

Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Rubí 2024-2028

Ajuntament de Rubí



**Diputació
Barcelona**

Octubre 2023

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



Ajuntament de Rubí

Catàleg 2022. PMT 202210023170

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

Maria José Álvarez Contero - Tècnica de Salut de l'Ajuntament de Rubí
Encarna Medel Garcia - Coordinadora de l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Rubí

ÍNDEX

1. Introducció.....	1
2. Marc teòric	3
3. Marc legal i planificador.....	5
4. Dades sociodemogràfiques de Rubí.....	9
5. Metodologia de la diagnosi.....	15
5.1 Tècniques quantitatives	15
5.2 Tècniques qualitatives	16
6. Resultats de la diagnosi	19
7. Propostes preventives i estratègiques	25
8. Estructura organitzativa	27
9. Àmbits d'actuació i nivells de prevenció.....	31
10. Objectius del Pla	33
10.1 Objectiu general	33
10.2 Objectius específics	33
11. Pla d'acció 2024 - 2028.....	39
11.1 Àmbit educatiu	39
11.2 Àmbit familiar	43
11.3 Àmbit de l'oci i el lleure	45
11.4 Àmbit comunitari.....	51
11.5 Àmbit de la salut	58
11.6 Àmbit dels mitjans de comunicació.....	60
11.7 Àmbit d'avaluació	63
11.8 Àmbit de coordinació i gestió	66
12. Pla de treball 2023-2024	69
13. Referències bibliogràfiques.....	73
14. Annex I. Resultats complets de la diagnosi	77
14.1 La magnitud del fenomen de les pantalles.....	77
14.2 La magnitud del fenomen de les apostes esportives i els jocs amb diners ..	92
14.3 Tractament d'ús problemàtic de pantalles, joc <i>online</i> i apostes esportives.	98
14.4 La magnitud del fenomen del consum de substàncies.....	100
14.5 Problemàtiques derivades de les addiccions a pantalles	106
14.6 Problemàtiques derivades de les addiccions a substàncies	112
14.7 Factors de risc i protecció davant l'ús problemàtic de pantalles	114
14.8 Factors de risc i protecció davant el consum problemàtic de substàncies	116

14.9 Mapatge de recursos existents	118
14.10 Percepció de necessitats associades a les pantalles	121
14.11 Percepció de necessitats associades a les drogues.....	132
14.12 Avaluació de les estratègies preventives emprades en les addiccions a pantalles	143
14.13 Avaluació de les estratègies preventives emprades en les addiccions a substàncies.....	147
15. Annex II. Programes preventius avaluats en àmbit escolar i familiar	155

1. INTRODUCCIÓ

Presentem a continuació el Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles (PLPA) del municipi de Rubí. El PLPA 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 Rubí. D'aquesta manera, el PLPA s'erigeix com 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 i Usos Problemàtics de Pantalles de Rubí. 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, en edat escolar, però també s'han recollit indicadors qualitatius que permeten obtenir una radiografia del consum entre persones adultes. Es van recollir tant dades quantitatives com qualitatives per tal d'assegurar la veracitat de la mostra: es van realitzar 162 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 PLPA, a la segona fase es van redactar els objectius i les línies d'actuació del PLPA.

El PLPA que actualment esteu consultant presenta tota la informació recopilada, i segueix la mateixa estructura per fases. A la primera part del document, entre els capítols tres i sis, podreu trobar el Marc Teòric i Legal que regeix el PLPA, 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 PLPA, 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 PLPA es basa en els principis d'universalitat i estabilitat, qualitat, operativitat i perspectiva de gènere i transcultural.

El Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles dona cobertura als 79.007 habitants del municipi de Rubí durant els propers 4 anys. El PLPA ha dissenyat **8 àmbits d'actuació, 28 objectius i 59 accions específiques**. El PLPA 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 PLPA: 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).

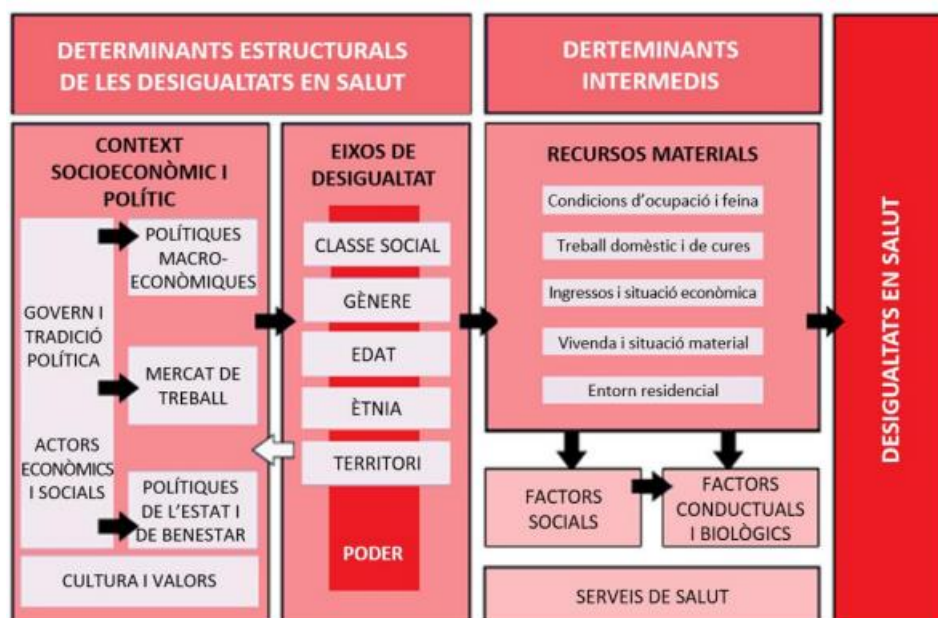


Figura 1. Determinants de les desigualtats en salut.

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, locals i municipals. 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 quatre nivells administratius: europeu, estatal, autonòmic i municipal.

▪ Àmbit europeu

- **Carta europea sobre l'alcohol – 1995.** Planteja deu estratègies per prevenir el consum excessiu d'alcohol. La darrera proposta especifica que cal formular programes coordinats per a prevenir els consums d'alcohol entre els estats signants, amb objectius específics i avaluables.
- **Declaració europea de salut mental – Declaració de Hèlsinki - 2005.** Els països europeus es comprometen a treballar activament per a prevenir l'alcoholisme i els trastorns deguts a causa del consum de substàncies estupefaents.
- **Tractat de Lisboa – 2009.** 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 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.

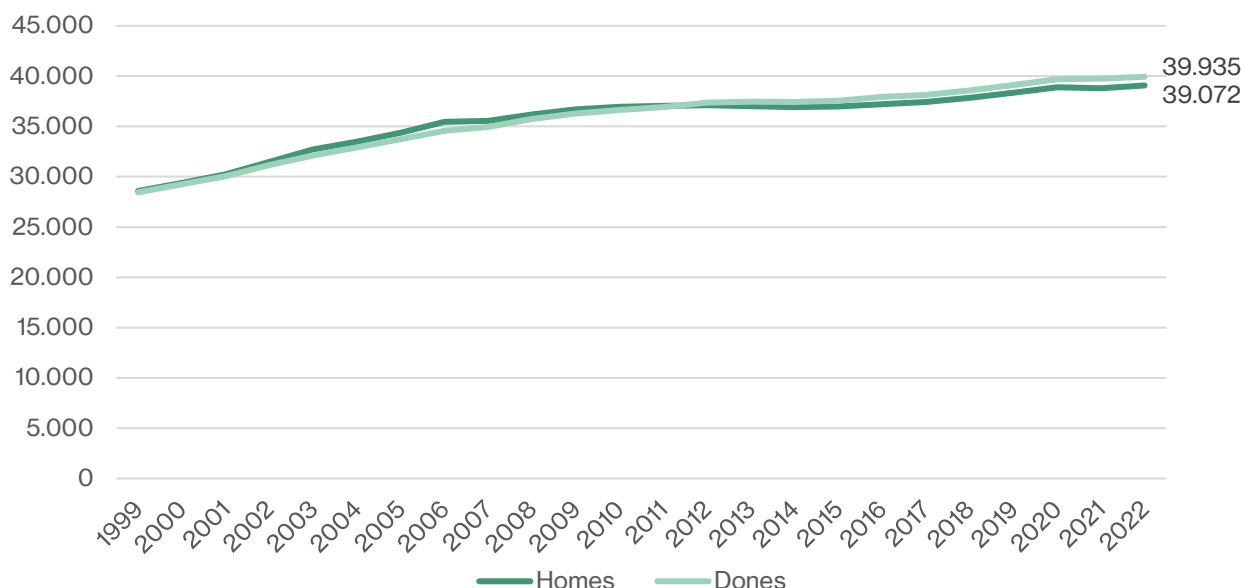
▪ Àmbit municipal de Rubí

- **Ordenança de bon veïnatge i ús de l'espai públic.** Manifestació de les competències municipals en matèria de substàncies i espai públic. Concretament, el Títol III regula el comportament en l'espai públic, la mendicitat, el treball sexual a la via pública o la venda i el consum d'alcohol, drogues i altres substàncies.
- **Pla de Mandat 2019-2023.** Document marc que, acompanyat pels plans directors de les àrees i els pressupostos de cada exercici, constitueix la guia del govern municipal. Contempla entre els seus objectius el foment i increment de campanyes i jornades sobre salut, esports, drogues i tabac.
- **Pla local de salut 2022-2027.** Contempla l'abordatge de la prevenció de riscos de les addiccions en tota la seva heterogeneïtat i amplitud.

4. DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE RUBÍ

Rubí és un municipi situat a la comarca del **Vallès Occidental**. Compta amb una superfície de 32,3 km². El municipi es troba emplaçat entre les poblacions de Terrassa -nord-, Sant Quirze del Vallès -est-, Sant Cugat -sud- i Ullastrell i Castellbisbal -oest-. A escala de distàncies entre els principals nuclis urbans de Catalunya, Rubí es troba a 28,7 km del centre de Barcelona, a 94,5 km de Tarragona, a 144 km de Lleida i a 99,6 km de Girona.

D'acord amb les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), l'any 2022 Rubí tenia una població de 79.007 persones, 39.072 homes i 39.935 dones. El gràfic 1 ens permet contemplar l'augment continuat de població que ha experimentat el municipi. Així mateix, es tracta d'un gràfic que il·lustra com s'ha revertit la tendència que va dominar Rubí entre l'any 1998 i el 2010: abans hi havia més homes que dones, mentre que ara hi ha gairebé mil rubinenques més que rubinencs.



Gràfic 1. Població a Rubí desglossada per sexe entre 1998 i 2022.

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

Els 79.007 habitants del municipi de Rubí representen una densitat de població de 2.446 habitants per kilòmetre quadrat. Si observem la taula 1, veurem que la densitat de població s'ha incrementat en gairebé cent persones en els darrers deu anys.

Any	Densitat (hab./km ²)
2022	2446,0
2021	2431,9
2020	2433,2
2019	2398,3
2018	2366,0
2017	2339,6
2016	2327,2
2015	2307,6
2014	2302,0
2013	2305,5
2012	2306,0

Taula 1. Densitat de població al municipi de Rubí entre 2012 i 2022.

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

De mitjana, el Vallès Occidental té una densitat de població de 1.613,5 hab./km². Les poblacions limítrofes de Rubí (Terrassa, Sant Quirze del Vallès, Sant Cugat del Vallès, Ullastrell i Castellbisbal) compten, respectivament, amb una densitat de 3.194,3 hab./km², 1.434,3 hab./km², 1.984,8 hab./km², 292 hab./km² i 410,4 hab./km². En aquest sentit, Rubí és un municipi que té **una densitat de població elevada**, especialment si tenim en compte que només es troba superada per Terrassa, que és una de les capitals de la comarca.

Any	Densitat (hab./km ²)
2022	1613,5
2021	1607,6
2020	1607,7
2019	1586,7
2018	1574,1
2017	1560,6
2016	1550,7
2015	1544,5
2014	1542,6
2013	1541,5
2012	1540,3

Taula 2. Densitat de població a la comarca del Vallès Occidental entre 2012 i 2022.

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

Com es constata a la taula 3, 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 Rubí, la superfície al municipi és evidentment molt menor que en el cas de tot el territori català.

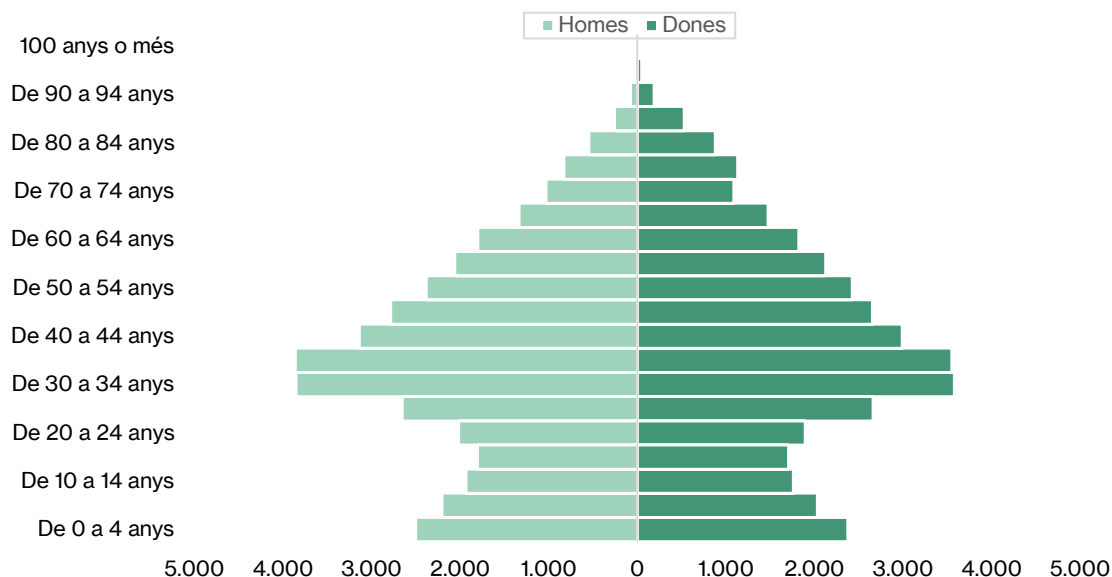
Any	Densitat (hab./km²)
2022	1613,5
2021	1607,6
2020	1607,7
2019	1586,7
2018	1574,1
2017	1560,6
2016	1550,7
2015	1544,5
2014	1542,6
2013	1541,5
2012	1540,3

Taula 3. Densitat de població a Catalunya entre 2012 i 2022.

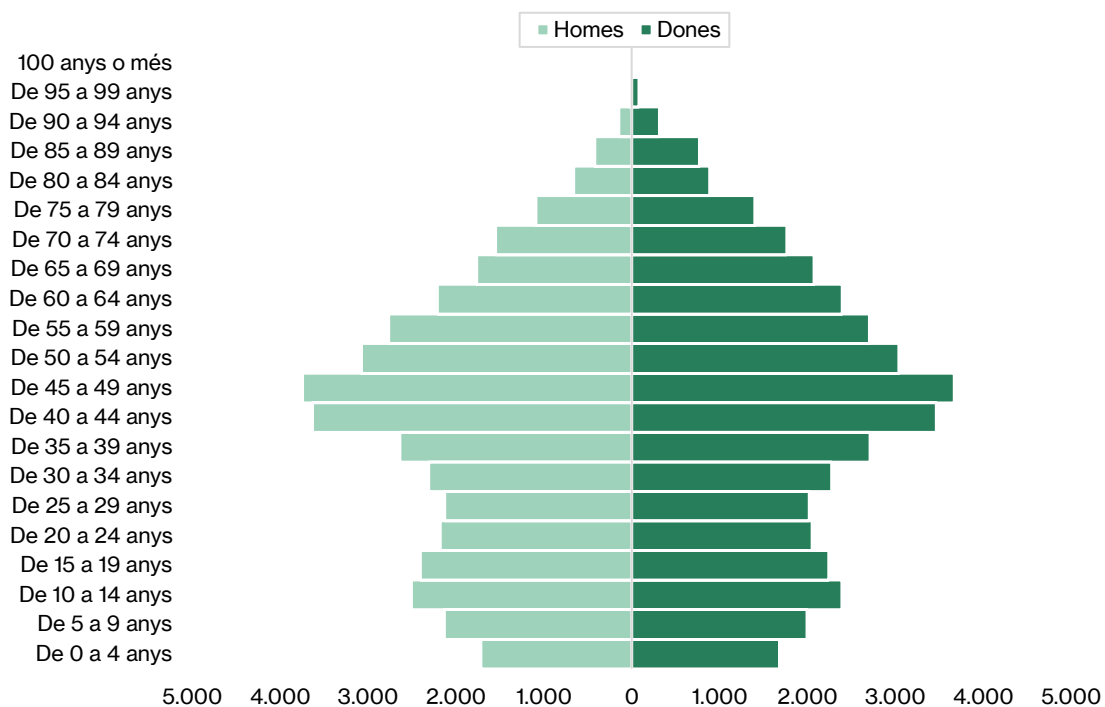
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

Per altra banda, en els darrers deu anys Rubí ha experimentat un **lleuger envelliment de la població**. Com es pot observar al gràfic 2, l'any 2011 la franja de població majoritària era, en ambdós sexes, la dels trenta als trenta-quatre anys, en primer lloc, i dels trenta-cinc als trenta-nou en segon. Ara, en canvi, el grup més nombrós se situa, en primer lloc, entre els quaranta-cinc i els quaranta-nou anys, i, en segon lloc, entre els quaranta i els quaranta-quatre anys (gràfic 3). Tot i aquest envelliment relatiu, cal especificar que a Rubí viuen 12.413 persones entre zero i catorze anys, 53.648 persones entre quinze i seixanta-quatre anys, 11.182 persones entre seixanta-cinc i vuitanta-cinc anys, i 1.764 persones de més de vuitanta-cinc anys.

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE RUBÍ

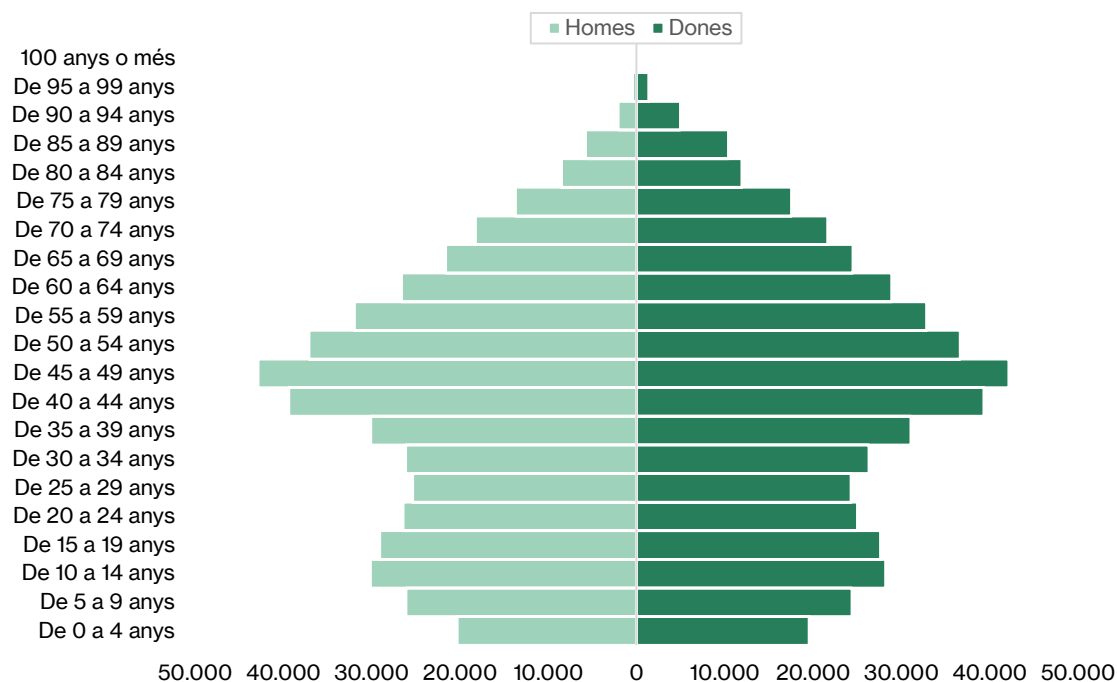


Gràfic 2. Piràmide de població de Rubí de l'any 2011.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.



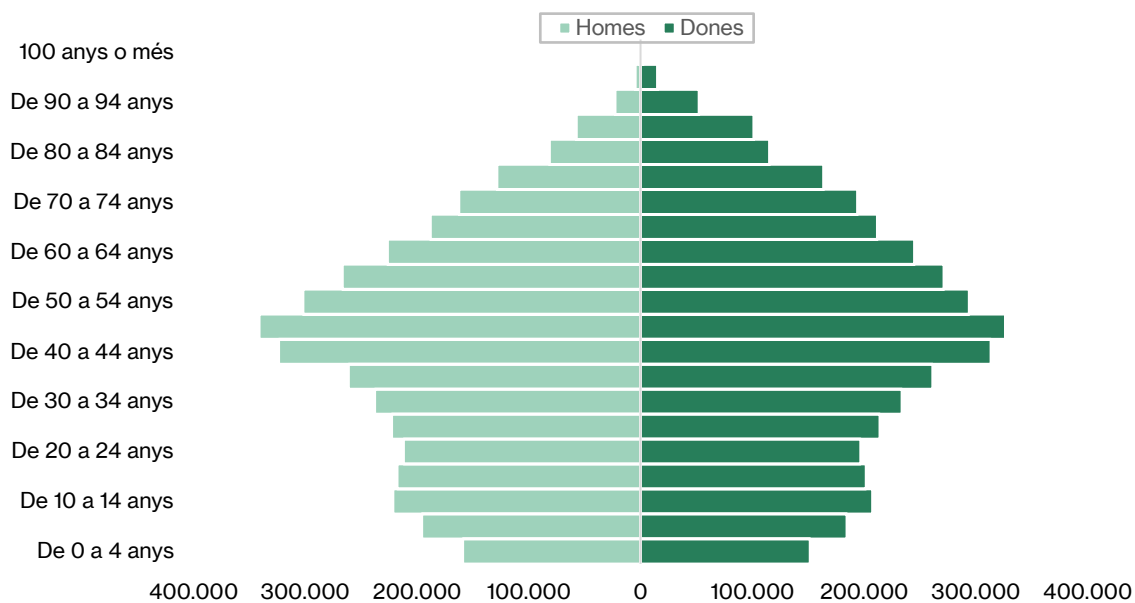
Gràfic 3. Piràmide de població de Rubí l'any 2022.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

Si tornem a fer la comparativa amb la comarca a la qual pertany Rubí, el Vallès Occidental presenta dades similars a les del municipi (gràfic 4). 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. Aquestes dades es repeteixen tant als municipis limítrofs de Rubí com a tot Catalunya.



Gràfic 4. Piràmide de població de la comarca del Vallès Occidental l'any 2022.

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



Gràfic 5. Piràmide de població de Catalunya l'any 2022.

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

Pel que fa a les nacionalitats d'origen de la població rubinenca, al municipi resideixen un total de 68.887 persones espanyoles (34.030 homes i 34.857 dones) i 10.120 persones estrangeres. Per tant, els habitants migrats¹ representen el 12,81% del total. A la taula 4 poden consultar el detall de les nacionalitats i continents d'origen de les persones migrades:

Sexe	Espanyola	Resta de la Unió Europea	Resta d'Europa	Àfrica	Amèrica del Nord i Central	Amèrica del Sud	Àsia i Oceania	Total
Homes	34.030	567	187	1.907	494	1.245	642	39.072
Dones	34.857	542	258	1.378	838	1.499	563	39.935
Total	68.887	1.109	445	3.285	1.332	2.744	1.205	79.007

Taula 4. Distribució de la població de Rubí segons nacionalitat (continent).

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

A tota la comarca del Vallès Occidental van residir l'any 2022 un total de 940.881 persones, 830.260 espanyoles i 110.621 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 Rubí (un 12,81%) es troba en línia amb el percentatge a escala comarcal (un 11,76%) i catalana (16,32%). Pel que fa a les poblacions limítrofes de Terrassa (14,06%), Sant Quirze del Vallès (5,5%), Sant Cugat del Vallès (13,18%), Ullestrell (2,48%) i Castellbisbal (6,23%), Rubí se situa entre els municipis que acull més persones migrades.

¹ Tal i com s'explica al TERMCAT (Diccionari de criteris terminològics), en català una persona **migrant**, és aquella que es desplaça d'un territori a un altre per establir-s'hi d'una manera temporal o permanent. Una persona **emigrant**, és aquella que migra des del punt de vista del territori que ha deixat; és, per tant, algú que ha marxat del territori on estava establert. Finalment, una persona **immigrant** és també migrant, només que en aquest cas considerada des del punt de vista del territori on ha arribat; és, per tant, algú que s'ha establert en un altre territori.

Al llarg del document, s'ha escollit la terminologia «migrant», ja que, encara que utilitzar el mot «immigrant», seria, en molts casos, la forma més adequada tenint en compte el punt de vista des d'on s'explica l'informe, s'ha considerat oportú obviar-ho pel grau d'estigma que presenta.

5. METODOLOGIA DE LA DIAGNOSI

El Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Rubí 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 consums de substàncies i ús problemàtic de pantalles i ens doti d'una base empírica sobre la qual bastir un PLPA 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.

5.1 TÈCNIQUES QUANTITATIVES

Enquesta a famílies

En primer lloc, hem elaborat una enquesta dirigida a mares i pares d'infants i adolescents en edat escolar amb l'objectiu de conèixer de primera mà les actituds dels seus fills/es i veure com es relacionen en l'entorn familiar. El disseny mostrat ha prioritzat la participació del màxim nombre de centres, aconseguint representació de diferents barris de la ciutat i diferents naturaleses (públic/concertat). Per a la difusió, hem comptat amb el suport de les AFA (Associacions de Famílies d'Alumnes) que han actuat d'intermediari facilitant-nos el procés.

Indicadors

La font principal d'indicadors 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 de l'«Informe sobre Trastornos Comportamentales 2022: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES» de l'Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, i 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», el CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències) de Rubí promou un

registre de la seva activitat assistencial i el perfil de la demanda, materialitzat en la «Memòria del CAS de Rubí 2022». Aquest informe ens aporta indicadors que ens donen informació empírica sobre la realitat municipal i que han de servir per a dissenyar i avaluar d'acord amb aquest coneixement.

Hem comptat amb els següents indicadors:

- Indicador d'inicis de tractament per droga principal que motiva la consulta.
- Indicador d'inicis de tractament per edats i droga principal que motiva la consulta.
- Indicador d'inicis de tractament en menors per edats i droga principal que motiva la consulta.
- Indicador d'inicis de tractament per sexe i droga principal que motiva la consulta.
- Indicador d'inicis de tractament segons procedència (font de derivació).
- Indicador d'evolució de les dosis de metadona.

També hem comptat amb els següents indicadors d'activitat preventiva, facilitats pel Servei de Salut Pública i el Servei de Joventut de l'Ajuntament de Rubí. Hem recollit els següents indicadors:

- Nombre de tallers escolars executats des del Servei de Salut Pública per any escolar, centre, curs i número de participants.
- Nombre d'intervencions executades des del Servei de Joventut per número de participants i sexe

5.2 TÈCNIQUES QUALITATIVES

Grups de discussió

El principal objectiu que hem perseguit amb aquesta tècnica ha estat captar la cosmovisió dels diferents col·lectius estudiats, és a dir, el conjunt d'opinions i creences que conformen la imatge o concepte general que els participants tenen del fenomen que estudiem. L'elecció dels tres grups respon a la necessitat d'obtenció d'un coneixement profund i detallat de la percepció d'aquests col·lectius sobre les realitats que estudiem i les necessitats que per ells se'n deriven. Per als tres grups, el requisit primordial ha estat residir a Rubí o, en el cas del grup de persones expertes, desenvolupar-hi la seva tasca professional. Les característiques dels grups han estat les següents:

Grups de discussió	Descripció
Grup de joves	Noies i nois d'entre divuit i vint-i-cinc anys residents a Rubí.
Grup de famílies	Mares i pares d'infants i adolescents escolaritzats al municipi de Rubí.
Grup de persones expertes	Personal tècnic i agents clau amb una visió privilegiada del fenomen d'estudi

Taula 5. Distribució dels grups de discussió.

Font: Elaboració pròpia.

El grup de famílies i el grup de joves es van celebrar el mes de març de 2023. Es va enregistrar l'àudio i posteriorment es va transcriure per tal de facilitar l'anàlisi. El grup de persones expertes se celebrarà amb posterioritat, servint així per a discutir els resultats dels dos grups anteriors així com els resultats obtinguts amb la resta de tècniques de recerca emprades.

Entrevistes a agents clau

L'elaboració del Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Rubí 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	2
Recursos especialitzats en addiccions	2
Personal tècnic municipal	4
Cossos de seguretat	2
Educació	3
Total	13

Taula 6. Distribució de les entrevistes realitzades.

Font: Elaboració pròpia.

Per tal d'organitzar totes les dades de les quals 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 Rubí fem servir sempre la lletra R) 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, «R1» ens indica que es tracta de l'entrevista número 1 de Rubí i «GDR1» indicaria que parlem del grup de discussió número 1 del mateix municipi.

