sobre medicalització els enganxa a les substàncies. Com que són addictes és menys probable que puguin trobar feina o, directament, regular la seva situació administrativa, especialment si han de delinquir

per a poder tenir diners per consumir. Com que no trobaran feina ni tindran una situació administrativa regulada, continuaran delinquant, i la seva situació serà encara més complicada. Així, les lògiques assistencials dirigides al públic «universal» **no responen a les seves necessitats** i, a més, **són impossibles d'accedir** per a ells, ja que molts no es troben escolaritzats al sistema educatiu català.

14.4 PROBLEMÀTIQUES DERIVADES DE LES ADDICCIONS A PANTALLES

Dificultat per a posar límits i baixada del rendiment escolar

L'ús problemàtic de pantalles pot generar **problemes de salut**. Les dades recollides a [l'Informe d'Addiccions Comportamentals de 2021](#) demostren que emprar internet de forma problemàtica pot ser una porta d'entrada al **consum de substàncies**. A més a més, diversos estudis científics (de Albéniz, Sevilla i Ortega, 2012; Jiménez *et. al*, 2021; Pérez *et. al*, 2012) demostren dos elements capitals. Primer, que la immediata derivada d'Internet dificulta la concentració, aspecte especialment preocupant si les persones joves han estat socialitzades en entorns digitals. Segon, que el consum continuat de pantalles a les nits complica la possibilitat de descans. Per tant, relacionar-se amb les pantalles de forma addictiva pot generar problemes com ara **falta de son o de concentració**. Aquestes evidències científiques es reforcen davant la realitat observada a Mataró:

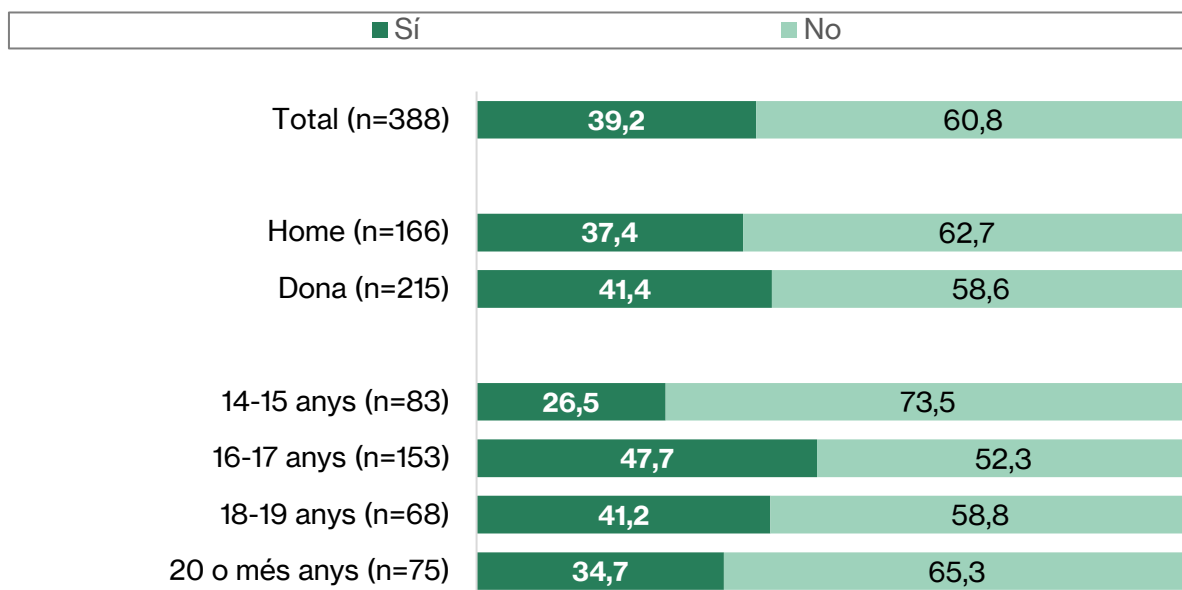


Hi ha moltíssims adolescents que es queden a les nits, quan no toca, amb les *pantalletes* i llavors després no poden seguir l'horari lectiu amb normalitat. Hi ha també problemàtica a nivell de dispersió i atenció, perquè el fet d'estar tot el dia enganxat a estímuls-resposta, estímuls-resposta, fa que ens trobem cada vegada amb més casos de dèficit d'atenció o fins i tot que deriven a conducta (M14, Docent).



Nosaltres el que detectem a nivell escolar és nanos que dormen menys perquè a les famílies majoritàriament no hi ha un control de pantalles. Els nanos tenen l'ordinador a la seva habitació, tenen el telèfon que el carreguen a la seva habitació i, per tant, els pares se'n van a dormir perquè van a treballar l'endemà i el nano té tota la xarxa muntada a l'habitació. Per tant, van a dormir més tard. Entrem al col·legi molt d'hora i, per tant, ens venen *grogui*. Els nanos venen i quan preguntes [diuen] «no és que vaig a dormir tard perquè em vaig enganxar, perquè vaig estar mirant...». Per tant, repercussió directa amb horari i de son, amb hàbits de vida saludables, diguéssim (M9, Docent).

Adicionalment, les persones joves «dediquen moltes hores escoltant música, cantant, etcètera, consultant xarxa i això fa que disminueixi el rendiment acadèmic» (M9, Docent).

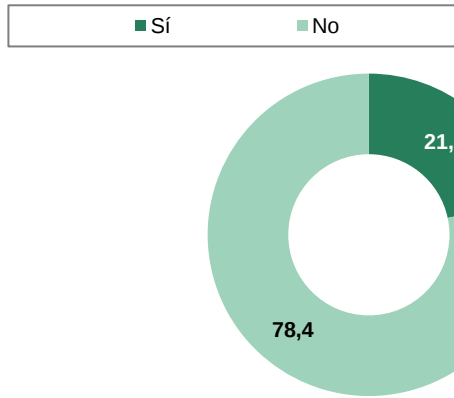


Gràfic 69. Percentatge de joves que manifesta haver deixat d'estudiar o haver rendit menys a l'escola/institut per jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials.

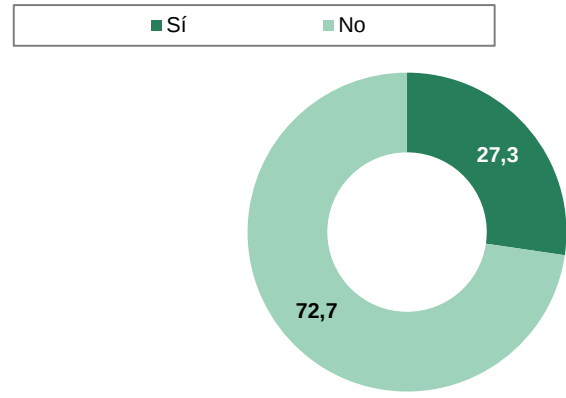
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Si desglossem per edat i sexe, les persones d'entre setze i disset anys afirmen haver notat una davallada al rendiment acadèmic. Principalment, ho atribueixen a l'ús de pantalles (47,7%), especialment en el cas de les dones (41,4%) que no pas en els homes (37,4%). Cal tenir en compte que els nois empren les pantalles especialment per a jugar a videojocs, un element menys accessible durant les hores del dia. En canvi, les noies fan servir principalment les xarxes socials, element que presenta una disponibilitat extrema i, per tant, que té més incidència en el rendiment acadèmic.

El gràfic 70 mostra el percentatge de joves que afirmen o neguen sentir un augment en la necessitat d'usar les pantalles. Destaca que un 21,7% declara haver-se trobat en aquesta situació, mentre que, d'altra banda, al gràfic 71 augmenta el percentatge dels joves que han intentat limitar el seu ús, però no ho han aconseguit (27,7%).

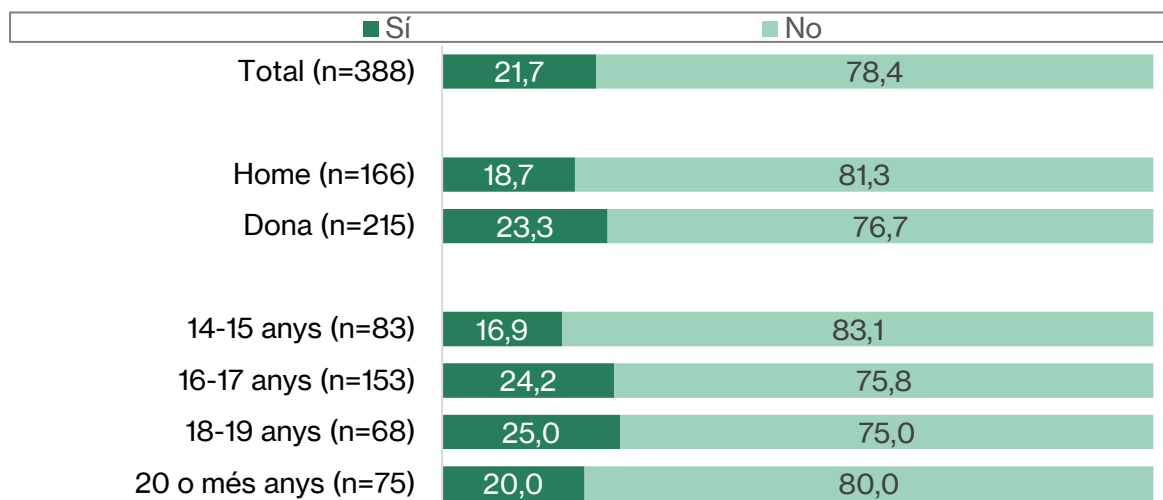


Gràfic 70. He necessitat cada cop més temps per jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 71. He intentat passar menys temps jugant a videojocs o utilitzant les xarxes socials, però no ho he aconseguit.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En ambdós supòsits les dones (30,2%) mostraven majors dificultats que els homes (21,7%) per a l'autocontrol i acabaven cedint davant la necessitat de tornar a usar les pantalles. A més a més, també elles són les quals han notat un augment de la necessitat (23,3% dones davant el 18,7% homes).



Gràfic 72. Distribució del percentatge de persones que ha necessitat cada vegada més jugar a videojocs o fer ús de les xarxes socials.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En termes d'edat, els setze i els disset anys mostren els percentatges de necessitat més elevats en tots dos casos (24,2% dones i 32,7% homes). És a partir dels vint anys quan aquesta necessitat per l'ús de les pantalles decau, sigui perquè l'interès disminueix o bé perquè augmenten les possibilitats d'oci fora de la llar.

Dificultats econòmiques que poden generar una situació de precarietat posterior

L'addicció al joc virtual, a les apostes esportives o a les criptomonedes s'articula, doncs, com a problemàtica clau que pot desencadenar una posterior addicció a les drogues. Fixem-nos en l'exemple relatat per un noi participant de la mostra:



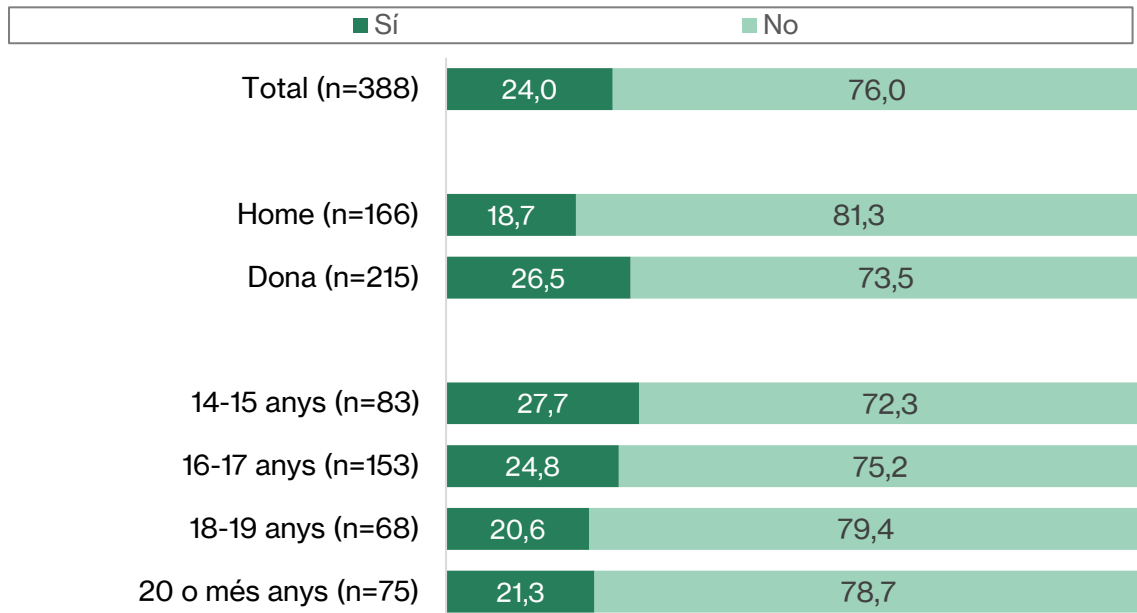
Jo tenia un col·lega, fa dos anys, que tenia llavors setze anys. Estudiàvem junts. Es va crear una compte a Bet [plataforma d'apostes esportives], va agafar els diners de la seva mare [...] [i] el DNI únicament per fer la verificació que et demanen al principi, i ell anava apostant, anava apostant, anava apostant. Ell és addicte. També és veritat que arribava a generar, tranquil·lament, al mes 3.000 euros. O sigui, era una bogeria, una barbaritat. Però, és clar, al tenir-lo tan a la mà i veure que guanya diners, guanya diners... fins que els perd (R4 a GDM2, Nois).

La falsa sensació de seguretat va generar, en aquest noi, un augment progressiu en la quantitat de diners invertits en les apostes. Tot i que inicialment es van presentar beneficis econòmics, R4 reconeix que, finalment, el seu amic va perdre tots els diners. Per tant, tot el gruix econòmic que aquest noi de setze anys havia «invertit», va desaparèixer ràpidament. Per aquesta raó afirmem que l'addicció a pantalles, i concretament a les apostes esportives que es propicien mitjançant aquesta tecnologia, poden generar considerables dificultats econòmiques. En conclusió, la normalització en les apostes pot arribar a ser perjudicial a qualsevol edat, però quan s'inicia amb només setze anys pot generar una manca d'estabilitat econòmica en edats molt primerenques. Començar l'etapa jove o adulta des d'un espai d'incertesa econòmica pot arribar a ser una porta d'entrada a situacions de vulnerabilitat socioeconòmica i precarietat laboral que, com esgrimirem a l'apartat 6.7, les situacions de vulnerabilitat, marginalitat o precarització socioeconòmiques són factors de risc en relació amb el consum de substàncies estupefaents.

Dificultats per a la gestió emocional

Nombrosos experts han identificat que l'ansietat, la depressió o els atacs d'ira són les problemàtiques principals derivades de l'ús estès i l'exposició desproporcionada a les pantalles. Una de les preguntes que es formulava en el qüestionari es va destinar a conèixer si les persones joves havien sentit irritabilitat, inquietud o tristesa si no podien jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials. Els resultats apunten que un 24,0% del total es reconeixen en aquestes sensacions. La franja d'edat

que constata aquest fet en major mesura va ser la compresa entre els catorze i els quinze anys (27,7%) seguida pels joves de setze i disset anys (24,8%). Si analitzem el sexe de les i els joves que van respondre afirmativament, un 26,5% eren dones, davant d'un 18,6% d'homes.



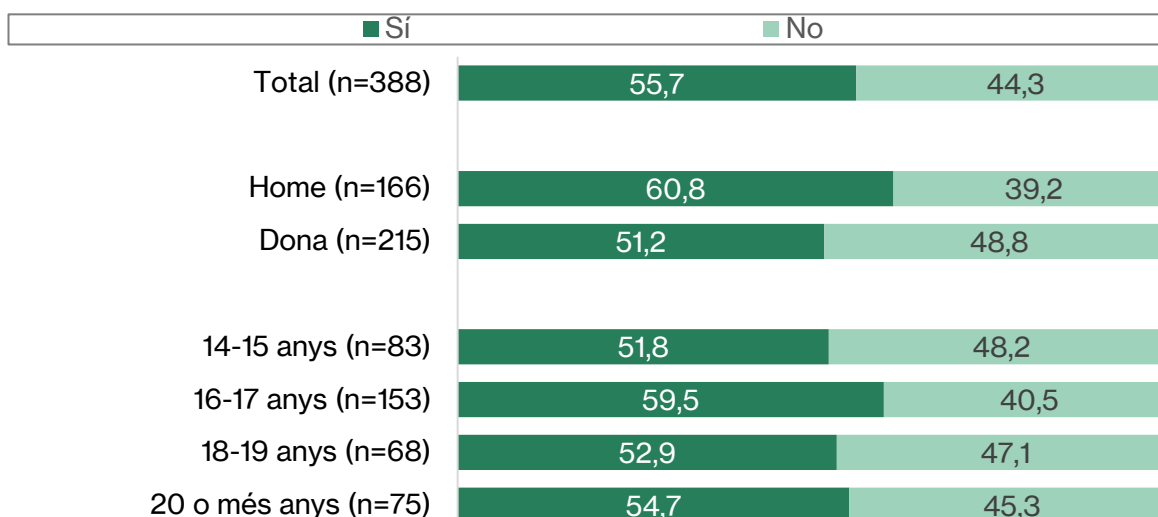
Gràfic 73. Percentatge de joves que manifesten haver-se sentit irritats/as, inquiets/as i tristos si no podien jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Es que te puede generar aislamiento, y también te puede generar una conducta... agresiva, no? [...] A la mínima que te dicen «tú no tengas eso», o que te digan «oye, deja de estar con el móvil»... Te vuelves loco. En plan, yo he visto, he tenido casos en casa de adicción al teléfono, y se vuelven locos, en plan, no puedes decirles nada, ellos con su móvil, con su móvil, con su móvil, y es que no hay persona, hay teléfono y ya (R4, GDM1, Nois)

La irritabilitat o angoixa podria equiparar-se a la síndrome d'abstinència. De fet, també vam preguntar per si el jovent pensava habitualment a poder jugar a videojocs o emprar les xarxes socials. De nou, principalment es manifesten respostes afirmatives en les edats d'entre setze i disset anys, però en aquest cas en un major percentatge entre els homes (60,8%) que en les dones (51,2%).



Gràfic 74. Percentatge de joves que manifesten haver pensat sovint en els videojocs o en les xarxes socials, o en quan els podrien tornar a utilitzar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Manca d'habilitats socials i conflictes

La socialització mitjançant l'ús de pantalles ha estat totalment integrada en el desenvolupament psicosocial de tota una generació de joves. De fet, la pandèmia va resultar ser un punt d'inflexió en les pràctiques socials d'aquestes persones, atès que generar un pic en els temps d'exposició. La relegació de la comunicació a les pantalles, plantejant-se aquestes com l'única manera d'enfrontar determinades situacions ha estat expressada com una preocupació en els grups organitzats amb les famílies i amb el jovent:



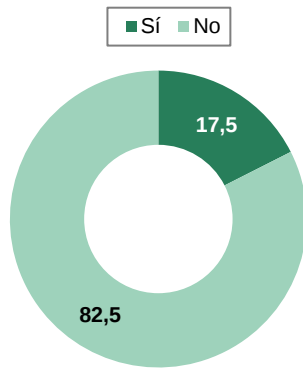
La meua filla està ara en una relació. I m'imagino que hagin de deixar-la i que no sigui capaç d'enfrontar-se cara a cara per a dir-li que «et deixo perquè no estic a gust» [...]. No és per posar-li l'etiqueta de covarda ni de res, sinó no saber enfrontar les coses. El bo i el dolent. Perquè, per què s'ha de dir tot pel WhatsApp (R2, GDM1, Famílies)



Però és que també et sents exclòs, eh? Per exemple, el meu cosí [...] el seu pare no li deixa tenir mòbil fins que tingui no sé quan, i se sent exclòs de tot. Perquè clar, els amics queden, no? Hi ha com a grup de WhatsApp, i tu no estàs en aquella grup de WhatsApp (R1, GDM1, Noies)

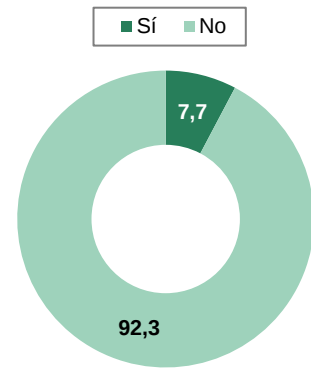
Ara bé, malgrat la naturalització de l'ús de pantalles i el temps invertit davant d'elles, en el cas de les persones joves de Mataró que van formar part de la mostra no sembla que això es traslladi a les seves relacions socials i afectin de manera negativa.

Els qüestionaris preguntaven si en algun moment havien enganyat als seus familiars o a altres persones sobre el temps que passaven jugant a videojocs o utilitzant les xarxes socials. No-més un 17,5% del total afirma sentir-se d'acord amb aquesta reflexió (gràfic 75), mentre que un 7,7% reconeix haver posat en perill alguna relació per culpa de les pantalles (gràfic 76).



Gràfic 75. Percentatge de joves que manifesta haver enganyat als seus familiars o altres persones sobre el temps que passa jugant a videojocs o utilitzant les xarxes socials.

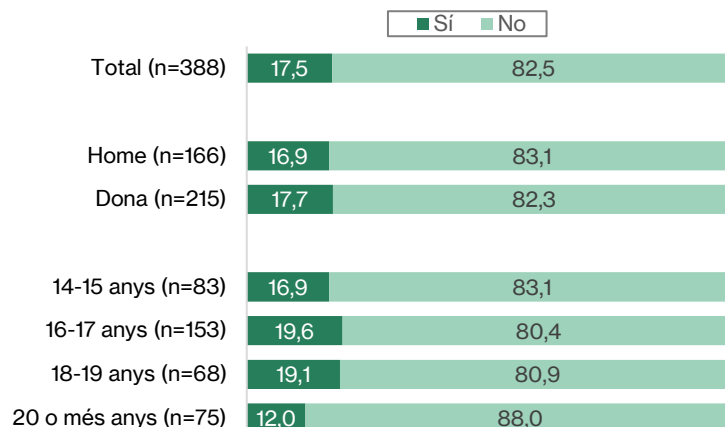
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 76. Percentatge de joves que manifesta haver posat en perill o he perdut alguna amistat o relació important per jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

De les persones que responen afirmativament i reconeixen que les pantalles -particularment les xarxes socials- afecten la seva quotidianitat, 215 eren dones (un 17,7% de la població) i 166 eren homes.



Gràfic 77. Percentatge de joves que manifesta haver enganyat als seus familiars o altres persones sobre el temps que passa jugant a videojocs o utilitzant les xarxes socials.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En contrast amb les tendències identificades per edat, és a partir dels divuit anys on sí que perceben una afectació significativa de les pantalles en les seves relacions socials, particularment com a motiu de conflicte. La presència de percentatges que a simple vista poden resultar residuals i poden desincentivar la implicació representen precisament una problemàtica cristal·litzada sobre la qual convé intervenir mitjançant estratègies de prevenció indicada, ateses les particularitats de cada cas.

El professorat dels centres escolars de Mataró també detecta aquesta conflictivitat. Segons els casos descrits, es produeixen conflictes fora d'horari escolar de forma virtual que, posteriorment, esclaten a l'escola:



“ Molts problemes a nivell de xarxes socials, de conflictivitat, de convivència a nivell del centre, perquè potser passa alguna cosa a les tardes i llavors t'esclata aquí (M14, Docent).



“ Tot això passa a les set de la tarda i a les vuit del matí, a les nou... ens explota a nosaltres, a l'escola i això genera molta problemàtica. A més a Instagram, que tots els nanos tenen Instagram, de vegades són missatges molt subtils, és una cançó, que hi ha una frase que diu alguna cosa i jo penjo una imatge que està relacionada. Jo, que no sé de què va la història, puc veure aquella història de l'Instagram i no entendre res, però el grupet d'amics entenen perfectament que aquella frase, aquella música i aquella imatge estan parlant malament o ofenent o sent poc adequats amb un altre company de classe i llavors això són coses molt complicades de gestionar (M9, Docent).