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

- Un 12,4% de les persones joves de Rubí (entre 1 i 20 anys) empra l'ordinador amb connexió a internet més de 3 hores al dia, i un 14,7% entre 2 i 3 hores. La xifra ascendeix al 16,1% quan es tracta de l'ús del telèfon mòbil més de 3 hores al dia, i al 20,2% quan rescindim el temps a entre 2 i 3 hores. En ambdós dispositius, l'ús intensiu s'intensifica a partir dels 11 anys, i especialment a partir dels 16 anys.
- Les persones entre 6 i 15 anys miren la televisió amb més intensitat que les d'entre 16 i 20 anys. Pel que fa l'ús de tauletes, aquest grup d'edat també és el que principalment utilitza aquesta tecnologia més intensament, seguit de les persones entre 1 i 5 anys.
- L'ús de videoconsoles s'intensifica, també, a partir dels 6 anys i fins els 15 anys.
- Les dades a nivell català demostren que l'addicció a consoles o videoconsoles és una problemàtica que afecta, especialment, a persones de menys de 18 anys.
- No existeixen diferències significatives per sexe pel que fa els usos dels dispositius tecnològics, a excepció de les consoles i videoconsoles on els nois fan un ús més marcat (56,3%) que les noies (30,7%).
- La llar i l'escola són els principals espais d'ús dels dispositius tecnològics. A partir dels 11 anys s'incrementa substancialment l'ús de les pantalles a l'espai privat (dintre de l'habitació).
- La meitat de la població escolar (54,9%) fa servir pantalles als centres educatius. L'ús de les pantalles a les escoles és més accentuat entre la població d'entre 11 i 15 anys (63,0%).
- Les noies realitzen usos privats (a l'habitació) de les tecnologies, mentre els nois es mantenen en usos públics (al menjador o espai comú de la llar).
- Les noies fan servir, sobretot, xarxes socials «visuals», com ara Instagram (53,3%), TikTok (57,3%) o BeReal (17,3%). El percentatge d'ús d'aquestes xarxes és molt més reduït en el cas dels nois (28,7%, 27,6% i 5,7%, respectivament).
- Moltes famílies manifesten no saber de quines xarxes socials disposen els seus fills o filles.
- Els equips professionals destaquen que el món virtual es presenta com una oportunitat per «ser una altra persona», especialment entre les persones que no disposen d'habilitats socials.

- L'any 2021, el joc amb diners va ser la principal addicció comportamental per la qual s'inicia un tractament (74,1%).
- Existeix una diferència clara en els inicis de tractament si observem les dades per sexe. Els homes reclamen tractament, especialment, per addicció al joc amb diners (80,8%). Tot i que aquesta addicció també es present en dones (34,6%), l'addicció a les compres és igualment majoritària en elles (34,6%) o a altres addiccions sense substància (18,7%).

Problemàtiques derivades

- Es generen conflictes dintre el nucli familiar.
- Baixada del rendiment escolar per falta de son o concentració.
- L'assetjament i la vulneració a la intimitat són dues de les principals problemàtiques a les quals hauran de fer front el jovent al futur.
- Específicament en el cas de les noies, augment de casos de TCA.
- L'ús intensiu de pantalles o l'inici de la participació en apostes esportives pot ser una porta d'entrada al consum de substàncies.

Necessitats detectades

- **Àmbit educatiu**
 - Detectar de forma precoç quins infants i adolescents es troben en situació de vulnerabilitat socioeconòmica per tal de proposar les formes d'acompanyament que evitin el recolzament absolut en les pantalles i la vida virtual.
 - Revertir el procés de normalització de pantalles a les escoles.
- **Àmbit familiar**
 - Revertir el procés de naturalització de l'ús de pantalles en infants.
 - Posar a la disposició de les famílies eines formatives i de comunicació basades en pautes d'educació democràtica i gestió emocional.
 - Apostar per intervencions preventives integrals i dotar-les de continuïtat, involucrant a tota la comunitat.
 - Disposar d'un programa preventiu d'abast familiar destinat a millorar les habilitats de les famílies.

- **Àmbit de l'oci i el lleure**

- Proporcionar als infants i joves formes d'oci i educació 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 d'usos problemàtics de pantalles.
- Mantenir la formació del personal d'intervenció.

- **Àmbit de la salut**

- Evitar l'estancament de processos, especialment en casos de patologies duals.

- **Àmbit d'avaluació**

- Disposar d'indicadors per avaluar la capacitat i eficiència del pla.
- Elaborar un seguiment de les accions dissenyades.

Diagnòstic dels consums de substàncies

Magnitud del fenomen

- **Alcohol**

- L'alcohol va ser la substància que va desencadenar més intervencions destinades a persones joves al CAS del municipi l'any 2022.
- El jovent consumeix alcohol de forma esporàdica, recreativa i en quantitats elevades.
- La percepció del personal tècnic i professional de Rubí assenyala una tendència a l'augment d'ingesta d'aquesta substància. Amb tot, les dades autonòmiques mostren una tendència a la baixa.
- El consum d'alcohol d'amagat per part de menors d'edat dificulta l'acompanyament en la ingesta de la substància.

- **Altres drogues**

- A nivell municipal no s'han detectat consums significatius de cap altra substància. Amb tot, les dades a nivell autonòmic denoten un augment del consum de begudes energètiques.
- Els Joves No Acompanyats tendeixen a consumir hipnosedants a conseqüència del seu trànsit pel procés migratori institucional.

Problemàtiques derivades del consum de substàncies

- Actes incívics al voltant del Parc de Can Oriols.
- Augment de denúncies per consum d'alcohol.
- Olor i fum de cànnabis als voltants de les escoles.

Necessitats detectades

- **Àmbit educatiu**
 - Treballar en la detecció precoç de casos problemàtics de consum en persones menors d'edat.
- **Àmbit familiar**
 - Disposar d'un programa preventiu d'abast familiar destinat a millorar el coneixement de les famílies davant el consum de substàncies legals (alcohol, tabac, begudes energètiques i hipnosedants) i il·legals (especialment el cànnabis).
 - Atendre les particularitats de les famílies en especial situació de vulnerabilitat o precarització.
- **Àmbit de l'oci i el lleure**
 - Proporcionar alternatives d'oci que no requereixin el consum de substàncies i/o que no estiguin directament vinculades a l'oci nocturn festiu.
 - Reforçar les entitats i associacions ja existents.
 - Potenciar la formació de les persones professionals i voluntàries que treballen amb joves.
- **Àmbit comunitari**
 - Impulsar accions comunitàries dirigides a derrocar l'estigma de les persones que consumeixen substàncies.
 - Vetllar perquè es compleixin les normatives legals.
 - Bastir ponts amb les poblacions en situació de precarietat o vulnerabilitat.
 - Disposar d'un programa preventiu i interventiu no punitiu, com ara el programa ASA.
- **Àmbit de la salut**
 - Derrocar les barreres d'accés als serveis i recursos assistencials.
 - Aconseguir que els recursos assistencials arribin a les poblacions ocultes especialment vulnerables.

▪ **Àmbit d'avaluació**

- Reforçar els mecanismes de coordinació entre els diferents recursos, treballant per l'intersectorialitat i coordinació entre departaments, evitant duplicitats o estancament dels processos.
- Assegurar que les activitats preventives disposen dels indicadors necessaris com per a poder avaluar correctament el Pla.

7. PROPOSTES PREVENTIVES I ESTRATÈGIQUES

Propostes normatives estratègiques

- Es recomana la modificació de la normativa vigent en matèria d'expedició de llicències per a locals de joc i apostes que aposti per un blindatge tot i que la limitació de l'oferta és una bona mesura per a dissuadir la demanda

Propostes preventives estratègiques

- Es requereixen serveis d'acompanyament amb enfocament individualitzats que superin biaixos de participació i que adrecin les necessitats concretes de les famílies en situació de vulnerabilitat.
- Per a millorar l'efectivitat de les xerrades de prevenció universal, és imprescindible que existeixi una **continuitat dels programes**. Cal repetir-los cada curs acadèmic i repartir les sessions al llarg de l'any. També és necessari aplicar els programes de forma transversal al currículum escolar.
- L'aprofitament de recursos i serveis existents no sols és una oportunitat per a reorientar les seves funcions, sinó que permet abordar les problemàtiques de manera integral. Considerem que els perfils professionals que integren el **Servei de Mediació Comunitària** reuneixen les característiques per a abordar conflictes que es donen en l'espai públic generalment ocasionats per l'ús d'alcohol i drogues. La resolució de conflictes mitjançant la mediació i el diàleg reforça el teixit comunitari enfront de tècniques punitives i immediates com les adoptades per les forces de seguretat.
- La falta de cooperació entre àrees és una altra de les necessitats detectades. Es recomana **establir canals de cooperació** amb l'objectiu de compartir experiències i coneixement podent així implementar accions de caràcter integral.

- L'avaluació ha detectat una falta d'alternatives d'oci destinades a la joventut, en particular i a la comunitat, en general, que no impliquin el consum d'alcohol i altres drogues. Així mateix, s'ha identificat com a vegades les cases de joc i apostes operen com a espais de socialització en grups vulnerables. Es recomana com a **mesura estratègica la creació de les condicions per a l'organització juvenil mitjançant espais autogestionats** en els quals els joves ocupin posicions de responsabilitat que possibilitin el desenvolupament de sentiments de pertinença i compromís amb la institució. En aquest sentit, es recomana continuar impulsant activitats en Torre Basses i els centres cívics.
- Impulsar accions de **prevenció selectiva i indicada** especialment en aquells **barris on es concentren poblacions en situació de vulnerabilitat**, acompanyades d'activitats dirigides a conscienciar sobre les lògiques estructurals que dificulten que determinades famílies puguin accedir als recursos de prevenció universal fora d'horari escolar i laboral.
- S'observa com a capital la necessitat de donar visibilitat als consums ocults tant de substàncies com a pantalles incorporant la **perspectiva de gènere** en les accions així com l'adopció de mètodes proactius i de cerca activa (*outreach*). És imprescindible mantenir actualitzats els indicadors desagregats per sexe i edat.

8. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

El Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles de Rubí 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:

COMISSIÓ POLÍTICA

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

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

Les tasques de la Comissió Política són:

- Nomenar les persones responsables del grup motor de la comissió tècnica.
- Acordar els criteris i aspectes de cooperació anual.
- Aprovar el Pla de Treball Anual presentat per la Comissió Tècnica.
- Dotar de suport econòmic i tècnic al Pla Local de Prevenció per a poder desenvolupar correctament les activitats consignades.
- Prioritzar les línies estratègiques del PLPA.
- Realitzar un mínim d'una reunió plenària a l'any.

COMISSIÓ TÈCNICA

La Comissió Tècnica és l'òrgan de debat i participació de les activitats i objectius del PLPA. L'objectiu d'aquesta comissió és assegurar que les finalitats i accions del PLPA es troben coordinades entre si, 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 Rubí, configuren la comissió tècnica:

- Noms membres comissió tècnica.

Les tasques de la Comissió Tècnica són:

- Participar en l'elaboració del PLPA 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 PLPA.
- Elaborar un seguiment de les activitats dutes a terme en el marc del PLPA.
- 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 PLPA.
- Realitzar un mínim d'una reunió semestral en plenari, convocada pel Grup Motor..
- Realitzar el seguiment i avaluació del PLPA a través del Quadre de Comandament, eina de registre que recull els indicadors dels objectius i accions realitzades, tant els indicadors descriptius com els de procés, així com el grau de resposta als objectius.

GRUP MOTOR

El Grup Motor del PLPA 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.

- Maria José Álvarez Contero – Tècnica de Salut de l'Ajuntament de Rubí.
- Encarna Medel Garcia – Coordinadora de l'Àrea Drets Socials de l'Ajuntament de Rubí.
- Núria García Rosell – Tècnica Subsecció de Projectes i Programes de la Diputació de Barcelona.

Les tasques del grup motor són:

- Presentar a la Comissió Tècnica les propostes d'elaboració del PLPA i vetllar per a la seva aprovació.
- Fer el seguiment de les accions especificades al PLPA, la seva avaluació i les propostes de millora.
- Elaborar un Pla de Treball Anual que serà presentat a les Comissions Tècnica i Política per a la seva aprovació.

- Presentar a la Comissió Tècnica i Política els resultats de l'avaluació del treball anual, a través de la memòria anual, on es recullin totes les accions realitzades durant el període indicat.
- Realitzar un mínim d'una reunió mensual per assegurar el correcte seguiment dels objectius i terminis del PLPA.
- Gestionar encàrrecs de la Comissió Política.
- Gestionar les relacions institucionals pertinents.

TAULES DE TREBALL

L'estructura organitzativa del PLPA 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 PLPA 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 PLPA 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 PLPA 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.
- **Àmbit familiar.** Recull totes les intervencions dirigides a les famílies del municipi, amb especial atenció a pares, mares i tutors/es de persones menors d'edat.
- **Àmbit de l'oci i el lleure.** Totes aquelles intervencions dirigides a activitats del lleure, formal o informal, així com la programació juvenil o els locals d'oci nocturn.
- **Àmbit comunitari.** Intervencions destinades a espais i entitats d'abast comunitari, com ara clubs esportius, entitats culturals o associacions.
- **Àmbit de la salut.** Recull totes les accions destinades a serveis de la salut, des de farmàcies i centres d'atenció primària fins a hospitals o centres de salut mental.
- **Àmbit 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 PLPA.
- **Àmbit de coordinació i gestió.** Determina totes aquelles accions que tenen l'objectiu de mantenir la coordinació i gestió del PLPA 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, és 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 d'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 Rubí (2024 – 2028) s'articula en els següents objectius:

10.1 OBJECTIU GENERAL

Dotar la població de Rubí, 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 un programa de prevenció escolar en addiccions, incloent-hi: alcohol, tabac, cànnabis, hipnosedants i begudes energètiques, així com en pantalles, videojocs i joc virtual, des d'una perspectiva de gènere i des d'un àmbit multicomponent (famílies, professionals i adolescents).
Educatiu	1.2	Apostar per la capacitat dels equips docents en les particularitats dels consums problemàtics de substàncies i usos de pantalles (educació mediàtica).
Educatiu	1.3	Millorar l'àmbit de prevenció inespecífica mitjançant un servei d'assessorament psicològic a escoles i instituts.

ÀMBIT 2		FAMILIAR
Familiar	2.1	Implementar un programa d'abast familiar destinat a millorar les habilitats de les famílies en formes preventives sobre consums de substàncies (alcohol, tabac, cànnabis, begudes energètiques i hipnosedants) així com en addiccions comportamentals i l'ús problemàtic de pantalles.
Familiar	2.2	Impulsar accions de prevenció selectiva i indicada a famílies en situació de precarització i vulnerabilitat (condicionants per l'obtenció d'ajudes socials).
ÀMBIT 3		OCI I LLEURE
Oci i lleure	3.1	Potenciar la participació i l'adherència de la població juvenil als recursos comunitaris, com ara els espais joves, especialment en els col·lectius més vulnerables.
Oci i lleure	3.2	Vetllar 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.
Oci i lleure	3.3	Oferir activitats alternatives d'oci i lleure desvinculades del consum de substàncies o l'ús de pantalles i implicar als joves i adolescents en les diferents activitats ludicofestives, dotant el jovent de capacitats d'autogestió i organització.
Oci i lleure	3.4	Potenciar la formació de personal professional del lleure juvenil en prevenció de consum de substàncies i pantalles.
Oci i lleure	3.5	Articular accions preventives i de reducció de danys en el marc de Festa Major i/o altres festes assenyalades, especialment en l'àmbit de la cerca activa (<i>outreach</i>) i la intervenció selectiva i indicada.

ÀMBIT 4		COMUNITARI
Comunitari	4.1	Creació d'un protocol transversal de detecció en consums problemàtics de substàncies i usos de pantalles, destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips socio-sanitaris, personal tècnic municipal, etc.
Comunitari	4.2	Incorporar més personal tècnic i socio-sanitari que pugui realitzar un acompanyament amb el jovent a fi de promoure la gestió emocional i la protecció de la salut mental
Comunitari	4.3	Impulsar accions de prevenció selectiva i indicada a barris vulnerables o en situació de precarització per a aconseguir bastir ponts amb poblacions ocultes que manquen de recursos per informar-se i accedir als recursos.
Comunitari	4.4	Analitzar la possibilitat d'implementar el programa ASA.
Comunitari	4.5	Continuar apostant pel Servei de Mediació Comunitària com a oportunitat per a la resolució de conflictes i disminució dels riscos que tenen lloc a Rubí.
Comunitari	4.6	Conscienciar a la població i impulsar activitats dirigides a derrocar les lògiques d'estigmatització cap a les persones amb addiccions i Joves No Acompanyats.
Comunitari	4.7	Modificar la normativa vigent en matèria d'expedició de llicències per a locals de joc i apostes.

ÀMBIT 5		SALUT
Salut	5.1	Establir protocols de derivació àgils entre els recursos sociosanitaris i els d'intervenció (tant els organismes socials com els d'abordatge específic de l'àmbit de les substàncies -CAS-), en els casos de consum problemàtic de substàncies i ús de pantalles amb un seguiment continuat i coordinació.
Salut	5.2	Ampliar l'espai municipal d'informació, suport, acompanyament i assessorament psicològic a adolescents i joves, famílies i professionals en el consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles.
ÀMBIT 6		MITJANS DE COMUNICACIÓ
Mitjans comunicació	6.1	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.
Mitjans comunicació	6.2	Crear i difondre missatges preventius a través de les xarxes socials (Twitter, Instagram...).
Mitjans comunicació	6.3	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 (marqueteria, pàgina web de l'Ajuntament, ràdio, premsa).

ÀMBIT 7		AVALUACIÓ
Avaluació	7.1	Crear la figura responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.
Avaluació	7.2	Recollir indicadors segregats, de monitorització i seguiment de les diferents accions realitzades.
Avaluació	7.3	Avaluar la capacitat preventiva de les diferents accions i estratègies emprades mitjançant tècniques quantitatives i qualitatives.
ÀMBIT 8		COORDINACIÓ I GESTIÓ DEL PLA
Gestió del Pla	8.1	Reforçar els mecanismes de coordinació entre els diferents recursos, treballant per l'intersectorialitat i coordinació entre departaments, evitant duplicitats o estancament dels processos.
Gestió del Pla	8.2	Coordinar les diferents àrees municipals implicades en la prevenció i l'abordatge del consum de substàncies (personal tècnic municipal, cossos de seguretat, serveis socials...), especialment però no únicament en festes assenyalades com ara Festa Major o Cap d'Any.
Gestió del Pla	8.3	Dotar al PLPA de suport tècnic i econòmic per a la seva implementació.

11. PLA D'ACCIÓ 2024 - 2028

11.1 ÀMBIT EDUCATIU

PRIORITAT ALTA

1.1 Implementar un programa de prevenció escolar en pantalles, videojocs i joc *online*, des d'una perspectiva de gènere, atenent als usos diferencials de les tecnologies, des d'un àmbit multicomponent (famílies, professionals i adolescents).

ACTIVITATS	A. Creació d'una taula de treball en l'àmbit educatiu destinada a realitzar la revisió de programes preventius escolars coordinats i estructurats, així com a gestionar la implementació del programa i mediar en el contacte directe amb els centres escolars.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una taula de treball (si/no).
	B. Analitzar programes de prevenció escolar avaluats, estructurats i coordinats, en usos problemàtics de pantalles des d'una perspectiva de gènere i des d'un disseny multicomponent, de manera adaptada a cada curs educatiu treballant àmbits de prevenció universal i inespecífica.		Nre. de reunions efectuades.
			Nre. i perfil de les persones que conformen la taula.
			Nre. de programes analitzats.
			Nre. d'hores invertides.
			Nre. d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació.
			Nre. d'alumnes participants en cada activitat.
			Nre. de persones assistents a les sessions de famílies, per activitat.
			Nre. de persones assistents a les sessions per professionals, per activitat.
			Grau de satisfacció i valoració de l'alumnat en relació amb l'activitat.
			Grau de satisfacció i valoració de les famílies en relació amb l'activitat.
			Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat.
			C. Implementar el programa de prevenció escolar als centres educatius de Rubí.

	D. Crear una comissió de treball encarregada de coordinar la implantació dels programes preventius en àmbit escolar.		Constitució de la comissió de treball.
			Nre. de reunions de la comissió de treball.
			Nre. de persones implicades i perfil.
			Nre. d'estratègies o metodologies definides per la comissió de treball.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Educació.		Enquestes de valoració per part de l'alumnat. Enquestes de valoració dels equips docents sobre les activitats i valoració qualitativa
	Famílies.		
	Centres educatius.		

PRIORITAT MITJANA

1.2 Apostar per la capacitació dels equips docents en les particularitats dels consums problemàtics de substàncies i usos de pantalles (educació mediàtica).			
ACTIVITATS	A. Analitzar programes de capacitació i formació destinat als equips docents en educació mediàtica.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de programes analitzats.
	B. Implementar el programa de capacitació i formació destinat als equips docents en educació mediàtica.		Nre. d'hores invertides.
			Nre. d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació.
			Nre. de docents participants en cada activitat.
			Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat.
			Valoració qualitativa al tancament del curs escolar.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Centres educatius.		Enquestes de valoració dels equips docents sobre les activitats i valoració qualitativa Enquestes a les persones participants.

PRIORITAT BAIXA

1.3 Ampliar l'espai municipal d'informació, suport, acompanyament i assessorament psicològic a adolescents i joves, famílies i professionals en el consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles.			
ACTIVITATS	A. Avaluació de la tasca preventiva realitzada fins al moment a l'espai municipal d'informació.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Recollida d'indicadors segregats de seguiment i satisfacció (enquesta).
	B. Recerca de l'equip professional dedicat a realitzar la tasca preventiva en addiccions.		Realització d'entrevistes al personal del servei.
	C. Implementació del servei d'informació en addiccions.		Elaboració de l'informe d'avaluació.
	D. Difusió del nou servei d'informació en addiccions.		Disposar d'un equip professional d'informació en addiccions.
			Disposar del servei d'informació en addiccions.
			Nre. de publicacions a xarxes.
			Nre. de materials dissenyats.
	E. Avaluació de servei d'informació en addiccions.		Nre. d'espais municipals que disposen d'informació del servei.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Nre. de consultes, segregades per sexe i edat. Grau de satisfacció.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Educació.		Memòria anual.
	Centres educatius.		Enquestes de valoració dels equips docents sobre les activitats i valoració qualitativa.

11.2 ÀMBIT FAMILIAR**PRIORITAT ALTA****2.1 Implementar un programa d'abast familiar destinat a millorar les habilitats de les famílies en formes preventives sobre consums de substàncies (alcohol, tabac, cànnabis, begudes energètiques i hipnosedants) així com en addiccions comportamentals i l'ús problemàtic de pantalles.**

ACTIVITATS	A. Crear una comissió de treball encarregada de definir estratègies per garantir la implicació de les famílies en la prevenció dels usos problemàtics de pantalles.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Constitució de la comissió de treball.
			Nre. de reunions de la comissió de treball.
			Nre. de persones implicades i perfil.
			Nre. d'estratègies o metodologies definides per la comissió de treball.
	B. Anàlisi i implementació de tallers informatius sobre pantalles i d'habilitats parentals adreçats a famílies de primària i secundària, que proporcionin eines per a la prevenció del consum de substàncies i usos problemàtics de pantalles.		Nre. d'intervencions realitzades.
			Nre. de persones participants.
			Grau de satisfacció de les persones assistents.
			Grau de satisfacció dels equips professionals que executen els tallers i intervencions.
AGENTS CLAU	Famílies.	SISTEMA INFORMACIÓ	Actes de les reunions de la comissió de treball.
	Tècniques de salut del municipi de Rubí.		Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Educació.		Enquestes de valoració de les persones assistents.
			Enquestes dels equips professionals.
	Centres educatius.		Informes de valoració de les intervencions.

PRIORITAT MITJANA

2.2 Impulsar accions de prevenció selectiva i indicada a famílies en situació de precarització i vulnerabilitat (condicionants per l'obtenció d'ajudes socials).			
ACTIVITATS	A. Revisió i implementació de millores en les activitats preventives universals, selectives i indicades adreçades a famílies.	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 amb 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 Rubí.	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 Rubí.		Enquestes de valoració dels equips professionals.
	Famílies.		
	Centres educatius.		Informes de valoració de les intervencions.

11.3 ÀMBIT DE L'OCI I EL LLEURE**PRIORITAT ALTA**

3.1 Potenciar la participació i l'adherència de la població juvenil als recursos comunitaris, com ara els espais joves, especialment en els col·lectius més vulnerables.			
ACTIVITATS	A. Fer una avaluació de necessitats dels diferents col·lectius de joves a fi i efecte de vincular-los als recursos i potenciar les accions preventives dirigides.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Avaluació de necessitats efectuada (si/no).
	B. Disseny de projectes d'intervenció comunitària en espais públics (places, parcs...) que aconseguixin acostar a aquells joves en situacions desfavorables i/o de risc, i que comptin amb la seva participació en el disseny i la planificació per tal d'adaptar-los als seus interessos i necessitats.		Nre. i tipus de projectes realitzats.
			Nre. de joves que participen en el disseny i planificació.
			Nre. de joves que participen en les activitats dels projectes.
			Grau de satisfacció i valoració de les persones joves.
			Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar i Salut.		Informe de les intervencions realitzades.
	Educadors i educadores de carrer.		
	Centres joves.		

PRIORITAT MITJANA**3.2 Vetllar 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.**

ACTIVITATS	A. Realitzar 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. Elaborar materials de sensibilització i prevenció per a repartir entre comerços i establiments de compravenda d'alcohol.		Nre. de materials dissenyats.
			Nre. d'establiments accedit.
			Nre. d'establiments que participen de la mesura.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut i Salut.		Materials creats i repartits.
	Regidoria de comunicació.		

3.3 Oferir activitats alternatives d'oci i lleure desvinculades del consum de substàncies o l'ús de pantalles i implicar als joves i adolescents en les diferents activitats ludicofestives, dotant el jovent de capacitats d'autogestió i organització.

ACTIVITATS	A. Millora de la difusió d'informació sobre l'oferença d'activitats de lleure i oci per potenciar la participació de les persones joves.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'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. Avaluació de les activitats d'oci i lleures disponibles al municipi.		Nre. i tipologia d'activitats adreçades a joves.
			Nre. de joves que participen en les activitats.
AGENTS CLAU	Regidoria de Joventut.	SISTEMA INFORMACIÓ	
	Centres Joves.		Memòria anual.
	Educadors i educadores de carrer.		
	Regidoria de Comunicació.		Registre de material difós.

PRIORITAT BAIXA

3.4 Potenciar la formació de personal professional del lleure juvenil en prevenció de consum de substàncies i pantalles.			
ACTIVITATS	A. Formacions a professionals del lleure per a la detecció i l'abordatge de consums de substàncies i usos problemàtics de pantalles, des d'una perspectiva de gènere.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de formacions realitzades.
	B. Formacions a professionals del lleure en formació (cursos de premonitors, monitors de lleure i directores i directores de lleure).		Nre. de persones participants en les formacions.
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda.
			Nre. de sessions impartides en matèria preventiva als cursos de premonitors, monitors i directores de lleure.
			Nre. de persones participants en les formacions.
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Cultura.		Registre de les formacions realitzades.
	Entitats joves del municipi.		Enquestes d'avaluació i de satisfacció de les persones assistents a les formacions.

3.5 Articular accions preventives i de reducció de danys en el marc de Festa Major i/o altres festes assenyalades, especialment en l'àmbit de la cerca activa (*outreach*) i la intervenció selectiva i indicada.

ACTIVITATS	A. Mantenir l' <i>stand</i> de reducció de danys en el context de la Festa Major de Rubí.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Presència de l' <i>stand</i> de reducció de danys davant el consum de substàncies a la Festa Major de Rubí.
			Nre. i perfil de persones professionals a la parada.
			Nre. de persones joves assessorades, segregades per edat i sexe.
			Nre. de material informatiu repartit.
	B. Disseny i implementació d'intervencions de reducció de riscos de riscos en contextos públics de consum d'alcohol (<i>botellots</i>) que es donen a Festes Majors i/o altres dates assenyalades, adreçades a disminuir les problemàtiques associades, mitjançant tasques de cerca activa i intervencions selectives i indicades.		Nre. i tipus d'intervencions de medi obert, segregades per edat i sexe.
			Nre. i perfil de les persones professionals de les intervencions.
			Nre. de material de reducció de danys repartit.
			Valoració dels equips professionals.
	C. Implementació d'un protocol de gènere durant la Festa Major.		Nre. de propostes dissenyades pel protocol de gènere.
			Disposar d'un protocol de gènere efectiu i implementat per a la Festa Major.
	D. Prevenció de les violències sexuals i agressions de gènere en els espais d'oci nocturn, la Festa Major de Rubí i altres dates assenyalades del calendari.		Punts Liles disposats durant la Festa Major de Rubí.
			Nre. de material informatiu repartit.
			Nre. de persones joves assessorades, segregades per edat i sexe.
			Valoració del servei per part dels equips professionals.

	E. Facilitar a les entitats que participen en l'organització de les Festes Majors, sobretot a les que gestionen barres, la formació adient en matèria de dispensació responsable de begudes alcohòliques i gestió dels riscos associats.		Nre. de formacions en dispensació responsable d'alcohol.
			Nre. de persones participants en les formacions.
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Cultura, Benestar i Salut.		Registre de les intervencions en medi obert.
	Professionals de reducció de riscos i de gènere.		Informes i registres dels estands de reducció de riscos.
	Associacions i entitats joves de Rubí.		Informes i registres dels estands dels punts lila.

11.4 ÀMBIT COMUNITARI

PRIORITAT ALTA

4.1 Creació d'un protocol transversal de detecció en consums problemàtics de substàncies i usos de pantalles, destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips sociosanitaris, personal tècnic municipal, etc.			
ACTIVITATS	A. Constitució d'una taula de treball.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una taula de treball.
			Nre. i perfil de les persones participants.
	B. Avaluació de particularitats de detecció de consum.		Nre. de reunions.
			Recollida de necessitats efectuada.
	C. Elaboració del protocol de detecció.		Disposar d'un protocol de detecció municipal.
			Grau de satisfacció amb el protocol de detecció.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Educació.		
	Espais Joves.		
	Xarxa assistencial de salut.		Informe de la taula de treball del protocol de detecció.
	CAS de Rubí.		Enquestes de valoració d'aplicació del protocol.
	Famílies.		
	Centres educatius.		

4.2 Incorporar més personal tècnic i sociosanitari que pugui realitzar un acompanyament amb el jovent a fi de promoure la gestió emocional i la protecció de la salut mental			
ACTIVITATS	A. Contractació de personal tècnic i sociosanitari en l'àmbit de la gestió emocional.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. i perfil de persones contractades.
			Avaluació general del procés de contractació.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.

PRIORITAT MITJANA

4.3 Impulsar accions de prevenció selectiva i indicada a barris vulnerables o en situació de precarització per a aconseguir bastir ponts amb poblacions ocultes que manquen de recursos per informar-se i accedir als recursos.			
ACTIVITATS	A. Anàlisi i implementació d'un programa selectiu i indicat destinat a focalitzar la tasca preventiva en barris vulnerables.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de programes analitzats.
			Nre. d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació.
			Nre. persones participants en 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.
	B. Execució d'un pla d'intervenció destinat a acostar els serveis assistencials a les poblacions ocultes.		Disposar d'un pla de detecció i intervenció per a poblacions ocultes efectiu.
			Nre. de persones a les quals s'ha accedit.
			Nre. de persones que han estat correctament derivades als serveis de tractament.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Benestar i Salut.		Enquestes de valoració per part de les persones participants.
			Enquestes de valoració dels equips professionals sobre les activitats i valoració qualitativa.

4.4 Analitzar la possibilitat d'implementar el programa ASA.			
ACTIVITATS	A. Anàlisi d'implantació del programa ASA.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Dictamen favorable o desfavorable davant la implementació del programa ASA.
	B. Implementació, si s'escau, del programa ASA.		Nre. d'intervencions realitzades.
			Nre. de tallers efectuats.
			Nre. de persones assistents a les sessions per professionals, per activitat.
			Grau de satisfacció i valoració de les persones participants en relació amb l'activitat.
			Grau de satisfacció i valoració de les famílies en relació amb l'activitat.
			Grau de satisfacció i valoració dels equips docents en relació amb l'activitat.
			Informe anual d'avaluació d'implementació del programa ASA.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar i Salut.		Enquestes de valoració per part de les persones participants, de les famílies i dels equips professionals sobre les activitats.
	Polícia Local.		
	Centres especialitzats.		

4.5 Continuar apostant pel Servei de Mediació Comunitària com a oportunitat per a la resolució de conflictes i disminució dels riscos que tenen lloc a Rubí

ACTIVITATS	A. Manteniment del Servei de Mediació Comunitària.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de persones ateses al servei.
			Grau de satisfacció i valoració de les persones assistents al servei en relació amb l'activitat.
			Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals en relació amb l'activitat.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Educació.		Enquestes de valoració de les persones assistents i els equips professionals.
	Servei de Mediació Comunitària.		

PRIORITAT BAIXA

4.6 Conscienciar a la població i impulsar activitats dirigides a derrocar les lògiques d'estigmatització cap a les persones amb addiccions i Joves No Acompanyats.			
ACTIVITATS	A. Planificació i execució d'activitats de desestigmatització cap a persones amb addiccions.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'activitats dissenyades.
	B. Planificació i execució d'activitats de desestigmatització cap a Joves No Acompanyats.		Nre. de públic potencial al qual s'ha arribat.
			Nre. i tipus de material de difusió elaborat.
			Nre. de publicacions a Twitter i Instagram.
			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	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Educació.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Mitjans de Comunicació.		Registre dels impactes de difusió dels diferents canals.

4.7 Modificar la normativa vigent en matèria d'expedició de llicències per a locals de joc i apostes.			
ACTIVITATS	A. Constitució d'una comissió tècnica/política encarregada d'elaborar el seguiment de la normativa en matèria d'expedició de llicències per a locals de joc i aposta.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una comissió tècnica/política.
			Execució de la modificació de la normativa vigent.
AGENTS CLAU	Grups polítics de l'Ajuntament de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual i normativa.

11.5 ÀMBIT DE LA SALUT**PRIORITAT ALTA**

5.1 Establir protocols de derivació àgils entre els recursos sociosanitaris i els d'intervenció (tant els organismes socials com els d'abordatge específic de l'àmbit de les substàncies -CAS-), en els casos de consum problemàtic de substàncies i ús de pantalles amb un seguiment continuat i coordinació.			
ACTIVITATS	A. Establiment d'un circuit que permeti la millora i agilització dels mecanismes i procediments de derivació i seguiment entre els recursos locals i els recursos de la Xarxa D'atenció a Drogodependències, amb especial èmfasi amb les derivacions entre els centres educatius, l'Atenció Primària i el CAS de Rubí.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'un protocol de derivació entre Serveis Socials, CAP, Centres Educatius, Espais de Lleure i el CAS.
			Nre. de derivacions realitzades al CAS de Rubí, segregades per institució/motiu de derivació.
			Grau de satisfacció amb el protocol.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Educació.		
	Espais Joves.		
	Xarxa assistencial de salut.		Enquestes de valoració d'aplicació del protocol.
	CAS de Rubí.		
	Famílies.		
	Centres educatius.		

PRIORITAT MITJANA

5.2 Ampliar l'espai municipal d'informació, suport, acompanyament i assessorament psicològic a adolescents i joves, famílies i professionals en el consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles.			
ACTIVITATS	A. Dissenyar un programa de prevenció escolar, estructurat i coordinat, en els usos problemàtics de pantalles des d'una perspectiva de gènere i de manera adaptada a cada curs educatiu treballant àmbits de prevenció universal i inespecífica.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'activitats dissenyades.
	B. Implementar el programa de prevenció escolar davant els usos problemàtics de pantalles als centres educatius de Rubí.		Nre. d'hores invertides.
			Nre. d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació.
			Nre. d'alumnes participants a cada activitat.
			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.
			Valoració qualitativa al tancament del curs escolar.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Educació.		Enquestes de valoració per part de l'alumnat. Enquestes de valoració dels equips docents sobre les activitats i valoració qualitativa.
	Centres educatius.		

11.6 ÀMBIT DELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

PRIORITAT ALTA

6.1 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.			
ACTIVITATS	A. Difusió selectiva dels recursos existents en prevenció d'addiccions.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de recursos emprats.
			Audiència potencial.
			Nre. de publicacions a Twitter, Facebook, Instagram o a la pàgina web de l'Ajuntament.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidoria de comunicació.		
	Mitjans de Comunicació.		

PRIORITAT MITJANA

6.2 Crear i difondre missatges preventius a través de les xarxes socials (Twitter, Instagram...).			
ACTIVITATS	A. Habilitar un espai a totes les pàgines web municipals on es garanteixi la presència del pla.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Presència d'informació sobre el PLPA a la pàgina web de l'Ajuntament.
			Nre. de notícies publicades sobre el PLPA, les activitats o els seus continguts a la pàgina web de l'Ajuntament.
	B. Difusió de la posada en marxa del PLPA via els canals propis del PPD: xarxes socials, pàgina Web.		Nre. posts/publicacions al Twitter, Facebook i Instagram i altres canals de difusió propis del PPD.
			Valoració de la ciutadania sobre la campanya
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de comunicació.		Registre dels impactes de difusió en els diferents canals.
	Mitjans de Comunicació.		Enquesta a la ciutadania.

PRIORITAT BAIXA

6.3 Difondre les accions realitzades en el marc del Pla local per a l'abordatge del consum de drogues i pantalles als mitjans de comunicació locals (ràdio, premsa, xarxes socials).			
ACTIVITATS	A. Elaboració i/o difusió en tots els àmbits municipals del material informatiu sobre el PLPA.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. i tipus de material de difusió elaborat / distribuït.
			Persones potencials a les quals els hi ha arribat la difusió.
	B. Coordinació amb les àrees de comunicació municipals per garantir una correcta difusió de les activitats que es duen a terme en el marc del PLPA.		Presència de material informatiu sobre el PLPA en diferents espais i/o equipaments municipals (centres educatius, CAP, Centres Cívics, Espais Joves...).
	C. Coordinació amb els mitjans de comunicació locals (televisió, ràdio, premsa) per donar visibilitat i difusió a les activitats que es duen a terme en el marc del pla.		Nre. de notícies als mitjans de comunicació locals relacionats amb les activitats/continguts del PLPA.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMATIÓ	Memòria anual.
	Regidories de comunicació.		Registre dels impactes de difusió en els diferents canals.
	Mitjans de Comunicació.		Registre dels materials editats/repartits.

11.7 ÀMBIT D'AVALUACIÓ

PRIORITAT ALTA

7.1 Crear la figura responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.			
ACTIVITATS	A. Elaboració d'un procés de selecció intern o extern, si s'escau, per a seleccionar la persona responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una persona responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.
	B. Constitució d'una taula temporalitzada d'avaluació i millora de la tasca preventiva, amb la persona referent de l'Ajuntament i els diferents.		Definir la temporalització de la taula d'avaluació i millora.
			Nre. de reunions.
			Nre. i perfil de les persones assistents.
			Dictàmens favorables o desfavorables de la tasca preventiva.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut i Educació.		Enquestes de valoració per part de l'alumnat. Enquestes de valoració dels equips docents sobre les activitats i valoració qualitativa.
	Famílies.		
	Centres educatius.		

PRIORITAT MITJANA

7.2 Recollir indicadors segregats, de monitorització i seguiment de les diferents accions realitzades.			
ACTIVITATS	A. Elaboració d'un programa de recollida d'indicadors segregats, de monitorització i seguiment.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'indicadors disposats.
	B. Redacció d'un informe anual de presentació dels indicadors.		Executar un informe de forma solvent i eficaç.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.

PRIORITAT BAIXA**7.3 Avaluar la capacitat preventiva de les diferents accions i estratègies emprades mitjançant tècniques quantitatives i qualitatives.**

ACTIVITATS	A. Execució d'una avaluació sistematitzada, efectiva i basada en l'evidència empírica, d'acord amb els indicadors d'activitat preventiva i de tractament segregats per sexe i edat.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'activitats preventives i de tractament analitzades.
	B. Realització d'una enquesta escolar, mínimament anual, que permeti recollir les prevalences del consum de substàncies i informació sobre els usos de pantalles, de forma segregada per sexe i edat.		Resultats favorables o desfavorables de la tasca preventiva i de tractament.
			Nre. de centres educatius de Rubí 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...
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Centres educatius.		Informes d'anàlisi de les dades de les enquestes.
	Policia Local, CAS, CAP..		Registres dels IES, Policia Local, Àrea Bàsica de Salut i Serveis Socials.

11.8 ÀMBIT DE COORDINACIÓ I GESTIÓ

PRIORITAT ALTA

8.1 Reforçar els mecanismes de coordinació entre els diferents recursos, treballant per l'intersectorialitat i coordinació entre departaments, evitant duplicitats o estancament dels processos i ,mantenir actualitzat el Pla local per a l'abordatge del consum problemàtic de substàncies i pantalles.

ACTIVITATS	A. Creació del Grup Motor del PLPA.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de reunions anuals.
	B. Creació de la comissió tècnica del PLPA: personal tècnic municipal referent dels diferents àmbits d'execució, representants de Serveis Socials, de Salut, del programa Salut i Escola, representants dels centres educatius i de la Policia Local.		Nre. i perfil de les persones vinculades.
			Propostes presentades per a l'elaboració del PLPA 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 PLPA.
			C. Creació del consell polític del PLPA.
			Nre. i perfil de les persones vinculades.
AGENTS CLAU	Grup Motor.	SISTEMA INFORMACIÓ	Actes de constitució del grup motor, comissions i consell polític.
	Comissió Tècnica.		Actes de les reunions.
			Memòria anual.
	Comissió Política.		Plans d'actuació anuals.
			Quadre de comandament.

PRIORITAT MITJANA

8.2 Coordinar les diferents àrees municipals implicades en la prevenció i l'abordatge del consum de substàncies (personal tècnic municipal, cossos de seguretat, serveis socials...), especialment però no únicament en festes assenyalades com ara Festa Major o Cap d'Any i 8.7 Mantenir actualitzat el Pla local per a l'abordatge del consum problemàtic de substàncies i pantalles.

ACTIVITATS	A. Constitució d'una taula de prevenció municipal entre les diferents regidories, així com d'una taula externa entre els diferents agents clau.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de taules executades.
			Nre. i perfil de les persones assistents.
AGENTS CLAU	Tècniques de salut del municipi de Rubí.	SISTEMA INFORMACIÓ	Actes de les reunions.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut, Cultura i Educació.		Memòria anual.
	Centres educatius, Espais Joves, Centres de Salut, CAS, Policia Local...		

PRIORITAT BAIXA

8.3 Dotar al PLPA de suport tècnic i econòmic per a la seva implementació.			
ACTIVITATS	A. Mantenir i/o incrementar el pressupost destinat a l'execució del PLPA, en funció de les activitats proposades i les possibilitats de l'A-juntament.	INDICADORS D'AVAUACIÓ	Pressupost destinat al PLPA.
AGENTS CLAU	Tècniques de Salut.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidoria de Salut.		
	Grups Polítics.		

12. PLA DE TREBALL 2023-2024

ÀMBIT 1	EDUCACIÓ	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
1.1	Implementar un programa de prevenció escolar en pantalles, videojocs i joc <i>online</i> , des d'una perspectiva de gènere, tenint en compte els usos diferencials de les tecnologies, des d'un àmbit multicomponent (famílies, professionals i adolescents).					
ÀMBIT 2	FAMILIAR	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
2.1	Implementar un programa d'abast familiar destinat a millorar les habilitats de les famílies en formes preventives sobre consums de substàncies (alcohol, tabac, cànnabis, begudes energètiques i hipnosedants) així com en addiccions comportamentals i l'ús problemàtic de pantalles.					
ÀMBIT 3	OCI I LLEURE	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
3.1	Potenciar la participació i l'adherència de la població juvenil als recursos comunitaris, com ara els espais joves, especialment en els col·lectius més vulnerables.					
ÀMBIT 4	COMUNITARI	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
4.1	Creació d'un protocol transversal de detecció en consums problemàtics de substàncies i usos de pantalles, destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips sociosanitaris, personal tècnic municipal, etc.					
4.2	Incorporar més personal tècnic i sociosanitari que pugui realitzar un acompanyament amb el jove a fi de promoure la gestió emocional i la protecció de la salut mental.					

ÀMBIT 5	SALUT	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
5.1	Establir protocols de derivació àgils entre els recursos sociosanitaris i els d'intervenció (tant els organismes socials com els d'abordatge específic de l'àmbit de les substàncies -CAS-), en els casos de consum problemàtic de substàncies i ús de pantalles amb un seguiment continuat i coordinació.					
5.2	Fomentar la creació d'una figura d'acompanyament i detecció de casos de consum problemàtic de substàncies i pantalles als Centres d'Atenció Primària.					
ÀMBIT 6	MITJANS DE COMUNICACIÓ	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
6.1	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 7	AVALUACIÓ	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
7.1	Crear la figura responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.					
7.2	Recollir indicadors segregats, de monitorització i seguiment de les diferents accions realitzades.					
7.3	Avaluar la capacitat preventiva de les diferents accions i estratègies emprades mitjançant tècniques quantitatives i qualitatives.					

ÀMBIT 8	COORDINACIÓ I GESTIÓ DEL PLPA	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
8.1	8.1 Reforçar els mecanismes de coordinació entre els diferents recursos, treballant per l'intersectorialitat i coordinació entre departaments, evitant duplicitats o estancament dels processos i mantenir actualitzat el Pla local per a l'abordatge del consum problemàtic de substàncies i pantalles.					

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.
- Blanco, A. (2023). [Guía EDUCATIC: una propuesta para el uso adecuado de las tecnologías digitales. \(1-148\).](#) Instituto de Adicciones de Madrid. Fundación Atenea.
- 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 universitària “en plenes facultades”: estudio cuasiexperimental. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e1-14.
- 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.
- Estudio GAD3. (2023). [El impacto de las pantallas en la vida familiar. Familias y adolescentes tras el confinamiento: retos educativos y oportunidades](#). Edición IV.
- 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.
- Hinojo-Lucena, Francisco Javier., Aznar-Díaz, Inmaculada., Cáceres-Reche, Maria Pilar., Trujillo-Torres, Juan Manuel, i Romero-Rodríguez, José Maria (2020). Sharenting: Adicción a Internet, autocontrol y fotografías *online* de menores. *Comunicar*, 28(64), 97-108.
- 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.
- Martínez Oró, David Pere. (2021). *Ludomorfina: El fenómeno de las apuestas deportivas en la juventud española*. Icària.
- Martínez Oró, David Pere., Amos Rubio, Sara., Cáceres, Roger., Campaña Martínez, Ana., Morena-Balaguer, Diana. (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](#).
- Ojeda-Martín A, López-Morales MP, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *JONNPR*, 6(10):1289-307. DOI: 10.19230/jonnpr.4322

Ordóñez Pineda, Luis i Calva Jiménez, Stefany. (2020). Amenazas a la privacidad de los menores de edad a partir del Sharenting. *Revista chilena de derecho y tecnología*, 9(2), 105-130.

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.

14. ANNEX I. RESULTATS COMPLETS DE LA DIAGNOSI

14.1 LA MAGNITUD DEL FENOMEN DE LES PANTALLES

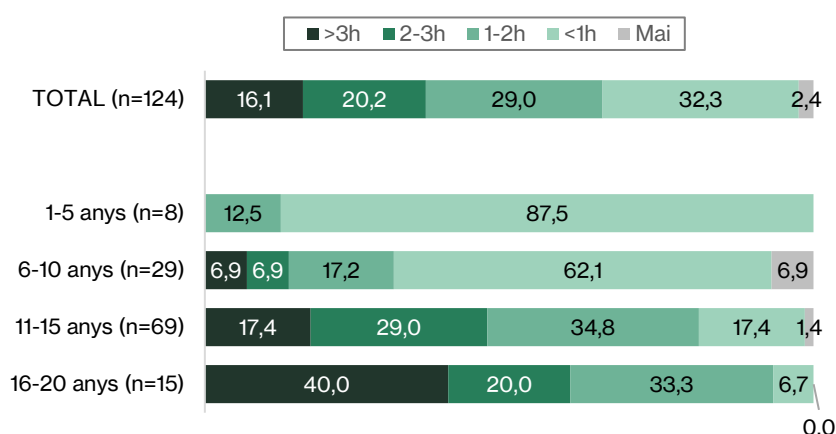
Parlar de consum compulsiu o problemàtic de pantalles en el context de la societat hiperconnectada en què ens trobem és, a vegades, tasca complicada. L'Organització Mundial de la Salut recomana que els infants menors de dos anys no estiguin exposats a pantalles en cap moment. Entre els dos i els quatre anys, s'apunta un ús màxim de seixanta minuts, i entre els cinc i els disset anys es recomanen no més de dues hores al dia (Organització Mundial de la Salut, 2019). Amb tot, les pantalles han emergit no només com a forma de comunicació, sinó com eina bàsica en diferents entorns socials, des del lleure a l'escola. Per totes aquestes raons és complicat determinar quin consum de pantalles és problemàtic i quin és conseqüència del sistema sociocultural i econòmic. Per això, **en aquest informe no assegurarem que una forma de consum és problemàtica per se, sinó que apuntarem és «preocupant» o que «mostra símptomes de consum compulsiu o problemàtic»** quan es tracta d'usos de més de tres hores, i que són consums «amb trets problemàtics» o «trets addictius» quan són usos d'entre dues i tres hores.

L'any 2022 l'Agència de Salut Pública de Catalunya va publicar «l'Informe sobre Addiccions Comportamentals 2021». Les dades publicades foren preocupants. A Catalunya es va fer evident una clara tendència alcista en relació amb l'ús potencialment compulsiu d'Internet, tant en població jove com adulta, si bé les dones presentaven més símptomes d'addicció (un 32% de la mostra) que els homes (un 22%). Els resultats de l'informe casen amb els resultats recollits a la diagnosi realitzada per part de l'equip investigador cap a la població jove de Rubí. En relació amb l'ús de pantalles, els infants i joves rubinencs en fan un ús **considerablement compulsiu**. Segons les dades de l'enquesta realitzada durant l'avaluació de necessitats, un 76,5% del jovent feia servir un telèfon mòbil amb connexió a internet, un 63% que disposava d'ordinador amb connexió a Internet i un 45,1% emprava una «tauleta tipus iPad o similar». En aquests tres casos les diferències entre gènere eren mínimes, si bé les noies utilitzaven més dispositius que els nois. Aquesta tendència es reverteix en el cas del consum de consoles o videoconsoles, que són usades per més nois (un 56,3%) que noies (un 30,7%). Així doncs, les dades mostren un clar biaix de gènere que cal adreçar a l'hora de dissenyar activitats preventives.

Respecte al consum de pantalles per edats, els resultats de l'enquesta mostren un consum habitual i probablement compulsiu dels dispositius mòbils. Gairebé la meitat dels infants rubinencs d'entre un i cinc anys (un 44,4%) utilitza un telèfon mòbil amb connexió a Internet; el 64,4% de les criatures entre sis i deu anys, el 85,2% de joves entre onze i quinze anys i el 100% de les persones entre setze i vint anys disposa d'aquest dispositiu. A la llum d'aquests resultats la joventut de Rubí es troba lluny de l'edat mínima recomanada per utilitzar les tecnologies que ens ocupen. La complexitat d'ús que presenten els dispositius d'ús fix, com ara ordinadors de sobretaula o portàtils,

difficulten el seu ús per part de la canalla. Així, només un 5,6% dels infants entre un i cinc anys els fa servir, tot i que es tracta d'una xifra que augmenta exponencialment al següent segment d'edat: un 31,1% en el cas de les persones d'entre sis i deu anys. Existeix un salt encara major en relació amb el següent grup d'edat, els joves d'entre onze i quinze anys, un 87,7% dels quals fa servir l'ordinador, mentre que un 93,3% de les persones d'entre setze i vint anys l'utilitza. La tendència que correlaciona l'augment d'edat amb un major ús es reverteix en el cas de les tauletes. Aquest dispositiu és emprat per un 61,1% de les criatures d'entre un i cinc anys i un 62,2% de nens i nenes entre sis i deu anys. En canvi, el seu ús disminueix dràsticament a les franges d'edat posteriors: un 34,6% entre els 11 i els quinze anys i un 20% entre els setze i els vint anys. L'enquesta demostra una normalització de l'ús de pantalles entre la canalla més menuda, habitualment com a forma de distracció dels infants.

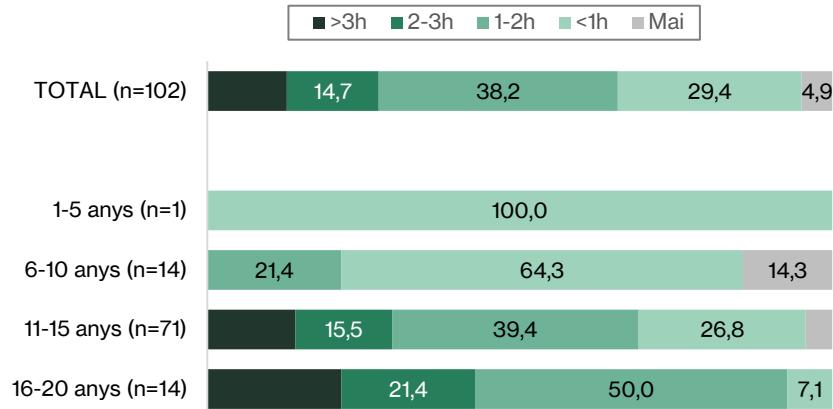
Ara bé, quin ús es fa de cada dispositiu? Les dades extretes mostren un ús potencialment problemàtic (més de tres hores diàries) generalitzat tant del telèfon mòbil amb internet com de l'ordinador amb internet. Com es pot observar al gràfic 6, un 16,1% de les persones de la mostra empra el dispositiu mòbil més de tres hores al dia, mentre un 20,2% el fa servir entre dues i tres hores. L'ús d'aquesta pantalla és habitualment esporàdic per part dels infants (un 87,5% l'utilitza menys d'una hora al dia), però sobta constatar que cap persona d'aquesta franja d'edat hagi marcat l'opció «mai». Dit amb altres paraules, l'ús del telèfon mòbil, si bé puntual al llarg del dia, es troba totalment normalitzat. L'ús probablement compulsiu es fa palès a partir de la segona franja d'edat de la mostra, entre sis i deu anys, on un 6,9% de la població utilitza un dispositiu mòbil més de tres hores al dia. Aquesta xifra gairebé es triplica entre els onze i els quinze anys, passant a un 17,4% de la mostra. S'evidencia com a potencial problemàtica greu a partir dels setze anys: un quaranta per cent de les persones entre setze i vint anys usen el telèfon mòbil més de tres hores diàries.



Gràfic 6. Repartiment del temps d'ús del telèfon mòbil amb connexió a Internet, desglossat per edat.

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

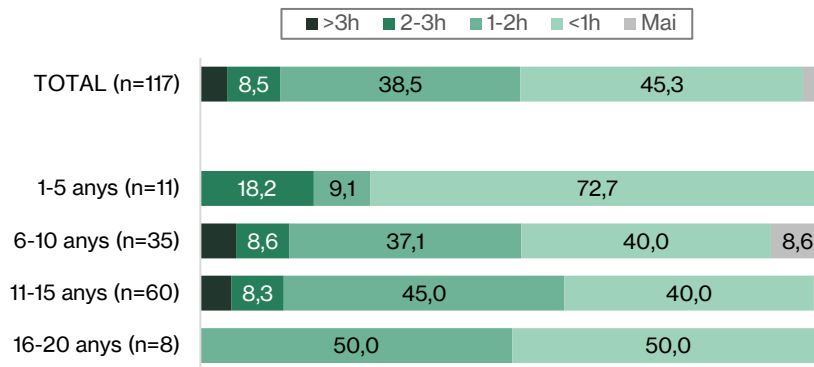
L'ús d'ordinadors amb internet (gràfic 7) presenta també trets addictius: un 12,7% l'empra més de tres hores diàries, i un 14,7% ho fa entre dues i tres hores al dia. A partir dels onze anys, un 14,1% de la mostra fa servir ordinador amb internet més de tres hores al dia, mentre que un 15,5% ho fa entre dues i tres hores diàries. Les xifres tornen a augmentar als setze anys: un 21,4% del consum entre el jovent més adult utilitza l'ordinador més de tres hores diàries, i un 21,4% entre dues i tres.



Gràfic 7. Repartiment del temps d'ús de l'ordinador amb connexió a Internet, desglossat per edat.

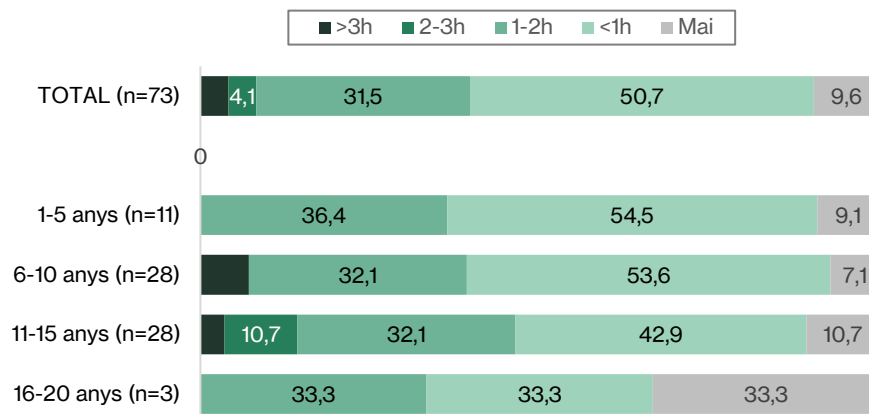
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Al gràfic 8 es pot observar com el consum televisiu té un ús menys problemàtic, però igualment normalitzat. Tot i que només 4,3% de la mostra mira la televisió més de tres hores al dia, la majoria de la població la mira entre una o dues hores (un 38,5%) o menys d'una hora al dia (un 45,3%). Si observem el detall per edats, observem una breu divergència respecte als dispositius analitzats fins al moment. A diferència del telèfon o l'ordinador, en el cas de la televisió són les persones més joves les que fan un ús potencialment problemàtic: el 18,2% dels infants entre un i cinc anys mira la televisió entre dues i tres hores diàries, el 5,7% de les criatures entre sis i deu anys la mira més de tres hores al dia, mentre que el 8,6% ho fa entre dues i tres hores. Finalment, el 5,0% de les persones adolescents d'entre onze i quinze anys mira la televisió de forma, probablement compulsiva, mentre que un 8,3% presenta trets problemàtics.

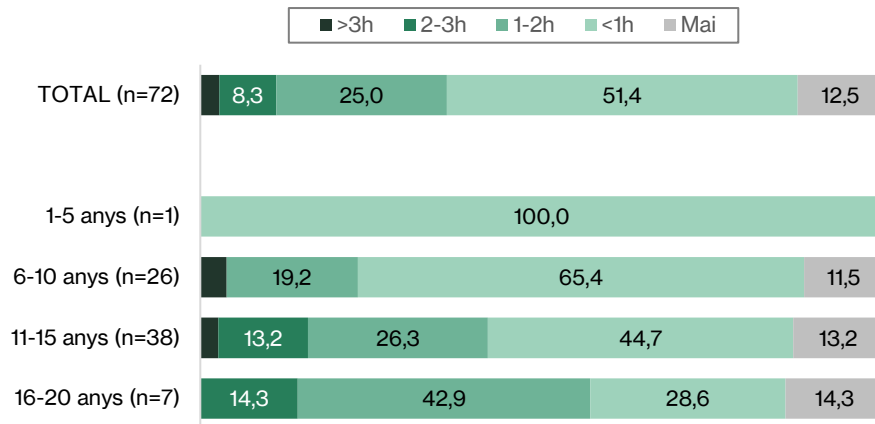


Gràfic 8. Repartiment del temps d'ús de la televisió desglossat per edat.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

La tendència en forma de pic central (és a dir, amb un major ús entre les persones de sis a quinze anys) es repeteix en l'ús que els infants i persones joves de Rubí fan tant de les tauletes com de les consoles i videojocs (gràfics 9 i 10). En ambdós casos ens trobem amb demostracions d'usos amb trets addictius entre les franges d'edat de sis i deu anys (un 7,1% en les tauletes, i un 3,8% en les consoles), i entre els onze i els quinze anys (un 3,6% en les tauletes i un 2,6% en les consoles). És especialment preocupant, en ambdós dispositius, el grup d'edat entre onze i quinze anys. Un percentatge considerable de la població presenta indicis que poden desembocar en un ús problemàtic: un 10,7% fa servir les tauletes entre dues i tres hores al dia, i un 13,2% juga a videoconsoles en el mateix espai temporal.