També es relaten conflictes derivats de la **vulneració de la intimitat i la privacitat digitals**, derivats de la falta de coneixements sobre els drets i deures virtuals:



“ Un nen i una nena es fan «noviets». Ara estem molt bé, doncs mira, «jo et dono la meva contrasenya de l'Instagram perquè un dia t'he demanat el telèfon i no sé què», i després, clar, deixant de ser «noviets». Un o l'altre té la identitat [virtual] de la seva exparella, diguéssim. Llavors clar, això també genera molts problemes perquè no sempre entenen que han d'esborrar les dades. O en els ordinadors, no? «Ai, no tinc ordinador, deixa'm un teu ordinador que entro un moment en el meu correu electrònic», i després no ho esborren, i doncs queda l'altre usuari obert. Això també genera molts problemes, és a dir, ells no són massa conscients (M9, Docent).

14.5 PROBLEMÀTIQUES DERIVADES DE LES ADDICCIONS A SUBSTÀNCIES

Actes incívics al voltant de la zona d'oci nocturn

L'abandonament de residus relacionats amb el consum d'alcohol a la zona d'oci nocturn de Mataró és la principal problemàtica assenyalada pels agents claus entrevistats. Segons s'indica a les entrevistes realitzades, les persones que es desplacen fins a la zona d'en Pla d'en Boet tendeixen a dipositar ampolles de vidre i gots de plàstic d'un sol ús a la via pública després d'haver consumit alcohol i abans d'accedir als locals d'oci nocturn, amb les conseqüents molèsties veïnals que això suposa: «hi ha l'abandonament dels gots, de tots els vidres i això comporta unes molèsties a la resta dels ciutadans» (M11, Agent dels Mossos d'Esquadra). A més a més, se solen produir «**baralles**, més agressions i desinhibició i tot el que pot comportar la desinhibició» (M11, Agent dels Mossos d'Esquadra). Per altra banda, solen produir-se **conflictes al transport públic** que es dirigeix cap a Mataró, especialment al tren: «perquè està molt de moda venir aquí de festa, a determinades discoteques i tal. Jo havia sentit que al tren hi havia problemes, els dissabtes a la tarda a nit» (M5, Tècnica Municipal).

En aquest sentit, hi ha una problemàtica destacable a nivell de futur: la pandèmia ha modificat els patrons de comportament i acció i els canvis són tan ràpids que, malauradament, l'Administració no els pot preveure ni elaborar activitats preventives útils. Per això és imprescindible comptar amb la presència d'agents de salut a la zona de Pla d'en Boet, per tal de monitorar aquesta situació i poder elaborar una estratègia a curt, mitjà i llarg termini.



Però que tampoc en aquest moment et puc dir com està, perquè estava variant d'una forma molt ràpida. Veníem d'un confinament en els espais d'oci, d'un tancament, vaja, i quan van obrir notàvem molts canvis i estàvem observant aquests canvis per com havíem d'actuar, però ara segurament la situació ja serà diferent aquest estiu (M15, Tècnica Municipal).

El consum de substàncies i la violència masclista

El consum de substàncies estupefaents és una **porta d'entrada a formes de violències** de gènere (homofòbia, transfòbia...) i masclistes (agressions sexuals, violència física, violència psicològica...) de diversa índole. La imbricació de substàncies i masclisme no genera dues problemàtiques separades, sinó que formen part d'un mateix contínuum de violència. Les drogues desinhibeixen la conducta. Així, és més senzill que es puguin produir agressions que no es farien en estat de sobrietat. Aquesta reflexió no excusa les persones agressores, ja que son totalment responsables de les seves accions, sinó que és útil per contextualitzar la magnitud de la problemàtica.

La diagnosi ha detectat diverses intervencions en violència masclista dintre la parella on l'agressor anava begut: «desde la violencia machista podemos detectar que [...] pongamos un setenta por ciento la persona del sexo masculino va bajo la influencia de bebidas» (M4, Agent de la Policia Local). És habitual que en els casos de violències masclistes on existeix una relació sexoaffectiva, l'alcohol sigui un detonant del conflicte. Per exemple, un estudi publicat al *Journal of Research in Crime and Delinquency* (2012) va detectar que quan Anglaterra perd un partit de futbol hi ha més intervencions policials davant casos de violències de gènere. Quan els homes tornen a casa del *pub*, esclata la irritació que havien sentit per no haver guanyat la competició. És recomanable augmentar la vigilància en dies d'alta complexitat (com ara finals esportives), i, davant una situació de violència masclista en la parella, parar atenció als indicis que apunten a la ingesta d'alcohol davant de l'agressor.

La violència masclista, evidentment, no succeeix només en l'àmbit de la parella. Per totes les raons que hem mencionat, l'oci nocturn és un espai propici per violències de diversa índole, des de micromasclismes a violències sexuals molt greus. La zona de Pla d'en Boet es troba raonablement il·luminada, però cal tenir en compte que està allunyada del centre de Mataró. Per això, **és imprescindible disposar d'agents de salut amb perspectiva de gènere** que puguin actuar en cas de detectar una situació problemàtica i, alhora, actuïn com a forma de prevenció ambiental.

Consum públic d'heroïna

Cal demanar calma davant percepcions errònies incentivades per les xarxes socials que presenten una realitat de consum exacerbada. Una persona entrevistada mostrava preocupació: «jo crec que ha empitjorat. Jo el que llegeixo moltes vegades en comentaris de Twitter és, sobretot, que hi ha una tornada als anys més durs dels vuitanta, una mica, de gent de qualsevol manera al carrer i que, no sé, molt abans dels joves, no ho sé» (M13, Tècnica Municipal). El consum a Mataró no s'acosta a aquesta perspectiva que, com veiem, es troba fonamentada en percepcions d'Internet. La realitat és que la conflictivitat social derivada del consum de substàncies es troba actualment en nivells molt baixos, com afirma l'agent clau M15: «tenim una situació ara bastant estable» (M15, Tècnica Municipal). De fet, afirma que **des de la pandèmia el consum ha passat a ser més aviat privat que no públic:**



Hi ha un tema que és també el consum de drogues per via parenteral, que durant el temps de la pandèmia hi van haver una sèrie de canvis que van haver de fer els usuaris i creiem que molts d'aquests canvis potser s'han mantingut, eh? En el sentit de la injecció a la via pública. S'ha reduït el nombre de xeringues abandonades. Durant aquell temps, clar, en vam trobar molt poques [...] i després s'ha mantingut, tot i que vam tenir un increment de la venda a la zona, el nombre de xeringues abandonades està disminuint (M15, Tècnica Municipal).

Evidentment, hi ha algunes excepcions i alguns consums d'heroïna a la via pública, i en l'actualitat «hem tingut un parell [de conflictes] per un usuari que es punxava en un edifici del costat d'una farmàcia per la comunitat de veïns» (M15, Tècnica Municipal). No obstant això, el relat de l'agent clau presenta una realitat que, més que assenyalar una problemàtica social, apunta a queixes derivades de «l'estigma. Perquè un cop els hi dius [a la comunitat de veïns i veïnes], els hi expliques i els hi dones la possibilitat de parlar amb tu, ja no diuen res més. És una manera de demostrar, d'agredir. A vegades aquesta queixa és una agressió contra l'administració i després es queda amb res» (M15, Tècnica Municipal).

Hipermedicalització d'adults i joves

La diagnosi ha descobert una preocupant hipermedicalització de persones tant adultes com joves. El personal sociosanitari explica que davant un augment de problemàtiques de salut mental, com ara quadres d'ansietat, estrès o depressió, la manca de fons econòmics destinats als recursos de salut mental genera una solució: la prescripció mèdica de psicofàrmacs, tranquil·litzants i psicofàrmacs.



Tenim un metge, ara que fa poc que està aquí, que ell és de Cuba [...]. Ell només està al servei d'urgències de l'ambulatori. I ell diu «es que aquí la gente está toda deprimida y todos quieren ansiolíticos. Todos quieren dormir, todos quieren dormir». Ell, com a Cubà, diu que allà aquestes coses no es recreen i la gent no se les pren. Ell detecta que aquí la gent pren antidepressius i ansiolítics i benzodiazepines *per un tubu* (M2, Infermera Comunitària).



I hi ha hagut una mica d'abús per part dels metges de donar Tramadol una mica de lleugera i llavors hi ha persones que tenen dolor crònic i s'han enganxat. Estan totalment enganxades (M7, Farmacèutica).

Aquesta solució és problemàtica per raons diverses. Per una banda, es tracta d'una pràctica que **no treballa ni intervé l'origen del malestar**, sinó que l'oculta sota substàncies addictives i sedants. Per altra banda, la sobre medicalització comporta un greu risc: disposar de medicaments sedants a casa pot derivar en un ús compulsiu i sense vigilància. Així ho detecten diferents agents clau:



Sí, però a la millor, ja no tant de *rivotrils i líriques*, sinó de *tranquimazines*, Tranxilium, dels més històrics. Però sí que preocupa els nivells de benzos no prescrits consumides, no? (M6, Tècnica del CAS de Mataró).



R5: Pastilles és el que he vist més. La gent [...] ha començat molt de festa [amb els sedants] i al final el tema de l'addicció s'enganxa i ja no és només de festa, sinó que en qualsevol moment que tinguin un moment. Jo he arribat a veure algun conegut que es *lia* un porro i agafa una pastilla i també se la fica a dins [...]. La gent cada cop és menys conscient dels efectes que pot tenir a la llarga el tema del consum.

R1: No miren el perill.

P: A pastilles us referiu?

R2: Antidepressius (GDM2, Nois).

És una circumstància especialment preocupant en persones joves. Hem detectat casos on joves i adolescents agafen els medicaments dels seus progenitors i els prenen sense recepta, bé com a forma d'evasió de la realitat -com a sedant *per se*-, o bé com a substància que genera una modificació psicoactiva de les percepcions des d'una perspectiva lúdica. Aquesta situació **no és exclusiva ni responsabilitat única de progenitors i progenitores**. La sobre medicalització per part dels equips de salut és una problemàtica que està afectant a persones, les quals tenen accés als psicofàrmacs precisament «perquè estan prescrits». La dispensació massiva i sense control pot arribar a generar un ús abusiu de les substàncies sedants a unes edats molt primerenques, element que és motiu de preocupació.

14.6 FACTORS DE RISC EN PANTALLES

Desvinculació dels centres escolars

Identifiquem la **desvinculació dels centres** escolars com a factor de risc que augmenta l'exposició a les addiccions a les pantalles, el joc virtual i les noves inversions digitals. Les intervencions i accions preventives en l'àmbit de les pantalles es concentren pràcticament de forma exclusiva en espais escolars. Per tant, si una persona abandona l'escolarització als setze anys, o directament s'absenta abans d'aquesta edat, no rebrà la informació pertinent per a poder fer un ús responsable de les tecnologies digitals. L'absentisme i l'abandonament escolar afecten especialment persones entre quinze i disset anys, precisament quan les eines de control i vigilància parental operen amb menys intensitat, de manera que ens trobem en un moment d'elevat risc. A més, les pràctiques preventives solen focalitzar-se en centres escolars de secundària, però no de cicles formatius. A la següent cita literal realitzada per una de les docents que va participar en l'avaluació, apuntava a l'augment en l'interès a les criptomonedes i inversions virtuals com una nova tendència detectada.



I amb els més grans, ja des de fa, jo crec, uns quatre anys, el tema criptomonedes.... Quatre nanos que guanyen una miqueta més de diners de manera ràpida, i com no és difícil apuntar-te a un *Binance* o no sé què....

Amb els menors de setze potser tenen interessos en criptomonedes, però no s'hi enganxen, aposten molt pocs, és com si fessin el pas quan acaben la secundària, que se'n van a cicles formatius (M9, Docent).

Manca d'eines d'educació democràtica a l'entorn familiar

La família opera bidireccionalment com a factor de risc o bé com a factor de protecció. Algunes famílies van apuntar a la **distància generacional** que sentien respecte als seus fills i filles i conseqüentment la incapacitat per a comprendre l'origen de les seves pràctiques socials relacionades amb l'ús de pantalles. Aquesta distància social desemboca en una incapacitat de gestió emocional i empatia entre les necessitats del jovent i les particularitats de l'educació. Per això, les pantalles solen ser motiu de discussions i conflictes que, en canvi de persuadir per a moderar l'ús, l'intensifica: «Jo no sé si a vegades ens passem o què, o és que jo ja ho veig com que hem nascut en una altra etapa, en una altra època» (R13 a GDM1, Famílies). Dit d'altra manera, les famílies **no saben com posar límits als usos de pantalles, i fer-ho de forma útil**.

Les famílies en situació de precarització socioeconòmica, i concretament els infants i joves que configuren aquests nuclis, es troben en situació d'especial vulnerabilitat i risc davant l'addicció a pantalles, joc o inversions digitals:



Solen ser més propensos els que no tenen cap tipus de seguiment a casa, on no hi ha control, no hi ha límits. Vull dir, no hi ha ningú que els imposi un horari. Moltes vegades els que són més vulnerables en situacions socioculturals desfavorides, doncs no hi ha aquest paper de «papa i mama responsable que està pendent de tu», per dir-ho així. Llavors, sí, de veritat que són els més vulnerables en aquest sentit, perquè potser estan des que surten a les 2.30 de l'insti fins a la nit o ves a saber. No tenen ningú darrere que vigili això (M14, Docent).

Si assenyallem la rellevància del factor socioeconòmic no és per insinuar que són famílies menys preparades per educar infants i joves. Aquestes famílies solen tenir dificultats per a posar límits perquè, precisament, han de treballar hores excessives, en ocasions fins i tot combinant dues feines, i per tant no poden estar presents a casa. A més a més, la manca de recursos econòmics genera una falta de possibilitats de participació en activitats extraescolars. Una pantalla és molt més barata que un curs de futbol, de bàsquet o de teatre. En conseqüència, els **serveis d'acompanyament** emmarcats en les estratègies de prevenció indicada han de posar el focus és les famílies de perfils socioeconòmics més vulnerables, accelerant l'activació de protocols des de l'administració i el personal docent en cas que la família manqui de les eines de detecció.

També s'ha detectat, en alguns contextos, com els progenitors tenen un paper central com a inductors a l'addicció a les pantalles en els seus fills. Aquesta percepció no va aparèixer en el grup de discussió de famílies, sinó que va ser apuntada pels joves. Va resultar especialment revelador el comentari d'un dels joves participants que assenyalava als pares i mares com a incentivadors dels usos compulsius de les pantalles en els menors. En la següent cita literal apel·lava a la poca

importància que se li dona al problema fins i tot acudia al final de «monofobia» per a fer referència a la problemàtica.



No se le da importancia a la monofobia, que al fin y al cabo es una adicción bastante *heavy* y que ves a niños que tienen a lo mejor ocho años que ya tienen redes sociales. ¿Cómo un niño con ocho años puede tener redes sociales? Porque después pasan cosas [...] al fin y al cabo son los padres los que te inculcan tu educación y lo que tienes que hacer y lo que no (R4, GDM2, Nois).

14.7 FACTORS DE RISC EN SUBSTÀNCIES

Falta d'informació a persones amb grau d'interès elevat

Les dades demostren que el consum de substàncies és una realitat per a moltes persones joves del municipi. De fet, un 45,6% de les persones enquestades manifesten tenir un interès «moderat» en les drogues, un 29,1% «alt» i un 10,6% «molt alt». A l'altra banda, un 10,8% té un interès «deficient» i un 3,9% «molt deficient». Per tant, hi ha un nombre considerable de persones (un 39,7% de la població) que declara **alts nivells de curiositat** davant les substàncies. És aquesta la població on s'han de dirigir les formes de prevenció més rellevants. A partir dels setze anys, l'interès «alt» o «molt alt» es manté al voltant d'un 35% o 40% en tota la població. Als setze anys hi ha més persones que tinguin un interès «alt» que als divuit, dinou o més de vint, però la població més adulta presenta majors percentatges d'interès «molt alt». Per gènere, els homes presenten més interès que les dones, tant en el cas de l'opció «alt» (un 34,9% davant un 24,7%) com «molt alt» (un 13,9% davant un 7,9%). Els resultats demostren la necessitat de potenciar formes de prevenció que s'acostin a les realitats del jovent del municipi.

	TOTAL (n=388)	SEXE		EDAT			
		Home (n=166)	Dona (n=215)	14-15 anys (n=83)	16-17 anys (n=153)	18-19 anys (n=68)	20 o més anys (n=75)
Molt deficient	3,9	1,2	5,6		3,3	4,4	9,3
Deficient	10,8	4,8	15,8	22,9	9,2	11,8	1,3
Moderat	45,6	45,2	46,1	49,4	49,7	41,2	37,3
Alt	29,1	34,9	24,7	20,5	32,7	29,4	29,3
Molt alt	10,6	13,9	7,9	7,2	5,2	13,2	22,7

Taula 25. Nivell d'interès per les drogues del jovent de Mataró, segons sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

També vam preguntar pels nivells d'informació dels quals disposa la població jove. En aquest sentit, un 19,3% de la mostra declara tenir coneixements «molt deficients», un 21,1% «deficients», un 35,8% «moderats», 17,0% «alts» i un 6,7% «molt alts». Si desglossem les dades per edats, el jovent entre setze i disset anys creu tenir més coneixements «alts», un 20,3 així ho afirma, davant el 12,1% de les persones entre catorze i quinze, el 16,2% del jovent entre divuit i dinou o el 17,3% de la població de més de vint anys. A l'altra banda, menys persones d'entre divuit i dinou anys creuen tenir coneixements «molt deficients», només un 13,2% així ho manifesta, davant el 27,7% de la població entre catorze i quinze, el 16,3% entre setze i disset o el 22,7% de les persones de més de vint anys. Evidentment, en aquestes respostes conflueixen molts factors que cal tenir en compte. El més significatiu de tots ells és una percepció distorsionadament elevada pel que fa als paràmetres d'autoeficàcia de les persones més joves, les quals creuen que disposen de molta més informació de la que en realitat tenen. No és un fet menor. Al contrari, precisament perquè són joves que creuen que tenen molts coneixements es poden desenvolupar conductes de risc que cal adreçar.

	SEXE			EDAT			
	TOTAL (n=388)	Home (n=166)	Dona (n=215)	14-15 anys (n=83)	16-17 anys (n=153)	18-19 anys (n=68)	20 o més anys (n=75)
Molt deficient	19,3	16,3	20,9	27,7	16,3	13,2	22,7
Deficient	21,1	23,5	19,5	28,9	17,0	27,9	14,7
Moderat	35,8	31,9	39,1	25,3	41,2	35,3	37,3
Alt	17,0	20,5	14,4	12,1	20,3	16,2	17,3
Molt alt	6,7	7,8	6,1	6,0	5,2	7,4	8,0

Taula 26. Nivell d'informació que es disposa sobre les drogues entre el jovent de Mataró, segons sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Un 16,0% de la població manifesta tenir un interès «molt alt» sobre les drogues i, en canvi, un nivell «molt deficient» d'informació. Un 23,7% afirma tenir un interès «alt» o «molt alt» i, alhora, un nivell d'informació «deficient». De fet, la majoria de la població que manifesta tenir un interès «molt alt» declara tenir informació «moderada». Aquest és un factor de risc que hem de tenir en compte. Una part considerable de la mostra es troba en risc de realitzar consums problemàtics, atenent que tenen elevades possibilitats de consumir sense haver obtingut els coneixements necessaris per a fer-ho de forma responsable. Alhora, les persones que disposen de més coneixements són generalment també les més interessades: un 42,3% de la població que tenia un nivell d'informació «molt alt» té un interès «alt». Només un 16,7% de les persones que disposava de molta informació tenia un interès «molt deficient», i un 4,9%, la xifra més baixa, presentava un grau nivell de coneixement però un interès «deficient». No podem establir una correlació directa entre coneixement i consum, és a dir, no per disposar de més informació estarem incentivant al consum. Al contrari, considerem que disposar del coneixement necessari per a consumir és un factor de protecció que cal tenir en

compte. Davant aquesta realitat, cal apostar per formes i discursos preventius no prohibitius, que presentin els riscos i formes de consum sense buscar intrínsecament la negació del consum o, més ben dit, de la curiositat del jovent.

		NIVELL D'INTERÈS					
		TOTAL (n=388)	Molt deficient	Deficient	Moderat	Alt	Molt alt
			(n=75)	(n=82)	(n=139)	(n=66)	(n=26)
NIVELL D'INFORMACIÓ	Molt deficient	3,9		1,2	1,4		16,0
	Deficient	10,8	4,6	18,3	7,2	7,7	16,0
	Moderat	45,6	39,4	46,3	52,5	26,9	44,0
	Alt	29,1	39,4	29,3	30,9	23,1	18,7
	Molt alt	10,6	16,7	4,9	7,9	42,3	5,3

Taula 27. Comparació entre el nivell d'interès i el nivell d'informació (sobre les drogues a la població enquestada).

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En aquest mateix sentit, hem analitzat la correlació que existeix entre el nivell d'informació i la percepció de riscos. **No hi ha correlació entre ambdós paràmetres**, i tot i que poden existir molts coneixements sobre el consum de drogues, no per això es reproduïxen menys conductes de risc. En l'únic cas en què ens trobem una correlació estadísticament significativa és entre el nivell d'informació i el risc percebut en el consum ocasional de cànnabis, ja que es dona la casuística de que **prop del 30% de les persones molt informades consideren que no hi ha cap risc en el consum ocasional de cànnabis**. Aquest biaix entre el que sabem dels efectes del cànnabis per la literatura i el que es percep es podria deure a que la informació rebuda per part del jovent mataroní no és correcte o a que hi ha una falsa sensació de seguretat entre la població que es considera més informada.