Gràfic 9. Repartiment del temps de les tauletes tipus iPad o similar desglossat per edat.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

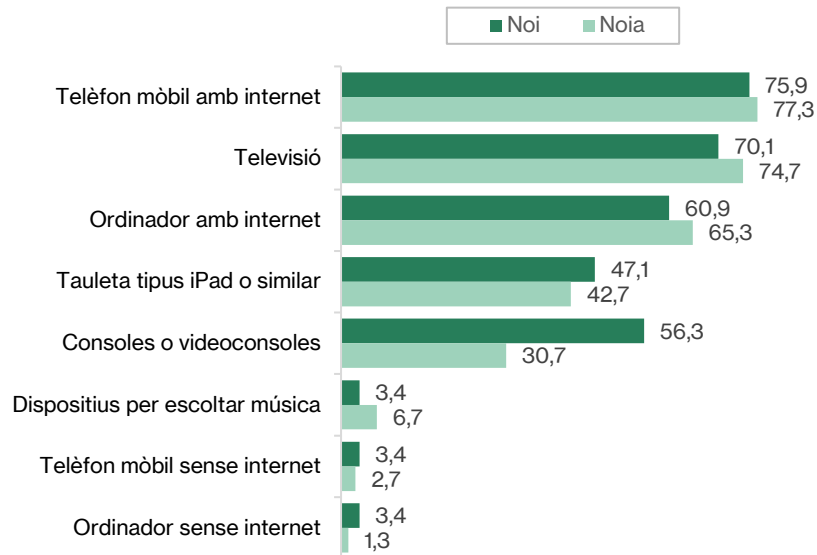


Gràfic 10. Repartiment del temps d'ús de consoles o videoconsoles desglossat per edat.

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

Les xifres de l'estudi elaborat per aquest informe mostren dos patrons de consum: les tauletes i la televisió són les pantalles principalment més usades per infants entre un i cinc anys i criatures entre sis i deu. Alhora, el jovent més «adult» utilitza de forma potencialment problemàtica tant telèfons mòbils com ordinadors amb connexió a Internet. Les persones entre onze i quinze anys presenten les formes d'ús més preocupants: són les persones que presenten usos probablement addictius a un major nombre de dispositius. Un cop més, la recerca evidencia la necessitat d'abordar la problemàtica de les pantalles de forma selectiva i indicada, és a dir, parant atenció a les particularitats en les formes d'ús i evitant tendències universalistes que obvien els elements diferenciadors.

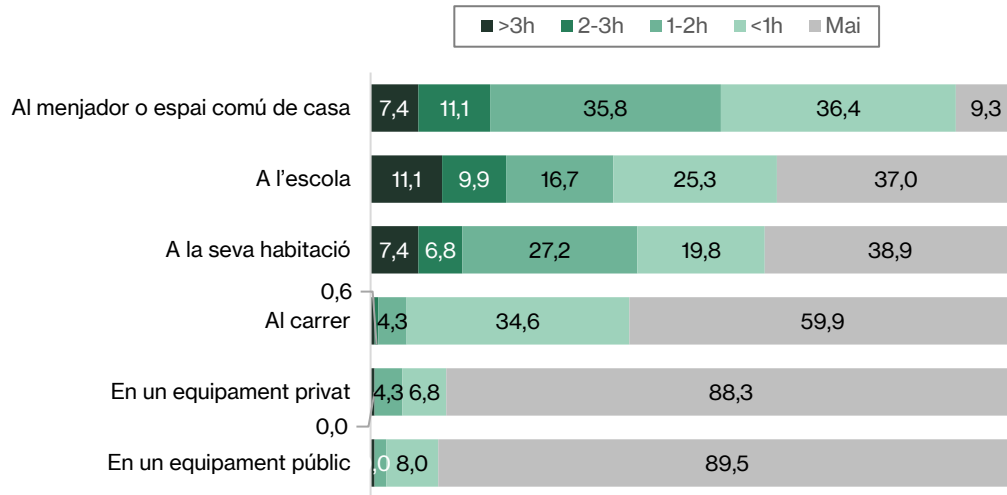
Ara bé, les xifres també varien depenent del sexe dels infants i joves (gràfic 11). Tot i que l'ús del telèfon mòbil és bastant similar entre ambdós sexes, les noies els fan servir lleugerament més (77,3%) que els nois (75,9%). A més, les noies en fan un ús més intensiu (un 24,1% el fa servir més de tres hores al dia, mentre que només un 9,1% dels nois ho fa). Les noies també miren més la televisió (un 74,7% davant un 70,1% dels nois) i usen més els ordinadors amb internet (65,3% de noies i 60,9% de nois). L'única diferència significativa rau en els temps d'ús dels dispositius, que fluctuen depenent de la franja temporal i el dispositiu. Per exemple, un 35,8% de nois i un 22,4% de noies empra menys d'una hora diària davant la televisió, un 34,0% de nois i un 42,9% de noies entre una i dues hores, un 11,3% de nois i un 18,4% de noies entre dues i tres hores, i un 13,2% de nois i un 12,2% de noies més de tres hores diàries. La predisposició a un major consum de dispositius per part de les noies es reverteix per les tauletes (47,1% de nois davant un 42,17% de noies) i, especialment, en l'ús de consoles o videoconsoles (56,3% de nois davant un 30,7% de noies). En aquest darrer cas, a més, els nois ocupen molt més temps que les noies: un 4,1% hi dedica més de tres hores diàries, mentre que cap noia ho fa.



Gràfic 11. Consum de pantalles per sexe.

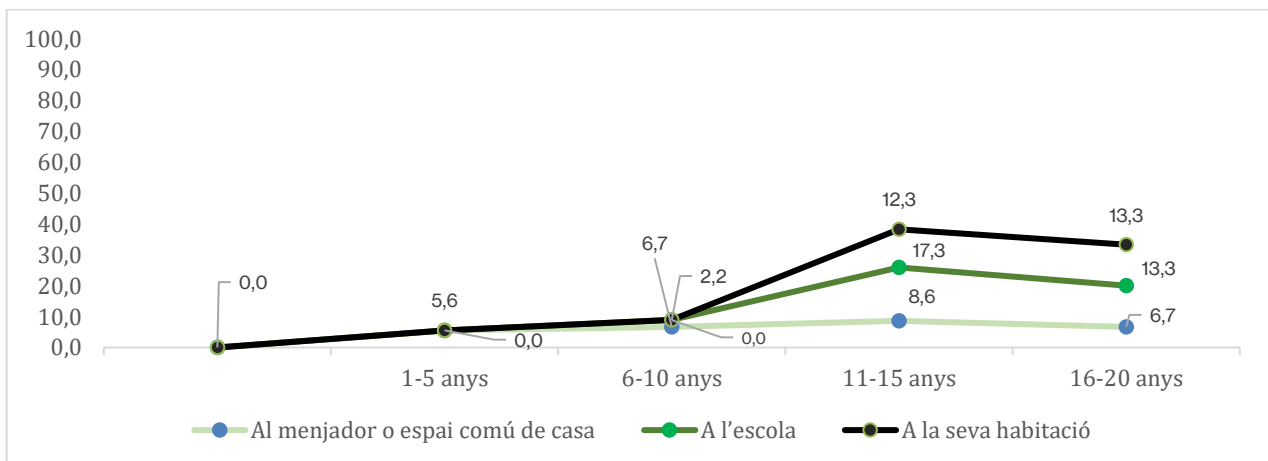
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Amb tot, cal contextualitzar correctament aquestes dades. Com hem dit, parlar de consums problemàtics des d'una òptica purament quantitativa obvia, per exemple, que en l'actual societat hiperconnectada és complicar «escapar» de les pantalles. Es materialitza com a imperatiu, llavors, investigar sobre les particularitats dels usos dels dispositius electrònics. Així doncs, l'estudi també va preguntar pels espais d'ús de les pantalles. Amb aquesta pregunta buscàvem detectar, més enllà dels temps, les formes d'ús de les pantalles per part del jovent rubinenc. Majoritàriament, com es pot contemplar al gràfic 12, els consums succeeixen en espais comuns, com ara els menjadors de la llar (un 90,7%) o, directament, a les escoles (63%). En tercera posició se situen els consums privats a la intimitat de la llar, generalment a l'habitació (un 61,1%). Cal mencionar l'existència de consums públics considerablement normalitzats, concretament al carrer (un 40,1%), que amb tot no són generalment compulsius (només un 0,6% de les persones de la mostra van indicar que consumien pantalles més de tres hores al dia al carrer). Finalment, un 11,7% de les persones anava a equipaments privats a fer servir pantalles, mentre que un 10,5% es dirigia a equipaments públics. En els dos casos, en tot cas, es tractava generalment de consums poc sostinguts en el temps (menys d'una hora).



Gràfic 12. Espais d'ús de les pantalles, desglossades per hores invertides.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

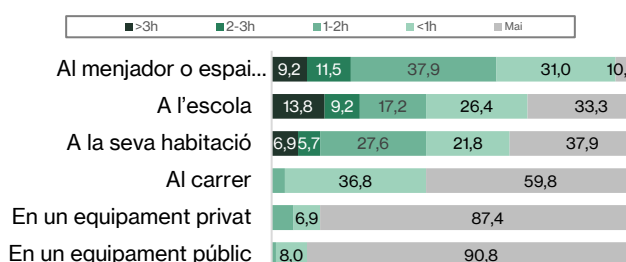
El gràfic 13 ens permet comprovar que les dades mostren una clara translació del consum públic cap al consum privat des d'aproximadament els onze anys. El que en un principi comença com a consum normalitzat a l'escola i tutoritzat pels equips docents, o al menjador de casa i en vigilància de les famílies, a partir dels onze anys es desplaça clarament cap a un consum privat dintre l'habitació.



Gràfic 13. Modificació dels espais de consum de pantalles segons edat.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

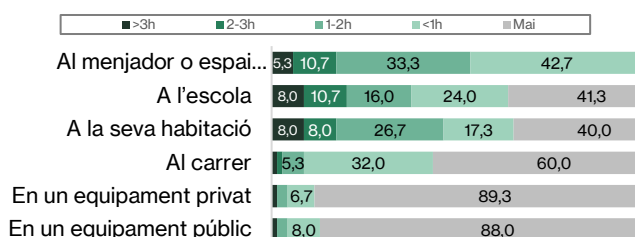
En aquest sentit, si observem els usos de pantalles per sexe i hores, observarem diferències que cal esmentar (gràfics 14 i 15). Primer, es confirma la tendència apuntada al gràfic 11: els nois passen més hores al menjador emprant pantalles de forma potencialment compulsiva (9,2% les utilitza més

de tres hores diàries en aquest espai, i un 11,5% entre dues i tres), mentre que les noies ho fan a l'habitació (8,0% més de tres hores al dia, i un altre 8,0% entre dues i tres hores). A més, són les noies les que es desplacen a equipaments públics o privats, fora de la llar, per invertir més de tres hores diàries o entre dues i tres hores davant una pantalla. Per tant, confirmem que les noies realitzen un ús privat de les tecnologies, mentre els nois es mantenen en usos públics. Així doncs, existeixen una sèrie d'usos ocults que cal tenir en compte. Tot i la preocupació que desperta l'ús compulsiu de videojocs, existeix una altra realitat generalment obviada: les noies que inverteixen hores amb el seu dispositiu mòbil, consultant principalment, com veurem a continuació, xarxes socials.



Gràfic 14. Temps invertit en els espais de consum en nois.

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



Gràfic 15. Temps invertit en els espais de consum en noies.

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

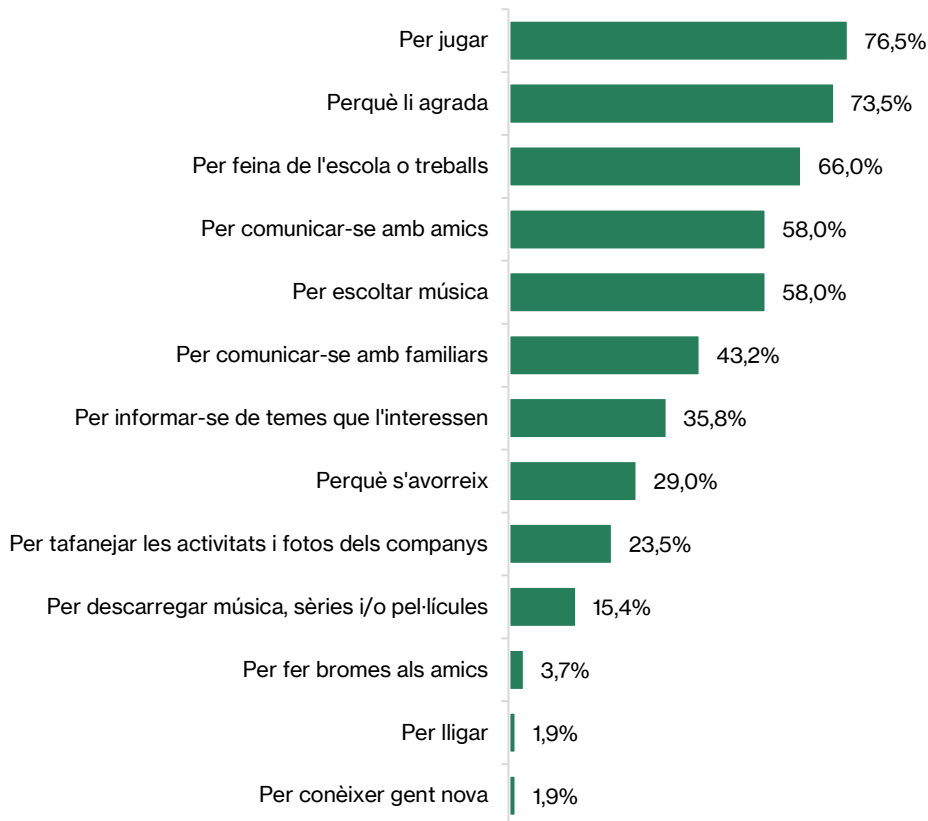
La hipòtesi de la diferència de gènere per usos públics o privats de les pantalles es confirma a la taula 5. Atribuïm aquest fet a les mateixes particularitats dels usos: mentre els nois consumeixen principalment pantalles en forma de videoconsols o ordinadors, dispositius que habitualment es troben en espais compartits de la llar, les noies passen més temps en el seu telèfon. Aquest dispositiu és la porta d'accés a xarxes socials, espai que solen habitar les noies. Així doncs, es confirmen les dades territorials de Catalunya en la particularitat de Rubí.

	Al menjador o espai comú de casa	A l'habitació
Nois	9,2%	6,9%
Noies	5,3%	8%
General	7,4%	7,4%

Taula 7. Consums potencialment problemàtics (més de tres hores diàries) de pantalles segons sexe i espais d'ús.

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

L'enquesta també preguntava sobre les motivacions que les famílies atribuïen als usos de pantalles per part de les seves criatures (gràfic 16). La major part de les famílies van assenyalar com motiu més possible «per jugar», «perquè li agrada» o «per comunicar-se amb amics», entre altres valoracions positives o neutres. Destaca el 29% per cent de famílies que reconeix que els infants i joves «s'avorreixen», així com un 1,9% que creu que fan servir les pantalles (en la seva accepció més general) «per lligar» o «per conèixer gent nova».

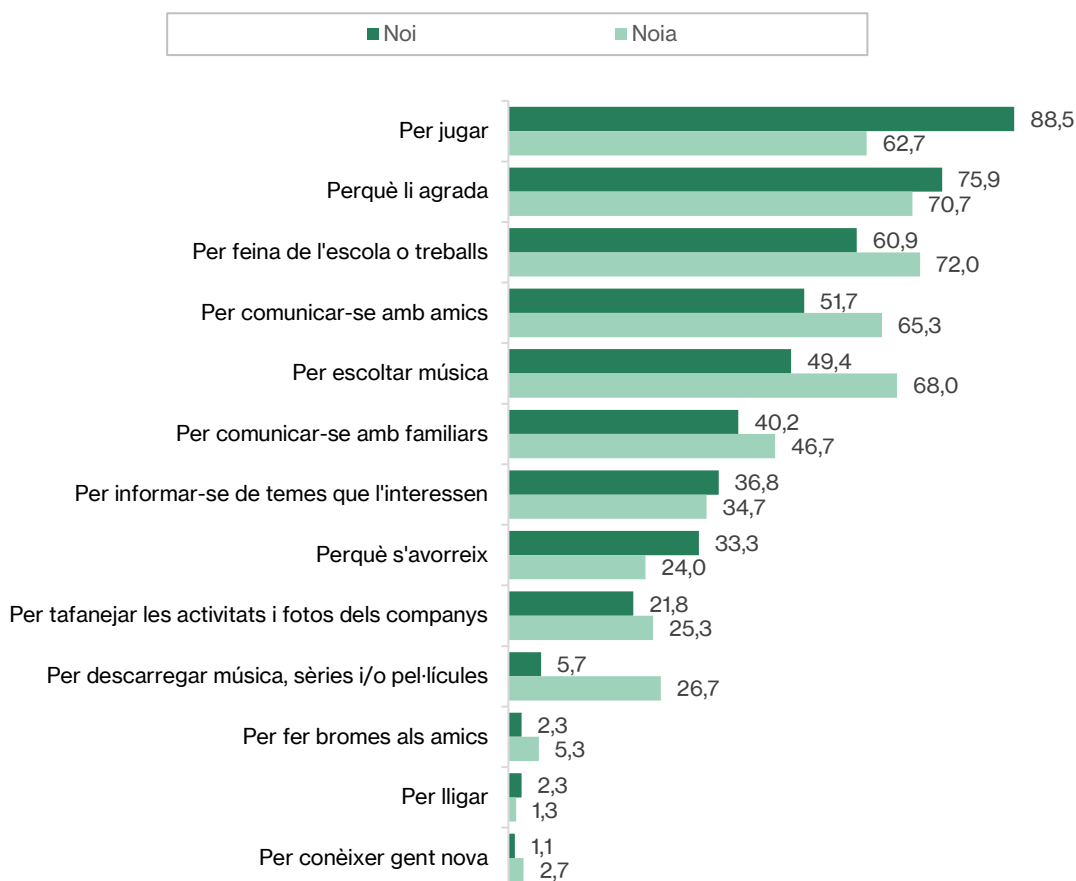


Gràfic 16. Descripció dels usos de les pantalles per part de les famílies.

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

Un cop més, és capital observar les percepcions diferencials que succeeixen depenent del sexe dels infants i joves (gràfic 17). Moltes més persones consideren que els nois fan servir les pantalles per jugar (un 88,5%) que les noies (62,7%). En canvi, es considera que més noies (72,0%) que nois (60,9%) les empren per fer feina de l'escola, per comunicar-se amb amics (65,3% de noies i 51,7% de nois), per escoltar música (68,0% de noies i 49,4% de nois) o per comunicar-se amb famílies (46,7% de noies i 40,2% de nois). Més famílies consideren que els nois fan servir les pantalles perquè s'avorreixen (33,3% de nois i 24,0% de noies), i, en canvi pensen que les noies són més

«tafaneres» amb un 25,3% davant del 21,8% de nois. Existeix, doncs, una visió diferencial. Curiosament, s'atribueix a les noies els comportaments que encaixen amb els estereotips de gènere femenins, especialment els relacionats amb elements comunicatius o de «tafaneig», mentre que s'associen estereotips masculins a nois.



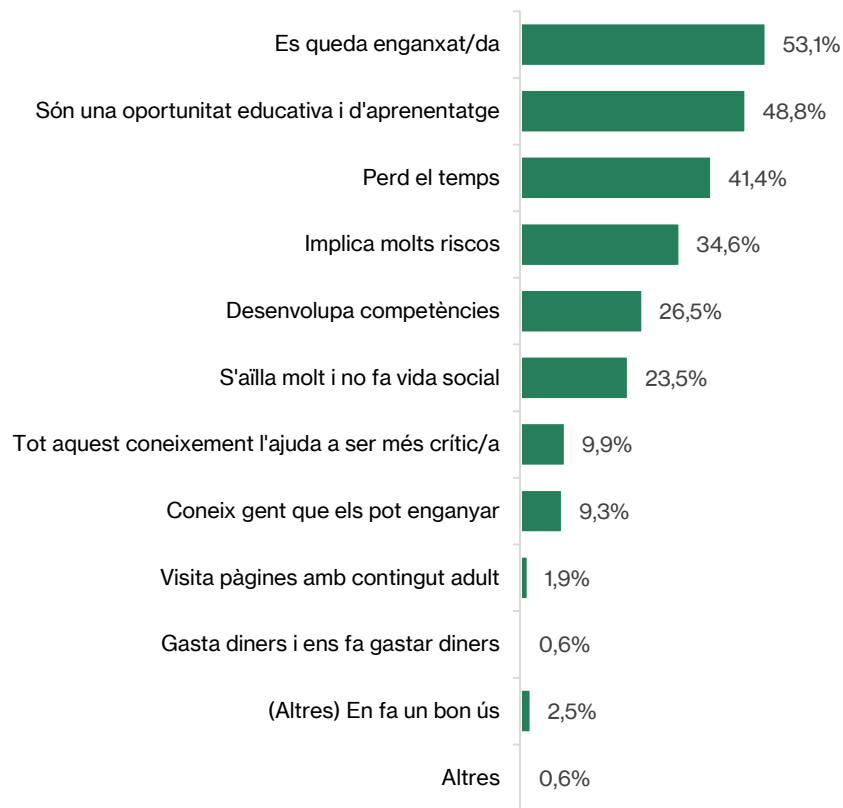
Gràfic 17. Descripció dels usos de les pantalles per part de les famílies segons sexe.

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

Cal tenir en compte que en les afirmacions realitzades operen dos elements: per una banda, són percepcions de les famílies que poden no tenir a veure amb la realitat del jovent, en tant que moltes famílies desconeixen què fan realment les seves criatures a la xarxa. Per altra banda, les famílies poden estar projectant estereotips de gènere en les seves afirmacions. Ens referim, per exemple, a l'estereotip que pressuposa que els nois sempre prefereixen jugar a videojocs més que les noies. Així, si una noia es desplaça a un equipament públic, si no comunica a la família què vol fer un cop hi arriba, és possible que les famílies no pensin que vol jugar a videojocs. Per tant, aquestes dades no s'han d'entendre com una constatació *per se* de diferències de gènere universals, sinó especialment com una barrera a l'hora d'abordar les problemàtiques específiques de l'ús de pantalles. Dit

d'altra manera, si no elaborem una lectura de gènere crítica davant les dades, correm el perill d'actuar davant una realitat esbiaixada.

Preguntades per les opinions personals dels usos que el jovent fa de les pantalles, les famílies majoritàriament consideren que les criatures «està enganxat/da» (un 53,1%), per davant d'altres alternatives positives com ara «són una oportunitat educativa i d'aprenentatge» (un 48,8%). De fet, del total de deu ítems que configuraven la resposta, cinc tenien càrrega negativa, quatre positiva i un era neutral. En les primeres posicions se situen tres dels cinc ítems negatius i dos positius. Així doncs, podem dir que les famílies són conscients dels riscos i potencialitats addictives que presenten les pantalles per als infants i joves, però -com hem vist- no poden aturar-ne el consum problemàtic.

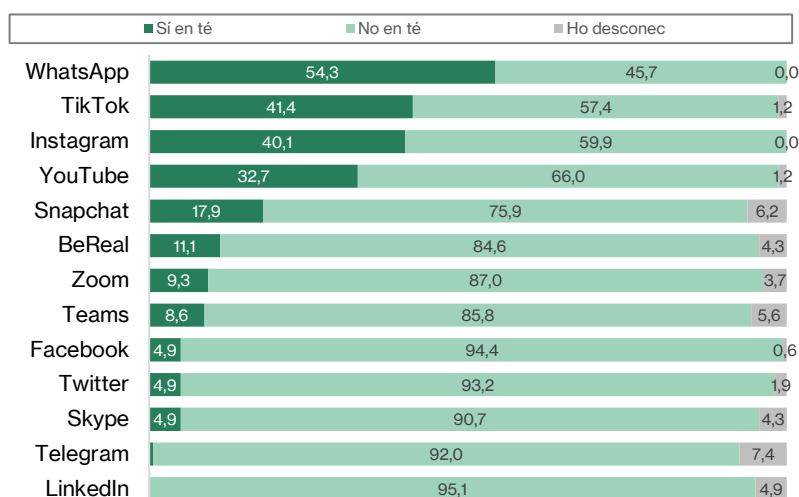


Gràfic 18. Opiniions sobre els usos que infants i joves fan sobre les pantalles per part de les famílies.

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

A continuació, a partir de l'enquesta realitzada, detallarem l'ús de xarxes socials dels infants i joves del municipi de Rubí. La xarxa social majoritàriament emprada és Whatsapp (un 54,3%), seguida per TikTok (41,4%), Instagram (40,1%) i YouTube (32,7%). A continuació trobem Snapchat (un 17,9%) i BeReal (11,1%). No ens ha d'estranyar la presència de xarxes socials com Zoom (9,3%) o Teams (8,6%) atenent que es tracta de plataformes utilitzades a les escoles. Finalment, algunes famílies afirmen que la seva canalla disposa de Facebook (4,9%), Twitter (4,9%), Skype (4,9%) o

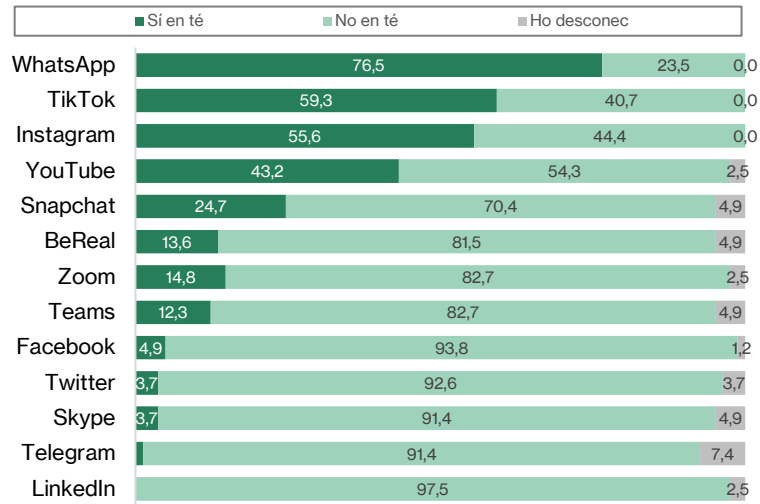
Telegram (0,6%). Cap família va afirmar que la seva descendència tingués perfil a la plataforma LinkedIn, aspecte que no ens ha de sorprendre. L'element més destacable és la presència d'informació desconeguda. Així, un 7,4% de les famílies desconeixien si les seves criatures disposaven de Telegram, un 6,2% en el cas d'Snapchat i un 5,6% en el cas de Teams. Aquest fet és, potser, el més preocupant, atenent que, per exemple, Telegram és el punt neuràlgic de difusió i captació de joves per a les apostes esportives (Martínez Oró, 2021).



Gràfic 19. Coneixement, per part de les famílies, de la tinença de les seves criatures de perfils a diferents xarxes socials.

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

Per edats, només el 5,6% dels infants entre un i cinc anys disposa de perfil a una xarxa social: YouTube. Aquest fet no és estrany, atenent que és aquesta plataforma és habitualment emprada per mostrar continguts a infants i, així, distreure'ls. Entre els sis i els deu anys la situació es modifica lleugerament. El 20% dels infants té Whatsapp, el 13,3%, TikTok, l'11,1% YouTube, el 8,9% Instagram, el 6,7% Snapchat i el 2,2% Facebook. Un 2,2% de les famílies desconeixia si les criatures tenien TikTok. Com és d'esperar, les xifres s'incrementen a la següent franja d'edat. Entre els onze i els quinze anys (gràfic 20), el 76,5% de joves té Whatsapp, el 59,3% TikTok, el 55,6% Instagram, el 43,2% YouTube, el 24,7% Snapchat, el 13,6% BeReal, el 14,8% Zoom, el 12,3% Teams, el 4,9% Facebook, el 3,7% Twitter i Skype, l'1,2% Telegram i cap té Twitter. D'entre totes les xarxes socials, Telegram és la que presenta un percentatge de dubte més elevat, un 7,4%, seguida per Skype, BeReal i Snapchat (4,9%), Twitter (3,7%) i YouTube, Zoom i LinkedIn (2,5%, respectivament).