Nivell d'informació X Risc: Fumar tabac ocasionalment
Nivell d'informació X Risc: Fumar un paquet de tabac diari
Nivell d'informació X Risc: Prendre una o dues begudes alcohòliques cada dia
Nivell d'informació X Risc: Prendre quatre o cinc copes gairebé cada dia
Nivell d'informació X Risc: Prendre cinc o més copes una vegada o dues cada cap de setmana

Estadístics		
Casos vàlids	Chi²	Sig.
374	16,214	0,182
368	14,787	0,253
367	13,256	0,351
368	12,138	0,435
364	14,843	0,250

Nivell d'informació X Provar el cànnabis ocasionalment	354	32,796	0,001
Nivell d'informació X Risc: Consumir cànnabis amb regularitat	346	13,371	0,343

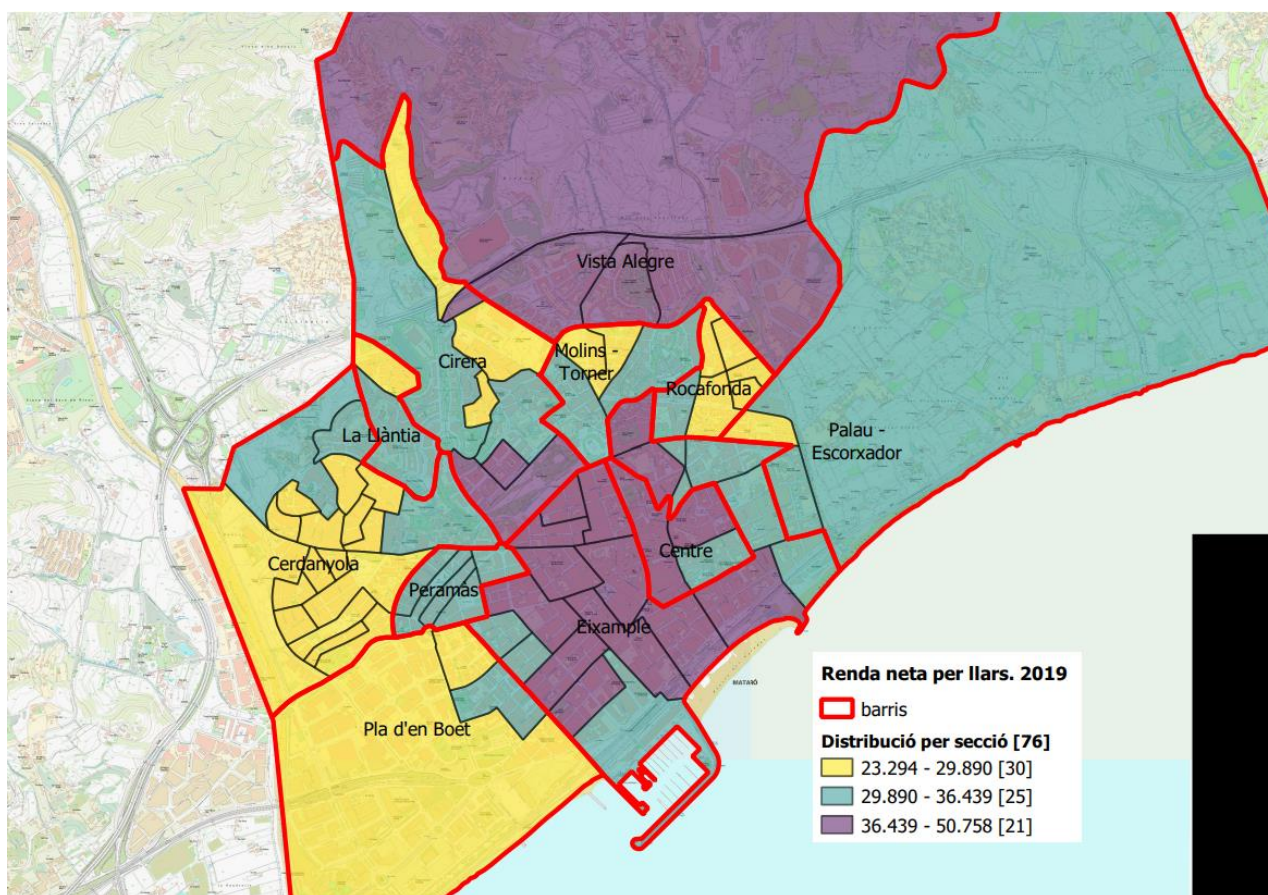
Taula 28. Correlació entre el nivell d'informació i la reproducció de conductes de risc.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Viure en situacions de precarització i/o marginalitat

En el cas del consum de substàncies existeixen factors de risc contextuals. Es tracta de l'**entorn sociocultural** on se socialitza una persona: la ciutat o poble, i més específicament el barri o zona dintre aquell municipi, és un element clau. Anomenem a aquest fenomen **territorialització de la pobresa**. Els factors de risc no operen només durant la infància o l'adolescència, sinó que també existeixen alguns particulars de l'edat adulta. No **disposar de llar, o tenir-la en condicions d'infrahabitatge** és un clar factor de risc davant el consum problemàtic de substàncies. Anàlogament, **no tenir feina, o tenir-la de forma precària**, i estar abocat o abocada a una vida de pobresa i vulnerabilitat operen com a factors de risc davant el consum problemàtic de substàncies.

A Mataró trobem onze barris: Pla d'en Boet, Eixample, Centre, Palau-Escorxador, Cerdanyola, Peramàs, La Llàntia, Cirera, Vista Alegre, Molins-Torner i Rocafonda. Pla d'en Boet, on a més se situa la zona d'oci nocturn, i Cerdanyola, eren l'any 2019 els barris amb la renda neta més baixa (entre 23.294 i 29.890). També ho van ser algunes zones de Cirera, Molins-Torner i Rocafonda. La Llàntia, Peramàs i Palau Escorxador tenien una renda mitjana, entre 29.890 i 36.439, mentre les zones d'Eixample, Centre i, especialment, Vista Alegre, tenien la renda més elevada, entre 36.439 i 50.758.



Mapa 1 Distribució de la renda per llars (2019).

Font: Ajuntament de Mataró.

Habitar aquestes zones s'articula com a factor de risc, no tant per les problemàtiques per se que es poden derivar de l'espai, sinó precisament per la territorialització de la pobresa. Es tracta de zones precaritzades on s'empeny a la població a viure als marges de la societat. Són persones que no disposen d'una situació administrativa regulada o d'habitants per qui és complicat tenir feina i salari digne. Per a sortir d'aquesta situació, moltes persones es veuen forçades a delinquir o bé a consumir substàncies per tal d'evadir-se de la seva realitat.

“

Al barri de Rocafonda [...] el tema de la droga està molt present en la consciència de la gent, perquè [...] hi ha molt d'atur [...], hi ha gent que viu de les prestacions socials, abandonament escolar precoç... [...]. A veure, tenim també famílies d'origen estranger que al final els nanos han arribat a la universitat i tal, eh? Però són encara molt residuals. Els col·lectius d'aquí estan molt... hi ha col·lectius d'alta complexitat, per al tipus de famílies que hi van. És diferent, és una altra història. O sigui, Mataró té una diferència molt gran entre barris (M5, Tècnica Municipal).

Quan una persona en situació de marginalitat consumeix, pateix més sancions socials que quan es tracta de persones en situació normalitzada, precisament perquè les persones vulnerables han de consumir en espais públics. Així es redueix el seu cercle d'amistats, el context esdevé parcialment o totalment consumidor, l'existència precària dificulta les condicions de vida i, en definitiva, i es cronifica l'addicció. Per totes aquestes raons, viure en zones precaritzades s'erigeix en un dels principals factors de risc davant el consum problemàtic de substàncies psicoactives.



Són joves que s'han vinculat molt al carrer, que tenen molt temps lliure, que no han socialitzat gaire, o que, bé, han dificultat a nivell d'estudis, que han deixat els estudis, que no treballen, i aleshores, bé, es van buscant la vida com... per una banda com poden, i l'altra, joves amb situacions complicades del darrere. Vull dir, joves que al final utilitzen aquestes substàncies per defugir la seva realitat (M3, Tècnica Espais Joves).

Cal parlar de les **particularitats de les persones migrades**, especialment les del Sud Global. Els canvis geogràfics, tant si succeeixen de forma voluntària com per necessitat, genera sentiments de soledat que influeixen en l'estabilitat de les trajectòries vitals. **L'absència de relacions d'amistat** sòlides, d'escola o feina i/o de llar estables en el temps afecten el desenvolupament social i emocional (Episteme Social, 2023). A aquesta inestabilitat cal sumar-hi un **entorn desfavorable**, moltes vegades racista i xenòfob, que genera greus conseqüències psicològiques per a les persones que transiten el procés migratori. Tots aquests elements operen com a factors de risc davant el consum problemàtic de substàncies. De fet, fixem-nos com en aquestes persones operen tots els elements que descriu una tècnica del CAS en relació al perfil de persones que arriben al recurs:



Després hi ha molt el perfil a nivell, que ja no són tant el consum, sinó perfil amb un deteriorament social important, no? Gent que viu al carrer... (M6, Tècnica del CAS de Mataró).

Famílies «desestructurades» i absentisme escolar

Existeixen les infàncies marcades per **famílies «desestructurades»**. Cal tenir en compte que la família constitueix el principal nucli de socialització de les persones. Així, l'estil educatiu que triïn les famílies determinarà -fins a cert punt- el desenvolupament de l'infant en zones com ara l'educació, el benestar emocional, la tendència a realitzar pràctiques de risc o les actituds davant determinades substàncies: «crec que hem de tenir el gran gruix dels factors de risc ambientals, familiars. I jo penso que amb tot això potser el que hem d'entendre és de quina manera aquests factors de risc, psico-socials es combinen per tal de fer unes bones polítiques preventives» (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals). Els i les agents clau que han participat en la mostra també identifiquen aquest factor des d'un doble vessant. Primer, una família «desestructurada» pot ser catalitzadora de consums problemàtics en tant que forma d'evasió:



R2: Jo, *bueno*, jo vaig tenir una època per problemes familiars, vaig caure amb l'alcohol, bevia cada dia, bé, cada dia tampoc

R4: *Claro*, que per a moltes hores és una via d'*escape*?

R2: Sí, bàsicament, perquè en aquell moment ho veia els moments que estava millor, que no estava passant-ho malament ni res.

R5: És una cosa que depèn molt també de com et trobis mentalment, depèn de l'estabilitat que tinguis en aquell moment (GDM2, Nois).

En segon lloc, una família «desestructurada» difícilment podrà proporcionar els coneixements sobre el consum de substàncies necessaris perquè les criatures puguin consumir de forma conscient i responsable. A més a més, les famílies són agents de guarda davant els consums problemàtics: com a persones vigilants dels joves, haurien de ser les primeres en detectar formes erràtiques de comportament. Quan això no succeeix, el jovent continua cronificant la seva addicció sense control per part de les famílies. Quan parlem de famílies desestructurades no ens estem referint a famílies negligents. De fet, una família amb un control excessiu també pot estar «desestructurada» i incentivar o cronificar els consums de les criatures com a forma d'evasió: «és a dir, és des de famílies que de vegades tenen molts problemes, com a famílies desestructurades amb poc control, però també tot al contrari, famílies molt organitzades amb molt de control» (M9, Docent). Un exemple el trobem en el relat recollit al grup de discussió amb nois joves: «hay mucha gente, como dicen ellos, que antes en Marruecos no *hagan* nada y cuando tengan la libertad ni su familia ni nadie, van a hacer todo. Solo quieren probar (GDM2, Nois).

Concebre les famílies «desestructurades» com a negligents per manca d'interès és la lectura tradicional que, un cop més, culpabilitza especialment i exclusivament a les persones en situació de precarització de la seva situació, com si no hi hagués causes estructurals que expliquen els motius de la marginalitat. Si parlem de famílies desestructurades, ens estem referint a famílies que no disposen dels recursos (econòmics, contextuais, socials...) per poder crear un entorn estable per a les seves criatures. Per tant, una mare soltera amb dues filles de quinze i set anys, que ha de treballar a dues feines diferents, no pot veure la seva descendència i es veu forçada a fer que la filla gran cuidi de la petita, seria una família desestructurada, atenent que evidentment una noia de quinze anys no ha d'exercir tasques de cura. Com diem, però, la lectura tradicional ha tendit cap a culpabilitzar aquestes famílies i, senzillament, demanar «més esforços». Les circumstàncies no són les mateixes:



[Hi ha] famílies que funcionen d'una manera més organitzada, tota la recuperació, diguéssim, o tot el procés que ve després es més senzill que en famílies que tenim un pare que no sabem on està o que apareix cada

15 dies, dificultats econòmiques o famílies que han d'estar mil hores treballant per arribar al final de mes i, per tant, no poden controlar la canalla (M9, Docent).

Per altra banda, els i les agents clau identifiquen l'**absentisme escolar** com a factor de risc. En el cas de les persones més joves, quan decideixen no anar a l'escola (bé com a forma de diversió o bé per falta de motivació) tenen poques alternatives d'oci. Primer, perquè segurament no disposen de molts diners, però especialment perquè no poden ocupar l'espai públic en horari escolar sense la vigilància de la societat. La por a que «els enxampin» els empeny cap a espais privats. Allà, poden consumir pantalles o, en molts casos, substàncies com a forma d'experimentació durant el «temps lliure». Per tant, les persones propenses a faltar a l'escola tenen més possibilitats de consumir substàncies des de l'adolescència o la joventut de forma problemàtica. Com afirma una tècnica, «si no estàs amb un desig important o algú que et marca per què deixar de consumir, és molt difícil» (M6, Tècnica del CAS de Mataró).

Volem remarcar la centralitat que té l'escola en erigir-se en factor de protecció. Per totes les raons que hem mencionat fins ara, assolir el nivell mínim educatiu és un factor de protecció en si mateix, ja que permet tenir les bases educatives necessàries per poder accedir a un lloc de feina i, per tant, a un habitatge. Aquesta és però una visió a llarg termini. A curt termini, a més, cal tenir en compte que actualment els centres escolars són els espais que concentren les activitats preventives. És a les escoles i instituts on es fan les intervencions, i on es recullen els indicadors sobre els nivells de consum, entre altres factors. Un jove que no assisteix a l'escola és un jove que no rep prevenció i que, *de facto*, ni es detecta: «perquè a vegades aquests joves, si ja no... o sigui, si estan a l'escola, els tenim. Però quan desapareixen del món educatiu ja deixem de tenir-los» (M15, Tècnica Municipal). És per això fonamental diversificar la prevenció i dirigir activitats selectives i indicades específicament dissenyades per col·lectius que no poden assistir a aquestes formacions, com ara Joves No Acompanyats, però també tot el jovent que decideix abandonar l'escola.

La pressió dels iguals

Els grups d'amistats són un dels principals agents socialitzadors, potenciadors i definidors de la identitat psicosocial dels ciutadans i ciutadanes de la societat, especialment durant l'adolescència i la joventut. En aquest sentit, l'existència de grups d'iguals que consumeixen, especialment si ho fan de forma compulsiva, és un factor de risc important davant el potencial consum problemàtic de substàncies. Així ho afirmen, els diversos grups de joves que hem entrevistat:



I *bueno*, això que diu ella de pressions socials... A mi, a veure, jo sí que bec. Vull dir, no puc dir que no, perquè sí que he begut i tal, però quan a vegades surts a festa i allò que dius, *bueno*, no tens ganes de beure,

perquè no, saps? Vull dir, la meua amiga, tens la amiga de vengà, no sé què, anem a fer la prèvia, no sé què, i a vegades t'acaben liant, saps? (GDM3, Noies)

“

R2: Jo crec que les drogues malauradament t'ajuden també a entrar... que és dolent perquè no hauria així, però sí que t'ajuden a integrar-te, vulguis o no, al cercle que estiguis i tu et moguis.

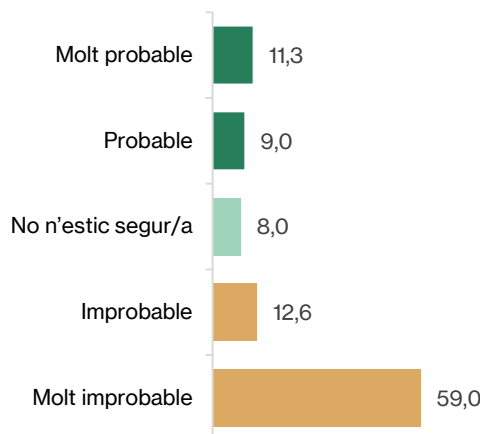
R2: És allò, per no sentir-te exclòs. (GDM3, Noies)

“

R1: La pressió social. Perquè hi ha molts amics que no són amics que t'inciten, que diuen que ets un *maricón*. I aquests no són amics perquè quan caus passen de tu. Els amics de veritat no t'influeixen. Si vols fer-ho, ho fas.

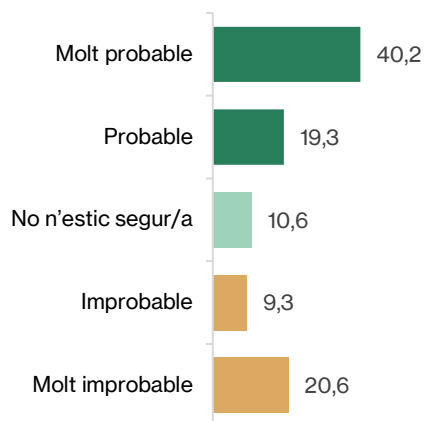
R2: Bueno. També és una escala. Et diuen comença amb això, que no és res... Aquest, per exemple, es fot coca, i això no és res comparat (GDM2, Nois).

A l'enquesta traslladada a la població escolar, preguntàvem per les possibilitats de consum de les diferents substàncies l'any vinent, així com per la percepció de riscos en la ingesta d'alcohol i el consum de tabac i cànnabis. Pel que fa al detall de les dades, observem aquests nivells d'incertesa davant el consum: un 8,0% al tabac, un 10,6% a l'alcohol, un 5,7% al cànnabis, 11,1% en les begudes energètiques i 2,3% pel que fa als psicofàrmacs.

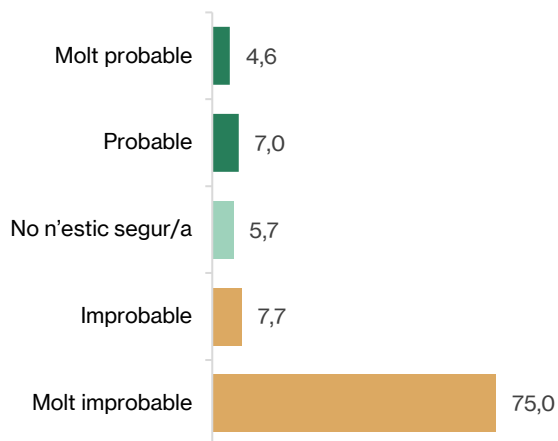


Gràfic 78. Distribució del jovent segons la probabilitat de fumar tabac l'any vinent.

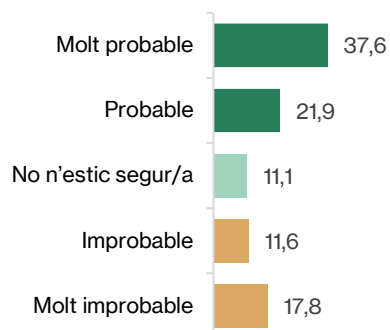
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



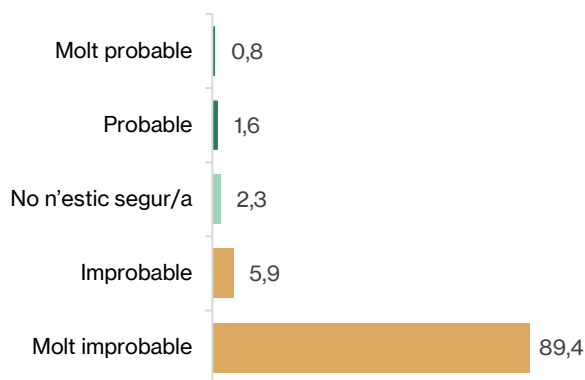
Gràfic 79. Distribució del jovent segons la probabilitat d'ingerir alcohol l'any vinent.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 80. Distribució del jovent segons la probabilitat de fumar cànnabis l'any vinent.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



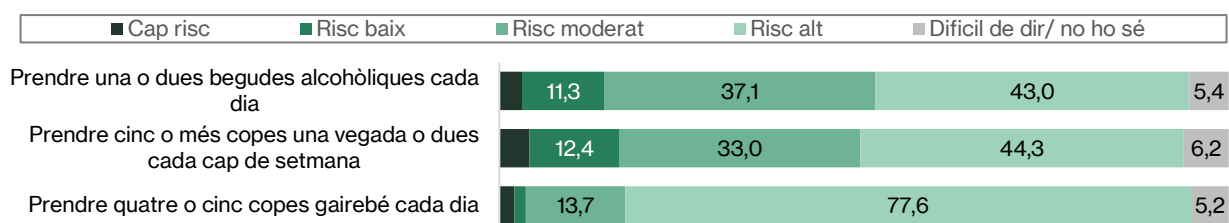
Gràfic 81. Distribució del jovent segons la probabilitat d'ingerir begudes energètiques l'any vinent.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 82. Distribució del jovent segons la probabilitat de consumir psicofàrmacs o tranquil·litzants l'any vinent.

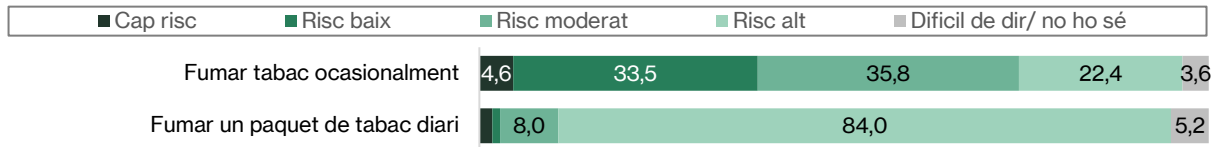
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Pel que fa les percepcions de riscos, sobta observar el percentatge de població que no pot qualificar quin és el nivell de perill que presenten les afirmacions presentades. Entre un 5,2% i un 6,2% de la població no sap qualificar els riscos que presenta el consum d'alcohol. La xifra és menor en el tabac, entre un 3,6% i un 5,2% però molt superior en el cànnabis, entre un 8,8% i un 10,8%. Aquesta és la població que més ens ha de preocupar. Quan no es té clara la posició respecte al consum, així com quan es desconeixen els riscos, és més probable que el grup d'iguals interfereixi en els inicis o manteniments dels consums. Per evitar-ho, és necessari treballar per ampliar el nivell d'informació general mitjançant programes de prevenció transversals, que ajudin a conèixer profundament les substàncies i permetin saber, de forma crítica, si es vol consumir o no de forma coherent i reflexionada sense interferència de la pressió del grup d'iguals.



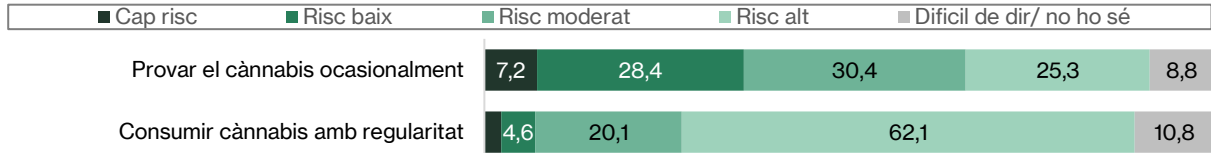
Gràfic 83. Percepció de riscos en el consum d'alcohol.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 84. Percepció de riscos en el consum de tabac.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 85. Percepció de riscos en el consum de cànnabis.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Aquesta pressió té encara més importància quan la família es troba «desestructurada». La manca d'un entorn familiar estable propicia la cerca de referents fora del nucli de la llar, als quals es dotarà d'encara més centralitat. Per tant, és imprescindible crear entorns comunitaris segurs i allunyats del consum per a tota la joventut, però especialment per aquelles persones que viuen en entorns precaritzats i amb famílies «desestructurades».

Problemes de salut mental / condicionants psicològics

Finalment, existeixen problemàtiques personals que poden condicionar el desenvolupament de consums compulsius. Segons la tècnica del CAS de Mataró, l'existència de patologies psicològiques poden afavorir el desenvolupament de formes de consum addictives i problemàtiques: «[quan] hi ha patologies [...] aquest consum pot ser més problemàtic» (M6, Tècnica del CAS de Mataró). En aquest sentit, a Mataró s'han detectat potencials casos de «temes de salut mental en els centres i temes de prevenció del suïcidi per moltes manifestacions que rebien del seu alumnat» (M15, Tècnica Municipal). És prioritari poder tractar aquestes problemàtiques a temps, per tal de mitigar els factors de risc que predisposen el consum problemàtic de substàncies.

Assenyalar aquests factors de risc i protecció no significa dotar-los de capacitat universalista o determinista. Una persona podria tenir tots aquests factors de protecció i, així i tot, acabar addicta a l'heroïna. Alhora, una persona podria haver transitat per tots els factors de risc i no haver consumit mai alcohol. L'existència de la possibilitat no significa causalitat correlativa. Ara bé, disposar d'uns factors o altres augmenta o disminueix la possibilitat de consumir de forma problemàtica o no. Per això remarcuem un cop més la necessitat d'aplicar mesures preventives selectives i indicades que s'adaptin als diferents contextos socioculturals i econòmics presents al municipi de Mataró.

El gènere com a condicionant social per a les conductes de risc

De la mateixa manera que els factors socioeconòmics són cabdals a l'hora de determinar els factors de risc, el gènere té un paper clau. Els preceptes de la masculinitat hegemònica operen a favor de comportaments que afavoreixen les conductes de risc. No es tracta, en moltes ocasions, de comportaments biològics *per se*, sinó de demostracions factuais de la forma correcta d'esdevenir un home en el sentit tradicional d'aquesta etiqueta social. Com a resultat, molts nois realitzen més actes perillosos que les noies de forma pública, en un intent de demostrar que figuren en el cànon. És també possible que els nois no perpetuïn les conductes de risc però afirmen fer-ho. Cal tenir-ho en compte a l'hora de dissenyar activitats preventives. Com afirmen les noies de la mostra: «o que verbalitzen *en plan*, jo tinc ganes de provar, no sé què, tinc ganes de... I penses, fins a quins nivells estem arribant també una mica, saps? Una mica com... Que al millor ho acaben fent, saps? Que ho diuen també molt per boca [...]. Els genera com curiositat, provar-ho» (GM3, Noies).

14.8 FACTORS DE PROTECCIÓ EN PANTALLES I SUBSTÀNCIES

Si parlem de factors de risc és també precís parlar de **factores de protecció**, és a dir, d'aquells elements que, quan interseccionen en una persona, dificulten l'aparició del consum problemàtic de substàncies. Com explica una docent:



[Hi ha] nanos que han tingut com més factors de protecció, que són bons xavals acadèmics, que estan vinculats o a clubs esportius o a esplais o a agrupacions, coses així, que tenen un entorn d'amics molt saludable, que no estan tot el dia pel carrer. És clar, aquí disminuïm molt, no? Molt diferent del nano que està pel carrer (M9, Docent).

D'entre tots els factors de protecció, destaca a Mataró haver rebut una **educació des d'un estil democràtic**. Aquest estil cerca el benestar, felicitat dels infants des del desenvolupament de les habilitats socials de les criatures, el que fomenta l'autonomia i independència, i augmenta el sentit de la responsabilitat. Així, s'incentiva el diàleg i la comunicació horitzontal, s'estableixen límits clars i, alhora, es remarca el suport emocional cap a l'infant:



R1: Clar, passa que et sents sol...

R4: ...y no hay nadie que te conduzca. Te sientes solo, no tienes ayuda. No tienes nada (GDM2, Nois).

Un estil educatiu democràtic o assertiu és una **forma de prevenció inespecífica** que fomenta tant una autoestima elevada com un coneixement dels riscos derivats dels consums de substàncies des de l'exposició honesta i sense tabús. Per altra banda, **disposar de llar, feina i estabilitat econòmiques, no haver transitat processos migratoris traumàtics** (és a dir, tenir una situació administrativa regulada) i disposar transversalment tant de suport familiar com d'una xarxa d'amistats consolidada són elements que operen com a formes de protecció: que tinguis una família amb uns hàbits saludable... Que facis esport... I que sobre tot no tinguis alcohol a casa... [...] Que tu vegis que els teus pares no consumeixen allò (GDM3, Noies).

A l'apartat 6.6 hem explorat la manca d'eines familiars com factors de risc. Com a contrapunt, durant la diagnosi vam recollir un exemple que demostra que quan una família disposa d'eines de comunicació i influència democràtica amb les seves criatures es pot afavorir una intervenció precoç i, en conseqüència, més efectiva:



P: En el cas de les criptomonedes, heu arribat a haver de derivar a l'hospital, els trastorns comportamentals?

R: Sí, sí, sí. Afortunadament, en els casos que ho hem fet eren famílies amb les que era molt fàcil parlar, explicar-ho, i famílies molt autònomes, molt conscients, i per tant, tot el procés va anar molt ràpid i àgil per la situació familiar, però sí que hem fet derivacions (M9, Docent).

En definitiva, la família pot operar com un factor de protecció si disposa de les eines i la capacitat adequada per a gestionar els usos problemàtics de les pantalles en els seus fills i filles quan són identificats. Ha resultat especialment revelador com feien notar el valor de la comunicació i el suport dels progenitors els joves durant els grups de discussió. «Realment, sí, sí. La influència del pare no serà més potent que qualsevol altra. Realment, és a dir, tenen tant de poder en la decisió. En tot el que fas, realment, la influència d'un pare per a mi és vital» (GDM1, Nois).

Un altre dels factors de risc que s'ha detectat en l'àmbit de les pantalles és el poder *d'influencers* de xarxes socials, especialment en noies. Aquestes figures promouen uns estils de vida que poden ser perjudicials, a més de potencialment poder generar problemes d'autoestima i ansietat.



R1: I al final què veus pel mòbil? Molt alt percentatge de coses no són reals, saps? I com que és l'únic que veus, al final t'acabes creient, saps? I això, des de coses del carrer, que si la noia guapa, que si la pornografia, i tot això, això passa molt, saps? I com que estàs acostumat només a veure aquest tipus de coses, i com et penses que has de ser així perquè no has sortit del carrer i has vist el que hi ha, saps? Realment, estem tan acostumats a fixar-nos només en el que hi ha a la pantalla i tenir un referent de merda, saps? (GDM1, Nois)



R1: La influència? *Tipus els influencers?* Que *en plan* ens poden influir i influenciar d'una manera o una altra poden portar no sé, trastorns alimentaris poden influenciar que compres coses que no val la pena o sigui, gastar els teus diners. Poden, no sé, influenciar moltes coses (GDM1, Noies)

Amb tot, disposar de capacitat de criteri per a distingir continguts funciona com a barrera de protecció enfront de faules, mites i *fake news*. Ensenyar a navegar l'univers digital, no prohibir-lo, és la millor forma de prevenció. Per tant, concloem que posar a la disposició de la joventut eines que serveixin per al seu empoderament personal i reforçament positiu de la seva identitat els mantindrà allunyats de ser captats per missatges i influències que en poden derivar en problemàtiques de major magnitud.

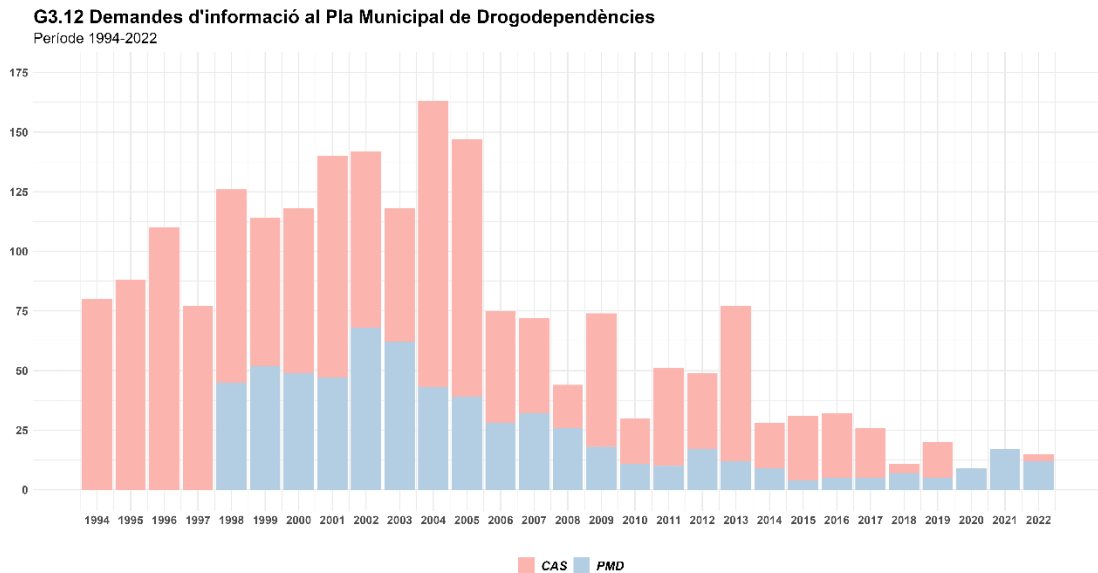
Assenyalar aquests factors de risc i protecció no significa dotar-los de capacitat universalista o determinista. Una persona podria tenir tots aquests factors de protecció i, així i tot, acabar addicta a l'heroïna. Alhora, una persona podria haver transitat per tots els factors de risc i no haver consumit mai alcohol. L'existència de la possibilitat no significa causalitat correlativa. Ara bé, disposar d'uns factors o altres augmenta o disminueix la possibilitat de consumir de forma problemàtica o no. Per això remarcuem un cop més la necessitat d'aplicar mesures preventives selectives i indicades que s'adaptin als diferents contextos socioculturals i econòmics presents al municipi de Mataró.

14.9 ANÀLISI DE LES ESTRATÈGIES PREVENTIVES I ELS RECURSOS D'ABORDATGE

Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS)

El CAS de Mataró està situat al Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró. Des de la plaça de Santa Anna, l'hospital es troba a quaranta-un minuts caminant, entre vint i trenta minuts en transport públic (línies 2, 3, 4 i 5), vint-i-un minuts en bicicleta o deu minuts en cotxe. Per tant, es troba ben ubicat i és fàcilment accessible.

Les dades proporcionades per l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues, que recullen indicadors fins l'any 2022, mostren una **disminució significativa de consultes al CAS** de Mataró. Les consultes s'havien reduït de forma constant des de l'any 2013, però fou especialment acusada l'any 2018 i, sobretot, els darrers anys 2020, 2021 i 2022. Segons l'Observatori, cal situar la causa de la davallada en «la posada en marxa de nous programes que donen resposta a diverses necessitats que ja no es comptabilitzen com a consultes en el servei d'informació» (Observatori Municipal, 2022, p.41). Tot i això, no disposem d'indicadors que ens permetin contrastar empíricament aquesta informació. De fet, el mateix informe especifica que a causa de la pandèmia de la COVID-19 «el CAS no va atendre presencialment les demandes d'informació a l'Hospital de Mataró».



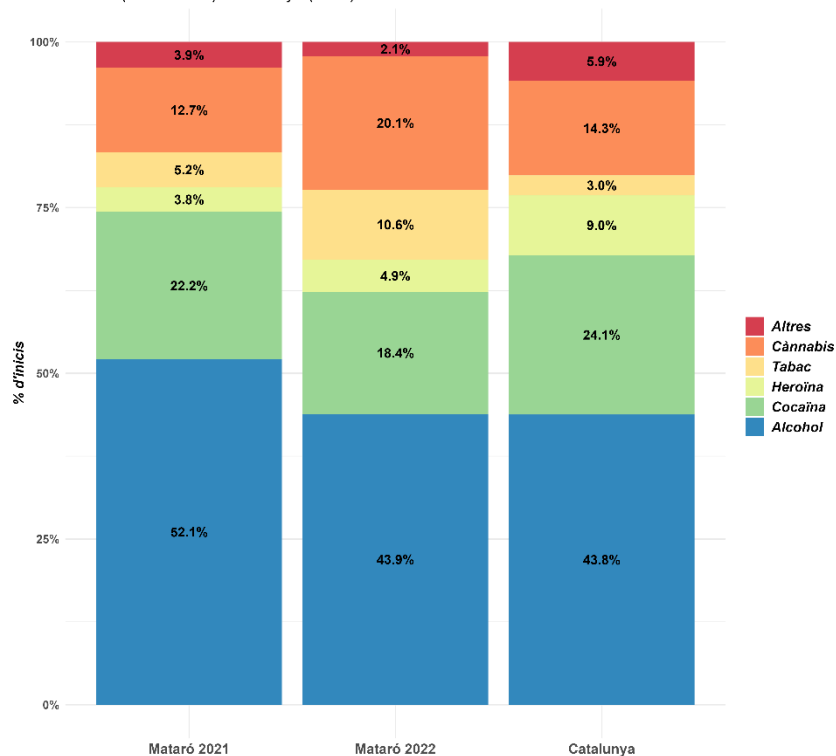
Gràfic 86. Evolució de les demandes d'informació al servei d'informació del Pla Municipal de Drogodependències de Mataró.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Pel que fa als inicis de tractament, un 52,1% foren l'any 2021 per alcohol, un 22,2% per cocaïna, un 12,7% per cànnabis, un 6,2% per tabac, un 3,8% per heroïna i un 3% per altres raons. En general, **el CAS de Mataró recull un problema inferior amb totes les drogues respecte de les dades catalanes, a excepció del problema amb l'alcohol.**

G5.1 Inicis de tractament ambulatori segons droga principal que l'origina

Mataró (2021 i 2022) i Catalunya (2021)



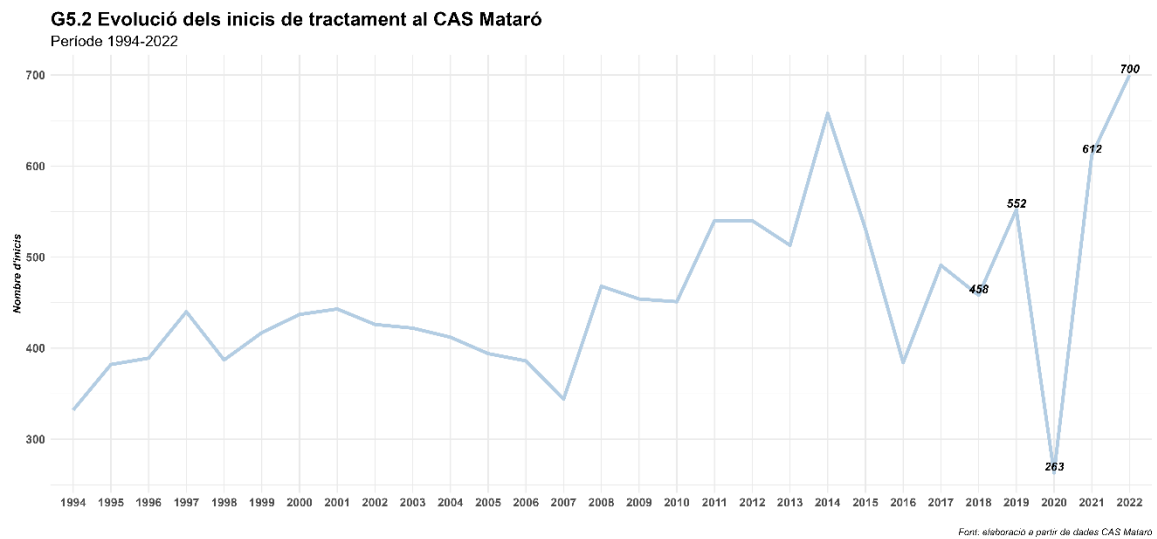
Font: elaboració a partir de dades CAS Mataró i Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública.

Gràfic 87. Inicis de tractament ambulatori segons droga principal que l'origina. Comparativa Mataró-Catalunya.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Després de la davallada marcada en els inicis de tractament al CAS l'any 2020 (gràfic 88), derivada principalment per la pandèmia de la COVID-19, les dades indiquen un **retorn més acusat que abans de la pandèmia**. Així de 491 ingressos l'any 2017, 455 l'any 2018, 552 l'any 2019 i 213 l'any 2020, el 2021 es van situar en 612. Amb tot, l'informe de l'Observatori indica que «tots els inicis de substància registren disminucions excepte el d'heroïna» (Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues, 2022, p. 71).

Si ens fixem en el nombre de consultes externes al CAS, el nombre total visites segueix la tendència explicada fins ara, tal com hem dit, a conseqüència, el 2020, de la COVID-19, hi ha una davallada de les visites d'un 29,1%. El 2021, torna l'augment de les visites en un 26'1% tal i com mostra la taula 30.



Gràfic 88. Evolució dels inicis de tractament al CAS de Mataró.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

T5.3 Evolució del nombre de visites de consulta externa					
Període 1994-2022					
any	Visites			total	var(%)
	acollides	primeres	successives		
1994	273	271	2.500	3.044	
1995	290	316	3.007	3.613	18,7
1996	331	344	3.312	3.987	10,4
1997	344	371	3.262	3.977	-0,3
1998	317	360	3.202	3.879	-2,5
1999	234	374	3.414	4.022	3,7
2000	220	396	3.845	4.461	10,9
2001	216	419	4.161	4.796	7,5
2002	213	417	4.600	5.230	9,0
2003	167	419	4.900	5.486	4,9
2004	155	389	5.648	6.192	12,9
2005	157	384	5.432	5.973	-3,5
2006	158	382	5.283	5.823	-2,5
2007	156	394	5.909	6.459	10,9
2008	179	502	6.050	6.731	4,2
2009	187	527	6.341	7.055	4,8
2010	184	543	6.742	7.469	5,9
2011	173	666	6.889	7.728	3,5
2012	149	640	7.043	7.832	1,3
2013	162	620	7.556	8.338	6,5
2014	160	751	8.321	9.232	10,7
2015	104	707	8.774	9.585	3,8
2016	113	572	8.086	8.771	-8,5
2017	117	601	8.574	9.292	5,9
2018	109	545	8.989	9.643	3,8
2019	119	690	9.597	10.406	7,9
2020	59	449	6.875	7.383	-29,1
2021	78	534	8.700	9.312	26,1
2022	43	657	7.585	8.285	-11,0
TOTAL	5.167	14.240	174.597	194.004	—

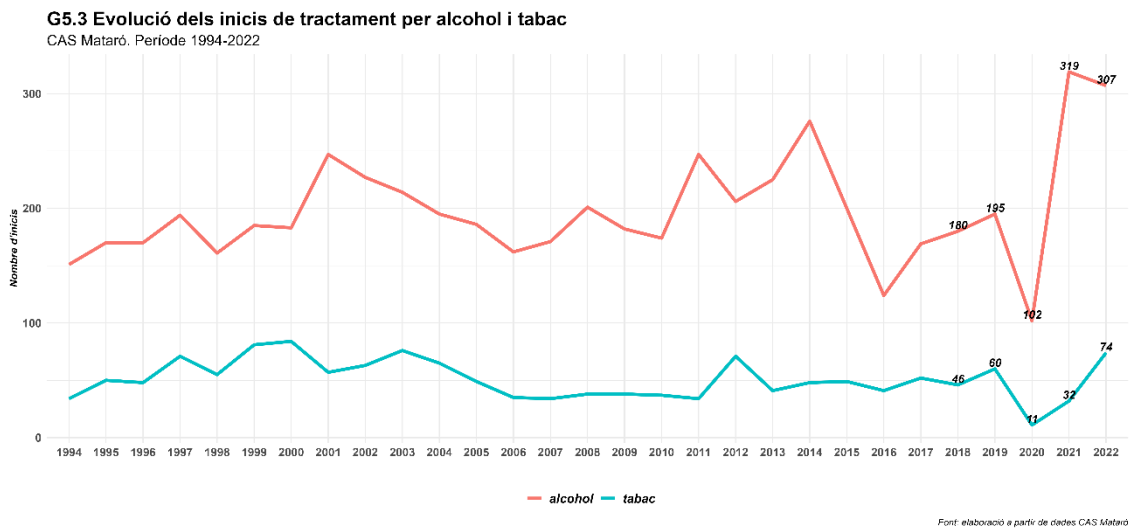
Font: elaboració a partir dades CAS Mataró

Taula 29. Evolució del nombre de visites de consulta externa.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

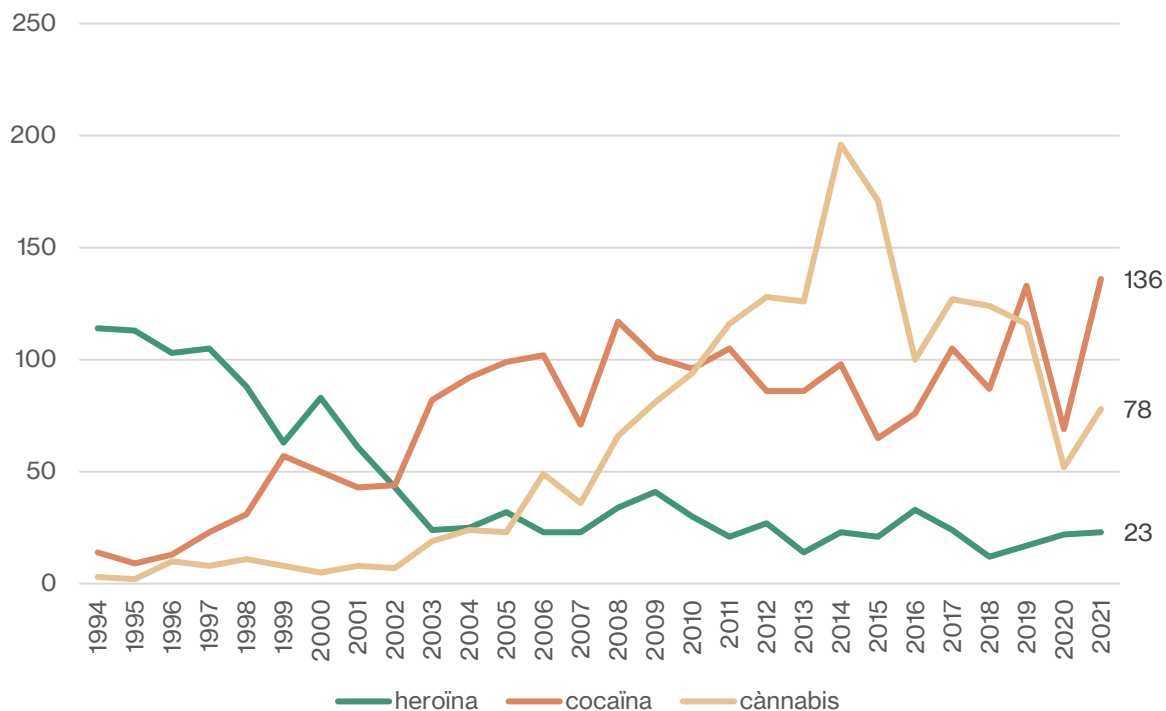
Si observem les gràfiques que recullen específicament les substàncies **d'alcohol i tabac** (gràfic 89), observem també un augment significatiu, especialment en el cas de la primera substància (de 102 inicis de tractament a 319). Pel que fa a les drogues il·legals (heroïna, cocaïna i cànnabis) (gràfic 90), **la cocaïna és la substància que presenta un augment més acusat**, de 69 inicis de tractament l'any 2020 a 136 el 2021, mentre que els inicis per consum de cànnabis també van incrementar, de 52 a 78 tractaments. En el cas de **l'heroïna**, es detecta un lleuger repunt continuat en els inicis de tractament, és a dir, que la pandèmia no va afectar directament. Com es pot observar a la

taula 31, des de l'any 2018, les dades s'han anat incrementant: de 12 hem passat a 17, 22 i 23 nous inicis. A partir d'aquí i si ens fixem amb les dades del **programa de manteniment amb metadona** (PMM) (taula 32), podem veure com la mitjana d'usuaris s'ha mantingut estable amb una tendència a la baixa molt lleugera, el 2021 va baixar un 8,02% respecte l'any anterior, i aquest va baixar un 7,42% respecte el 2019. En el cas del **cànnabis**, tenint en compte també, el gràfic 90, i com ja hem comentat lleugerament a la pàgina 48, el 2007 va iniciar-se un augment que va culminar el 2014 amb 196 inicis de tractament, a partir d'aquest pic, va iniciar-se un descens que va durar dos anys, fins el 2016 amb 100 inicis de tractament. A partir del 2017, encara que van augmentar els inicis, va ser de manera molt lleugera, i ja va ser el 2018 que es va començar una altra baixada que va tenir el seu punt més baix el 2020 coincidint amb la COVID-19. Finalment dir, que entre l'any 2020 i 2021, han augmentat en 26 els inicis de tractament al CAS de Mataró per cànnabis, havent, l'any 2021 un total de 78 inicis de tractament.



Gràfic 89. Evolució dels inicis de tractament per alcohol i tabac.

Font: Indicadors actualitzats de l'OMCD per a l'elaboració del 13è informe.



Gràfic 90. Comparativa dels tractaments al CAS de Mataró per heroïna, cocaïna i cànnabis.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors actualitzats de l'OMCD per a l'elaboració del 13è informe.