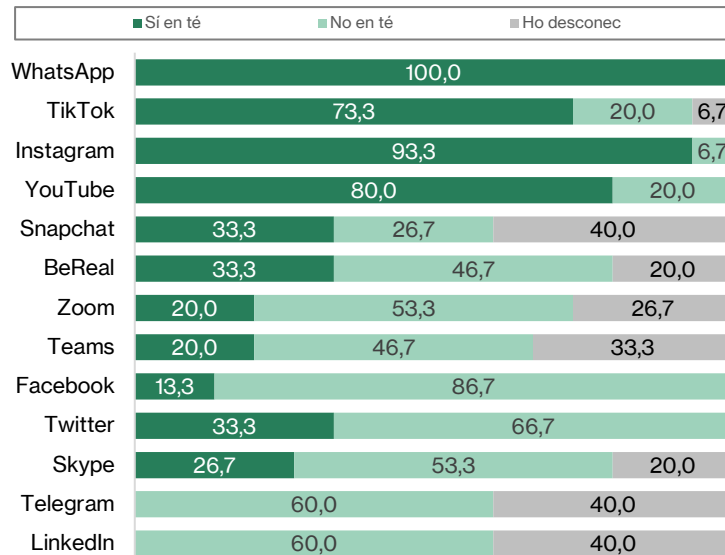


Gràfic 20. Coneixement, per part de les famílies, de la tinença de les persones entre onze i quinze anys de perfils a diferents xarxes socials.

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

La tendència general es modifica en el cas de les persones entre setze i vint anys (gràfic 21). WhatsApp continua sent la xarxa social més emprada (un cent per cent de les persones en té), però és Instagram la segona xarxa amb més persones usuàries (93,3%), seguida per YouTube (80,0%). TikTok, que sempre és la segona xarxa a les altres franges d'edat, aquí es troba en quart lloc (un 73,3%), evidenciant un canvi generacional entre el jovent. Així mateix, les persones joves fan servir molt més Twitter, BeReal i Snapchat (33,3% respectivament). S'accentua també l'ús de les plataformes escolars o professionals com Skype (26,7%), Zoom i Teams (un 20,0% respectivament). Sobta observar que cap família hagi afirmat que la seva descendència utilitza Telegram o LinkedIn, si bé en ambdós casos un 40,0% afirma desconèixer-ho.

RESULTATS COMPLETS DE LA DIAGNOSI



Gràfic 21. Coneixement, per part de les famílies, de la tinença de les persones entre setze i vint de perfils a diferents xarxes socials.

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

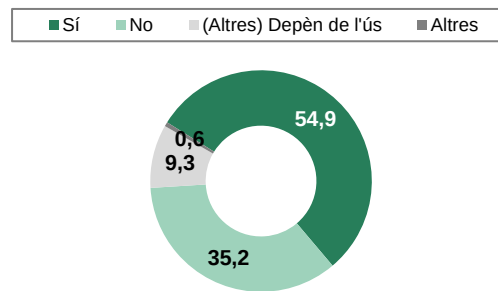
Si analitzem les dades per sexe, observarem considerables diferències entre les plataformes que utilitzen els nois i noies. Com es pot comprovar a la taula 6, les noies principalment disposen de xarxes socials visuals, com ara Instagram o TikTok.

	TOTAL (n=162)	Noi (n=87)	Noia (n=75)
WhatsApp	54,3	46,0	64,0
TikTok	41,4	27,6	57,3
Instagram	40,1	28,7	53,3
YouTube	32,7	26,4	40,0
Snapchat	17,9	10,3	26,7
BeReal	11,1	5,7	17,3
Zoom	9,3	8,0	10,7
Teams	8,6	10,3	6,7
Facebook	4,9	2,3	8,0
Twitter	4,9	2,3	8,0
Skype	4,9	3,4	6,7
Telegram	0,6	0,0	1,3
LinkedIn	0,0	0,0	0,0

Taula 8. Distribució per sexes dels usos de les xarxes socials.

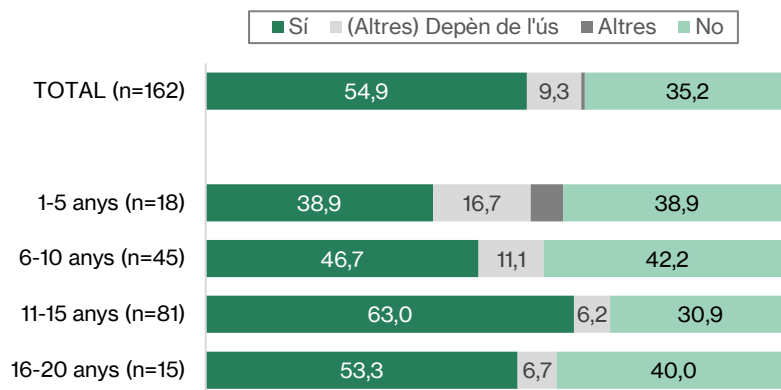
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Per tancar l'anàlisi de resultats de l'enquesta, explorarem l'ús de pantalles que es fa a l'àmbit escolar. La meitat de la població escolar de la mostra (54,9%) fa servir pantalles als centres educatius (gràfic 22). L'ús és present des de la infància. El 38,9% d'infants entre un i cinc anys les empren, el 46,7% entre sis i deu anys, el 63,0% entre onze i quinze anys i, finalment, el 53,3% entre setze i vint anys. Per tant, fer servir la pantalla és per al jovent una forma més de quotidianitat (gràfic 23).



Gràfic 22. Ús de pantalles a centres escolars.

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



Gràfic 23. Ús de pantalles a centres escolars segons franges d'edat.

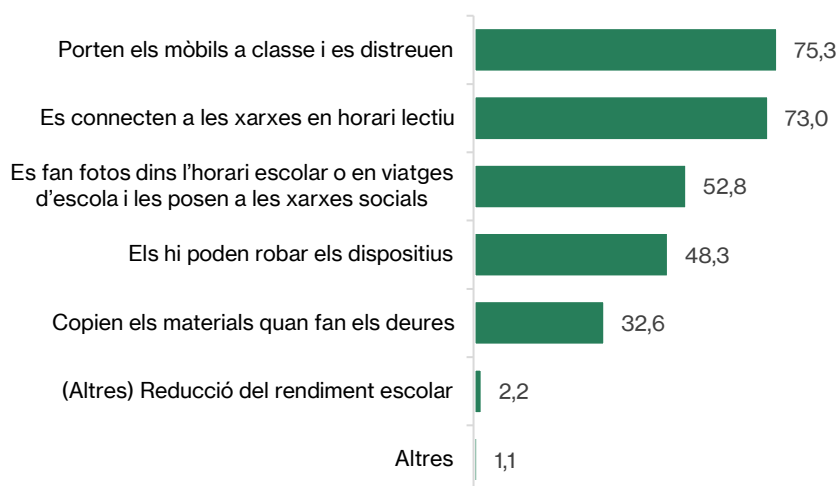
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Amb tot, els equips docents detecten problemàtiques relacionades amb l'ús de pantalles per part de l'alumnat (gràfic 24). Majoritàriament, el 75,3% del professorat considera que són els dispositius mòbils (i no les pantalles incentivades a les escoles) els elements que distreuen tant a infants com adolescents. A més, el 73,0% observa amb preocupació que puguin connectar-se a les xarxes socials, un element d'oci, en hores lectives. En tercer lloc, un 52,8% que pot ser un problema que es

facin fotografies que es puguin vincular amb l'escola i que aquestes acabin penjades a les xarxes socials. El 48,3% creu que portar telèfons mòbils a classe és un problema perquè els hi poden robar, i el 32,6% afirma que les pantalles ajuden l'alumnat a copiar. Només el 2,2% afirma que pot reduir el rendiment escolar. La dicotomia entre l'ús acceptat i el problemàtic de pantalles en el context escolar és identificat per les famílies rubinenques:



Clar, el problema és quan van a l'ESO i el professor diu, has de portar un portàtil. I jo això li vaig dir al tutor al principi... Nosaltres mai havíem estat amb control parental ni res, però clar... *Nem* a fer-ho bé, *nem* a posar control parental fins a dotze anys. *Vale*, estan a classe i diuen «ens instal·lem aquesta aplicació». «Ui, papa, es que...» Bueno, un dia va arribar plorant, «es que papa no me he podido descargar la aplicación, es que ya te vale» (P8 a GDR1, Famílies).

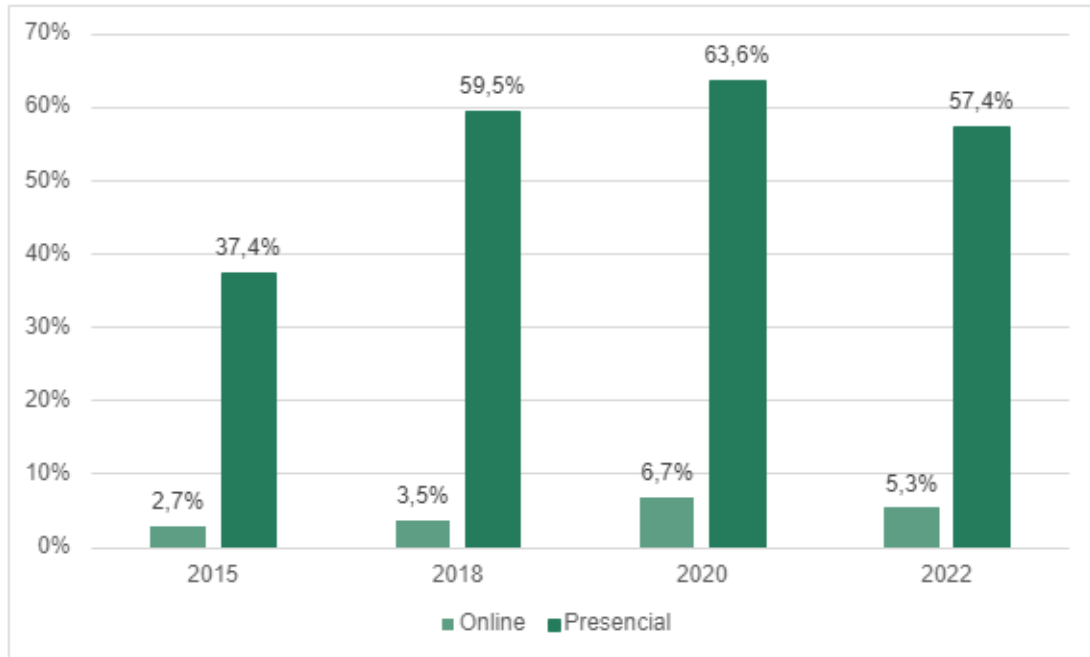


Gràfic 24. Riscos percebuts dels usos de pantalles als centres escolar per part dels equips docents.

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

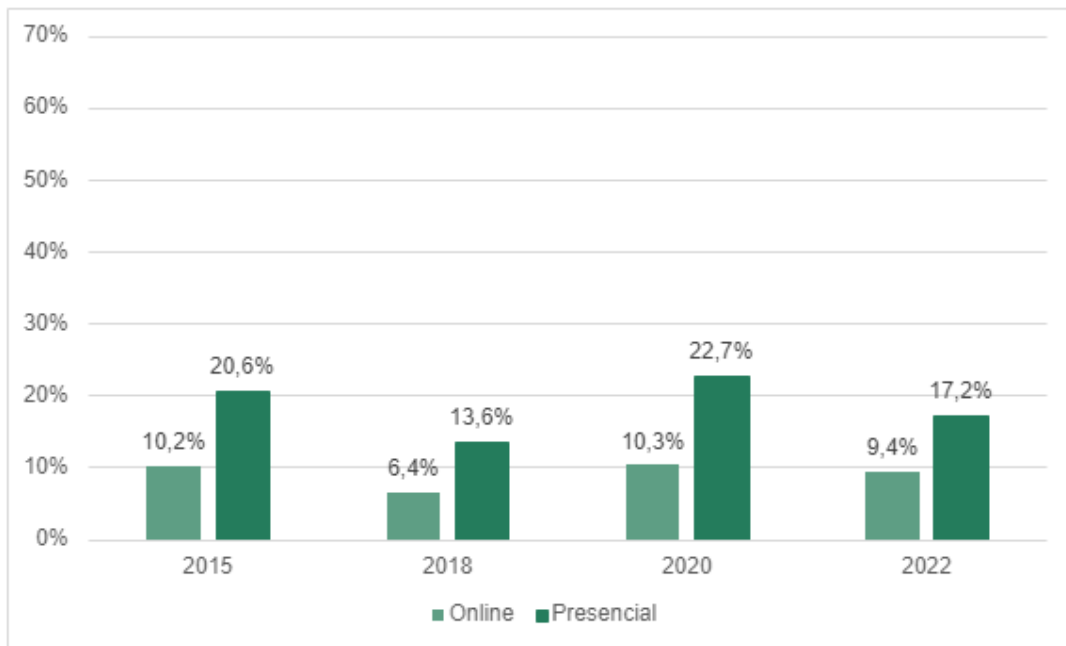
14.2 LA MAGNITUD DEL FENOMEN DE LES APOSTES ESPORTIVES I ELS JOCS AMB DINERS

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 detriments 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 l'enquesta 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 25). En persones joves entre catorze i divuit anys, la prevalença de joc presencial es va situar en el 17,2%, mentre el joc *online* va ser de 9,4% (gràfic 26).



Gràfic 25. Prevalença del joc amb diners entre persones de 15 a 64 anys.

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

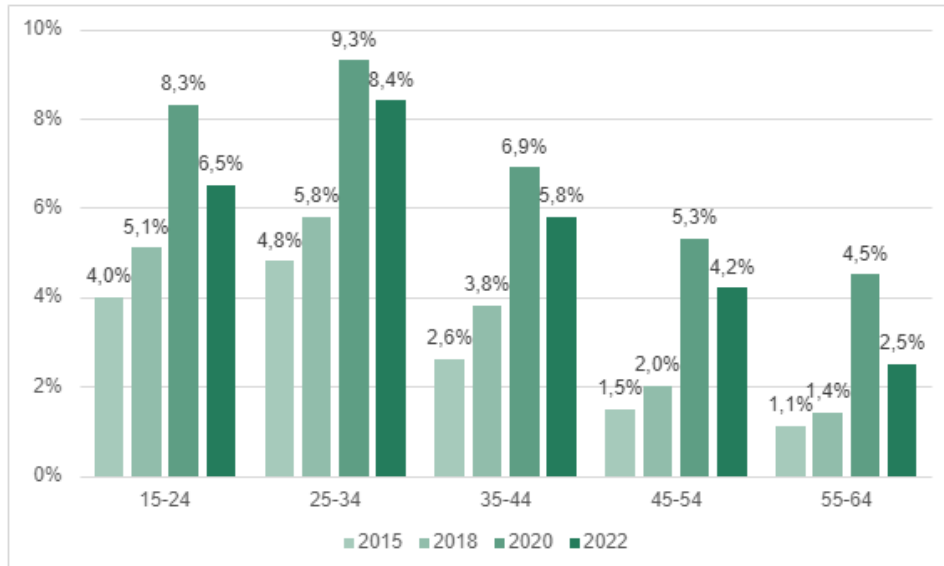


Gràfic 26. Prevalença del joc amb diners entre persones de 14 a 18 anys.

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

Específicament en l'àmbit del joc *online*, 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

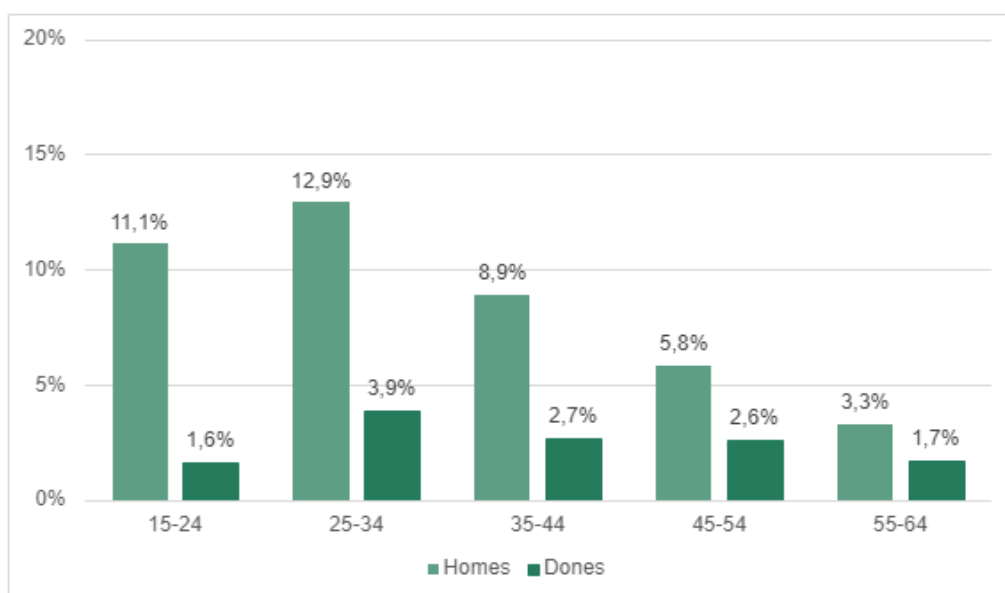
al grup de vint-i-cinc a trenta-quatre anys, seguits pel de quinze a vint-i-quatre. En tots els grups s'observa un pic en la participació l'any 2020 seguit per una subtil disminució l'any 2022. Amb tot, el canvi més significatiu ha succeït en el grup de quinze a vint-i-quatre anys i en el de cinquanta-cinc a seixanta-quatre (gràfic 27).



Gràfic 27. Prevalences del joc *online* segons grups d'edat, entre quinze i seixanta-quatre anys.

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

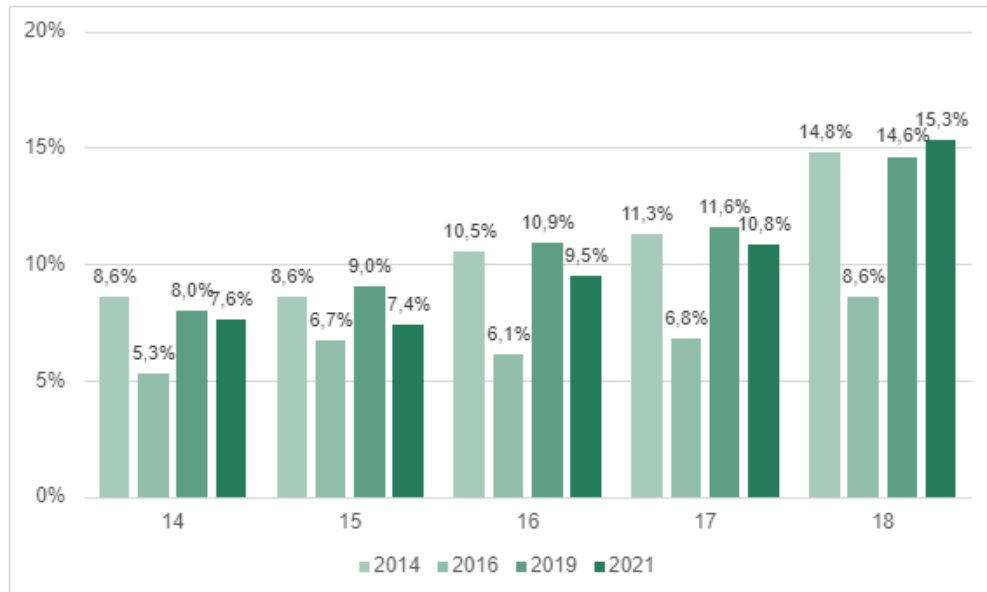
En posar en correlació el sexe i l'edat, la prevalença del joc *online* és sempre superior en homes, especialment en els grups d'edat de quinze a vint-i-quatre anys, de vint-i-cinc a trenta-quatre i de trenta-cinc a quaranta-quatre (gràfic 28). Les diferències es redueixen entre els grups de major edat.



Gràfic 28. Prevalences del joc *online* segons sexe i edat.

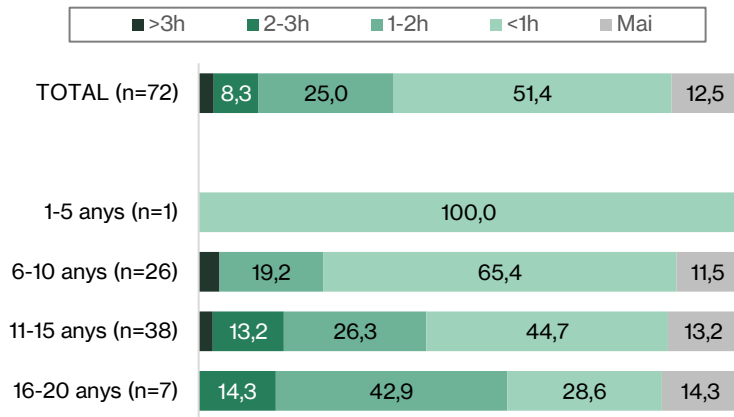
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Específicament entre les persones més joves, 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 *online* (gràfic 29). També s'aprecia una tendència alcista en els darrers anys, arribant el 2019 a pics de prevalença pels grups de catorze a disset anys. Aquesta tendència no es repeteix en el cas de les persones de divuit anys, les quals van obtenir el valor màxim l'any 2021.

Gràfic 29. Prevalença del joc *online* entre persones de catorze a divuit anys.

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

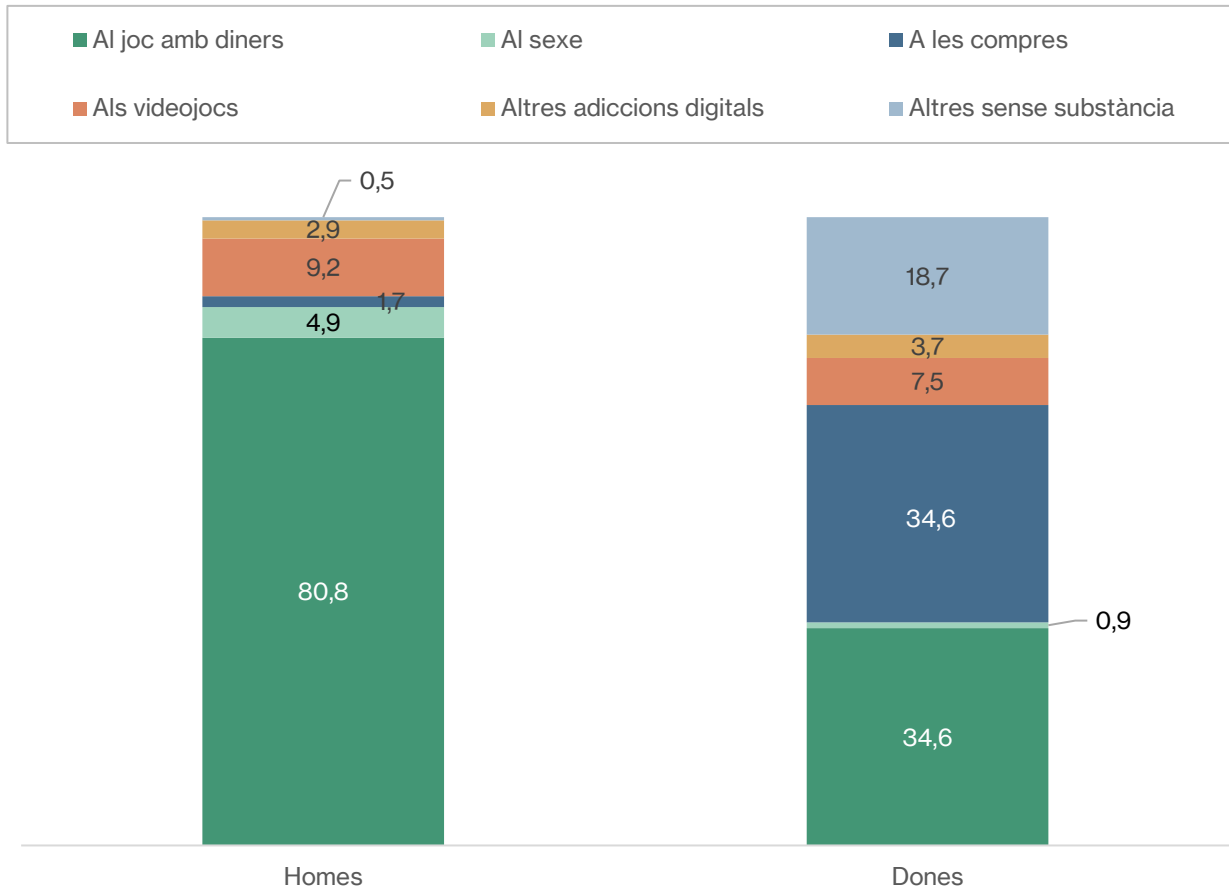
Si bé és cert que la metodologia quantitativa emprada per mitjà del qüestionari no feia al·lusió als jocs en línia i les apostes esportives, hem complementat amb la tècnica qualitativa mitjançant les entrevistes a agents clau. «Hem anat trobant més demandes de casos de ludopatia, de joc. Problemes de joc en gent molt jove, joc *online* sobretot, apostes esportives i tot el que és el joc *online* amb diners» (R12, Tècnica municipal de l'UJP). D'aquesta manera, és possible prefigurar que Rubí s'inscriu en la tendència alcista que també s'observa en l'escenari nacional i autonòmic. D'altra banda, la informació que hem extret i analitzat dels qüestionaris estesos a pares i mares es troba més centrada en els usos problemàtics de les pantalles. El gràfic que es mostra a continuació mostra la relació entre l'edat i el temps d'ús d'aquests dispositius.



Gràfic 30. Ús de consoles i videoconsoles segons franges d'edat.

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

Localitzem que la franja d'edat més problemàtica és la dels joves d'onze a quinze anys, unes dades que queden contrastats amb les percepcions emeses per part de perfils tècnics o docents durant les entrevistes. Les dades en l'àmbit català confirmen aquestes sospites, i tot i que les prevalences situen major addicció en homes (9,2%) que en dones (7,5%), les diferències percentuals són subtils (gràfic 31).



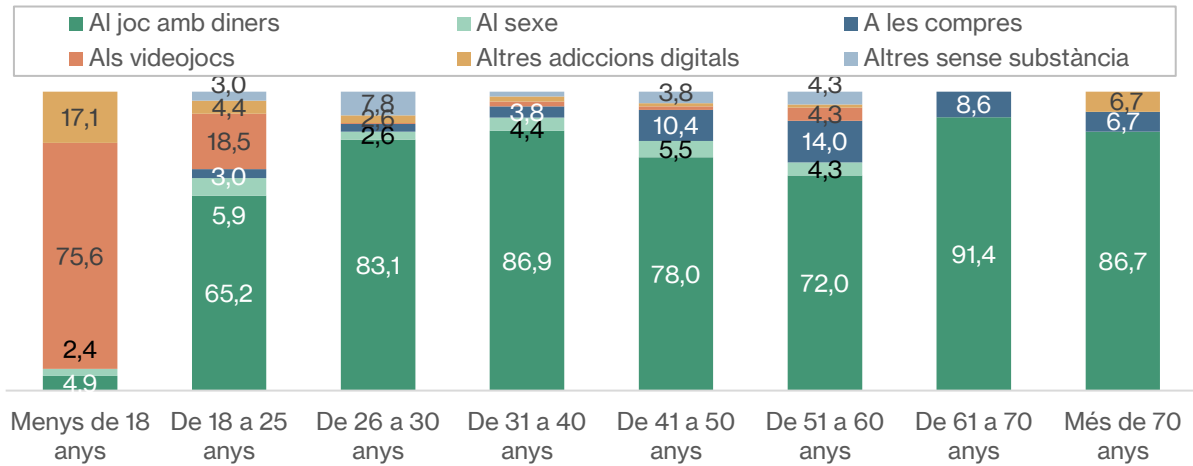
Gràfic 31. Distribució dels inicis de tractament per addiccions comportamentals, per sexe.

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



El que ha aparegut en els últims anys, que al principi no hi havia perquè no hi havia aquests videojocs, doncs és tot el tema de pantalles, que realment, *bueno*, hi ha una demanda bastant important de casos de nens a partir dels onze o dotze anys que comencen a tenir problemes amb l'ús de l'ordinador, l'ús de videojoc, sobretot. I, *bueno*, hi ha alguns casos d'addicció a xarxes, però no tant, el que nosaltres veiem és més addicció a videojocs» (R12, Tècnica de municipal de l'UJP).

A més a més, l'addicció a consoles o videoconsoles és un problema que afecta especialment la gent jove. Com es pot constatar al gràfic 32, el 75,8% dels casos d'addiccions comportamentals en persones menors de divuit anys es focalitzen en els videojocs, xifra que es redueix fins al 18,5% a la franja d'edat d'entre divuit i vint-i-cinc anys.

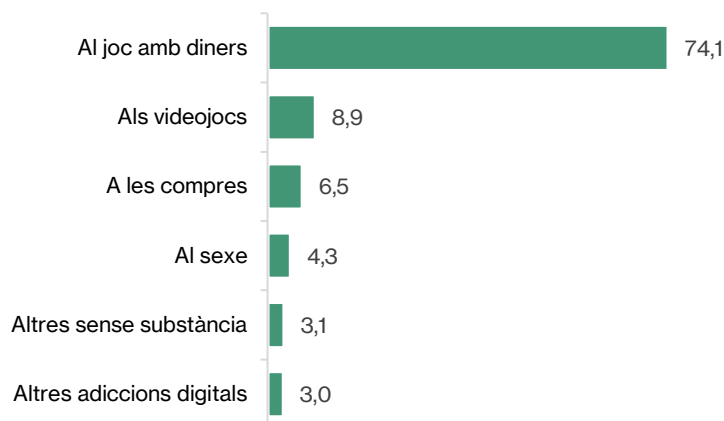


Gràfic 32. Distribució del tipus d'addicció comportamental, per grups d'edat.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

14.3 TRACTAMENT D'ÚS PROBLEMÀTIC DE PANTALLES, JOC ONLINE I APOSTES ESPORTIVES

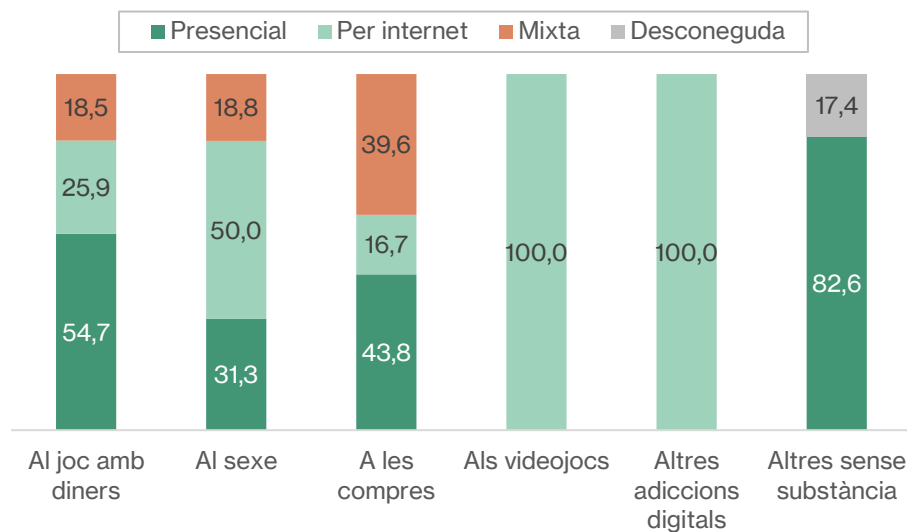
L'Informe d'Addiccions Comportamentals de l'any 2021 certifica que tot i que el 7% de les addiccions sense substància han estat tractades per CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències), majoritàriament «s'han atès des de les unitats d'addiccions comportamentals (UAC), que són les unitats especialitzades» (Agència Catalana de la Salut, 2021: 25).