	TOTAL	SUBSTÀNCIA						var(%)
		alcohol	cocaïna	tabac	heroïna	cànnabis	altres	
1994	332	151	14	34	114	3	16	
1995	382	170	9	50	113	2	38	15,1
1996	389	170	13	48	103	10	45	1,8
1997	440	194	23	71	105	8	39	13,1
1998	387	161	31	55	88	11	41	-12,0
1999	417	185	57	81	63	8	23	7,8
2000	437	183	50	84	83	5	32	4,8
2001	443	247	43	57	61	8	27	1,4
2002	426	227	44	63	43	7	42	- 3,8
2003	422	214	82	76	24	19	7	- 0,9
2004	412	195	92	65	25	24	11	- 2,4
2005	394	186	99	49	32	23	5	- 4,4
2006	386	162	102	35	23	49	15	- 2,0
2007	344	171	71	34	23	36	9	-10,9
2008	468	201	117	38	34	66	12	36,0
2009	454	182	101	38	41	81	11	- 3,0
2010	451	174	96	37	30	94	20	- 0,7
2011	540	247	105	34	21	116	17	19,7
2012	540	206	86	71	27	128	22	0,0
2013	513	225	86	41	14	126	21	- 5,0
2014	658	276	98	48	23	196	17	28,3
2015	531	200	65	49	21	171	25	-19,3

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

2016	384	124	76	41	33	100	10	-27,7
2017	491	169	105	52	24	127	14	27,9
2018	458	180	87	46	12	124	9	- 6,7
2019	552	195	133	60	17	116	31	20,5
2020	263	102	69	11	22	52	7	-52,4
2021	612	319	136	32	23	78	24	132,7
TOTAL	12.526	5.416	2.090	1.400	1.242	1.788	590	

Taula 30. Inicis de tractament per droga principal al CAS de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors actualitzats de l'OMCD per a l'elaboració del 13è informe.

T5.4 Programa de manteniment amb metadona (PMM)				
<i>Període 1994-2022</i>				
any	Inclusions		Usuaris	
	nombre	var(%)	mitjana	var(%)
1994	94		49,00	
1995	78	-17,02	78,20	59,59
1996	77	-1,28	94,00	20,20
1997	84	9,09	112,00	19,15
1998	84	0,00	137,40	22,68
1999	84	0,00	150,70	9,68
2000	118	40,48	151,30	0,40
2001	136	15,25	155,00	2,45
2002	120	-11,76	142,90	-7,81
2003	100	-16,67	133,80	-6,37
2004	86	-14,00	119,00	-11,06
2005	79	-8,14	115,00	-3,36
2006	84	6,33	119,00	3,48
2007	85	1,19	122,00	2,52
2008	112	31,76	119,40	-2,13
2009	116	3,57	127,50	6,78
2010	93	-19,83	136,00	6,67
2011	114	22,58	145,00	6,62
2012	68	-40,35	154,80	6,76
2013	76	11,76	152,80	-1,29
2014	89	17,11	155,80	1,96
2015	68	-23,60	157,40	1,03
2016	78	14,71	152,40	-3,18
2017	105	34,62	147,60	-3,15
2018	67	-36,19	156,70	6,17
2019	72	7,46	142,80	-8,87
2020	61	-15,28	132,20	-7,42
2021 ¹	84	37,70	121,60	-8,02
2022 ²	74	-11,90	122,90	1,07
TOTAL	2.586	—	131,2	—

¹ Suma 79 inclusions del CAS i 5 de farmàcies² Suma 68 inclusions del CAS i 6 de farmàcies

Font: elaboració a partir de dades del CAS Mataró

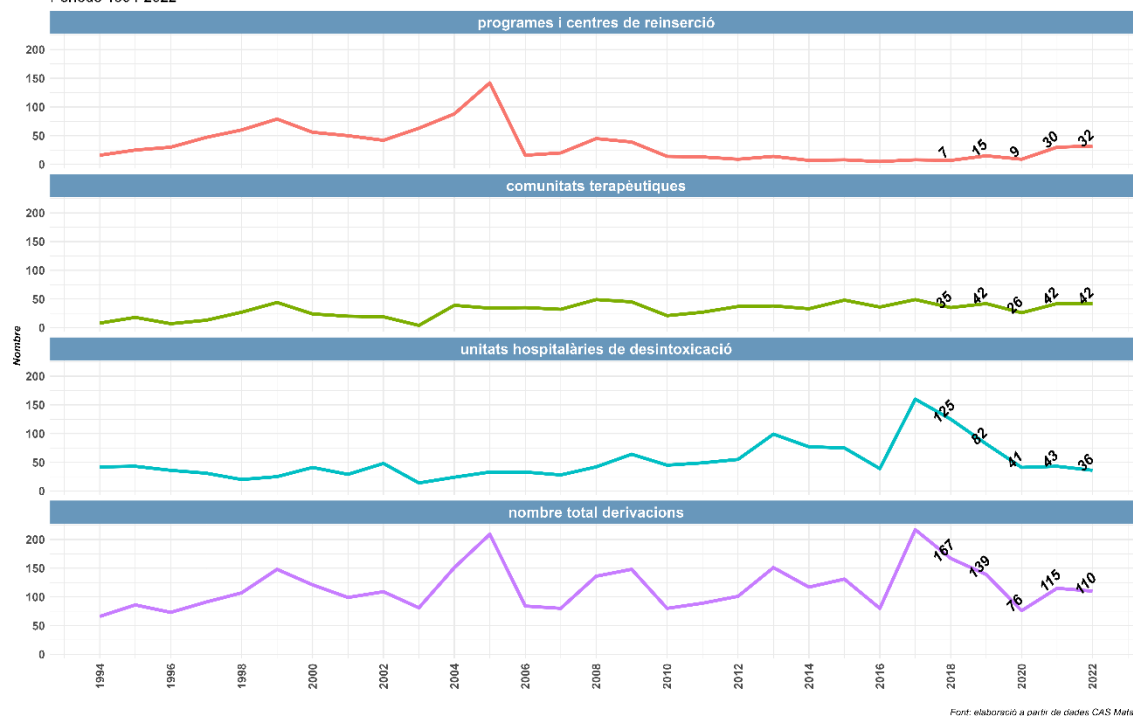
Taula 31. Programa de manteniment amb metadona(PMM).

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

El Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS) hospitalitza pacients o els deriva cap a altres centres quan es requereix. A continuació (gràfic 91 i taula 33), es poden veure les distribucions de casos derivats cap a altres centres. Es pot constatar com, a trets generals, aquestes derivacions han augmentat un 51,32% l'any 2021. Cal destacar, que prèviament a 2021 havien existit tres anys consecutius amb un tant per cent negatiu de derivacions.

G5.6 Distribució de casos derivats cap altres serveis pel CAS Mataró

Període 1994-2022



Font: elaboració a partir de dades CAS Mataró

Gràfic 91. Distribució de casos derivats cap altres serveis pel CAS Mataró.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

T5.6 Distribució (%) de casos derivats cap altres serveis pel CAS Mataró			
Període 1994-2022			
any	Derivacions		
	PCR ¹	CT ²	UHD ³
1994	24,2	12,1	63,6
1995	29,1	20,9	50,0
1996	41,1	9,6	49,3
1997	51,6	14,3	34,1
1998	56,1	25,2	18,7
1999	53,4	29,7	16,9
2000	46,3	19,8	33,9
2001	50,5	20,2	29,3
2002	38,5	17,4	44,0
2003	77,8	4,9	17,3
2004	58,3	25,8	15,9
2005	67,9	16,3	15,8
2006	19,0	41,7	39,3
2007	25,0	40,0	35,0
2008	33,1	36,0	30,9
2009	26,4	30,4	43,2
2010	17,5	26,2	56,2
2011	14,6	30,3	55,1
2012	8,9	36,6	54,5
2013	9,3	25,2	65,6
2014	6,0	28,2	65,8
2015	6,1	36,6	57,3
2016	6,2	45,0	48,8
2017	3,7	22,6	73,7
2018	4,2	21,0	74,9
2019	10,8	30,2	59,0
2020	11,8	34,2	53,9
2021	26,1	36,5	37,4
2022	29,1	38,2	32,7
TOTAL	29,4%	26,7%	43,9%

¹ Programes i centres de reinserció² Comunitats terapèutiques³ Unitats hospitalàries de desintoxicació

Font: elaboració a partir dades CAS Mataró

Taula 32. Distribució de casos derivats cap a altres serveis pel CAS Mataró.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Un recent informe elaborat pel Observatori ODESC (2023) sota el nom [«Cap un model públi-comunitari per a la provisió de serveis públics. El cas dels serveis de cures a Catalunya»](#) analitzava les limitacions del model hegemònic de gestió basat en la Nova Gestió Pública. Després de l'anàlisi, s'assenyalaven entre els elements més problemàtics «l'asimetria d'informació, la intangibilitat i les dificultats de mesurar els resultats dels serveis a les persones, l'estandardització d'aquests serveis,

la selecció adversa de proveïdors i la disminució en la qualitat de les condicions laborals i l'autonomia de les treballadores». Aquestes limitacions no només han estat identificades per les tècniques municipals sinó que suposen un obstacle objectiu per a dotar de continuïtat als programes, des del personal intern dels recursos als educadors i educadores de carrer.



Tots els altres professionals duren poc perquè les condicions laborals no són gaire bones [...] hi ha molta mobilitat i això dificulta molt el treball amb equip, la formació... A vegades, cada quatre anys és com tornar a començar. Sort que en els dos llocs, tant en els espais joves com en els centres oberts, s'ha mantingut la mateixa coordinació i això ha facilitat molt poder donar continuïtat al treball que s'estava fent [...]. Llavors també hem treballat bastant en el que serien els agents cívics [...] però que ha quedat interrompuda cada cop que hi ha hagut un canvi (M15, Tècnica Municipal).

L'estacionalitat del personal laboral i la dificultat que suposa per a la seva adherència a programes de capacitació i formació, es trasllada als actors privats i entitats encarregades de la gestió d'espais o recursos per mitjà de licitació. En la mateixa línia que assenyala l'informe, la majoria d'aquests problemes deriven del creixement del volum de serveis i l'intent de la NGP d'establir unes relacions clients-proveïdor a través de relacions de baixa confiança amb contractes de duració limitada, que al final han beneficiat un tipus d'actors poc arrelats a les necessitats del territori amb necessitat de generar el màxim benefici econòmic de les seves estructures corporatives globals (ODESC, 2023). A la llum de l'anàlisi de la capacitat de cobertura dels recursos existents de les necessitats detectades tant en l'àmbit de les substàncies com en el de les pantalles es valora positivament en el que refereix a la seva capacitat d'abast i experiència acumulada, no obstant això s'han detectat deficiències en el que refereix al model de gestió.

Centres d'assistència sanitària a Mataró

El municipi de Mataró compta entre els seus serveis de salut amb un recurs d'atenció especialitzada, el Servei de Rehabilitació Comunitària en Salut Mental (SRC). Es tracta d'un recurs sanitari destinat a promoure la rehabilitació psicosocial i la recuperació de persones amb problemes de salut mental. L'equip de professionals del SRC desenvolupa un itinerari d'activitats i programes amb l'objectiu de la inserció sociocomunitària dels seus usuaris i usuàries, millorant alhora la seva qualitat de vida i la de les seves famílies.

Centres educatius i equipaments

Mataró compta amb un total de vint-i-dos centres educatius de secundària (nou públics i tretze concertats) repartits de manera homogènia i equilibrada al llarg del municipi. Alguns dels centres públics

compten, a més amb equipaments esportius municipals cedits que creguin les condicions per a promoure un estil de vida saludable en la joventut.



Mapa 2. Distribució territorial dels equipaments municipals cedits als instituts.

Font: Elaboració pròpia a partir de??.

Equipaments culturals i centres cívics

Existeix una àmplia i nodrida oferta d'espais i equipaments culturals apropiats per a totes les edats i abastant temàtiques de diversa naturalesa. Es comptabilitzen més d'una vintena d'aquests equipaments de manera que es valora positivament la gran oferta d'oci i temps lliure que fomenta el municipi. A més, s'observa cert dinamisme en les activitats i programes dotant d'una certa continuïtat. Complementàriament, l'Ajuntament de Mataró posa a disposició dels ciutadans i les ciutadanes i de les entitats de la ciutat una xarxa d'equipaments cívics (XEC) per a desenvolupar les seves activitats i promoure els seus objectius. Aquesta xarxa està composta per set Centres Cívics, un Casal de Barri i divuit Centres Socials cedits a entitats de la ciutat, tots ells regulats pel Reglament d'ús dels equipaments cívics aprovat durant el 2008.

Mataró també disposa de una Xarxa d'Espais Joves que serveix com espai de trobada, dona suport a l'estudi i ofereix serveis d'informació juvenil i atenció a famílies. La xarxa d'equipaments de proximitat que ofereix activitats i serveis a les persones joves d'entre dotze i vint-i-cinc anys, de

manera que abasta un ampli conjunt de població juvenil. A partir d'aquí, si ens centrem en les dades respecte a les intervencions per a la prevenció i reducció de riscos relacionats amb el consum d'alcohol i altres drogues en l'àmbit de les festes locals i oci, concretament amb les intervencions preventives a la Xarxa d'Espais Joves, podem veure, a la taula 34, que entre els dos últims anys, 2021 i 2022, s'han realitzat tres i cinc sessions de treball respectivament i no s'han realitzat cap classe de sessió de formació. En el cas de les intervencions preventives específiques, l'any 2021 es va dur a terme un taller de Formació d'agents de salut. En el cas dels tallers FUA, es van celebrar l'any 2021, dos tallers de dues sessions i l'any 2022 es van fer un total de dos tallers de dues sessions.

T3.25 Intervencions preventives a la xarxa d'espais joves							
<i>Anys 2012 - 2022</i>							
	informe seguiment¹	sessió treball²	sessió formació²	intervencions preventives específiques³	tallers FUA^{4,5,3}	sessió pares²	derivacions⁶
2012		2	1	1 taller (29 participants)	2 tallers de 3 sessions (20 participants)	Sense oferta	
2013		1		1 taller Formació (6 agents de salut)	2 tallers de 2 sessions (20 participants)	Sense oferta	
2014		1	1	2 tallers (16 participants)		Sense oferta	
2015		1	2	Prev. Inespecífica pròpia	Anul·lat	Sense oferta	
2016	efectuat	2	2	Prev. Inespecífica pròpia	Anul·lat	Sense oferta	
2017	efectuat	3	1	Prev. Inespecífica i específica pròpia	1 taller de 2 sessions (10 participants)	6	1 col·lectiva / 1 individual
2018	efectuat	3	3	Prev. Inespecífica i específica pròpia / 1 taller (21 participants)	Anul·lat	Anul·lada	1
2019	efectuat	3	2	1 taller Formació agents de salut	2 tallers de 2 sessions (22 participants)	Oferta sessions IES	0
2020	efectuat	2	0	1 taller Formació agents de salut	Anul·lat covid-19	Oferta sessions IES	2
2021	efectuat	3	0	0 taller Formació agents de salut	2 tallers de 2 sessions (1,5 hores)	Oferta sessions IES	2
2022	efectuat	5	0	1 taller Formació agents de salut	2 tallers de 2 sessions (21 participants)	Oferta sessions IES	0
TOTAL	—	26	12	—	—	—	—

¹ Informes de seguiment d'acord amb la normativa de coordinació amb el Servei de la Policia Local

² 2 hores

³ Pla Municipal de Drogodependències

⁴ formació de persones usuàries en actiu

⁵ 1,5 hores

⁶ notificats Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS)

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 33. Intervencions preventives a la Xarxa d'Espais Joves.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Serveis de benestar social i família

Serveis socials de Mataró ofereix un tipus d'ajuda que es canalitza entorn de quatre eixos: atenció personalitzada, oferir informació i orientació per als ciutadans en situació de vulnerabilitat econòmica o social, assessorament en temes d'estrangeria i finalment atenen necessitats d'allotjament. De forma integrada, existeix una àrea d'especialització que atén la infància i a les famílies promovent accions, aquest servei focalitzat a promoure accions per a nens/as i adolescents perquè millorin les seves condicions de vida a més treballen en l'àmbit de la prevenció de situacions que poden resultar perjudicials per al seu desenvolupament i benestar. Totes les accions que s'efectuen des de Serveis Socials en l'àmbit de la infància i adolescència estan orientades per diagnòstics de la realitat concreta i plans polítics com és el [Pla Local d'Infància i Adolescència 2019-2022](#) juntament amb la [Diagnosi de la infància i l'adolescència de Mataró](#).

El municipi de Mataró també compta amb el Servei d'Intervenció Socioeducativa. Es tracta d'un recurs d'atenció per a infants entre sis i dotze anys en situació de vulnerabilitat o risc social. En aquest servei es disposa d'un equip de professionals de l'educació social que realitzen activitats educatives i de lleure diverses. Aquestes activitats funcionen com a forma de prevenció inespecífica, com comentarem més endavant.

Àrea de convivència

L'àrea de convivència, les actuacions de la qual es troben guiades pel «Pla de Convivència 2018-2022», a més de vetllar per la promoció de la cohesió social, la convivència i la igualtat de tracte, ofereix també serveis i recursos en l'àmbit de la informació, l'atenció i l'orientació a persones, entitats i altres serveis.

14.10 EXPLICACIÓ DELS NIVELLS DE PREVENCIÓ

Prevenció universal

La prevenció universal desenvolupa accions dirigides de manera general a tota una població, independentment del nivell de risc al fet que estigui exposada. L'objectiu principal és proveir d'informació general i d'ampli abast sobre els comportaments addictius i/o saludables, i en conseqüència no contempla si determinats grups presenten major nombre de riscos que puguin comportar la catalització de comportaments addictius. Es tracta d'una intervenció menys intensa i menys costosa que altres, com ara la prevenció selectiva o indicada, i per aquesta raó sol ser la principalment emprada en tot l'Estat. S'inclourien en aquesta categoria la majoria dels programes preventius escolars (Beccó, 2002).

Prevenició selectiva

La prevenició selectiva es dirigeix cap a grups poblacionals que presenten major confluència de factors de risc i que, per tant, és més probable que puguin desenvolupar alguna mena d'addicció. Per exemple, el perfil d'home, jove i en situació socioeconòmica precaritzada, és més probable que acabi sent addicte a les apostes esportives. Una prevenició selectiva es dirigiria específicament a aquest grup poblacional.

Prevenició indicada

La prevenició indicada és més intensiva. Es dirigeix a un subgrup concret de la comunitat que ja presenta problemes de comportament. Les persones destinatàries, per tant, són individus d'alt risc (Eggert, 1996).

Prevenició ambiental

La prevenició ambiental treballa per oferir contextos més saludables, més segurs i amb menys riscos (Burkhart, 2011). Gràcies a la prevenició ambiental és més complicat que les persones, més enllà de les seves voluntats i capacitats, puguin executar pràctiques de risc. Les accions més habituals en l'àmbit de la prevenició ambiental són, per exemple, augmentar el preu de les begudes alcohòliques i del tabac, eliminar la publicitat i restringir els horaris d'obertura dels locals que serveixen alcohol (Siegfried i Parry, 2019).

Prevenició comunitària

La prevenició comunitària implica posar en marxa diferents recursos i mitjans comunitaris i, amb això, la participació i mobilització de diferents institucions, organitzacions, col·lectius, grups i persones de la comunitat. Com més ens participin, sempre que hi hagi un adequat nivell de coordinació, més fàcil serà assolir l'objectiu preventiu. Fer la prevenició des d'una perspectiva comunitària té clars avantatges, com que es pot incidir en més factors de risc en diferents nivells, podem assolir una millor consistència en els missatges, poder aconseguir una millor difusió en disposar de més canals, etc. (Pentz, 1999). Per això, és molt important en aquesta mena de programes que hi hagi una bona planificació, coordinació, posada en pràctica i mitjans per a aquest. Habitualment un programa comunitari inclou altres subprogrames, o programes que al seu torn funcionen independentment, com la prevenició escolar, la familiar, la laboral, etc., però que si es coordinen dins d'un programa comunitari poden funcionar sinèrgicament tots entre si. D'aquí la rellevància d'adequar tot programa comunitari a les necessitats concretes.

Prevenió inespecífica

La prevenió inespecífica recull el conjunt d'accions dirigides a millorar les habilitats socials de les persones, especialment de les joves, per tal de reduir el risc de poder desenvolupar conductes addictives. Entre altres, la prevenió inespecífica inclou el coneixement sobre les pràctiques de risc, ensenyar habilitats comunicatives, aprendre a prendre decisions assertives, gestionar la frustració o la pressió de grup, millorar la capacitat de resolució de conflictes u altres habilitats psicosocials i emocionals, com ara la millora transversal de l'autoestima (UNODC, 2015).

14.11 AVALUACIÓ ESTRATÈGIES PREVENTIVES EMPRADES EN PANTALLES

Prevenió universal

L'eficàcia de les sessions preventives universals **es troba actualment qüestionada**. No hi ha evidències científiques que demostrin que sigui el mètode més útil a l'hora d'evitar que les persones joves decideixin reduir l'ús de pantalles. En aquestes sessions el jovent es troba, sobtadament, amb uns nivells molt elevats d'informació que després no pot gestionar, ja que en moltes ocasions el professorat no rep la capacitat per a poder fer el seguiment: «necessitem professionals a nivell d'addiccions, a nivell de drogues, a nivell de pantalles, necessites professionals per a cada tema en concret que volem treballar. O formacions pel professorat, també, que abans no ho he dit, però és veritat que també n'hi ha d'haver» (M14, Docent). És a dir, és prioritari potenciar les formacions dels equips docents qui puguin aplicar les mesures de prevenió després d'haver rebut la capacitat pertinent.

A més a més, la pandèmia ha demostrat la feblesa d'aquest sistema davant ingerències externes. Com explica una tècnica de l'Ajuntament, com que les intervencions universals depenen de personal extern, l'arribada de la pandèmia va aturar la realització de tasques preventives universals atès que no es podien desplaçar per a fer activitats presencials i no es va trobar una forma d'adaptar, de sobte, les intervencions al format virtual: «[hi havia] dificultats d'intervenció preventiva que vam tenir en aquells moments, en diferents àmbits, tant en l'àmbit educatiu com l'àmbit de l'oci nocturn pel tancament dels locals durant els confinaments i tot... » (M15, Tècnica Municipal). Sumat a aquest fet, habitualment les intervencions universals requereixen de pressupost. Generalment, els programes d'intervenció i els tallers són llavors subvencionats pel municipi i depenen de partides pressupostàries

Idealment, ens estem referint **integrar la prevenió de forma transversal al currículum escolar**. Aquesta alternativa permet solucionar diversos problemes: per una banda, s'aposta per un mètode preventiu molt més efectiu per a les persones joves, ja que no és una intervenció esporàdica si no continuada que aposta pel diàleg amb les persones joves i permet una intervenció directa en cas de detectar algun consum problemàtic. Alhora, es tracta d'una forma d'intervenció integrada a

l'escola, que no depèn d'agents externs que validin o no la seva existència, motiu pel qual l'existència de factors aliens com ara una pandèmia o la manca de pressupost no afectaran a l'activitat preventiva *per se*. Un docent, per exemple, relata una altra situació com a la seva escola es van aturar les intervencions preventives municipals, a càrrec d'una entitat externa, però que alhora el centre disposava d'un projecte transversal durant l'any, a cada curs escolar de l'ESO. Gràcies a aquesta decisió, s'ha pogut continuar treballant en l'àmbit preventiu. A més, el treball per projectes permet precisament l'existència d'una continuïtat en l'activitat preventiva:



Les pantalles les fem a primer d' ESO. Nosaltres treballem per projectes i llavors dediquem tot un projecte a l'ús responsable de xarxes i pantalles, a primer. A segon, queda dintre d'un altre, hi ha un altre projecte que també tornem a treballar i a inserir molt amb les xarxes socials [...]. Sí que és veritat que una vegada tu has parlat amb els nanos, ho has treballat i pots informar a les famílies. Quan tens l'incident, que passarà segur perquè son adolescents i són nanos, el discurs que fem es diferent: «Escolta, això ho vam treballar, tu recordes que tal, i no vam parlar de les conseqüències i no vam... » Clar, ja tens una base que és comú que està treballada i llavors ens facilita les accions posteriors, si no ho treballéssim pensem que seria pitjor. Per tant, entenem que algun efecte positiu deu fer, si més no la conversa que tenim després amb els nanos i les famílies és diferent (M9, Docent).

Per a fer-ho, evidentment, **calen unes guies didàctiques actualitzades i uns protocols estandaritzats** que permetin ajudar a tota la comunitat a detectar els casos problemàtics davant els usos de pantalles i altres addiccions comportamentals. Així doncs, no és només recomanable l'elaboració d'aquestes eines, sinó dissenyar un pla preventiu universal adreçat a tota la joventut, així com a famílies i docents.

Prevenició selectiva i indicada

La particularitat de les addiccions a les pantalles en la seva generalitat (videojocs i xarxes socials) és que no es detecten fins que es manifesten una sèrie de conseqüències: aïllament, canvis d'humor, apatia, ansietat etc. De l'anàlisi dels testimoniatges, tant de joves com de famílies, hi ha una plena consciència d'aquesta problemàtica. No obstant això la capacitat de reacció és molt reduïda. Després d'un examen dels recursos i serveis s'ha identificat un procés de derivació reservat a persones a partir de divuit anys per al cas de les addiccions comportamentals:



Aquí a la unitat d'addiccions comportamentals [...] atenem a població adulta a partir dels divuit anys. I les persones que vulguin ser valorades per veure si hi ha algun tipus d'addicció comportamental, per tal de poder fer el pla de tractament, poden vindre derivades o del metge de capçalera o d'altres serveis de salut mental o d'altres serveis socials. Vull dir, som un recurs assistencial públic (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals).

Com hem mencionat amb anterioritat, valorem molt positivament l'existència d'aquest recurs. No obstant això, considerem una **limitació que únicament estigui destinat a persones majors d'edat**. L'exposició a apostes esportives o estímuls per guanyar diners, com hem vist, comença a edats primerenques, i cal dotar de recursos d'acompanyament i seguiment per a evitar-ne la cronificació.

No s'han detectat estratègies específiques de prevenció selectiva i indicada en addiccions pantalles i/o altres addiccions comportamentals. És prioritari **definir eixos i formes preventives selectives i indicades en aquesta problemàtica** que, tot i ser incipient, es perfila com una de les principals addiccions a monitoritzar.

Prevenció ambiental i comunitària

En els darrers anys, especialment des de l'arribada de la pandèmia de la COVID, les pantalles s'han erigit com a tecnologia necessària per habitar la nostra societat. En aquest sentit, es perfila com a repte elaborar estratègies de prevenció ambiental, en tant que les pantalles envolten tota acció duta a terme a la quotidianitat.

L'avaluació no ha detectat accions de prevenció ambiental o mesures comunitàries que s'articulin com a forma de detecció o prevenció de l'ús problemàtic de pantalles i/o altres addiccions comportamentals. Exemples de prevenció ambiental i comunitària serien: realització d'activitats de lleure que no involucrin pantalles, reducció de les pantalles a espais públics, etc.

Prevenció inespecífica

En l'àmbit de l'ús problemàtic de pantalles i altres addiccions comportamentals, és prioritari reforçar els eixos de les habilitats emocionals, l'autoestima, la gestió de la frustració, la individualitat i la competitivitat. La «Guia d'activitats i serveis per als centres educatius, docents, famílies i AMPA/AFA» ofereix dues activitats en l'àmbit de l'autopercepció i les emocions. El taller «Construïm retrats» està adreçat a alumnes d'Educació Infantil i cerca capacitar els infants per «identificar diferents elements que componen un rostre i la seva posició en el rostre». La xerrada «L'univers emocional dels nostres fills i filles» proporciona informació a famílies d'infants per «beneficiar la dinàmica i la comunicació familiar». El primer taller no adreça les necessitats que capacitaran a infants, joves i adolescents per a obtenir les habilitats inespecífiques imprescindibles davant l'ús problemàtic de pantalles i substàncies. En canvi, el segona intervenció, adreçada a famílies, sí tracta aquestes qüestions.

No hi ha cap activitat que s'adreci específicament a la millora d'autoestima, la gestió de la frustració, la individualitat o la competitivitat. És prioritari impulsar intervencions que treballin les habilitats inespecífiques necessàries perquè el jovent tingui capacitats psicològiques per afrontar correctament l'ús de pantalles i altres usos de la tecnologia.

14.12 AVALUACIÓ ESTRATÈGIES PREVENTIVES EMPRADES EN SUBSTÀNCIES

Prevenió universal

Mataró ha disposat de diversos programes preventius universals en el consum de substàncies. El més important de tots ells és el **programa «dRogues! Què?»**. Aquest programa de prevenció universal entre iguals, iniciat l'any 1996, consisteix en la realització de sessions sobre el consum de substàncies per part de l'alumnat de 4t d'ESO cap als de cursos inferiors. La supressió dels crèdits variables a 4t d'ESO va fer inviable el model dissenyat, motiu pel qual durant el curs 2013-2014, es va modificar el model d'intervenció, i l'alumnat de cicles formatius de grau superior d'integració social va substituir l'alumnat de 4t d'ESO. Des del canvi realitzat l'any 2010-2011, les dades es mantenen estables: al voltant del 30% de l'alumnat d'ESO (entre el primer i el quart curs) participa anualment en aquesta programa. Podem observar a continuació (taula 35) de manera més detallada i anualment, els centres, grups, aules i alumnes que hi han participat:

T3.1 Programa dRogues! Què?. Centres, grups, aules i alumnes que han participat

Mataró. Cursos 1996-1997 2021-2022

curs escolar ¹	centres participants	% total centres	Grups crèdit 4r (n=20)	alumnes del crèdit 4r	aules intervenció (1r-4r ESO)	alumnes intervenció	% alumnes d'ESO
1996-1997*	3	15,8%	4	80	9	270	19,0%
1997-1998**	3	15,8%	4	80	18	540	18,0%
1998-1999***	11	57,9%	14	280	26	780	18,0%
1999-2000	12	63,2%	17	340	60	1.800	31,0%
2000-2001	12	63,2%	14	280	76	2.280	40,0%
2001-2002	13	68,4%	16	320	101	3.030	55,0%
2002-2003	13	68,4%	13	260	102	3.060	58,0%
2003-2004	9	47,4%	10	200	104	3.240	62,0%
2004-2005*	9+1	52,6%	10+1	200+18*	104+21	3.431	66,0%
2005-2006	7	36,8%	9	180	70	2.100	40,2%
2006-2007	8	42,1%	7	140	59	1.770	34,6%
2007-2008	6	31,5%	7	116	47	1.410	28,1%
2008-2009***	3	15,7%	3	44	18	540	10,6%
2009-2010	4	21,1%	4	102	14	420	8,3%
2010-2011	10	52,6%	3	49	70	2.060	39,5%
2011-2012	9	47,3%	3	82	58	1.612	30,8%
2012-2013	7	36,8%	2	49	47	1.534	28,7%
2013-2014	9	47,4%	0	0	65	1.722	32,7%
2014-2015	9	47,4%	0	0	47	1.027	20,0%
2015-2016	7	36,8%	0	0	49	1.169	22,1%
2016-2017	9	47,4%	0	0	63	1.376	26,0%
2017-2018	7	35,0%	0	0	69	1.271	22,5%
2018-2019	6	27,0%	0	0	49	812	26,5%
2019-2020	4	18,2%	0	0	37	816	13,6%
2020-2021	9	40,9%	0	0	100	2.049	32,7%
2021-2022	10	45,5%	0	0	103	2.187	34,6%
TOTAL	—	41,6% ²	—	—	—	42.306	31,5% ²

¹ Només 1r d'ESO; ** 1r d'ESO i 2n d'ESO; *** 1r d'ESO, 2n d'ESO i 3r d'ESO; **** els 4 cursos d'ESO² Mitjana del conjunt de la sèrie

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 34. Programa «dRogues Què!». Centres, grups, aules i alumnes que han participat.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

El programa «dRogues! Què?» és un programa públic. Des de l'any 2017, anualment s'avalua la satisfacció per part de professorat i alumnes. Si ens fixem en les dades proporcionades per l'OMCD

(taula 36), es pot constatar que fins l'any 2021-2022 el professorat avaluava el programa amb una mitjana de 8,42. En el cas de l'alumnat, la valoració mitjana se situava en un 8,22; sent així d'un 8,32 la mitjana global. Es pot observar com la valoració de satisfacció anual s'ha mantingut estable amb els anys, sent d'un 8,3 la valoració mitjana global des del 2017.

T3.3 Programa dRogues! Què?. Avaluació professors i alumnes						
<i>Mataró. Cursos 2017-18 - 2021-22</i>						
Avaluador	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	mitjana
Professors						
1r	8,00	8,25	8,52	9,20	9,00	8,59
2n	8,00	8,75	9,20	9,00	8,00	8,59
3r	6,00	8,25	8,90	8,50	8,00	7,93
4r	9,00	8,50	8,00	8,80	8,50	8,56
mitjana	7,75	8,44	8,65	8,88	8,38	8,42
Alumnes						
1r	8,00	8,75	8,87	9,00	8,55	8,63
2n	7,00	8,50	8,20	8,80	8,40	8,18
3r	7,00	8,00	8,30	8,40	8,15	7,97
4r	7,00	8,50	8,00	8,60	8,30	8,08
mitjana	7,25	8,44	8,34	8,70	8,35	8,22
mitjana total	7,50	8,44	8,50	8,79	8,36	8,32

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 35. Programa «dRogues Què!». Avaluació professorat i alumnes.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Valorem aquesta activitat de forma positiva. D'entre tots els mètodes de prevenció universal, la prevenció entre iguals pot ser analitzada com una forma de minimitzar els riscos que precisament es deriven de la pressió del grup d'iguals. Rebre una formació per part d'alumnat proper en edat -a qui a més potser es coneix- pot arribar a ser una forma parcialment efectiva de prevenció.

El programa compta també amb formació d'agents de salut. Hem tingut accés a dades de l'OMCD, que recull indicadors del nombre de centres, agents participants, hores impartides i avaluació. Si analitzem les dades proporcionades, observem que els agents participants han disminuït lleugerament però en general es mantenen estables, havent-hi el 2022 un total de 9 agents participants. L'avaluació que se'n extreu és generalment molt positiva: es manté entre els 8,0 i 9,6 punts de nota d'avaluació. L'any 2022, l'avaluació fou de 8,8 punts.

T3.2 Programa dRogues! Què?. Formació d'agents de salut				
<i>Mataró 2010 - 2022</i>				
any	centre	agents	hores	avaluació
2010	ASO Puig i Cadafach(*) ¹	19	25	9,2
2011	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	9	25	9,1
2012	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	32	25	8,2
2013	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	13	24	9,6
2014	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	5	25	9,5
2015	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	6	25	9,0
2016	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	6	25	8,0
2017	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	5	25	8,0
2018	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	7	25	9,0
2019	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	5	25	9,5
2020	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	6	20	9,0
2021	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	6	20	9,0
2022	CFGS -ISO (integració social) Puig i Cadafalch	9	28	8,8
TOTAL	—	128	317	8,9²

¹ CFGM d'auxiliar sociosanitari i CFGM d'integradors socials

² Mitjana del conjunt de la sèrie

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 36. Programa «dRogues Què!». Formació d'agents de salut.
Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe de l'OMCD.

Hi ha centres escolars que no apliquen el programa «dRogues! Què?» per decisió interna. En aquests casos, s'han efectuat diversos tallers de prevenció universal. En el darrer any, 2022 es van realitzar 69 tallers, mentre que el CAS en va fer 0. En total, es van arribar a 1.705 alumnes, i la nota mitjana fou de 8,6. Com a resultat de la manca de pressupost disponible, **diversos centres no disposen actualment de cap activitat preventiva en un moment d'alt risc** que, com hem vist, està succeint des del desconfinament.

T3.18 Tallers de prevenció universal						
<i>Mataró 2010 - 2022</i>						
	tallers					
any	CAS¹	FAP	total	total hores	participants	valoració
2010	13	10	23	48,0	601	7,4
2011	9	15	24	34,0	641	8,3
2012	8	12	20	24,0	538	8,3
2013	9	20	29	42,5	729	8,4
2014	8	24	32	60,0	859	8,5
2015	8	12	20	32,0	539	8,6
2016	8	16	24	36,0	607	8,6
2017	8	17	25	25,0	596	8,6
2018	19	13	32	36,0	882	8,7
2019	8	43	51	51,0	1.202	8,8
2020 ²	8	15	23	27,0	641	9,0
2021	8	27	35	39,0	918	8,6
2022	0	69	69	69,0	1.705	8,6
TOTAL	114	293	407	523,5	10.458	

¹ CAS: Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències de l'Hospital de Mataró; FAP: Fundació Àmbit Prevenció

² A causa de la COVID-19 s'anul·len 21 tallers

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 37. Tallers de prevenció universal.

Font: : Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe de l'OMCD.

Les famílies també han estat destinatàries d'intervencions de prevenció universal. En el marc del programa «dRogues! Què?» es realitzen aquestes intervencions que cerquen informar a les famílies per tal de prevenir l'ús i abús de substàncies. L'any 2020 es van realitzar cinc sessions, l'any 2021, quatre i l'any 2022, 1. La participació ha estat inconsistent i a la baixa: 27 participants l'any 2019, 93 l'any 2020, 42 l'any 2021 i 10 l'any 2022. En general, les sessions han tingut una durada de 2 hores, i les puntuacions (les darreres recollides són de l'any 2020) són molt positives, amb una mitjana de 9,0 punts sobre 10. Les sessions el 2021 es van dur a terme a l'IES Satorras i a l'IES Damià Campeny. Les intervencions es va repartir a parts iguals, dues en cada centre. Si tenim en compte les assistències, durant la primera sessió hi va haver 16 i 10 assistents respectivament i a les segones sessions hi va haver un total de nou i set assistents. L'any 2022, es va dur a terme una sessió a l'Escola GEM on i van haver un total de 10 assistents.

T3.9 Sessions informatives adreçades a pares i mares. Tendències del consum			
Mataró 2000 - 2022			
any	sessions	assistents	valoració
2000	8	435	8,2
2001	1	35	8,5
2002	4	118	8,3
2003	6	216	8,5
2004	4	130	8,1
2005	5	181	8,6
2006	5	125	8,3
2007	2	42	8,2
2008	4	81	8,3
2009	3	137	8,5
2010	3	116	8,7
2011	4	136	8,5
2012	3	79	9,1
2013	4	80	8,6
2014	10	245	8,7
2015	4	140	8,7
2016			
2017	6	110	9,0
2018	4	73	9,3
2019	2	27	8,9
2020	5	93	9,1
2021 ¹	4	42	
2022 ²	1	10	
TOTAL	92	2.651	

¹ Sessions en línia no avaluades

² Sessió no avaluada

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 38. Sessions informatives adreçades a pares i mares.
Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

T3.10/11 Sessions informatives adreçades a pares i mares. Tendències del consum Any 2021 - 2022					
IES	sessions	assistents	servei formador ¹	total hores	valoració
2021²					
Satorras (Sessió 1)	1	16	SP	2	—
Satorras (Sessió 2)	1	9	SP ME PL	2	—
Campany (Sessió 1)	1	10	SP	2	—
Campany (Sessió 2)	1	7	SP ME PL	1	—
2022³					
GEM	1	10	—	2	—
TOTAL	5	52	—	9	—

¹ CAS: Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències; SP: Servei de Protecció Civil i Salut; ME: Mossos d'Esquadra; PL: Servei Policia Local

² Sessions en línia no avaluades

³ Sessió no avaluada

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 39. Sessions informatives adreçades a pares i mares.
Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Els Mossos d'Esquadra i la Policia Local també realitza sessions informatives sobre els aspectes legals de les drogodependències, principalment a l'alumnat de 4rt d'ESO. L'any 2020 es van realitzar dues sessions d'aquestes característiques, amb un total de 203 assistents (taula 41). Es tracta d'unes sessions on es parla «sobre drogues i lleis, el marc legal de les drogues [...] perquè també hi ha molta llegenda urbana, molts falsos rumors i falsos mites sobre el marc legal de les drogues que si es permet per consum propi, si pots tenir tres plantes a casa per persona, sobre les associacions cannàbiques...» (M11, Agent dels Mossos d'Esquadra).

T3.17 Sessions informatives per a alumnes sobre aspectes legals de drogues			
<i>Mataró 2003 - 2020</i>			
any	sessions	centres	alumnes
2003	56	12	1.475
2004	56	10	1.374
2005	47	14	1.410
2006	47	14	1.328
2007	49	16	1.315
2008	33	13	960
2009	28	16	401
2010	65	15	476
2011	10	4	250
2012	1		40
2013	5		142
2014	12		350
2015	5		200
2016	6		243
2017	3		156
2018	3		143
2019	3		152
2020	2		203
TOTAL	431	114	10618

Font: ABP Mataró, Regió Policial Metropolitana Nord

Taula 40. Sessions informatives per a alumnes sobre aspectes legals de drogues.

Font: Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Prevenició selectiva i indicada

Pel que fa la prevenició selectiva, «des de l'any 2005 s'ofereixen tallers -des del CAS o des d'Àmbit Prevenició- quan es detecten grups o col·lectius de joves amb problemes relacionats amb el consum de drogues-» (Informe de l'Observatori Municipal sobre Consum de Drogues, 2022, p. 47). L'any 2021 es van realitzar 10 tallers, 9 des del CAS i 1 des de la Fundació Àmbit Prevenició. El 2022 se'n van fer 13: 12 al CAS i 1 per la FAP. Hi van participar dos cents deu participants. La valoració general és molt positiva, situant-se de mitjana en els dos anys en un 9,2 (taula 42). Valorem molt positivament que aquestes intervencions es realitzin des del CAS. En cas contrari, el CAS ha d'intervenir com agent mediador per tal de contextualitzar correctament la prevenició indicada.

T3.21 Tallers de prevenció selectiva						
<i>Mataró 2005 - 2022</i>						
any	tallers			total hores	participants	valoració
	CAS ¹	FAP	total			
2005	4	2	6	10	105	7,8
2006	4	6	10	18	490	8,7
2007	6	12	18	33	294	8,3
2008	6	14	20	37	431	8,4
2009	2	26	28	55	526	7,5
2010	0	14	14	34	155	8,0
2011	2	23	25	48	336	8,3
2012	1	10	11	28	188	8,4
2013	11	0	11	16	289	9,1
2014	6	4	10	12	122	8,5
2015	5	13	18	27	393	8,3
2016	3	7	10	15	200	8,0
2017	10	11	21	21	137	8,2
2018	9	7	16	18	289	8,5
2019	8	3	11	14	183	8,6
2020 ²	5	5	10	14	239	8,8
2021	9	1	10	13	178	9,1
2022	12	1	15	16	210	9,3
TOTAL	103	159	264	431	4.765	

¹ CAS: Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències de l'Hospital de Mataró; FAP: Fundació Àmbit Prevenció

² A causa de la COVID-19 s'anul·len 2 tallers

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 41. Tallers de prevenció selectiva.
Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

En l'àmbit de famílies, l'Ajuntament de Mataró va realitzar tallers específics «amb l'objectiu de millorar les competències parentals de les famílies amb fills adolescents» (Informe de l'Observatori Municipal sobre Consum de Drogues, 2022, p. 42). Com podem observar a la taula 43, l'any 2020 es van realitzar cinc sessions amb un total de trenta-sis assistents. No hi ha dades de tallers realitzats l'any 2021. L'any 2022 se'n van realitzar dues amb un total de set assistents, i valoració de 10,0 punts sobre 10. La comissió d'avaluació celebra el disseny d'activitats preventives destinades específicament a persones en situació de vulnerabilitat. Amb tot, des de l'Ajuntament s'indica que en ocasions la participació és molt baixa. Els biaixos que dificulten l'accés d'aquestes poblacions als tallers universals segueixen estant presents en aquests casos.

T3.12 Tallers adreçats a pares i mares. Prevenició selectiva Mataró 2012 - 2022			
any	sessions	assistents ¹	valoració
2012	9	15	9,9
2013	26	82	9,3
2014	12	45	9,4
2015	27	75	9,6
2016	30	54	9,9
2017	23	42	9,4
2018	15	20	9,4
2019	26	32	9,8
2020 ²	5	36	
2021 ³			
2022	2	7	10,0
TOTAL	175	408	

¹ Assistents totals a les dues sessions sense repeticions

² No s'avalua atès que els tallers es van anul·lar amb l'inici del confinament i estaven inacabats.

³ No programat.

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 42. Intervencions de prevenció selectiva adreçats a famílies.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

A continuació (taula 44) mostrem els indicadors proporcionats per OMCD per a l'elaboració del 13è informe Anual de l'Observatori. Valorem molt positivament el registre d'aquests indicadors. Tot i que també és remarcable el nombre d'assistents, per a que la prevenció selectiva sigui realment efectiva és necessari augmentar el nombre de formacions i fer-les transversals al llarg de tot l'any.

T3.15 Sessions de formació adreçades a professionals				
<i>Mataró 2005 - 2022</i>				
any	sessions	total hores	participants	valoració
2005	4	10	58	8,7
2006	5	12	87	8,3
2007	2	12	44	7,3
2008	1	2	24	9,6
2009	5	15	48	8,5
2010	4	20	68	8,0
2011	2	10	24	8,8
2012	5	11	78	8,8
2013	7	21	145	8,4
2014	10	32	178	8,1
2015	13	50	329	8,1
2016	11	26	209	8,0
2017	13	40	254	8,0
2018	7	11	178	8,2
2019	11	30	276	9,1
2020	6	14	167	8,5
2021	18	35	118	8,5
2022	11	22	317	8,5
TOTAL	135	373	2.602	
<i>Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró</i>				

Taula 43. Sessions de formació adreçades a professionals.
Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Dintre l'àmbit de la prevenció indicada, és molt positiu observar que a Mataró es realitzen tallers adreçats a població consumidora que no està en tractament. Després de l'aturada per la pandèmia l'any 2020, l'any 2021 Mataró va recuperar aquestes formacions. Es van realitzar dues sessions, una a l'Espai Jove Rocafonda i una altra a l'Espai Jove Cerdanyola. Ambdues sessions estaven impartides pel CAS, i van assistir 31 persones. I, l'any 2022, ja se'n van realitzar quatre, dues a l'Espai Jove Rocafonda i dues més a l'Espai Jove Cerdanyola. Dintre de l'àmbit de població consumidora que no està en tractament, també es van dur a terme tallers durant el 2021 i 2022.

T3.24 Tallers adreçats a població consumidora que no està en tractament				
Anys 2021-2022				
centre	assistents	servei formador ¹	total hores	valoració
2021				
Espai Jove Rocafonda	15	CAS	3,0	10,0
Espai Jove Cerdanyola	12	CAS	3,0	10,0
2022				
Espai Jove Rocafonda	11	CAS	1,5	
Espai Jove Rocafonda	12	CAS	1,5	
Espai Jove Cerdanyola	8	CAS	1,5	10,0
Espai Jove Cerdanyola	9	CAS	1,5	10,0
TOTAL	67	—	12	10,00

¹ CAS: Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències; FAP: Fundació Àmbit Prevenció

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 44. Tallers adreçats a població consumidora que no està en tractament.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Prevenció ambiental i comunitària

Remarcarem a continuació l'especial centralitat que ha de tenir la prevenció comunitària com a línia estratègica del proper pla de drogues. En aquest sentit, des de l'Ajuntament es van adaptar a les necessitats dels col·lectius de monitors i monitores del lleure i van incorporar les formacions com a requisit imprescindible per a poder obtenir la titulació. A partir d'aquí i si ens fixem en les dades de la taula 46, es van fer, l'any 2020, un total de 2 tallers a monitors, a diferència dels 6 que es van fer l'any anterior, l'últim any, hi van assistir quaranta-quatre persones i es va valorar amb una nota mitjana de 8,2. Pel que fa al grup de «premonitors», es van fer dos tallers, un més que l'any anterior; hi van assistir un total de quaranta persones i es va valorar amb una nota de 7,8. Finalment, en el grup de «directors», no consten les dades dels anys 2019 i 2020, consta, a la taula, que es va fer un taller l'any 2017, on hi van assistir set persones i es va valorar amb un 7,6.

T3.26 Formació de monitors de lleure									
<i>Anys 2014 - 2020</i>									
	monitors			pre-monitors			directors		
	tallers	assistents	valoració	tallers	assistents	valoració	tallers	assistents	valoració
2014	3	63	7,5	3	53	7,6	0		
2015	5	102	7,5	3	76	7,5	0		
2016	4	83	8,2	3	50	7,0	0		
2017	4	90	8,0	3	63	7,7	1	7	7,6
2018	2	34	9,1	3	49	7,6	0		
2019	6	134	8,9	1	24	8,4			
2020	2	44	8,4	2	40	8,6			
TOTAL	26	550	8,23	18	355	7,77	1	7	7,60

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 45. Formació de monitors de lleure.