L'any 2021 es van iniciar 738 tractaments per addiccions comportamentals. Un 74,1% (n=547) tingué l'origen en 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) foren «altres sense substància» i, finalment, un 3,0% (n=22) foren «altres addiccions digitals».



Gràfic 33. Inicis de tractament en funció del tipus d'addicció comportamental.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

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 tenir un tractament principalment presencial (43,8%), tot i que, en segon lloc, es troben les intervencions mixtes (36,9%), davant les virtuals (46,7%). 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.



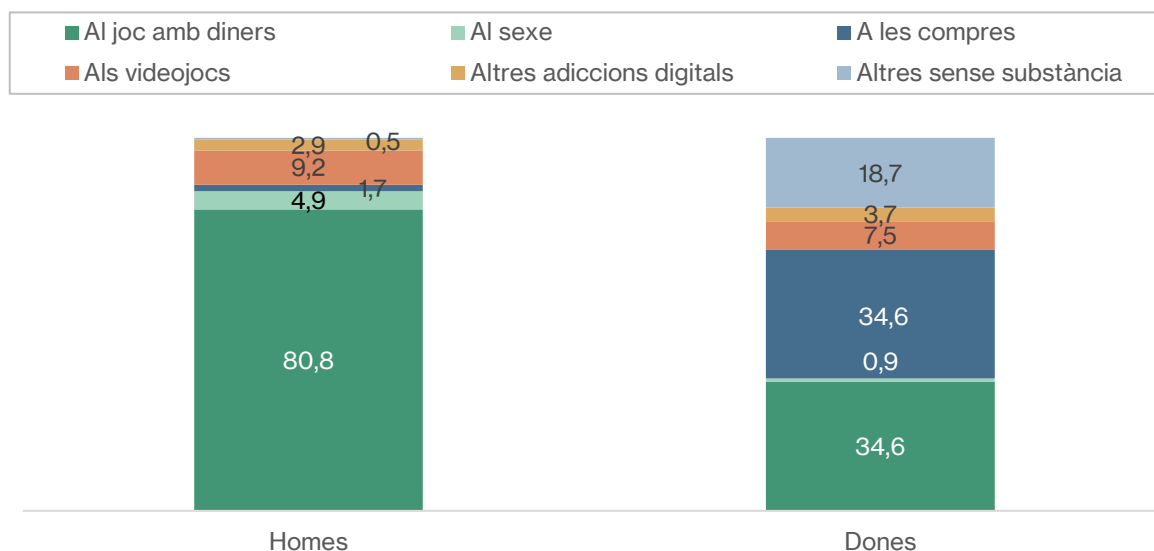
Gràfic 34. Modalitats d'accés, per tipus d'addicció comportamental.

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

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 (Martínez Oró *et. al*, 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, cal 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 35, 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%). El problema de les dones que tenen un problema amb els videojocs (9,2%) o amb el sexe (4,9%) és molt menor que en 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 addicció sense substància (un 18,7%).



Gràfic 35. Distribució dels inicis de tractament per addiccions comportamentals per sexe.

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

14.4 LA MAGNITUD DEL FENOMEN DEL CONSUM DE SUBSTÀNCIES

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. 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.

Respecte a les particularitats de Rubí, **l'alcohol va ser la substància que va desencadenar més intervencions al CAS** del municipi l'any 2022, (n=113 o el 46,12% de les mateixes). Els diferents grups inclosos en la mostra manifesten percebre un augment en el consum d'aquesta substància: «en la gent jove el tema del *botellot* i el tema de tabac. En la població més gran [hi ha] riscos associats al consum» (R12, Tècnica municipal de l'UJP). Amb tot, també s'especifica que el que ha augmentat *de facto* és el consum a la via pública, no el consum *per se*. Alguns agents clau indiquen que aquest augment de consum en públic es deriva de manca d'alternatives d'oci nocturn privat. Així, es generen *botellots* i desplaçaments a altres municipis, amb tots els riscos que la imbricació d'alcohol i conducció suposen. El grup d'edat que majoritàriament és atès al CAS com a

resultat d'una addicció a l'alcohol el conformen les persones de mitjana edat -entre trenta i quaranta anys i entre quaranta-un i cinquanta-un (un 32,70%, respectivament)- seguits per les persones entre dinou i vint-i-nou (14,70%) i entre cinquanta-dos i seixanta-dos (11,50%). Finalment, les persones menors d'edat (entre vuit i divuit anys) van representar un 6,20% del total, les persones entre seixanta-tres i setanta-tres un 2,70%, i no hi hagué cap persona entre setanta-quatre i vuitanta-quatre. Les dades encaixen amb les valoracions qualitatives realitzades pels agents clau. Van destacar que l'alcohol es tracta d'una substància que es consumeix transversalment per part de tota la població, especialment el de baixa gradació com la cervesa o el vermut, i que acompanya molts moments del dia a dia de la població del municipi. Per aquest motiu se'n dificulta tant la intervenció com les formes de prevenció ambiental, selectiva i indicada.

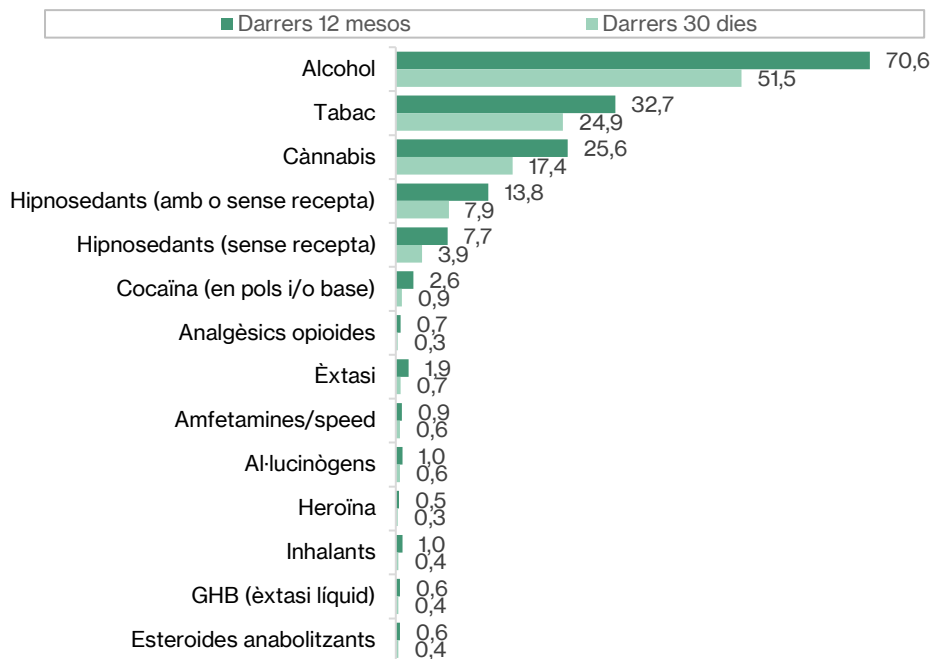
Si passem a les drogues il·legals, el cànnabis és la substància més consumida entre la població catalana. Segons l'enquesta EDADES, el 49,6% de la població l'havia consumit alguna vegada a la vida, mentre que el 13,2% l'havia consumit en els darrers dotze mesos. D'entre totes les comunitats autònomes d'Espanya, Catalunya se situa en quarta posició respecte al consum de cànnabis, només darrere de Múrcia (16,1%), les Illes Canàries (14,0%) i la Comunitat Valenciana (13,3%). L'informe anual de l'Observatori destaca que el cànnabis va generar un 85% de denúncies administratives i un 67% dels delictes penals. També es va detectar un augment en les quantitats de cànnabis decomissades. Aquesta dada apunta l'Observatori, «podria indicar una gran disponibilitat de cànnabis, fet que explicaria l'elevat consum entre la població» (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2022: 8).

La diagnosi realitzada concorda amb les tendències establertes en l'àmbit català. Un membre dels cossos de seguretat va relacionar l'augment de clubs cannàbics amb un augment del consum al carrer «molt generalitzat a la via pública, sobretot des de la incursió dels clubs» (R7, Agent de Policia Local). Tot i això, va destacar que es tractava de consums no problemàtics i que el perfil que consumia cànnabis era molt heterogeni. No podem establir una correlació directa entre l'augment de les quantitats de cànnabis decomissades o el nombre de clubs cannàbics i un major consum, però els indicadors del CAS de Rubí apunten efectivament cap a un **augment del consum de cànnabis al municipi**, especialment entre persones joves. En aquest servei assistencial, les persones usuàries ateses per cànnabis són majoritàriament joves entre vuit i divuit anys (un 40,80%), seguides per les d'entre dinou i vint-i-nou (36,70%), entre trenta i quaranta (14,30%) i entre quaranta-un i cinquanta-un (8,20%).

L'informe de l'Observatori també 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. Preocupava l'augment de consum **d'hipnosedants** i **opioides**. 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).

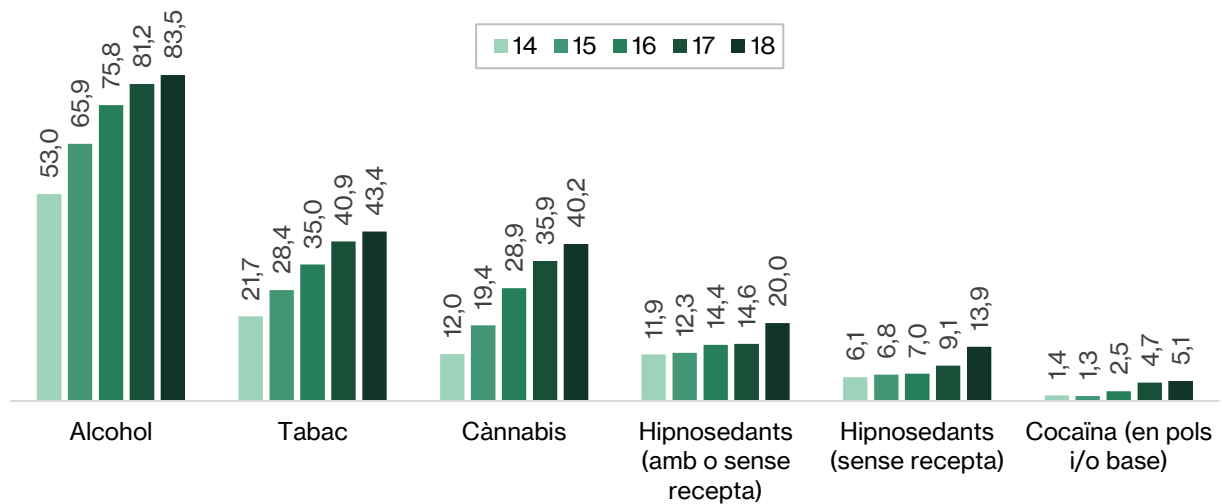
Centrant-nos ara en la **població jove**, segons les dades de l'enquesta ESTUDES 2021 a Catalunya, **l'alcohol és la droga més consumida** entre el jovent. Un 51,5% d'adolescents havia consumit aquesta substància en els darrers trenta dies, mentre que el 70,6% ho havia fet en el darrer any. En segon lloc, es trobava el tabac -un 24,9% ho havia provat en els darrers trenta dies, i un 32,7% en el darrer any- i, en tercer lloc, el cànnabis -un 25,6% havien fumats en l'últim mes, mentre que un 17,4% ho havien fet en l'últim any-. El consum de la resta de substàncies és, per ordre de consum, els hipnosedants (amb recepta o sense), la cocaïna, els analgèsics opioides, l'èxtasi, l'*speed*, els al·lucinògens, l'heroïna, els inhalants, el GHB i, en darrer lloc, els esteroides. És important també destacar els consums especialment problemàtics, és a dir, aquells que se succeeixen **cada dia**. En aquest cas, la droga més consumida és el **tabac** -un 8,9% de la població fuma diàriament-, seguit pels **hipnosedants**, el **cànnabis** i, finalment, **l'alcohol**.



Gràfic 36. Prevalències del consum de substàncies a Catalunya.

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

En analitzar les dades desglossades per edats (gràfic 37) s'observa una tendència alcista. Dit d'altra manera, són els i les adolescents de divuit anys els quals transversalment consumeixen més substàncies, mentre que els de catorze són qui menys ho fa.



Gràfic 37. Prevalença de consum en els darrers dotze mesos desglossada per substància i edat.

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

Si analitzem específicament les prevalences **d'embriagaments** entre joves, un 40,3% del jovent català s'havia emborratxat almenys una vegada en els darrers dotze mesos, mentre que un 21,4% ho havia fet en el darrer mes. D'aquesta darrera xifra, un 25,2% (és a dir, un de cada quatre) s'havien emborratxat de forma compulsiva, practicant el que es coneix com **binge drinking**, la ingesta de cinc o més begudes alcohòliques durant la mateixa sessió. Quan parlem de «sessions» ens referim als moments temporals durant els quals s'efectua la ingesta d'alcohol de forma continuada i recurrent. Per exemple, una «sessió» pot ser una tarda a un parc o a un bar. En aquest sentit, l'enquesta ESTUDES detecta que un 44,8% del jovent català havia realitzat algun *botellot* amb pràctiques de *binge drinking* en els darrers dotze mesos, mentre que un 19,2% ho havien fet en els últims trenta dies.

Les dades ens permeten observar que, tot i que el consum d'alcohol és el majoritari, no ho és de forma habitual. Dit d'altra manera, **el jovent consumeix alcohol de forma esporàdica, recreativa i en quantitats elevades**, el que sembla indicar que succeeix en espais públics i festius. Tot i que, en l'àmbit català, les dades apunten a una disminució del consum d'alcohol, la percepció del personal tècnic i professional de Rubí tendeix a assenyalar una tendència a **l'augment d'ingesta d'aquesta substància**. També s'addueix una **major precocitat** pel que fa a l'inici dels consums: «comencen a *tontejar* amb el tema del *botellot* cap als dotze anys. Llavors, això fa que les famílies i els educadors estiguin molt preocupats per aquesta baixada d'edat» (R14, Tècnica de l'Ajuntament), fins i tot quan només són percepcions com ara «des de dins del CAP no ho he viscut, però des de fora sí que crec que és més precoç, tinc la sensació que comencen abans a consumir» (R2, Membre de l'Equip Sociosanitari del CAP de Rubí).

En aquest sentit, les dades de l'enquesta ESTUDES permeten obrir una nova perspectiva: l'any 1994, l'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol a l'Estat Espanyol van ser els 13,5 anys, mentre que el 2021 la xifra es va situar als 14,0 anys. Concretament a Catalunya, l'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol l'any 2021 foren els 13,9 anys. Així doncs, és possible que a Rubí existeixi un lleuger avançament pel que fa als inicis del consum d'alcohol, però **no es tracta d'una davallada d'edat extrema**.

El gruix de l'equip professional tècnic que va participar en la diagnosi assenyala la Festa Major, Carnestoltes i altres esdeveniments lúdics com «**punts calents**»:



Sí, clar, per exemple, Festa Major. El dissabte, va ser els «40 Principals». Doncs aquest va ser un dia també una mica problemàtic. Carnestoltes també és un dia més problemàtic. Tots els dies que es fan festes al municipi on hi ha una aglomeració, principalment de gent jove, llavors s'han de tenir previst aquestes possibles situacions (R14, Tècnica de l'Ajuntament).

Els actes lúdics i etílics es caracteritzen per esdevenir festivitats anuals on, habitualment, les persones més joves dels municipis accedeixen a l'oci nocturn per primera vegada. En ser les festes locals dels pobles i localitats, és més senzill que les famílies permetin que els i les adolescents assisteixin fins a la matinada. Un agent clau destacà la **centralitat que l'alcohol té en els esdeveniments de Festa Major**, dotant la substància d'un protagonisme que incentiva la població més jove a tastar-la per primera vegada. A més, cal tenir en compte que les persones menors de divuit anys no poden, teòricament, adquirir alcohol a les barres emplaçades per les festivitats, a bars o a restaurants. El resultat, però, és un consum compulsiu i descontrolat per part del jovent basat en un «model de festa que hi ha a tot arreu, tant en l'àmbit privat com en l'àmbit públic, passa per un consum absolutament abusiu de l'alcohol, i tothom sap que els menors consumeixen a saco i no passa res» (R9, Tècnica de l'Ajuntament).

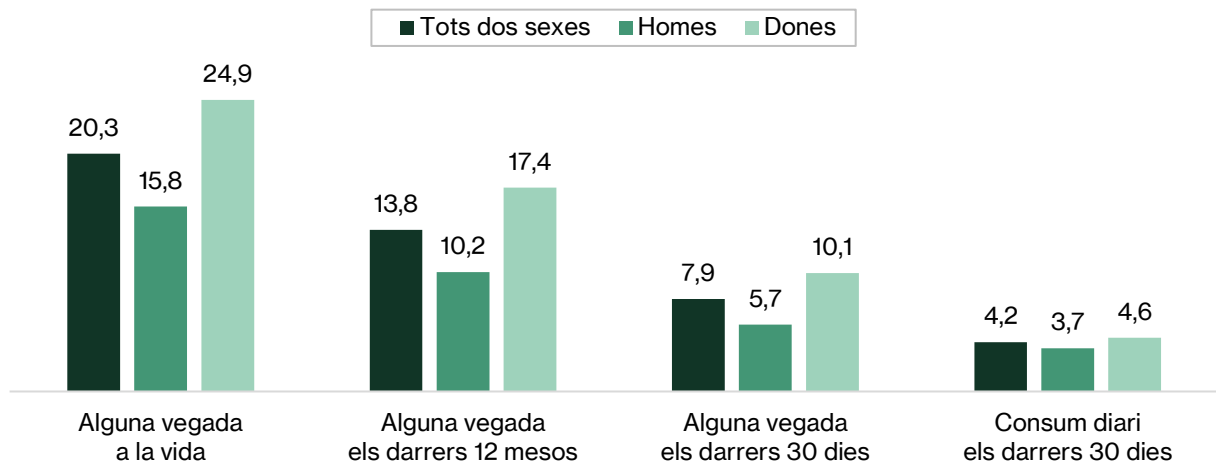
La major part dels i les adolescents adquireixen l'alcohol mitjançant enganyifes o amistats majors d'edat que els hi adquireixen, i marxen a llocs amagats del municipi per fer les *botellades* i poder beure. Aquest mecanisme **dificulta l'acompanyament dels adolescents en els processos d'ingesta d'alcohol** mentre simultàniament afavoreix el consum d'altres substàncies, com ara cànabis. És cert que durant la celebració de grans esdeveniments com ara la Festa Major, l'Ajuntament contracta una empresa externa per fer tasques de prevenció selectiva i indicada:



Normalment, contractem Energy Control, que el que fa és assessorar el tema de consum de substàncies, principalment en alcohol. Però també fan anàlisi de substàncies, és a dir, si vols consumir alguna droga, doncs ells s'ofereixen a analitzar-la, l'analitzen per veure quin és el contingut d'aquesta substància. I fan voltes per la Festa Major, veient on hi estan els grups de joves per beure, i llavors hi fan una acció de prevenció de riscos, per evitar comes etílics (R14, Tècnica de l'Ajuntament).

Aquesta tasca té una importància capital, però ha de ser realitzada de forma proactiva. La millor perspectiva, en aquest sentit, és **l'outreach**, és a dir, buscar activament persones que puguin estar duent a terme consums compulsius o problemàtics i abordar-les.

En els darrers anys ha destacat el consum **d'hipnosedants** i altres medicaments emprats com a **opioides**. Les dades de l'enquesta ESTUDES (2021) mostren unes diferències significatives en el consum d'hipnosedants entre la població jove catalana depenent del sexe. Com observem al gràfic 38, **les dones (un 24,9%) consumeixen majoritàriament més hipnosedants que els homes (un 15,8%)**. Tot i que el consum diari no presenta diferències tan marcades (un 4,6% de dones davant un 3,7% d'homes), tant el consum en els darrers dotze mesos (un 17,4% de dones davant un 10,2% d'homes) com el consum en els darrers trenta dies (un 10,1% de dones davant un 5,7% d'homes) es troba clarament atomitzat. Així doncs, ens trobem amb un consum que presenta unes particularitats que cal que siguin abordades amb accions preventives comunitàries, selectives i indicades.



Gràfic 38. Prevalències del consum d'hipnosedants (amb o sense recepta), desglossades per gènere.

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

Davant la tendència alcista -i, fins a cert punt, esperable- pel que fa al consum de substàncies quan es desglossen per edats (és a dir, que més persones de divuit anys consumeixen que les persones de catorze), les noies de catorze anys consumeixen més hipnosedants que fins i tot les noies de divuit anys. Diàriament, un 5,5% de noies de catorze anys consumeixen hipnosedants amb recepta o sense, mentre que només 2,8% de les noies de divuit anys ho fa. Ens trobem, doncs, davant un problema generacional que es troba en augment i que hauria de ser motiu de preocupació. Amb tot, **la diagnosi no ha trobat mencions al consum d'hipnosedants o benzodiazepines per part del jovent rubinenc**. Cal tenir en compte que el consum d'hipnosedants és principalment privat i no es troba acceptat socialment. Per tant, que no se'l mencioni no vol dir que no existeixi, només que

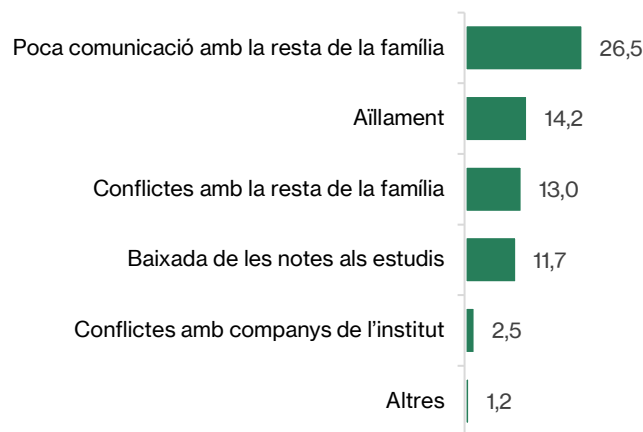
encara no s'ha detectat perquè el jovent el pot amagar fàcilment. Amb les dades catalanes a la mà, és precís fer una tasca de cerca proactiva dels consums per a poder intervenir i fer una tasca de prevenció realment útil.

Finalment, cal destacar les particularitats dels consums dels **Joves No Acompanyats**. A diferència del jovent autòcton, els joves no acompanyats tendeixen a consumir hipnosedants a conseqüència del seu trànsit pel procés migratori institucional. Principalment, prenen Rivotril i Lyrica, així com haixix i marihuana. És també habitual el consum de cola o *pegamento*, a vegades dintre de bosses de plàstic, o pastilles d'èxtasi (Martínez Oró *et. al*, 2023). Com explicarem en profunditat a l'apartat 6.3, aquests consums no són lúdics o festius, com generalment sí que ho són els dels joves catalans de la seva edat, sinó **evasius de la realitat**. Per tant, 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.

14.5 PROBLEMÀTIQUES DERIVADES DE LES ADDICCIONS A PANTALLES

Les addiccions a pantalles tenen diferents conseqüències a la vida de les persones que les pateixen. «L'Informe sobre Addiccions Comportamentals» de l'any 2021 destacava en primer lloc, els conflictes familiars com a principal problemàtica, tant en homes (69,4%) com en dones (62,3%). A continuació se situaven els problemes econòmics (65,8% en homes i 51,4% en dones) i els problemes de salut (39,8% en homes i 49,5% en dones). Com veiem, existeixen diferències de gènere significatives. Aquestes divergències no existeixen només en les principals problemàtiques, sinó que també succeeixen en altres conseqüències. Les dones perden més relacions significatives (un 15%) que els homes (un 8,2%). En canvi, els homes tenen més problemes en el treball o els estudis (16,2%) que les dones (12,2%), i perden més la feina (5,4%) que les dones (1,9%).

En el cas de les persones joves, l'enquesta realitzada a famílies de Rubí la diagnosi ens ajuda a situar on es troben, específicament, els problemes del jovent del municipi en relació amb l'ús problemàtic de pantalles. Com observem clarament al gràfic 39, les famílies detecten que el consum de pantalles es correlaciona amb una manca de comunicació amb la resta de la família. De forma preocupant, un 13% de les persones enquestades també detecta que fer servir les pantalles genera **conflictes dintre el nucli familiar**. Per tant, l'ús problemàtic de pantalles s'erigeix en un dels principals motius de conflictes familiars intergeneracionals al municipi de Rubí. Simultàniament, un 14,2% de les persones de la mostra assenyalen que el jovent tendeix a aïllar-se, i un 13% afirma que disminueix el rendiment escolar de la canalla. Finalment, un 2,5% de les persones enquestades creu que també es generen conflictes amb companys i companyes a l'institut.



Gràfic 39. Problemàtiques relacionades amb l'ús compulsiu de pantalles, detectades per part de les famílies.

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

D'entre tots els grups d'edat, les franges d'edat entre onze i quinze anys i entre setze i vint anys hi presenten una major conflictivitat (taula 7). Amb tot, destaquen els percentatges del grup d'infants entre un i cinc anys, que demostren que l'ús problemàtic de pantalles pot derivar en conflictes des d'edats primerenques.

	EDAT FILL/A				
	TOTAL (n=162)	1-5 anys (n=18)	6-10 anys (n=45)	11-15 anys (n=81)	16-20 anys (n=15)
Poca comunicació amb la resta de la família	26,5	11,1	13,3	38,3	26,7
Aïllament	14,2	11,1	8,9	17,3	13,3
Conflictes amb la resta de la família	13,0	5,6	15,6	9,9	33,3
Baixada de les notes als estudis	11,7		4,4	16,0	26,7
Conflictes amb companys de l'institut	2,5			4,9	
Altres	1,2	11,1			

Taula 9. Distribució de problemàtiques relacionades amb l'ús compulsiu de pantalles, detectades per part de les famílies, desglossades per edat.

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

Desglossant les dades per gènere, les diferències més significatives s'han detectat en relació amb l'aïllament (un 12,6% de nois versus un 16,0% de noies) i els conflictes familiars (un 16,1% de nois i un 9,3%). La resta d'ítems presentaven unes variacions percentuals menys significatives. Per tant, les noies tendeixen a emprar el telèfon com a forma d'evasió de la realitat, mentre que pels nois les pantalles són els elements catalitzadors de conflictes *per se*.

Per finalitzar, hem de destacar les problemàtiques que potser les famílies no han detectat, però sí que **temen**. D'entre totes elles, **l'addicció** se situa en un marcat primer lloc, amb un 68,5% de famílies mostrant preocupació per aquest factor. La influència que internet pot tenir en la construcció de la psique és present a la mostra, amb un 59,9% de famílies marcant l'opció «que imiti comportaments o modes que veu a internet» i un 45,7% «que s'exposi a situacions problemàtiques». Així mateix, les preocupacions sobre el rendiment escolar es troben en quart lloc, també amb un 45,7%. De fet, aquesta preocupació també es manifesta en les entrevistes realitzades al personal tècnic de l'ajuntament, el qual va destacar que les pantalles de facto interfereixen en el nivell d'estudis. Així, destaquen que «el fet de jugar, o de preferir jugar, fa que abandoni els estudis» (R12, Tècnica municipal de l'UJP).



Gràfic 40. Preocupacions relacionades amb el consum problemàtic de pantalles.

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

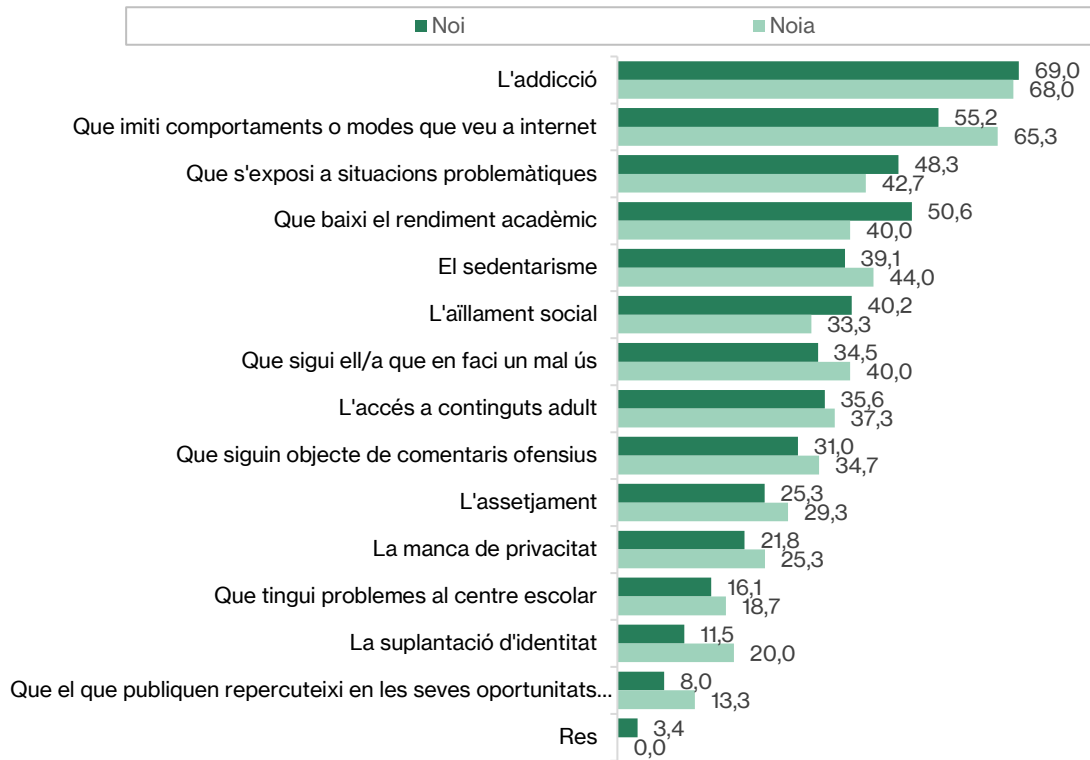
Els grups de discussió efectuats durant la diagnosi van confirmar que els tres primers elements eren els ítems que més preocupaven a les famílies. Quan se'ls hi va preguntar pels riscos, es va comentar que: «l'exposició que tenen a internet [...] veus moltes més coses» (P1, GR1, Famílies) o:



Penso que el que veuen a les pantalles és un món molt teatralitzat... Llavors veuen persones molt joves que tenen molts diners, que viatgen molt, que tenen cases enormes i que això ho han fet sense fer res: dedicar-se a estar a les pantalles, *TikToker*, *Instagramer* i tot això... Llavors, és un món fictici, però que se'l creuen... i pensen que això és la realitat i és veritat... i això és frustrant perquè pensen «i jo què he de fer per fer això, per tenir aquests calers, per tenir aquesta casa i per ser famós...» i els fa patir. I ja no parlem del tema, doncs, d'imatge corporal, d'allò que fan o no fan els altres, de com es presenten, dels amics, no? De la vida social que veuen a la xarxa que tenen altres... «I per què jo no tinc aquesta vida social que té aquesta persona?» o «Per què no me'n puc anar amb la meua parella de viatge als EEUU?» (P6, GR1, Famílies).

Destaquen dos altres elements: per una banda, la falta de preocupació sobre assetjament virtual o manques de privacitat (només un 27,2% i un 23,5% de persones, respectivament, van marcar aquesta opció). Diversos estudis (Alegria, 2020; Centre SPOTT, 2021; Generalitat de Catalunya, 2022) han demostrat que l'**assetjament** i la **vulneració a la intimitat** són dues de les principals problemàtiques a les quals hauran de fer front el jovent al futur. Una vida sobreexposada des de la infància pot generar greus conflictes d'identitat i capacitats socials. A més, l'anonimat d'internet afavoreix la creació de dinàmiques d'assetjament (*bullying* o ciberbullying) entre iguals. Així ho afirma la literatura científica (Azurmendi, Etayo i Torrell, 2021; Hinojo-Lucena *et. al.*, 2020; Ordóñez Pineda i Calva Jiménez, 2020) i es constata des dels centres escolars en les entrevistes de dues professores: «ens trobem moltíssims problemes amb tot el que són xarxes socials. El que "si me ha dicho, si no me ha dicho"... penjar fotos que no toquen...» (R4, Professora a Centre Escolar) o «el tema de com ells fan servir els grups de WhatsApp, com es relacionen ells a través de les xarxes. Quin control fan les famílies... Hi ha poc control» (R5, Professora a Centre Escolar).

Per gènere no hi ha grans diferències significatives. Les divergències més marcades succeïxen a tres ítems que afecten més a noies: «que imiti comportaments o modes que veu a internet», «suplantació d'identitat» i «que el que publiquen repercuteixi en les seves oportunitats futures», i tres a nois «que s'exposi a situacions problemàtiques», «que baixi el rendiment acadèmic» i «l'aïllament social».



Gràfic 41. Preocupacions relacionades amb el consum problemàtic de pantalles, segons sexe.

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

L'ús problemàtic de pantalles també pot generar **problemes de salut**. En primera instància, les dades recollides a «l'Informe d'Addiccions Comportamentals» (2021) mostren una major prevalença entre el jovent que presenta simptomatologia relacionada amb l'ús compulsiu de pantalles i el que consumeix més substàncies (alcohol, tabac, cànnabis, hipnosedants...). Per tant, consumir internet de forma problemàtica pot ser una porta d'entrada al **consum de substàncies**. A més a més, també pot generar problemes com ara **falta de son o de concentració**. Durant el procés de les entrevistes, una docent va afirmar que el jovent pateix «pèrdua de concentració... no saber buscar bé informació... escriure, amb l'ortografia, com que sempre escriuen al mòbil després no saben escriure bé» (R4, Professora a Centre Escolar). Aquest relat es troba emparat per diversos estudis científics (de Albéniz, Sevilla i Ortega, 2012; Pérez *et. al*, 2012; Jiménez *et. al*, 2021) que demostren dos elements: la immediatesa derivada d'Internet dificulta la concentració, element especialment preocupant si les persones joves han estat socialitzades en entorns digitals. Per altra banda, el consum continuat de pantalles a les nits complica les possibilitats de descans.

L'ús de pantalles no és només un ús d'una nova tecnologia, sinó que a més és la porta d'entrada a l'ús **d'Internet**. Aquest servei es troba a la base de la nostra societat i, en molts sentits,

ha portat millores en les condicions de vida de ciutadans i ciutadanes. Com espai de lliure informació, Internet permet compartir idees i dades que augmenten el coneixement i, alhora, amplia els cercles socials de les persones. La circulació lliure d'informació, però, també genera riscos per a la població més jove. Algunes de les persones entrevistades manifestaven preocupació pel que fa als efectes que Internet i les xarxes socials, tenen en la **salut mental** de les persones més joves (Generalitat de Catalunya, 2022).

Com hem exposat anteriorment, són de fet les noies les que passen més temps davant d'una pantalla, i també les que més ho fan de forma privada. L'article «Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes» (2021), afirma que a les xarxes socials circula informació potencialment nociva per noies joves, com ara documents sobre com deixar de menjar, a les quals es pot accedir sense supervisió de les famílies. Aquest fet, relacionat amb **l'augment de casos de Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA)** en noies joves, ha de ser motiu de preocupació. Així ho constata també el personal tècnic: «nosaltres treballem temes d'imatge corporal, perquè també hem vist que hi ha hagut un increment absolutament brutal en temes de detecció de TCA» (R9, Tècnica de l'Ajuntament).

És en aquestes mateixes xarxes socials visuals, com ara Snapchat, on les joves es troben a més exposades a cànons de bellesa impossibles d'assolir. La imitació d'ídols no és un fet nou; les adolescents de principis de segle també ho feien amb les referents del moment, les supermodels. Ara bé, la situació actual és radicalment diferent. Fa vint anys existia una separació, un mur entre les noies i les referents: elles eren famoses, eren supermodels, i per tant tot i voler imitar-les estava clar que no podrien ser elles. Actualment aquesta afirmació ja no les aplica. L'arribada i popularització d'Instagram va generar que persones «normals» -ni cantants, ni models, ni actrius- passessin al centre del focus mediàtic. Ara, les noies observen com literalment poden ser iguals a les seves ídoles. Ens trobem davant un problema de gènere, on noies molt joves creuen que han d'imitar les seves referents i, per a fer-ho, accedeixen a informació potencialment nociva tant per la seva salut física com la seva salut mental.



El tipus d'imatge que s'està venent de tot tipus, vull dir ja no només d'imatge corporal, sinó d'imatge d'un tipus de vida, crec que s'està venent d'un model a les pantalles, és a les pelis, a les xarxes socials, a la música, un model de vida absolutament... Bueno, no ho agafaré a definir-lo, però que no és positiu per les persones. (R9, Tècnica de l'Ajuntament).

Per altra banda, les xarxes socials poden ser també font de problemes socials. Una tècnica de l'Ajuntament (R12) va manifestar durant la diagnosi la seva preocupació per **l'aïllament social** que pot suposar un consum compulsiu de pantalles, internet i videojocs. La tècnica va manifestar un motiu principal de preocupació: els dispositius mòbils, els ordinadors i els videojocs esdevenien formes de refugi pel jovent:



És un espai de refugi que fa que no s'enfronti pues a... sentir-se integrat, a sentir-se implicat en les relacions amb els iguals, a desenvolupar-se a nivell social, com se suposa que a l'adolescència s'han de desenvolupar. Per tant, d'alguna manera, sabem que hi ha nans amb una certa dificultat a nivell de relació, i l'ús de pantalles és l'automedicació, per entendre'ns. És el *comodín* fàcil d'utilitzar per no enfrontar-se al que més em costa, que és desenvolupar-se a nivell social. Llavors, hem d'estar atents a aquests casos, poder resoldre i afrontar totes aquestes dificultats a nivell social que tenen aquests nens a les escoles que acaba fent que busquin refugi a les pantalles (R12, Tècnica municipal de l'UJP).

Davant una manca d'habilitats socials a la vida analògica, el món virtual els presenta una oportunitat de ser «una altra persona». Així, en comptes d'acompanyar el jovent per ajudar-lo a desenvolupar capacitats sociocomunicatives (estar amb iguals, integració amb el grup, capacitat de diàleg...) s'accepta que «s'amaguin» darrere la pantalla. No voldríem afirmar que cal prohibir l'ús de pantalles als infants i adolescents. Ans al contrari, és capital que aprenguin a relacionar-se amb la tecnologia que fonamenta la societat. Ara bé, cal que l'ús de la tecnologia no supediti les habilitats socials imprescindibles per a poder ser un ciutadà o ciutadana autònoma i realitzada a la nostra societat. Així doncs, cal detectar de forma precoç quins infants i adolescents es troben en situació de vulnerabilitat per tal de proposar les formes d'acompanyament.

Si parlem de les pantalles com a forma de refugi, inexorablement hem de mencionar el sistema socioeconòmic i cultural que ens envolta. Ens trobem en un moment social revulsiu. En menys de vint anys hi ha hagut (entre altres) una crisi econòmica mundial i una pandèmia sanitària mundial. A més, Internet ha modificat totalment les nostres relacions socials a una rapidesa que dificulta l'adaptació de la societat i, per tant, en dificulta l'acompanyament cap a les persones més joves. En poques paraules, en un context inestable, tot ha canviat molt ràpidament i el jovent no té referents que els puguin assessorar en el trànsit de la infantesa a l'adolescència i de l'adolescència a la vida adulta. Aquest fet s'ha vist reflectit en la salut mental de les persones més joves (Generalitat de Catalunya, 2022). Així, les pantalles s'erigeixen en forma no només de refugi, sinó **d'automedicació**. Aquest fet dificulta l'aplicabilitat d'accions preventives per evitar que el jovent empri les pantalles com a refugi, atenent que són directament els elements que necessiten per navegar el seu dia a dia per una banda, mentre que per altra ells i elles són els que s'han autodiagnosticat: senten que només l'ús de pantalles els farà està bé.

14.6 PROBLEMÀTIQUES DERIVADES DE LES ADDICCIONS A SUBSTÀNCIES

En primer lloc, cal mencionar els problemes de salut derivats del consum de substàncies. Durant el consum d'alcohol **es modifica la percepció del risc**, aspecte que afecta la seguretat a l'hora de mantenir relacions sexuals, i també pot generar greus efectes en el cos, com ara comes etílics. A més, pot crear **greus problemes sanitaris**, des de cirrosi a càncer, passant per deficiències vita-

míniques, problemes de pell, obesitat, problemes del sistema nerviós central o desordres psicològics (Generalitat de Catalunya, 2023). Com s'ha indicat al principi del capítol, l'augment de consum d'alcohol en població adulta es troba directament relacionada amb un augment de la sinistralitat viària derivada de la necessitat d'agafar el cotxe o la moto per desplaçar-se a altres municipis en cerca d'oci nocturn. Constatem aquesta problemàtica gràcies a l'augment considerable de denúncies per barrejar consum i conducció. Així ho remarca l'agent clau número 7, Agent dels Cossos de Seguretat de la Policia Local:



Sí que per denúncies de trànsit, denúncies administratives, hem passat de 75 l'any 2021 a 177 l'any 2022 [...]. I pel que fa a delictes contra la seguretat viària, per conducció sota els efectes de l'alcohol, hem passat de 70 a l'any 2021 a 115 a l'any 2022 (R7, Agent de la Policia Local).

El consum de cànnabis i cocaïna pot generar diversos **trastorns mentals** i psicòtics (Plan Nacional sobre Drogas, 2023), mentre que l'èxtasi pot ocasionar **cops de calor, ansietat o comportaments violents**. Pel que fa al consum d'altres substàncies il·legals, específicament al context de Rubí, els agents clau informen de **la concentració de la població drogodependent als voltants d'una escola pública**.



Tenim, per exemple, un focus d'una casa ocupada on hi ha persones que tenen una situació de dependència de diverses drogues, però en molts casos la heroïna, que tenen en el barri molt a prop de la casa ocupada una escola i això està generant molta dificultat d'acceptació també pel part del col·lectiu escolar, perquè es troben xeringues al voltant d'una escola. Per tant, genera rebuig el fet del propi consum i després també genera rebuig el modus vivendi d'aquestes persones que en alguns casos pot arribar a ser molt... Són relacions molt basades en el conflicte o moltes vegades també molt basades en la delinqüència (R15, Tècnica de l'Ajuntament)

Es tracta d'una casa ocupada que genera conflictes comunitaris, de convivència, de seguretat i de salut. En cap circumstància aquest informe vol assenyalar la casa ocupada com espai intrínsecament insegur, violent o problemàtic. En tot cas, es tracta **d'un espai que requereix els serveis d'acompanyament i assessoria** pertinents per tal d'assegurar que els consums que allà es realitzen són segurs, primer, i que la comunitat que la rodeja entengui quines necessitats tenen, després, per tal d'evitar una expulsió de l'espai que dificultaria encara més la seva adherència als serveis assistencials. Amb tot, a la reunió de la comissió tècnica del 15 de juny de 2023 els membres de la comissió van especificar que aquesta ja no era una problemàtica rellevant, atès que l'espai s'havia desallotjat.

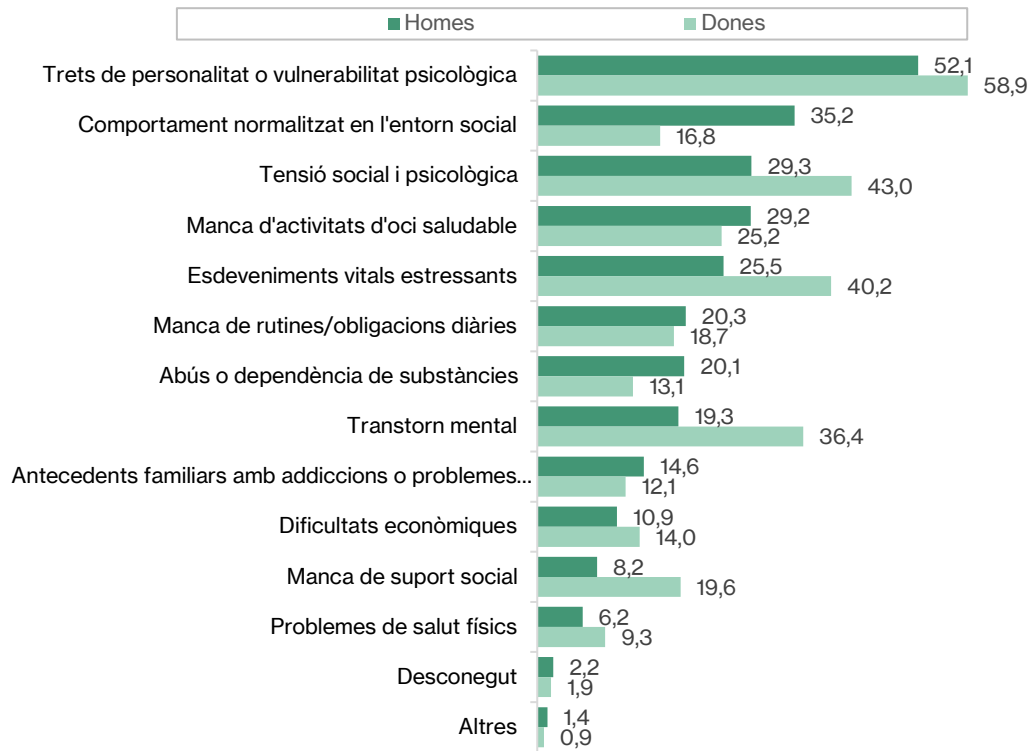
Els i les informants clau de Rubí també van manifestar a la diagnosi dos elements pel que fa a les problemàtiques derivades dels consums de substàncies. Per una banda, es va assenyalar el **Parc de Can Orriols** com un espai conflictiu pel que fa al consum de substàncies. Per altra banda,

es va puntualitzar que existeixen algunes queixes ciutadanes en relació amb el consum de cànnabis, especialment les olors.

14.7 FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ DAVANT L'ÚS PROBLEMÀTIC DE PANTALLES

No totes les persones són igual de susceptibles a usar pantalles de forma problemàtica. Al cap i a la fi, un ús problemàtic és aquell sancionat socialment, en tant que evita que una persona pugui desenvolupar el seu dia a dia de forma «normal». Per tant, si existeixen persones que utilitzen pantalles, però es troben en situació de protecció davant els usos problemàtics, hi haurà altres que pateixen factors de risc que les empenyen a formes d'ús addictives.

«L'Informe d'Addiccions Comportamentals» (2021) exposa diversos **factors de risc** que poden estar associats a l'ús problemàtic de pantalles. Estar en un moment de vulnerabilitat psicològica o tenir determinats trets de personalitat és el principal factor de risc tant en homes (52,1%) com especialment en dones (58,9%). Així doncs, els **condicionants psicològics** són els elements que presenten més risc en el cas de les dones, mentre que als homes els afecta de forma menor. En el cas dels homes, en canvi, els factors de risc es troben associats a **riscos socials i contextuais**, com ara els «comportaments normalitzats en els entorns socials» (35,2%) o la «manca d'activitats d'oci saludable» (29,2%). De fet, el 51% de les dones que van iniciar algun tractament per addicció comportamental «tenien un altre diagnòstic previ de salut mental diferent a les addiccions (patologia dual)» (Agència de Salut de Catalunya, 2022: 39). Existeix, doncs, un clar **biaix de gènere pel que fa a les possibilitats de realitzar un ús problemàtic de les pantalles** que cal ser adreçat a l'hora de dur a terme activitats preventives útils.



Gràfic 42. Factors de risc i vulnerabilitat davant les addiccions comportamentals.

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

Durant l'informe hem esgrimit altres factors de risc i protecció que cal recollir. En el cas del jovent, quan es tracta de **persones amb dificultats socials o comunicatives** és més probable que puguin fer un ús problemàtic de les pantalles. A més a més, **ser dona i disposar de xarxes socials visuals, o ser home i consumir molts continguts sobre videojocs**, són també factors de risc que cal tenir en compte a l'hora de dissenyar accions preventives. Pel que fa a l'ús de pantalles en general, en darrera instància cal assenyalar la **capacitat socioeconòmica** com a factor de risc, el qual fa referència a qualsevol característica o circumstància detectable d'una persona o grup de persones que se sap associada amb un augment en la probabilitat de patir, desenvolupar o estar especialment exposat al desenvolupament d'una conducta addictiva, o factor de protecció, el qual fa referència totes aquelles circumstàncies concurrents a la trajectòria vital d'una persona que fan menys probable que desenvolupi conductes de risc com és l'addicció a les pantalles. Les famílies benestants poden oferir més oportunitats d'oci a les criatures que les famílies en situació econòmica precaritzada. Així, és més probable que un infant d'un districte benestant pugui accedir a practicar un esport o dur a terme una activitat en horari extraescolar, o que els caps de setmana tinguin alternatives de lleure. En canvi, les famílies precaritzades que no poden pagar activitats extraescolars entre setmana o els caps de setmana, o que no disposa del temps necessari per acompanyar la canalla a

fer activitats com ara excursions o a un partit de futbol, confiaran en les pantalles com a forma de distracció i oci de les criatures. Tot i que a vegades invisible, és imprescindible no obviar el factor socioeconòmic en els processos de disseny d'activitats preventives en l'ús problemàtic de pantalles.

Específicament en el context del **joc online i les apostes esportives**, hi ha factors de risc específics. Primer, ser home. Les estratègies publicitàries i promocionals de les cases d'apostes interpel·len directament el públic masculí. Els esports tradicionalment s'han associat a la masculinitat, així que els homes -especialment aquells que atorguen centralitat als diners- són més receptius davant els missatges de la indústria del joc. El fet de «ser home» no afecta per igual a tots els ciutadans. Els homes joves són encara més vulnerables davant el joc atès que són més influenciables, però especialment també perquè el joc esdevé l'eix central del seu temps de lleure i, probablement, de la seva identitat. En aquest sentit, **ser home, jove i a més esportista o aficionat a l'esport** és probablement el perfil amb més risc. Com dèiem, molts homes són socialitzats en la seva masculinitat en relació amb l'esport, i per ells esdevé primordial asseverar al seu entorn que «controlen» i «coneixen» les estratègies i formes de joc de l'esport. Així, guanyar una aposta no és només un element on conflueixen els diners, sinó que és una forma de demostrar la seva masculinitat envers l'esport. Els homes que tenen la competitivitat integrada en la seva idiosincràsia són encara més vulnerables davant les apostes esportives i el joc *online*. Per això, disposar d'una família que promou valors de competitivitat o tenir normalitzades les apostes a la llar són també factors de risc. Afirmar que l'esport és un factor de risc no vol dir proposar un allunyament de l'esport. Ans al contrari, l'activitat física és un factor de protecció. Amb tot, és necessari dissenyar estratègies de prevenció ambiental per tal de prevenir que els joves entenguin les apostes com a part intrínseca de l'esport, fenomen conegut com a *gamblification* (Martínez Oró, 2021).

Seguir a tipsters a xarxes socials és també un factor de risc. Aquests usuaris empenen estratègies publicitàries amb l'objectiu de captar adeptes per a les plataformes de joc *online*. Realitzar aquest procés els hi proporciona considerables beneficis econòmics. Per això, estar sotmès de forma constant a la ingerència dels discursos dels *tipsters* al telèfon mòbil (especialment en plataformes com Telegram) és un element que potencia la vulnerabilitat. Finalment, **l'ús d'altres substàncies psicoactives** és també un factor de risc. L'alcohol i altres drogues propicia la manca de racionalitat, aspecte que incentiva apostes irracionals i incrementa la possibilitat de patir danys o problemes socioeconòmics. A més, un cop inserits en la lògica de les apostes amb la subseqüent pèrdua de diners, molts joves opten per vendre drogues per tal d'obtenir ingressos addicionals i continuar apostant.

14.8 FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ DAVANT EL CONSUM PROBLEMÀTIC DE SUBSTÀNCIES

En el cas del consum de substàncies existeixen, en primer lloc, 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. Es tracta del fenomen de la **territorialització de la pobresa**, és a dir, de zones precaritzades a causa de polítiques estatals que han degradat un espai. En segon lloc, 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 en relació amb l'educació, el benestar emocional, la tendència a realitzar pràctiques de risc o les actituds davant determinades substàncies. Aquest és el factor al qual principalment es refereixen els i les agents clau que han participat en la mostra:



Sobretot en l'entorn familiar. Hi ha molt consum perquè l'entorn familiar és desestructurat. I el no tindre un recolzament per part dels pares o... és també... Clar, l'alumne aquest que va a vindre, «mi hijo consume», però és que el pare també consumia. Llavors, és el que veuen a casa, és molt difícil també que deixin de consumir si a casa aquest perfil ja hi és (R2, Membre de l'Equip Sociosanitari del CAP de Rubí).

Les **violències** rebudes durant la infància i la joventut són també un element clau a l'hora de consumir de forma problemàtica, especialment si les violències han succeït en els entorns familiars, però també especialment si es va patir *bullying* a l'escola o en les violències rebudes com a part de processos migratoris.

Els factors de risc, però no operen només durant la infància o l'adolescència, sinó que també existeixen alguns particulars de l'edat adulta. En primera instància, **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. No podem obviar l'existència de factors intrínsecs a la lògica del sistema social actual, com ara les institucions totals, especialment les presons. En aquests espais el consum de substàncies és habitual i, per a moltes persones, l'únic element d'evasió.

Si abans hem parlat de les violències com a factor de risc, ara cal mencionar específicament la **violència masclista** tant dintre com fora la parella. Moltes dones víctimes d'aquesta violència consumeixen alcohol o hipnosedants com a forma d'evasió del maltractament, el que en dificulta encara més la detecció. També cal mencionar la salut. En casos on intersecciona una situació socioeconòmica precària amb una **mala salut**, les substàncies -des d'alcohol fins a altres drogues il·legals- funcionen com a sedant requerit per a sobreviure a la realitat.

Finalment, 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. A aquesta inestabilitat cal sumar-hi un **entorn desfavorable**, 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.

Si parlem de factors de risc, és també precís parlar de **factors de protecció**, és a dir, d'aquells elements que, quan interseccionen en una persona, dificulten l'aparició del consum problemàtic de substàncies. En primera instància, destaca 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. Aquesta educació 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.

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 Rubí.

14.9 MAPATGE DE RECURSOS EXISTENTS

Analitzar les particularitats sociodemogràfiques de Rubí i les necessitats detectades ha permès prefigurar una imatge de la dimensió i l'abast del consum de substàncies i l'ús de pantalles que pot resultar problemàtic. A continuació, cerquem avaluar fins a quin punt els recursos existents i les diferents accions i programes que han tingut lloc amb anterioritat cobreixen aquestes necessitats, i quins elements convé reforçar. A més, proposarem una altra família de recursos que poden ser aprofitats i extensius per a abordar aquesta realitat des d'un enfocament comunitari. Per començar, presentarem un mapatge dels recursos existents que l'Ajuntament de Rubí posa a la disposició de la comunitat -en general- i les famílies -en particular-.

Escoles públiques i concertades

Rubí compta amb un total de dotze escoles i onze instituts públics i concertats. Els centres educatius són espais de referència que es fan servir per al desenvolupament de tallers per a la prevenció d'addicció a les drogues i usos problemàtics de pantalles i TIC.

CAS Rubí

El Centre d'Atenció Sanitària (CAS) és el recurs que rep major assistència i presenta una activitat continuada. Hem identificat que entre els anys 2019 i 2022 s'ha produït un augment percentual d'usuaris que acudeixen a totes les modalitats assistencials. Destaca l'augment en l'atenció psiquiàtrica, amb una variació des de 2019 fins al 2022 d'un 61,7% i en la dispensació de medicació, amb un 45%.

En línia amb uns altres informes consultats, les principals substàncies per a les quals s'ha realitzat tractament durant l'any 2022 encapçala la llista l'alcohol (46,12%) seguit de la cocaïna (25,71%) i el cànnabis (25,71%). En tots els casos s'ha experimentat un augment en les persones usuàries que reben tractament. Volem destacar que un 13% de la població que rep tractament per cànnabis és estudiant.

Equipaments sanitaris

Les veïnes i veïns de Rubí compten amb una àmplia oferta d'equipaments sanitaris. El Consorci Sanitari de Terrassa (CST) és una organització integrada que disposa de tots els nivells d'atenció (primària, especialitzada, sociosanitària i de salut mental). De forma continuada i coordinada, el CST ofereix serveis de salut a una població de més de 200.000 habitants del Vallès Occidental. Rubí disposa de tres centres d'atenció primària: CAP Mútua, CAP Anton de Borja i CAP Sant Genís. L'atenció primària resulta fonamental en tant que funciona com a porta d'entrada a altres serveis d'atenció, com és el cas dels serveis de salut mental. El Centre de Salut Mental Ferran Salsas i Roig compta amb els següents serveis: el Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA), on articulen l'atenció psicològica a la intervenció sobre patologies que requereixen atenció especialitzada i el programa de suport de salut mental a l'atenció primària, on realitzen teràpies psicològiques breus, individuals i grupals. Per altra banda, trobem el Centre De Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ).

Unitat de Joc Patològic de Terrassa

La Unitat de Joc Patològic (UJP) i altres addiccions no tòxiques del CST és una unitat polivalent que té com a objectiu no només l'atenció i tractament de les persones amb addicció al joc patològic, sinó també amb altres conductes addictives no tòxiques (hipersexualitat, compres, internet, videojocs, etc.). És d'àmbit suprasectorial, i ofereix atenció als sectors sanitaris del Vallès Oriental i Occidental. A més a més, porta a terme una activitat investigadora centrada a ampliar i aprofundir en el coneixement del Joc Patològic i les altres addiccions no tòxiques, especialment en la seva prevalença, comorbiditat psiquiàtrica, diferències de gènere i perfils de personalitat.