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Aquesta és una acció molt positiva. Tot i això, seria recomanable elaborar una taula de treball amb els diferents espais de lleure diürn per tal d'aconseguir que la formació realitzada transcendeixi el pla de la teoria i sigui portat a la pràctica per part de les persones responsables d'aquestes activitats.

Mataró ha apostat per diversos elements preventius a l'oci nocturn que són, *de facto*, una mescla de mètodes preventius ambientals i comunitaris. Ens estem referint als programes «Mataró ENTRE IGUALS», iniciat l'any 2015, «Q de Festa!», reiniciat l'any 2018 i aturat com a conseqüència de la COVID, i les intervencions durant les festes de Les Santes, encarades a 6 accions: seguiment de la normativa vigent (fins l'any 2019), sensibilització a centres de secundària (fins l'any 2015), «quan els fills comencen a sortir de festa» (no efectuades l'any 2020 i 2021 per la COVID), elaboració i difusió de materials (fins l'any 2019), formació en seguretat alimentària i dispensació responsable d'alcohol (interrompudes 2020 i 2021 per COVID), i un cop més «Mataró ENTRE IGUALS». La presència d'agents de salut durant les festes i esdeveniments d'oci nocturn són mesures de prevenció ambiental d'eficàcia considerable, tot i que ens falten indicadors per poder certificar-ho amb totalitat. Així mateix, constatem un trencament derivat de la pandèmia de la COVID, que va truncar part de les iniciatives impulsades, com ara «Q de Festa!».

Si ens centrem en les dades concretes del programa «Mataró ENTRE IGUALS», es van realitzar un total de vuit intervencions l'any 2021 i cinc l'any 2022. Es van realitzar un nombre total de dos cents quaranta tres i dos cents setanta nou contactes els anys 2021 i 2022 respectivament. Pel que fa al nombre d'avaluacions, l'any 2022 no te dades i l'any 2021 se'n van fer, aproximadament, tres centes cinquanta (taula 47).

T3.27 Intervencions Mataró entre Iguals							
<i>Mataró 2015 - 2020</i>							
	intervencions			nombre contactes	avaluació	total contactes + avaluació	observacions
	normal	especial zona oci	total				
2015					479	479	estudi preliminar
2016	4		4	878	1.096	1.974	inici intervenció: nov. 2016
2017	11	1	12	4.310	1.062 ¹	5.372	pre-post
2018	9	2	11	2.037	467	2.504	post
2019	10	6	16	2.971	508	3.479	
2020	3	2	5	788		788	covid-19
TOTAL	37	11	48	10.984	3.612	14.596	—

¹ Pre-post

Font: Servei de Protecció Civil i Salut de l'Ajuntament de Mataró

Taula 46. Intervencions «Mataró ENTRE IGUALS».

Font: Indicadors actualitzats per a l'elaboració del 13è informe.

Prevenició inespecífica

El programa «dRogues! Què?» divideix el temari en intervencions depenent del curs de l'alumnat. Cada any incorpora un mòdul d'habilitats socials. A 1r d'ESO s'ensenya sobre l'assertivitat, a 2n d'ESO sobre la presa de decisions, a 3r d'ESO sobre la pressió de grup i, finalment, a 4rt d'ESO s'incorpora el bloc a la síntesi final:



A primer i segon d'ESO treballàvem [...] uns tallers d'assertivitat, tot això estructurat de primer a quart. A primer i segon d'ESO era tallers d'habilitat social, saber dir no, respondre la pressió del grup, després ja anàvem introduint el tema de consum de substàncies, què son, i acabàvem a quart deso amb intervenció ja necessària, però programat de primer a quart. A més a més, fèiem unes xerrades a pares a quart d'ESO de substàncies, a tercer d'ESO molt específica sobre alcohol (M9, Docent).

Valorem molt positivament que les intervencions s'articulin de forma coordinada, programada i estructurada. No obstant, seria recomanable afegir transversalment competències de gestió emocional i autoestima.

14.13 PERCEPCIÓ DE NECESSITATS A LES PANTALLES

Necessitats detectades en l'àmbit de l'educació

La naturalització en l'ús de les pantalles succeeix en edats primerenques. En els últims anys s'ha generalitzat de forma gradual l'ús de les pantalles en la nostra societat i s'ha instal·lat completament

tant en el nostre entorn d'oci com en el relacional o l'educatiu i el laboral. El procés de digitalització que vivim en l'actualitat en tots els àmbits i en pràcticament tots els grups d'edat, i que la pandèmia ha accelerat, ha situat les pantalles, i en gran manera els telèfons mòbils, com un dispositiu central i necessari per a múltiples esferes (comunicacions, relacions socials, oci, tramitació de gestions, etc.). D'aquesta manera, no és estrany que la pràctica totalitat de l'adolescència, ja nadius digitals, tingui un contacte quotidià amb les pantalles (García *et al.*, 2022). Veure les noves tecnologies únicament des del seu ús recreatiu resta el potencial que tenen per al seu ús educatiu o informatiu. En aquest sentit, s'aposta per avançar en l'**educació mediàtica** per tal de compatibilitzar la realitat social, contextual i tecnològica amb la capacitat i la prevenció de riscos.

Tant en el diagnòstic quantitatiu com en l'anàlisi de discurs de les entrevistes i dels grups de discussió s'apunta la necessitat d'implementar la perspectiva de gènere en els mètodes de prevenció d'usos problemàtics en pantalles i l'educació mediàtica. Les necessitats detectades en funció al gènere responen a una clara diferenciació quant a la finalitat d'ús de les pantalles. Tal com s'ha mostrat en l'avaluació de la magnitud de la problemàtica les xarxes socials són emprades en major mesura per les dones joves mentre que els homes dediquen major temps en jugar a videojocs o jocs d'atzar. L'aversion al risc té un component de gènere sent en el cas dels homes menor que en el de les dones en tot allò que té a veure amb les apostes esportives.

Aquesta bifurcació en l'ús de les pantalles per raó de sexe presenta unes implicacions diferenciades. Bé és cert que hi ha elements comuns com és el cas de la baixada de rendiment acadèmic o la pèrdua per l'interès en altres activitats que abans resultaven satisfactòries, no obstant això, s'ha detectat que la gestió emocional difereix quant al sexe de la persona entrevistada tal com hem exposat en l'apartat dedicat a les problemàtiques derivades a les addiccions a les pantalles. Precisament, el repunt que es va detectar durant l'època de confinament per l'època de la COVID va donar compte de la falta d'eines per a proposar una alternativa de «passar el temps lúdica» que no inclogués l'exposició a les pantalles. La conseqüència directa es manifestava en conflictes intrafamiliars derivats de l'aïllament, la falta de comunicació amb els progenitors i fins i tot canvis d'humor com la frustració o l'apatia directament associats amb les conductes addictives a les pantalles.

La pertinència d'incloure la perspectiva de gènere deriva de les problemàtiques associades i la socialització del gènere que es realitza mitjançant elles. Tal com apunta una de les professionals entrevistades, resulta vital treballar aquesta esfera amb la família en tant que determina la construcció de la identitat dels joves.



Mira, aquest any que l'Ajuntament de Mataró ha retirat aquest pressupost de les xerrades que es feien gratuïtes als instituts. Per mi això és espantós perquè llavors l'escola, els professors hem de saber de la matèria que impartim, hem de fer sexualitat amb els alumnes, relacions, assajaments, bullies, microviolències... Ostres, també hem de saber de gènere, de drogues, d'alcohol, de pantalles, de *sociaddiccions*, som persones limitades,

sabem el que sabem i hem d'intentar fer-ho tot *superbé* i amb consens, però tenim limitacions. Llavors, algú especialista que en sàpiga de veritat, que es poguessin dissenyar uns bons tallers, unes bones xerrades, uns bons material (M9, Docent).

L'abordatge en edats primerenques és fonamental per a evitar que les conductes es cronifiquin. Van ser especialment reveladores les aportacions durant els grups de discussió. Es detecta la necessitat de **proporcionar formes d'acompanyament emocional i increment dels àmbits de capacitat i prevenció inespecífica:**



R3: Yo creo que es más bien el miedo a la decepción. O sea, el hecho de que te vean de alguna manera que tú digas hostias. Les estoy decepcionando, ¿sabes? Porque ellos como que confían en ti, en que tú no hagas eso, y si tú lo haces ya es como que se te queda un mundo encima.

R4: Bueno, y yo creo que es también deuda, ¿sabes? Al fin y al cabo, yo creo que ellos lo entienden. Son padres, han tenido nuestra edad, y si lo acabas en cierto momento te pueden llegar a entender. Y todo se puede hablar, ¿no? [...] No sé, depende mucho del tipo de educación cercana o no tan cercana que tengas.

R1: El factor empatía, ¿no? Es decir, yo creo que es mejor el «te entiendo, sé por qué lo has hecho, reflexiónalo por ti mismo». Es decir, aprendizaje guiado, que no «lo has hecho súper mal, esto no y que no vuelva a pasar» (GDM2, Nois).



Estan sortint estudis sobre els nostres adolescents i joves. Hi ha aquesta pandèmia de la solitud. Se senten sols, hi ha tota aquesta desregulació [...] accentuada en postpandèmia, però davant d'una població amb tanta necessitat de recursos per a la gestió emocional, jo et diria, potser passa la prevenció per dotar de recursos de gestió emocional (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals).



R6: Doncs mira... Una opció és això, un oci diferent... Educació, pares, escoles, instituts... L'esport, fer accessible l'esport... Quan vas cansat tens menys energies per fer mamarratxades...

R5: Exactament...[...]. No competitiu necessàriament. (GDM1, Famílies).

És necessari fer entendre al jovent quina és la forma útil de relacionar-se amb les noves tecnologies, quins límits han de posar i quins són els perills existents, i capacitar el jovent especialment com veurem a continuació en formes de prevenció inespecífica i gestió emocional. Com sintetitza l'agent clau M10:



Això ho hem d'anar integrant [l'acompanyament] i que no hem d'aparèixer el psicòleg clínic com un bolet a l'escola o a l'institut per dir «ui, cuidao con los videojuegos, cuidao con el juego de apuestas». Jo crec que això

ja ha d'anar integrat igual que tota la part de gestió emocional (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals).

Necessitats detectades en l'àmbit d'intervenció comunitària

En molts casos les famílies desconeixen la manera adequada per a intervenir en el cas de detectar que les persones menors d'edat estigueren realitzant un ús abusiu de les pantalles. Són moltes les preguntes que es generen en mares i pares quan es troben davant aquest escenari: «què es considera un ús abusiu? Com es manifesta l'addicció?» Hem identificat una **manca d'eines comunicatives** per a abordar aquestes problemàtiques, de manera que hi ha una necessitat d'informar i capacitar a les famílies. Si a aquest desconeixement afegim un important alarmisme mediàtic, les famílies opten per solucions o intervencions poc recomanables basades en l'exigència, el càstig i l'establiment de restrictius mecanismes de control. Unes estratègies que, no sols no són eficaces a curt termini atès que no aborden els motius d'arrel, sinó que a més deslliguen tota classe de conflictes en el nucli familiar i erosionen les relacions.

Per altra banda, hi ha **manca coordinació entre famílies, centres escolars i altres agents comunitaris**. Com s'ha exposat durant la definició de la problemàtica, les escoles són un dels espais on s'empren més pantalles. El confinament va significar un moment d'oportunitats en l'àmbit educatiu, però també va obrir la porta a tota una sèrie de nous riscos a causa de la sobreexposició a les pantalles. Les fronteres entre els usos educatius i els usos socials van acabar per difuminar-se, produint-se així un conflicte intern replet de contradiccions. Per tant, es genera una dicotomia en l'alumnat, els quals veuen com a la llar es demana reduir el temps d'exposició i, en canvi, a les escoles es normalitza i incentiva. La prevenció amb les famílies ha de passar necessàriament per la formació i capacitat de forma coordinada amb els altres agents clau que intervenen amb els infants i joves, com afirma l'agent clau M10:



Els missatges han d'arribar per part dels que són els referents o els models. I si no acompanyem les famílies, no? Amb això serà difícil. I si des de l'àmbit educatiu no fem algun tipus d'acompanyament amb això, doncs serà un problema (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals).

L'Ajuntament de Mataró observa com a necessitat capacitar diferents col·lectius que treballen amb joves per tal de poder fer prevenció a l'addicció a pantalles, «ja fa uns set o vuit anys que estem treballant amb la formació de professionals per facilitar recursos que els propis centres han d'obtenir per la prevenció de l'addicció o l'abús de pantalles. I hem treballat aquest tema amb els professionals que estan en contacte amb ells, no només de l'àmbit educatiu, sinó també de l'àmbit de l'oci diürn, de benestar social, d'altres col·lectius que treballen amb joves» (M15, Tècnica Municipal). Aquesta feina és capital per assegurar una continuïtat en els programes formatius, però és imprescindible elaborar una **estratègia comunitària global on encaixar aquestes intervencions**.

Així mateix, l'Ajuntament ha estat «oferint dues sessions obertes a tots els pares dels centres educatius cada any, amb molta participació cada vegada» (M15, Tècnica Municipal). És un fet molt positiu, però insuficient en relació a les particularitats que hem observat a la diagnosi. L'aplicació de mesures preventives universals no encaixa amb les necessitats observades. El fenomen de les pantalles i l'addicció al joc, com hem vist, afecta especialment a famílies en situació de vulnerabilitat. Generalment, aquestes famílies no poden assistir a les sessions que s'organitzen, fins i tot quan es tracta de formacions dissenyades específicament per a elles, perquè existeixen uns biaixos d'abast:



Aquestes famílies se les intenta... jo ho sé, perquè una tècnica municipal ho diu, per exemple, que ens envia un taller així que es fa precisament per a famílies vulnerables, i no hi van. La dificultat és aquesta, però sí, clar que s'hauria de treballar amb aquestes famílies, perquè si no, al final som colze amb colze, no? Centre i família, si ens falla la pota de la família, ja ens falla molt amb aquell adolescent (M14, Docent).

Es tracta de famílies en situació de precarització. Moltes d'elles no poden garantir els mínims necessaris per assolir els nivells de vida digna, com ara disposar d'un habitatge en condicions. L'avaluació recull i constata la preocupació de l'Ajuntament de Mataró per tractar d'adaptar les intervencions selectives familiars als diferents horaris i necessitats. Tot i això, volem remarcar que l'existència d'aquestes barreres simbòliques és una realitat molt complicada d'obviar per a moltes famílies. Aquí trobem la raó principal per la qual molts tallers de prevenció selectiva tenen una assistència baixa. Amb tot, és capital seguir mantenint esforços i invertir recursos en aquestes intervencions: són la millor eina preventiva.

A més, cal tenir en compte que no es tracta d'una problemàtica exclusiva de famílies, sinó també específica dels Joves No Acompanyats. Sabem que es tracta d'un grup especialment vulnerable davant les apostes esportives i el joc virtual, però no tenim forma d'accedir a la població en qüestió. Com problematitza l'agent clau M10: «[no sabem] què passa amb els joves migrats sols, de quina manera tot això també se'n fa ús o no» (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals). Per tant, tot i que les mesures de prevenció selectives són positives, també és pertinent aplicar mesures d'acompanyament i seguiment per a col·lectius vulnerables.

Necessitats detectades en l'àmbit d'intervenció social

Les característiques pròpies dels jocs d'atzar en línia són les que els converteixen en un potencial per al desenvolupament de conductes addictives. Tal com apunta una de les professionals entrevistades la dificultat de detecció, és el principal obstacle que cal superar seguit de l'alta exposició a la qual es troben els joves a causa de l'accessibilitat. «La gravetat o el potencial addictiu d'aquest tipus de joc és major que en el presencial. Per l'accessibilitat, està accessible 24 hores al dia, 365 dies, per tota una sèrie de fenòmens del propi objecte, del que és el joc d'atzar d' en línia, que fa

que tingui un potencial addictiu molt més elevat» (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals). En aquest sentit, sabem i constatem que l'addicció a pantalles i al joc patològic afecta especialment a persones joves. Tot i això, des de la Unitat d'Addiccions Comportamentals «atenem a població adulta a partir dels divuit anys». És una necessitat primordial acceptar persones menors d'edat al recurs per tal de poder fer un seguiment i intervenció pertinents.

La mateixa entrevistada assenyala a tota una sèrie de condicionants socials que posen en una major situació de risc a determinats col·lectius. La població migrada els llaços socials de la qual són especialment febles així com la seva situació econòmica precaritzada troben en les apostes una solució immediata per a generar liquiditat.



L'estratègia preventiva no pot passar només per psicopatologitzar [...]. Primer hem de veure que una conducta pugui ser saludable [...], hem de veure en quin moment es converteix en una conducta de risc, quan passa a ser conducta problemàtica i finalment, a l'última part del contínuum tenim l'addicció comportamental que és a la part a què ens dediquem els que estem a la part més clínica. Però jo crec que els condicionants socials, com amb qualsevol aspecte de salut, els condicionants socials, són importantíssims (M10, Psicòloga de la Unitat d'Addiccions Comportamentals).

La detecció d'aquesta problemàtica llança la **necessitat d'augmentar formes de prevenció inespecífica** mitjançant la posada en marxa d'un servei d'acompanyament així com la posada en marxa de programes d'*outreach* o cerca activa que tractin d'estendre l'abast de la detecció, ja que, generalment, aquelles persones que presenten majors necessitats de rebre una atenció són els qui menys capacitat disposen o menor coneixement compten per a accedir als recursos i serveis d'atenció. Un primer pas és que **la joventut se senti interpel·lada** per les administracions i els referents educatius, element inexistent en l'actualitat:



Però anem a buscar un llenguatge que els arribi. Posem exemples que puguin entendre-ho, puguem fer uns tallers més participatius on ells puguin [...] sentir-se com molt protagonistes i que puguin sentir-se molt interpel·lats amb la informació. Perquè el rotllo de classe magistral, «nos sentimos, pasamos powerpoint» [...] ja d'entrada genera com un cert rebuig [...]. Molta d'aquesta informació que portem *matxacant* durant molts anys ja se la saben, però no acaba de calar (M3, Tècnica Espais Joves).

Cal **capacitar de forma sostinguda en el temps al personal d'intervenció social sobre les addiccions comportamentals**. Davant l'augment i normalització de participació del jovent en apostes esportives i criptomonedes, entre altres, cal que el personal assistencial reconegui la simptomatologia addictiva i pugui treballar per prevenir-la. En aquest mateix sentit, és precís incentivar la cerca activa (*outreach*) de persones migrants potencialment enganxades a les apostes, un perfil especialment vulnerable.

Necessitats transversals

Impulsar formes preventives comunitàries

Com hem esgrimit fins ara, les pantalles s'han erigit en els elements pràcticament centrals de la nostra societat. Seria utòpic demanar a les institucions prohibir-ne l'ús, o fins i tot exigir a les persones joves que no les emprin. Al cap i a la fi, la joventut pot observar en primera persona que les necessiten per conviure amb la resta de la ciutadania. Ara bé, és responsabilitat de tota la societat proporcionar alternatives a la joventut per mirar de fomentar les formes d'ús responsable de les tecnologies. Fins ara hem mencionat la rellevància de l'educació mediàtica, així com del treball coordinat entre escola i família i la intervenció social, però és una necessitat transversal a tota la comunitat proposar formes de relació alternatives a les pantalles. Aquesta necessitat no és exclusiva d'un sol àmbit, sinó que ha d'impregnar totes les polítiques que s'estan desenvolupant en l'actualitat. L'educació no ha de passar per una pantalla, les activitats d'oci diürn (com ara esplais o caus) tampoc les necessiten. Com descriu l'agent clau 15, cal «treballar aquest tema amb els professionals que estan en contacte amb ells, no només de l'àmbit educatiu, sinó també de l'àmbit de l'oci diürn, de benestar social, d'altres col·lectius que treballen amb joves» (M15, Tècnica Municipal).

14.14 PERCEPCIÓ DE NECESSITATS A LES SUBSTÀNCIES

Necessitats detectades al CAS

En primera instància, la diagnosi ha detectat que la ciutadania del municipi té un perjudici i, fins i tot, un **estigma relacionat amb els serveis que s'ofereixen des del CAS**. Es considera que es tracta d'un servei de necessitat extrema, dirigit únicament a persones heroïnòmanes o en situació de marginalitat i pobresa. Com a resultat, moltes persones no accedeixen al recurs o fins i tot consideren que fan un servei poc efectiu o qüestionable.



El fet que el CAS antigament només fos per una persona que tingués... no problemes amb les drogues, sinó amb l'heroïna i vinculat molt amb el tema de la metadona, això costa molt de treure, no? [...] Hi ha un estigma important en el tema de les drogues i el sistema de derivació al CAS (M6, Tècnica del CAS de Mataró).

És doncs imprescindible donar a conèixer a la ciutadania totes les funcions que realitza el CAS. Cal millorar la comunicació de forma bidireccional, apostar per campanyes desestigmatitzants i, en general, acostar el servei del CAS a la comunitat.

Des del CAS detecten una barrera d'adherència al servei marcadament significativa: **moltes persones que accedeixen al recurs ho fan obligades per agents externs**. En el millor dels casos, són persones properes com ara familiars, amistats o parelles, però la derivació també pot succeir

per part d'organismes administratius institucionals. L'obligatorietat genera resistències i, com relata una tècnica del servei, les intervencions no seran efectives o bé directament s'abandonaran. Així, cal modificar els patrons d'acollida al servei del CAS i crear un protocol específic de benvinguda i acompanyament per a persones que accedeixen al servei obligades.



Moltes vegades és la situació que tenen o la obligatorietat de venir a tractament [...]. Venen a una visita i no hi ha interès [...]. No ho veuen com un problema. Sempre hi ha una motivació externa que no és pròpia de la persona. O bé de la parella, perquè la parella li demana que vingui i fa una visita i marxa (M6, Tècnica del CAS de Mataró).

Des del CAS es manifesta preocupació davant la **manca de recursos i efectivitat del tractament amb persones que, a més d'addicció, presenten algun altre trastorn mental**. Aquest diagnòstic dual dificulta el tractament, però a més a més, a nivell administratiu i burocràtic, dificulta l'execució de les intervencions. La **manca de coordinació entre els diferents serveis genera situacions d'estancament** on s'abandonen les persones en tractament. Per tant, cal coordinar els diferents serveis d'acollida i primer accés a tractaments per addicions a substàncies, i crear un protocol específic per a persones que tinguin alguna patologia dual. Amb aquesta acció cerquem evitar la massificació d'algun recurs (sigui el CAS o els serveis de tractament de salut mental) i treballar de forma coordinada en el tractament de les persones.

Necessitats detectades als recursos sociosanitaris

Des dels recursos sociosanitaris s'identifica una necessitat essencial: implementar els programes de coordinació ja dissenyats i iniciats. Un element clau a l'hora de poder aplicar programes de prevenció realment efectius és la prevenció **comunitària** o en xarxa, on els diferents agents implicats en la detecció i intervenció d'addicció a pantalles i especialment a substàncies treballin de forma coordinada per a poder fer un abordatge precisament preventiu, és a dir, abans que l'addicció es cronifiqui o consolidi. La diagnosi realitzada constata que des de la regidoria de salut de l'Ajuntament de Mataró es va impulsar un pla de formació preventiu comunitari que s'iniciava amb la detecció precoç al servei d'urgències de l'Hospital de Mataró:



Haviem començat un protocol d'actuació des d'urgències per fer intervenció precoç amb aquells joves que eren ingressats per un coma etílic o per un estat d'intoxicació greu i no va ser possible. Tot i que vam fer la formació de tots els professionals d'urgències [...], ens costava molt que fessin un seguiment, les urgències estan col·lapsades. I pensa que era donar just una informació i passar-ho amb un aplicatiu i llavors ja es desencadenava des del CAS una trucada. Llavors ho vam intentar des de l'atenció primària, però qualsevol programa d'aquestes

característiques que intervé els serveis de salut en aquests moments han quedat parats amb la COVID (M15, Tècnica Municipal de l'Ajuntament).

L'Ajuntament havia creat tot un sistema d'intervenció primària cabdal a l'hora de fer prevenció que valorem de forma extremadament positiva. Evidentment, un sistema sanitari col·lapsat imbricat amb la pandèmia de la COVID van relegar a un segon terme qualsevol acció que no fos central en les formes de tractament i assistència sociosanitària. No obstant això, és **indispensable tornar a aplicar aquest programa i remarcar-ne la importància entre el personal**. De la mateixa manera que es treballen i segueixen imperativament els protocols d'actuació davant les violències de gènere i masclistes, aquest protocol mereix tota la centralitat possible per poder fer els seguiments.

Un cop implantada la mesura, **és recomanable que el protocol d'actuació no es redueixi a persones joves, sinó que sigui extensiu per a tota la població i per a altres substàncies més enllà de l'alcohol**. Per exemple, l'increment del consum de globus d'òxid nitrogen ocasionarà, probablement, sol·licituds de tractament d'urgència per a joves que puguin estar convulsionant. És prioritari detectar aquests casos per tal de poder fer el seguiment des del CAS.

En segona instància, hem detectat que la ciutadania de Mataró està transitant per un procés de sobremedicalització. Com hem relatat a l'informe, ens trobem en un moment d'augment d'ansietats i malestars emocionals i psicològics derivats, potencialment, tant de la pandèmia de la COVID com d'un moment social d'incertesa i desconfiança cap el futur. Es precisaven serveis d'acompanyament i gestió emocional que poguessin pal·liar i acompanyar aquesta situació, però la falta de recursos econòmics i socials destinats al sistema sanitari van impossibilitar-ho. La resposta, doncs, va ser la prescripció de medicaments i fàrmacs sedants que poguessin precisament calmar aquestes ansietats. La problemàtica és ara doble: els sedants no solucionen el malestar, el mitiguen durant una estona. Quan els efectes s'esvaeixen, les ansietats tornen. Així, cada cop es necessiten més sedants, i la població es troba enganxada a una altra substància. L'agent clau M2, infermera, relata la sorpresa d'un company de gremi cubà quan va veure la facilitat amb la qual es receptaven aquests medicaments:



Tenim un metge, ara que fa poc que està aquí, que ell és de Cuba [...] ell només està al servei d'urgències de l'ambulatori. I ell diu «es que aquí la gente está toda deprimida y todos quieren ansiolíticos. Todos quieren dormir, todos quieren dormir». Ell, com a Cubà, diu que allà aquestes coses no es recepten i la gent no se les pren. Ell detecta que aquí la gent pren antidepressius i ansiolítics i benzodiazepines *per un tubu* (M2, Infermera Comunitària).

Per tant, és capital **fomentar la capacitat constant del personal sociosanitari en l'àmbit de les drogodependències, especialment adreçades als equips d'Atenció Primària de salut**. Quan parlem de capacitat constant ens estem referint a formacions estructurades i repartides al

llarg de l'any. És imperiós incrementar el nombre de formacions destinades a la difusió dels elements clau de les diferents substàncies i les prevalences actuals per tal de poder treballar en elements de detecció i intervenció de forma eficaç, però especialment també per evitar receptar substàncies que poden ser addictives. Aquesta ha de ser la primera passa per evitar la prescripció massiva i indiscriminada de psicofàrmacs com a única resposta a l'augment transversal d'ansietats i malestars psicològics.

Necessitats transversals

Impulsar la prevenció comunitària entre el jovent mitjançant un recurs assistencial centralitzat

Els Espais Joves s'articulen a Mataró com recursos ben organitzats i estructurats. Estan arrelats al teixit municipal i són un nexa per a gran part de la població jove, especialment la més vulnerable. A més a més, ha destacat la bona coordinació entre els diferents recursos.



Nosaltres amb Salut aquí de l'Ajuntament sí que tenim una coordinació molt constant i molt àgil en aquest sentit, i sí que passem tot un informe trimestralment de tot allò que nosaltres detectem, i per tant, bé, informem fins i tot a Policia, informem a Salut Pública, vull dir, tenim unes coordinacions de tres bandes (M3, Tècnica Espais Joves).

Cal **remarc**ar la bona feina realitzada i animar al municipi a continuar treballant en aquesta línia. No obstant això, la diagnosi detecta la necessitat **d'apostar per formes de prevenció comunitària** emprant els recursos ja existents. Algunes persones entrevistades no tenen clars els protocols d'actuació en cas de detectar un potencial consum problemàtic de substàncies en els seus fills i filles, el personal docent dubta de quan categoritzar una ingesta d'alcohol o de cànnabis com a problemàtica, i el personal tècnic desconeix alguns patrons de consum. A més a més, ens trobem amb un problema substancial: és complicat que el jovent pugui accedir al CAS. Aquest recurs compta amb un considerable estigma en relació a les persones que poden demanar assistència «el fet que el CAS antigament només fos per una persona que tingués... no problemes amb les drogues, sinó amb l'heroïna i vinculat molt amb el tema de la metadona, això costa molt de treure, no? [...] hi ha un estigma important, el tema de les drogues i el sistema de derivació amb el CAS» (M6, Tècnica del CAS de Mataró). Sumat a aquest factor, existeix una altra barrera: per accedir a l'assistència sanitària, per exemple, els i les menors d'edat necessiten la presència d'una persona adulta de referència: «aquí tenim una barrera. Perquè aquest noi [...] sí que se'l cita per passar les preventives, però clar, la primera barrera és que ha d'acompanyar-te la mare» (M2, Infermera Comunitària). Per tots aquests motius, tot i la bona coordinació existent, és complicat a vegades poder detectar els

consums problemàtics de substàncies abans que s'hagin cronificat, i la intervenció comunitària és gairebé impossible.

Cal, doncs, coordinar les diferents accions comunitàries. Per a fer-ho, és recomanable **ampliar els actuals Espais Joves, llocs de referència per a moltes persones del municipi, i crear una unitat de seguiment, atenció i coordinació**. Aquests espais també estaran disponibles per a famílies i centres educatius, i seran el nexa que unirà tota l'activitat preventiva comunitària.

El servei centralitzat d'atenció i seguiment a addiccions, a més, incorporarà el ja existent recurs dels **educadors i educadores de carrer**. Aquest servei actualment ja es duu a terme des dels Espais Joves, element extremadament positiu i que casa amb les necessitats detectades des del CAS.



Un dels temes més importants hauria de ser el treball al carrer [...] de saber que està passant a nivell de territori i no tant a dintre del despatx. Jo crec que d'això estem pecant tots els professionals, de fer molta intervenció dins del despatx i desconeixem una mica el que està passant al territori, vull dir, fent... caminar, caminar, observar veient què està passant (M6, Tècnica del CAS de Mataró).



Aquest educador fa rutes de carrer i es passeja pel barri observant també el comportament dels joves a l'espai públic i quins són els hàbits que utilitza, o sigui, que tenen en diferents zones del barri, no? És a dir, com es comporta a l'espai públic, quins ús en fan, etc. Per tant, a més enllà dels joves que nosaltres tinguem, també tenim aquesta visió més de barri, més comunitària, justament amb el tema, bàsicament, de tot el tema de consums. (M3, Tècnica Espais Joves)

La integració dels educadors i educadores de carrer dintre l'àmbit de la prevenció de les addiccions (tant amb substància com sense substància) permet coordinar molt més l'activitat preventiva i recollir indicadors que permetin avaluar i fer un seguiment molt més exhaustiu de la realitat del municipi. Per assolir totes aquestes fites, serà indispensable realitzar un **mínim d'una reunió al trimestre amb tots els agents implicats**: AFAs, Centres Educatius, Centres de Lleure, Espais Joves i Ajuntament, on el servei realitzi les tasques de coordinació i dinamització. No s'entén a l'hora de concretar ja ho comentarem

Assegurar que l'oci nocturn de Mataró (la zona del polígon i altres dates assenyalades del calendari, com ara Les Santes o Carnestoltes) sigui un espai segur des d'una perspectiva de gènere i de consum de substàncies per a tota la ciutadania.

Mataró és un municipi que compta amb una presència elevada de locals d'oci nocturn. Majoritàriament es troben concentrats en una zona allunyada del nucli urbà, als polígons industrials, i amb

bona connexió amb el transport públic. La situació de la zona d'oci nocturn és generalment positiva. Primer, assegura l'acumulació del soroll a una zona on no es creen conflictes veïnals. Segon, en estar tot l'oci nocturn concentrat en un mateix espai, permet accions preventives focalitzades i no disperses pel municipi, augmentant així l'efectivitat de les mateixes. En tercer lloc, la ubicació de la zona permet que les persones es desplacin en transport públic, minimitzant els problemes derivats de barrejar conducció i consum de substàncies. Tot i aquestes particularitats, en aquesta zona es concentren problemàtiques que cal adreçar.

Per començar, l'avaluació realitzada presenta una realitat de consum principalment focalitzada en les ingestes lúdiques i festives, concentrades en caps de setmana. No es tracta de consums problemàtics *per se*, sinó concentrats en moments esporàdics. Amb tot, és habitual que el consum de substàncies estupefaents (alcohol, cànnabis, i altres drogues il·legals com ara la cocaïna o l'MDMA) pugui generar situacions perilloses per a la salut i la vida de les persones. Com manifesten agents clau entrevistats durant el procés de diagnosi: «venien molts joves, menors d'edat, fins i tot de tretze i catorze anys, amb comes etílics. Estaven sols, perquè els amics com que entraven a la discoteca i ell no podia entrar perquè estava malament es quedava tirat sol» (M15, Tècnica Municipal). En aquest sentit, és aquest l'espai més indicat per poder dur a terme activitats preventives selectives i indicades de gran utilitat.

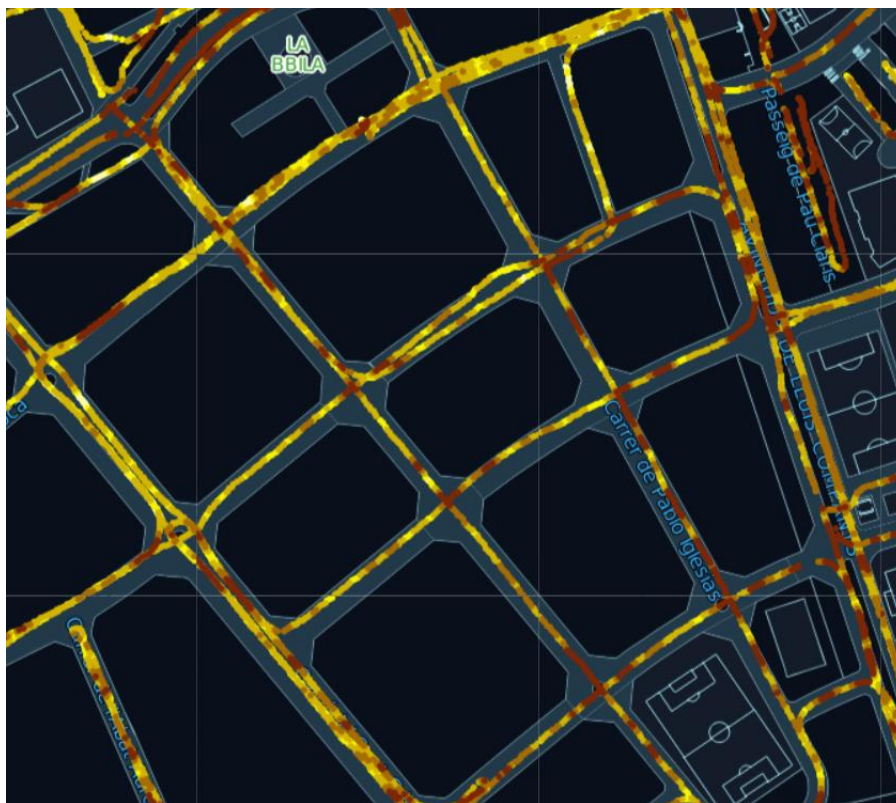
Existeixen dues alternatives: mitjançant educadors i educadores d'oci nocturn (també anomenats agents de salut) o bé a través del programa «Mataró ENTRE IGUALS». Ambdues alternatives han estat impulsades des de l'Ajuntament amb anterioritat, amb molt bons resultats, però no es duen a terme en l'actualitat. Els agents de salut nocturns no funcionen únicament des d'una perspectiva preventiva, sinó també d'abordatge. Seguint l'exemple del menor que va quedar fora una discoteca: «estic parlant ja de casos extrems, però la importància que hi hagués aquests agents hi és per les intervencions que han fet, per poder trucar a la família i esperar que la família vingui, perquè la solidaritat entre ells moltes vegades no hi era, els abandonaven» (M15, Tècnica Municipal). Aquesta tasca no és un fet menor. Solidifica que l'oci nocturn de Mataró es duu a terme de forma responsable i segura.



Era molt important també aquest paper dels agents de salut [...] hagués pogut ser cada cap de setmana i fins i tot plantejar-nos que aquest espai una mica de seguretat i de poder demanar algun suport a persones que els poden ajudar, ho podríem fer conjuntament amb els que fan els punts liles. I això s'ha plantejat tècnicament, però políticament no ha sigut possible unir-ho (M15, Tècnica Municipal).

En aquest sentit, cal posar el focus en la perspectiva de gènere. Les drogodependències i les violències de gènere no són dues problemàtiques aïllades, sinó que formen part d'un mateix contínuum de violència que, generalment, esclata en els espais d'oci nocturn. L'alcohol i el consum d'altres

substàncies genera situacions molt perilloses per les dones, en tant que funcionen com a factors d'inhibició de la conducta. Aquest factor genera que hi hagi, potencialment, més persones agressores en un espai d'oci nocturn que en un d'oci diürn, element potenciat per la foscor. Mataró compta amb un Mapa Lumínic que permet observar que tot i que es tracta d'una zona de polígons, l'espai d'oci nocturn es troba generalment ben il·luminat. A més a més, l'agent clau M15 explica que en ocasions hi ha hagut Punts Lila presents a la zona com a acció preventiva:



Mapa 3. Mapa Lumínic de la zona d'oci nocturn de Mataró.

Font: Ajuntament de Mataró.

Tot i l'existència d'aquests elements positius, la millor tasca preventiva consisteix en la presència física d'agents de salut. En aquest sentit, no només cal recuperar les figures preventives nocturnes, sinó que cal contractar perfils que puguin integrar formació en drogodependències i en gènere. Precisament perquè es tracta d'una problemàtica que engloba ambdues arestes, seria un error contractar una persona per cada servei de forma aïllada, així com contractar només un dels dos serveis.

És recomanable que els serveis prestats siguin **dinàmics**. Un «punt d'informatiu o de conscienciació així, o inclús a personal informant els joves de les conseqüències. *Algo* així, m'imagino. No *algo* molt agressiu, la veritat (M13, Tècnica Municipal), és útil en tant que espai referent, però la major part de problemàtiques es troben fent tasques de cerca activa o *outreach*. La implantació d'aquest servei de forma permanent, en forma de punt fixe més agents de salut fent tasques de

cerca activa, és la millor activitat preventiva selectiva en espais d'oci nocturn. Evidentment, tota aquesta tasca haurà d'estar coordinada amb els serveis d'intervenció (el nou recurs d'acompanyament i seguiment per a persones joves, per una banda, així com del CAS, per l'altra), i haurà de recollir indicadors de consultes i intervencions per tal de poder realitzar tasques avaluatives a *posteriori*.

La presència de les persones responsables de l'oci nocturn és indispensable. La seva col·laboració és imprescindible per tal d'assegurar que la feina preventiva desenvolupada a l'exterior dels locals d'oci té una continuïtat a l'interior. En aquest sentit, trobem necessària la creació d'una **taula de treball** on participin els agents de l'oci nocturn, l'Ajuntament i el personal tècnic nocturn per tal d'elaborar un protocol d'acció, tant des de la perspectiva de gènere com de dispensació i control del consum de substàncies des d'una òptica no punitivista ni prohibitiva. Aquest programa seguirà la lògica del programa «Q de Festa!», truncat per la COVID. La participació en aquesta taula de treball haurà d'implicar necessàriament la **capacitació del personal d'oci nocturn** en formacions de gènere i dispensació responsable, així com en l'adequació als protocols d'actuació pertinents.

Finalment, pel que fa la zona d'oci nocturn de Mataró s'han detectat dues problemàtiques principals: la disposició de residus (principalment ampolles de vidre) a l'espai un cop s'han consumit, i els comportaments incívics i, fins i tot, vandàlics, al transport públic de camí a la zona d'oci (especialment al tren). En el cas de l'abandonament de residus, considerem que la presència dels agents de salut nocturns pot ajudar a solucionar aquest problema, encara que sigui de forma parcial. Per altra banda, cal que el **municipi vetlli per assegurar que el transport públic sigui un lloc segur per a tota la ciutadania** i, per tant, cal minimitzar l'impacte dels actes incívics.

Evidentment, és imprescindible que aquestes accions es duguin a terme especialment els dies on es preveu una elevada concentració de persones, els anomenats «punts calents» del calendari. Al municipi, aquests dies són habitualment durant les festes de «Les Santes» de Mataró, així com Carnestoltes i Cap d'Any: Remarquem positivament la visió global que l'Ajuntament de Mataró disposa sobre els consums i dates assenyalades del calendari. Així, no només es tenen en consideració les dates habitualment marcades com les que acabem de mencionar, sinó també dates inespecífiques com ara «les festes de finals de trimestre, per exemple després de la selectivitat, on hi havia una sèrie d'esdeveniments a les discoteques que també fèiem necessària, que aquell dia si normalment sortien uns set o vuit agents de salut, potser aquell dia en sortissin més, perquè hi havia molta més aflluència i ho teníem present sempre en el calendari d'intervenció» (M15, Tècnica Municipal).

Augmentar la formació i coneixement sobre riscos i formes de consum de begudes energètiques, globus d'òxid nítrics, cocaïna i heroïna, així com en les formes d'intervenció amb persones joves

Les begudes energètiques s'han erigit durant la diagnosi com a una problemàtica cabdal al municipi de Mataró. Com hem apuntat, es tracta d'una substància altament addictiva que, a més, és de lliure i fàcil accés per a persones joves, i que compta amb greus conseqüències per a la salut. Per totes aquestes especialment des de la prevenció selectiva i indicada i augmentar la capacitat i formació del personal tècnic municipal i juvenil i els equips docents i socio-sanitaris en aquesta matèria.

Així mateix, l'avaluació de necessitats ha observat un augment en el consum de globus d'òxid nitrós, i un lleuger repunt en el consum de cocaïna i heroïna. Els «globus» han estat assenyalats des del CAS de Mataró com a substància especialment inhalada per persones joves. Cal augmentar la prevenció en el seu consum. Pel que fa la cocaïna i l'heroïna, en cap cas hem presenciat un augment que pugui relacionar-se amb una crisi, però els indicadors semblen apuntar cap a una tendència que cal monitorar per poder intervenir en cas necessari.

Les persones joves que han participat a la mostra afirmen sentir-se desconnectades, en ocasions, de les campanyes dirigides cap a elles en prevenció de substàncies. Detectem motius diversos: en primera instància, el personal que realitza les intervencions empra llenguatge antiquat o forçadament jove. El jovent tendeix a no connectar amb el primer, mentre que el segon genera distanciament.

La realitat de consum del jovent tendeix a divergir de la pressuposada pels ens municipals. No volem dir que les perspectives que s'adopten des de l'administració siguin irrealistes, sinó que no encaixen amb el que les persones joves creuen necessitar, motiu pel qual les accions dirigides perden efectivitat. En definitiva, cal destinar recursos a capacitar específicament les persones responsables del treball amb el jovent, des de les persones formadores, al personal socio-sanitari o tècnic municipal, del CAS i dels Espais Joves. En aquest sentit, és també precís conèixer la realitat del jovent i acostar les mesures de prevenció i abordatge a les necessitats que perceben.

Necessitats específiques del col·lectiu de Joves No Acompanyats

La diagnosi realitzada ha demostrat que el grup de Joves No Acompanyats presenta particularitats que cal adreçar de forma específica. Per a resumir la seva situació, sintetitzem els elements que els caracteritzen:

- Son homes joves que han hagut de realitzar, sols, un procés migratori traumàtic.
- El terme «Joves No Acompanyats» o «MENA» es refereix exclusivament als joves magrebins (del Marroc o Algèria).
- Els orígens de la migració són diversos, però el més habitual és tractar de proporcionar ingressos econòmics a les seves famílies als països d'origen. Per aquesta raó els hi és complicat tornar: no volen acceptar davant la família que han «fracassat».
- Existeix un rebuig marcat de part de la població cap aquest col·lectiu.

- Habitualment són consumidors de psicofàrmacs, tranquil·litzants i psicofàrmacs, concretament de marques de medicaments com Rivotril i Lyrica.
- S'enganxen a aquesta substància com a resultat del procés de migració: quan arriben a Espanya són internats en centres de menors en condicions, moltes vegades, infrahumanes. Es generen conflictes entre els joves, augmentats pels malestars psicològics que pateixen com a conseqüència d'haver emigrat, i se'ls hi prescriuen.
- Haurien de sortir dels centres amb una situació administrativa regulada, però generalment se'ls expulsa dels equipaments quan compleixen divuit anys i no tenen papers. Molts d'ells es veuen doncs abocats a viure al carrer, sense poder treballar i enganxats als medicaments. Quan delinqueixen, molts ho fan per a poder pagar-se els medicaments o menjar.

Com a necessitat primària, cal destacar que evidentment la prevenció universal escolar no tindrà cap mena d'efecte en els Joves No Acompanyats. Són persones que no poden accedir al sistema escolar, motiu pel qual no tenen accés a la forma de prevenció principalment emprada al municipi quan, precisament, són la població que més ho necessita. Es prioritari, doncs, generar formes de prevenció indicada dirigides específicament a aquest col·lectiu.

Si els joves no tenen les necessitats bàsiques cobertes no observaran com a primordial, ni tan sols com a necessitat secundària, demanar tractament. De fet, el consum serà precisament el que els faci evadir-se, encara que sigui temporalment, d'una situació precaritzada. Si volem treballar el problema del consum dels Joves No Acompanyats, l'aïllament només cronificarà el problema. Cal millorar la situació d'habitatge en la qual es troben i proporcionar-los condicions de vida dignes, com ara començant per una situació administrativa regulada. Afavorir la mixicitat social i desfer els guetos és la millor estratègia d'integració, preventiva i d'intervenció dels consums de substàncies que, en darrera instància, fomenten la delinqüència que es detecta com a problemàtica.

Finalment, es necessari **crear serveis d'acompanyament que estiguin amb els joves de forma activa**. Comptar amb figures de referència és un element clau per aconseguir que els Joves No Acompanyats surtin dels cicles de perpetuació de la marginalitat, la precarització i el consum, així com de les pressions directes i indirectes d'ingesta de substàncies per part dels entorns de consum. Estem parlant, en definitiva, d'aplicar formes de prevenció comunitària on treballem activament per assegurar la integració dels joves a la societat. Calen accions comunitàries integradores a l'hora de treballar la prevenció en el consum de substàncies. Així doncs, es precisen accions concretes per zones comunitàries concretes, dissenyades específicament pels barris i espais sobre els quals es pretén incidir. En aquest sentit cobra especial rellevància la consideració per les poblacions ocultes o semiocultes, especialment aquelles que habiten contextos socioculturals precaritzats. La major part de persones que presenten un consum problemàtic de les drogues tenen una

característica en comú: són persones de perfil socioeconòmic mitjà o baix, generalment habiten en situacions d'infrahabitatge o directament al carrer. Per tant, cal tenir en compte les limitacions que presenten a l'hora de poder acudir als serveis assistencials. És precisa, doncs, una **intervenció comunitària integradora** per poder respondre a les necessitats d'aquests col·lectiu.



**Diputació
Barcelona**

Gerència de Serveis Socials

Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat
Pg. Vall d'Hebron 171. Recinte Mundet, Edifici Serradell
08035 Barcelona | Telèfon 934 022 160 |
g.serveissocials@diba.cat