Centres cívics i entitats juvenils

Les entitats socials dels diferents barris són una peça clau per a l'enfortiment del teixit social de Rubí. Són equipaments que duen a terme activitats culturals i formatives dirigides a la comunitat, i tenen una elevada capacitat mobilitzadora i d'influència. La possibilitat d'involucrar des de l'Administració al teixit social en el desenvolupament de les polítiques locals, i viceversa, és una oportunitat per a impulsar la participació ciutadana en els assumptes públics. La prevenció en l'addicció a les drogues i a les pantalles és un assumpte de salut pública que no sols ha de tractar-se des de l'àmbit privat de la família, sinó que ha de tenir un abordatge des d'una perspectiva comunitària capaç de crear consciència d'aquestes problemàtiques dins i fora de l'escola. La prevenció comunitària persegueix, fonamentalment, evitar que tinguin lloc conflictes en la via pública així com caure en percepcions estigmatitzades sobre col·lectius especialment vulnerables.

La joventut de Rubí compta amb un total de **nou entitats** a les quals adherir-se. Per una banda, trobem entitats juvenils com l'Associació Juvenil Tiamat Teatre, Skateboarding Rubí, l'Associació Juvenil teatral Escena 13, Fata Morgana i l'Associació juvenil musical La Sonik. Per altra banda, existeixen també entitats de lleure educatiu: Agrupament Escola Albada, Escolta Guspira, L'esplai Mube i l'Eixam. Així mateix, l'Ajuntament de Rubí posa a la disposició de les entitats espais municipals en centres cívics i locals socials perquè puguin desenvolupar les seves activitats, potenciant així el teixit associatiu del municipi. L'espai i el punt de trobada principal de les entitats és **l'Ateneu Municipal**.

A les entrevistes analitzades s'ha valorat positivament **l'Espai Jove Torre Basses** com a centre de referència per a la joventut del municipi. Per exemple, aquest equipament va acollir l'exposició «Dona la volta a l'alcohol». En aquest sentit, els centres cívics i espais socials funcionen com a punt de trobada per als i les joves. La possibilitat de disposar d'espais de reunió resulta fonamental per a la posada en marxa d'activitats dirigides a la comunitat en matèria de prevenció de conductes addictives. Els espais de la xarxa comunitària suposen un punt d'oci i aprenentatge alternatiu a les escoles i els instituts on els tallers, xerrades i activitats es desenvolupen en un entorn diferent de l'acadèmic.

Servei Municipal de Mediació Comunitària

El servei de mediació comunitària es va posar en marxa durant el confinament amb l'objectiu de garantir una bona convivència entre la ciutadania. Tal com queda constatat, un teixit social enfortit opera com a mur de contenció davant conflictes que en moltes ocasions beuen del desconeixement o la por infundada. Des de l'avaluació considerem que aquest Servei pot ser una oportunitat per a la resolució de conflictes i disminució dels riscos que tenen lloc a Rubí. La possibilitat d'estendre les funcions d'aquest servei municipal més enllà de les comunitats de veïns resulta positiu en tant que disminueix la necessitat d'intervencions punitives.

14.10 PERCEPCIÓ DE NECESSITATS ASSOCIADES A LES PANTALLES

Falta d'educació mediàtica

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. 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.



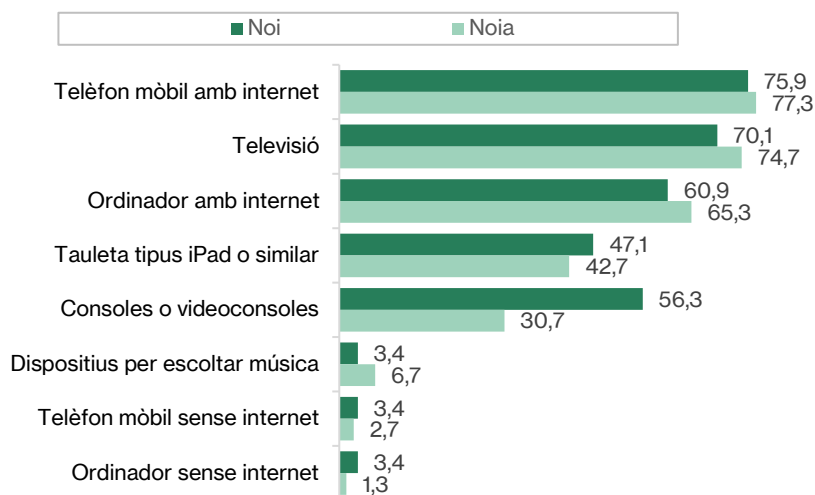
El risc que té és que les pantalles les utilitzen els nens des dels zero anys, perquè tothom deixa mòbils a criatures molt petites i l'ús de les pantalles està molt normalitzat i molt instaurat des de ben petits. I en el moment en què el nen... Si no ensenyem a aquell nen i a aquella família no li donem les eines suficients com per ajudar aquell nen a assolir autocontrol en l'ús de pantalles, doncs a la llarga acabarà fent un mal ús (R12, Tècnica municipal de l'UJP).

Així mateix una docent apuntava que des dels centres escolars no hi ha capacitat per evitar o tractar les problemàtiques derivades de l'ús de pantalles:



Per drogues no [hi ha problemes], per pantalles sí perquè n'han de requisar sovint. És habitual que el portin a la butxaca per seguretat i l'han de dur a la motxilla. Després sorgeixen problemes perquè no les volen entregar. Com que treballen amb ordinadors personals el fet de l'ús que en fan, al demanar que baixin la pantalla. No entenen que el PC es una eina de treball i pels *profes* arriba com nou» (R5, Professora a Centre Escolar).

A partir de l'anàlisi de les dades obtingudes sobre una mostra representativa dels pares i mares, ha estat possible obtenir informació relativa a l'ús que fan segons edat de cadascun dels dispositius. Si elaborem una anàlisi tenint en compte el sexe del fill o filla, s'observa una **feminització de l'ús del telèfon mòbil** de manera intensiva més de tres hores, mentre que els progenitors manifesten que les noies l'utilitzen en un grau més alt (24%) el mòbil que els nois (9,1%); en canvi, **ells fan més ús de dispositius com les consoles**, un 35% dels fills homes dels progenitors entrevistats usen entre una i dues hores davant d'un 4% entre les noies.



Gràfic 43. Accés a pantalles, segons sexe.

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

Per descomptat, existeixen riscos associats a l'exposició a cadascun dels dispositius que es manifesten en trastorns de dèficit d'atenció (TDAH), baixada de rendiment, canvis d'humor, o trastorns relacionats amb l'autopercepció i la distorsió de la imatge corporal (TCA). Molts dels familiars que han participat en els qüestionaris desconeixen les xarxes socials que usen els seus fills/as, de manera que les possibilitats de detecció i prevenció es redueixen. En definitiva, constatem com a necessitats concretes:

- Revertir el procés de naturalització de l'ús de pantalles en infants.
- Proporcionar als infants i joves formes d'oci i educació que no incorporin l'ús de pantalles.
- Desenvolupar eines de capacitació i formació en educació mediàtica tant per a l'alumnat com per al personal docent de les escoles i instituts.

Treball amb famílies coordinat amb les escoles

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? Quines aplicacions tanquen risc en funció de l'edat? Com es manifesta l'addicció?» Hem identificat una **manca d'eines comunicatives** per a abordar aquestes problemàti-

ques, de manera que hi ha una necessitat d'informar i capacitar a les famílies. Si a aquest desco-neixement 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.

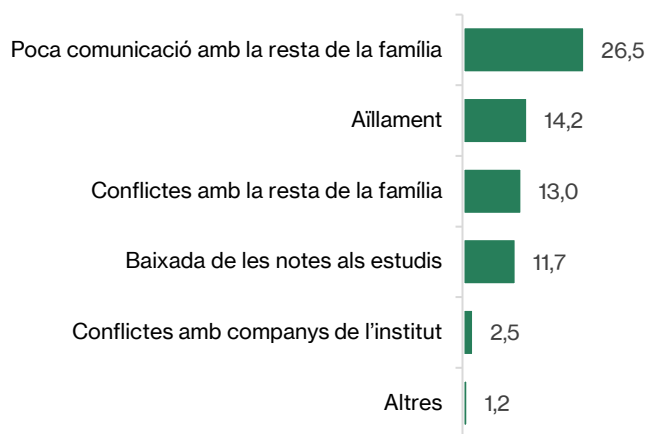
L'estudi realitzat el 2019 per GAD3 que analitzava l'impacte de les pantalles en la vida familiar va apuntar que l'ús de les pantalles i dels mòbils era un dels principals motius de disputa entre famílies i la seva descendència. Una de les troballes de l'estudi va ser la identificació d'un canvi en els mètodes de càstig, passant de la «prohibició a sortir al carrer» a «l'obligació de sortir al carrer sense el mòbil». A la mostra de Rubí, un 56% dels progenitors participants declaren que «mai les han emprat per a controlar als seus fills» la resta de la mostra es reparteix entre aquells que «Alguna vegada ho han fet» (17%) i els qui «Ho fan sovint» (13%). En total un 30% ha exercit, amb una freqüència o una altra, un control sobre els menors.

Per altra banda, **manca coordinació entre les famílies i l'escola**. Com s'ha exposat durant la definició de la problemàtica, les escoles són un dels espais on més pantalles es consumeixen. Per tant, es genera una dicotomia en l'alumnat:



Clar, el problema és quan van a l'ESO i el professor diu, has de portar un portàtil. I jo això li vaig dir al tutor al principi... Nosaltres mai havíem estat amb control parental ni res, però clar... *Nem* a fer-ho bé, *nem* a posar control parental fins a dotze anys. Vale, estan a classe i diuen «ens instal·lem aquesta aplicació». «Ui, papa, es que...» *Bueno*, un dia va arribar plorant, «es que papa no me he podido descargar la aplicación, es que ya te vale» (P8 a GDR1, Famílies).

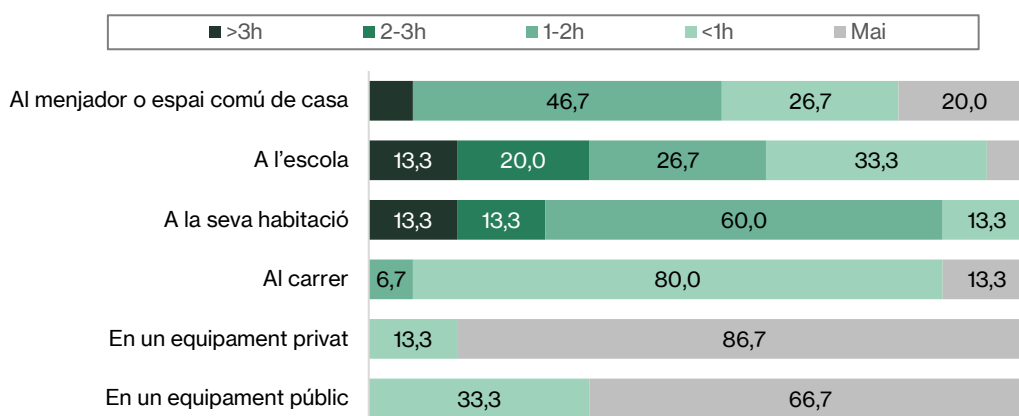
El confinament va significar un moment d'oportunitats en l'àmbit educatiu, però també va obrir la porta a tota una sèrie de nous riscos a causa de la sobreexposició a les pantalles. Les fronteres entre els usos educatius i els usos socials van acabar per difuminar-se, produint-se així un conflicte intern replet de contradiccions. De l'anàlisi de les dades extretes dels qüestionaris hem pogut observar com es produeix un **augment en l'ús de telèfon mòbil amb l'edat**, disparant-se en la franja dels setze als vint anys a un 40%, un augment de 22 punts percentuals. A continuació, es mostra un gràfic que representa la percepció que tenen els pares i mares dels problemes que han pogut derivar-se de l'ús de les pantalles en els seus fills/as. Predominen la «manca de comunicació intra-familiar», «l'aïllament» i la «baixada en el rendiment escolar», més accentuat en els nois (12,6%) que en les noies (10,7%).



Gràfic 44. Problematiques detectades per part de les famílies en relació a l'ús problemàtic de pantalles.

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

També hem pogut comprovar com a més edat l'ús dels dispositius es trasllada de les sales comunes a les habitacions pròpies, és a dir, **gradualment es va produint un augment de l'ús ocult en l'esfera privada dels joves**. Tal com es mostra en el gràfic següent, a mesura que l'edat avança l'aïllament i l'ús intensificat dels dispositius mòbils es trasllada a l'habitació, lluny del control parental.



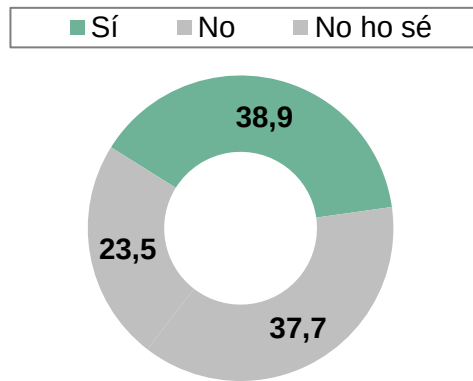
Gràfic 45. Joves entre 16-20 anys i espai d'ús de les pantalles.

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

L'aïllament o la poca comunicació amb la resta de la família són els principals indicadors més rellevants a l'hora de detectar que està ocorrent un ús problemàtic dels dispositius. Les dades qualitatives extretes mitjançant la tècnica de Grups de Discussió van permetre abordar de manera integral aquesta qüestió, les mares i pares participants van exposar la seva preocupació per la individualització que generava el mòbil. Una mare de tres fills de diferents edats admetia haver emprat el

control parental en contra de la voluntat dels seus fills/as «a mi em sembla que és una manera d'individualitzar-se molt, d'aïllar i... *Bueno*, jo als meus fills els hi tinc el control parental i la meua filla de setze anys està molt en contra.» (Maria, P5, GDR1). En definitiva i com hem mencionat amb anterioritat, les estratègies punitives generalment utilitzades no només no són efectives, sinó que provoquen contradiccions a la psique del jovent.

Davant aquestes problemàtiques, un 38,9% de les famílies enquestades afirma creure que els seus fills o filles necessiten ajuda en relació amb l'ús problemàtic de pantalles. Tot i que un 37,7% nega aquesta afirmació, un 23,5% no sap o no té clar si l'ajuda és necessària o no (gràfic 46). Tenim, doncs, una demanda de necessitat de forma directa o, si més no, d'ampliació de coneixements per tal de poder asseverar si existeix un problema o no. En general, la forma de prevenció utilitzada fora de la prevenció escolar es tracta de treball amb famílies mitjançant xerrades a pares i mares.

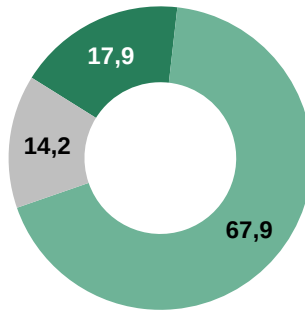


Gràfic 46. Distribució de famílies que consideren que la seva descendència necessita ajuda davant l'ús problemàtic de pantalles.

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

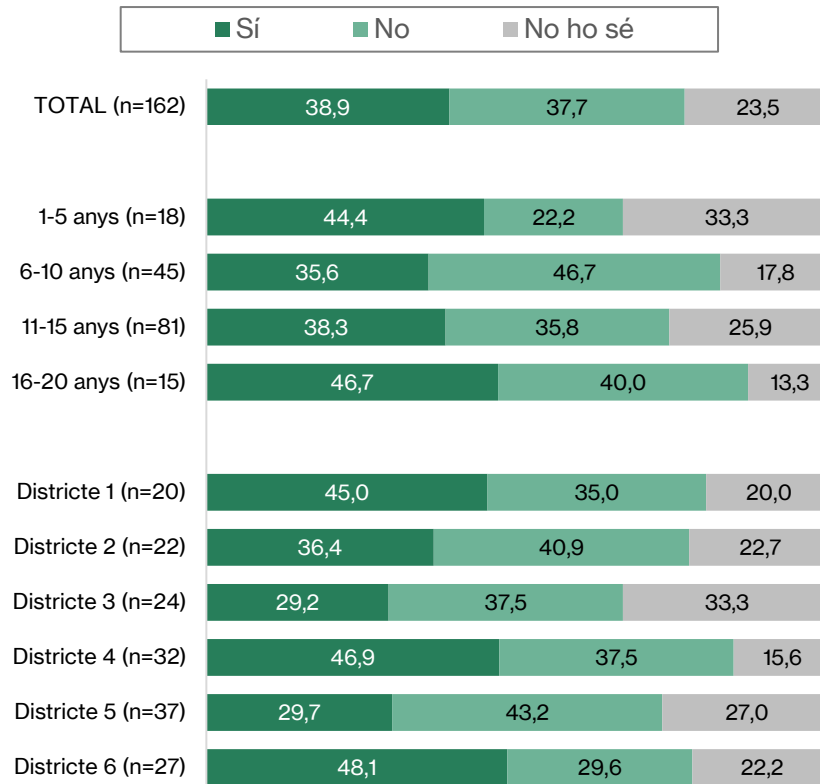
Fins ara, la pràctica preventiva familiar més habitual ha consistit en l'assistència a xerrades formatives. Això no obstant, la major part de les famílies participants en l'enquesta, un 67,9%, reconeixen no assistir. A més, un 14,2% no té constància de l'existència d'aquest mecanisme preventiu, i només un 17,9% del total assisteix.

■ Sí ■ No ■ No tinc notícia que es facin



Gràfic 47. Distribució de famílies que ha assistit a alguna xerrada preventiva.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

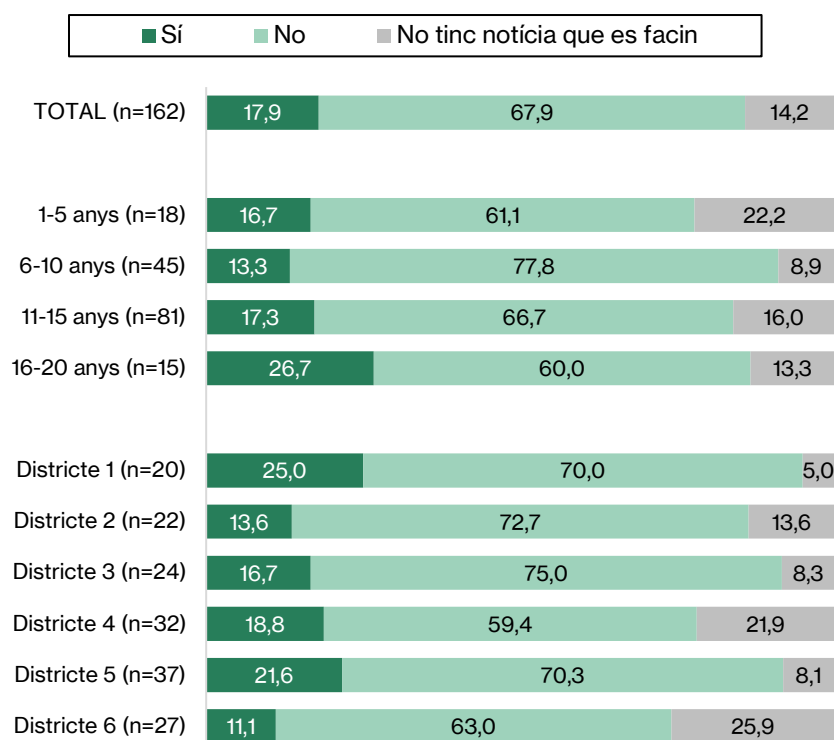
Universalitzar aquests resultats seria un error. La major part de les famílies assistents (gràfic 48) eren les conformades per pares i mares de criatures entre setze i vint anys (un 26,7%), seguides per les famílies entre onze i quinze anys (17,3%), entre un i cinc anys (16,7%) i, finalment, entre sis i deu anys (13,8%). Per tant, les famílies més implicades són les que tenen descendència adolescent o jove. Seria possible que es tractés de joves que ja han mostrat indicis de consum de substàncies o ús problemàtic de pantalles. En aquests casos, la prevenció universal en la qual es fonamenten les xerrades és inefectiva. La prevenció universal, quan funciona, ho fa si el treball és previ a l'inici de l'activitat de risc.



Gràfic 48. Distribució de famílies que creuen que els seus fills o filles necessiten ajuda en relació a l'ús de pantalles.

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

Per altra banda, s'observen marcades diferències en l'assistència de les xerrades depenent dels districtes. Al «Districte 1» (zones de Can Fatjó, Sant Jordi Park, Els Avets, Can Serrafossà i Can Ximelis) hi van assistir un 25% de les persones, 70% no ho van fer i només un 5% desconeixia l'activitat. Al «Districte 2» (Castellnou, Vallespark, Sant Muç i Can Barceló) hi van acudir un 13,6% de les persones enquestades, un 72,7% no ho va fer i un 13,6% no coneixia que s'oferia aquest servei. Un 16,7% de la població del «Districte 3» (Les Torres, Ca n'Alzamora, 25 de Setembre, Can Vallhonorat) hi va assistir, un 75,0% no ho va fer i un 8,3% no sabia de l'existència del recurs. Al «Districte 4» (Centre, Plana del Castell i Zona Nord) van augmentar les assistències fins a un 18,8%, i tot i que es va reduir el nombre de persones que no hi van anar fins al 59,4%, va augmentar el desconeixement cap a l'activitat fins a un 21,9%. Pel que fa al «Districte 5» (Ca n'Oriol, Can Rosés i El Pinar), trobem un 21,6% de persones assistents, un 70,3% de persones que no van assistir i un 8,1% de persones que no van conèixer el servei. Finalment, el «Districte 6» (Mercat, Plana de Can Bertran, Progrés, Rubí 2000 i Sector Z) presenta un menor percentatge de participació activa: un 11,1%. Si bé el nombre de persones que no van acudir és també un dels més petits (un 63,0%), la població que no coneixia el servei va ser també la més nombrosa (25,9%).

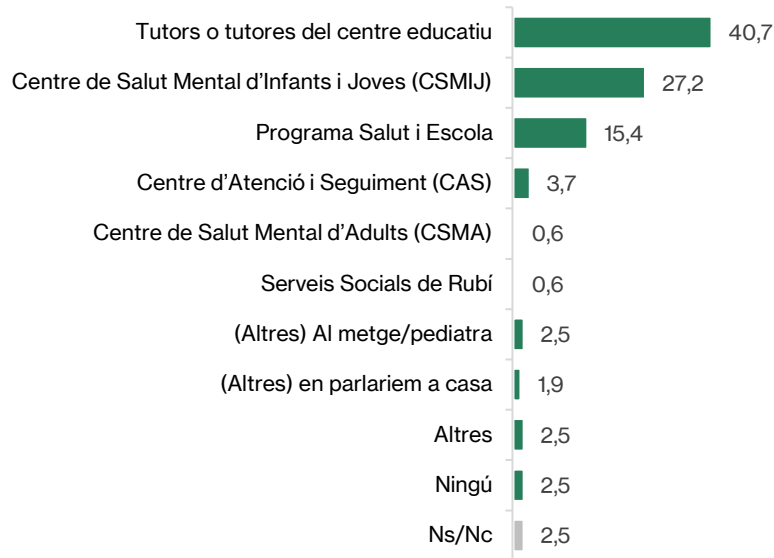


Gràfic 49. Distribució de famílies que han assistit a alguna xerrada preventiva, segons edat i districte d'habitatge.

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

En aquest sentit, cal tenir en compte les barreres d'accés i adherència als recursos preventiu per part, generalment, de la població que més les necessita. Les accions preventives universals tendeixen a obviar les lògiques estructurals que operen en contra del mateix servei. Generalment, es tracta de persones amb una disponibilitat baixa a conseqüència de les àmplies jornades laborals que han de realitzar per tal de poder mantenir a la seva família. Exigir que marxin de la feina per tal d'acudir a una xerrada és tasca utòpica.

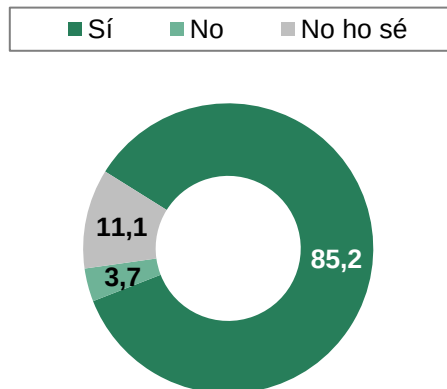
El desconeixement sobre els recursos es fa evident en els resultats de l'enquesta. D'entre tots els serveis on podrien acudir les famílies si detecten consums problemàtics de pantalles, la majoria (un 40,7%) demanaria assistència als centres educatius. El 27,2% aniria al Centre de Salut Mental d'Infants i Joves i el 15,4% al Programa Salut i Escola. Només el 3,7% aniria al CAS, el 2,5% demanaria ajuda al metge/pediatra, a altres o a ningú, i un 1,9% optaria per parlar-ho a casa. Finalment, un 0,6% de la població aniria al Centre de Salut Mental d'Adults i un altre 0,6% als Serveis Socials de Rubí. Un cop més, la tasca preventiva recau així en els centres escolars.



Gràfic 50. Recursos on les famílies acudeixen per demanar ajut.

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

Davant aquesta situació, els diferents grups que han conformat la mostra d'aquesta diagnosi van manifestar la necessitat de treballar amb les famílies del jovent de Rubí com a forma de prevenció i acompanyament, «volem posar en marxa alguns grups d'acompanyament de la criança, però que estem tenint moltes dificultats perquè s'apunten, però per poder treballar» (R13, Membre Sociosanitària del CAP de Rubí). El Servei d'Acompanyament es troba recolzat per un 85,2% de la població familiar enquestada en la diagnosi (gràfic 51).



Gràfic 51. Demanda del servei d'Acompanyament.

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

Aquesta demanda permet alliberar els centres escolars com a punt neuràlgic de la prevenció en el consum de substàncies i, per tant, que aquesta esdevingui molt més transversal i aplicada. Així doncs, el treball amb famílies pren forma d'activitats formatives com ara tallers, xerrades i cursos, però també mitjançant grups d'acompanyament emocional com a forma de prevenció inespecífica. És doncs recomanable:

- Reorientar les accions a les problemàtiques existents i empíricament contrastables.
- Posar a la disposició de les famílies eines formatives i de comunicació basades en pautes d'educació democràtica i gestió emocional.
- Definir i delimitar el concepte de «consum problemàtic» amb l'objectiu de sistematitzar protocols d'actuació basats en factors i conductes de risc identificables en els joves i en els adults. Per a això caldrà delimitar una sèrie d'indicadors que, de mostrar nivells alts estarem davant situacions de risc.
- Crear un servei d'acompanyament per a famílies que les guiï en els processos d'adaptació a les noves tecnologies, redueixi el desconeixement davant les xarxes socials i afavoreixi tasques de prevenció indicada i selectiva.

Gestió i acompanyament emocional per infants i joves

Abans d'abordar quina és la situació a les aules en l'àmbit emocional, primer hem de conceptualitzar quin tipus d'emocions existeixen i com es classifiquen, d'aquesta manera sabrem si se senten d'una forma positiva o negativa. En primer lloc, hem de situar què entenem per **gestió emocional**. Segons Robbins i Judge (2009):



És la capacitat que algú posseeix per reconèixer les emocions pròpies quan les experimenta així com comptar amb la capacitat per a gestionar les emocions de manera apropiada. Una correcta gestió emocional reforçarà els sentiments de motivació i enfortirà els processos emocionals i cognitius des d'una perspectiva racional i resolutiva.

L'ús de les pantalles com a mecanisme de **refugi emocional** és una situació que no entén d'edats, sinó que més aviat, el destí que se li dona a l'ús d'aquests dispositius difereix i evoluciona amb l'edat. En el cas de la joventut s'ha pogut comprovar com aquesta addicció en l'ús excessiu de les xarxes socials pot comportar problemes de salut mental, trastorns i falta d'autoestima. Una de les mares participants del grup de discussió va alertar d'aquesta preocupació:



La informació que et donen és desviada, t'informen, t'ensenyen allò que volen que vegis i... però bé, jo de tota manera, en el tema dels suïcidis jo crec que les xarxes tenen aquí un impacte important. En el tema dels suïcidis perquè és del que parlàvem al principi, no? De la frustració, de veure un món en el qual tu penses que no tens oportunitat d'entrar, no? Llavors a nivell de frustració també pot ser important, o fins i tot pot minar la teva pròpia autoestima (P6 a GDR1, Famílies).

La constant exposició a comentaris, la cerca de validació personal o el constant bombardeig d'informació desfiguren la realitat i afecten un desenvolupament normal de l'autopercepció personal, podent a vegades ser detonant de malalties de salut mental: «es necessita apostar per la prevenció a les escoles en edat molt primerenques. Nanos amb catorze, quinze, setze anys... Cal apostar per la gestió emocional...» (R12, Tècnica Municipal de L'UJP). La importància de dotar d'eines de gestió emocional no és rellevant únicament en el cas de l'addicció a les pantalles en general, sinó concretament també en els casos de joc *online* i apostes esportives on la gestió de les frustracions i de les expectatives esdevé cabdal.

- Afavorir canals de comunicació i trobada on les persones amb signes de malestar emocional trobin suport i acompanyament individualitzat.
- Proporcionar serveis d'assessorament psicològic a escoles i instituts.

Increment de la prevenció comunitària

Les noves formes de relació que la joventut experimenta per mitjà de les xarxes socials queden molt allunyades de les dels adults. Existeix una percepció per part de les persones participants de la diagnosi, especialment d'aquelles de perfil tècnic en l'àmbit municipal, que moltes de les campanyes que s'estan desenvolupant «**no arriben**» als perfils poblacionals que presenten una addicció més severa: són accions preventives poc adaptades al jovent. Així, existeix una despesa econòmica elevada per a una estratègia que té un impacte relativament baix. Per tant, tot i que les campanyes publicitàries no s'han d'abandonar completament, l'estratègia preventiva que resulta més recomanable és la prevenció comunitària.

La **prevenció comunitària** s'aplica als tres bàsics que acompanyen l'evolució de les persones: el sistema familiar, el sistema social i el sistema escolar. La seva modalitat operativa és encoratjar la participació de les persones beneficiàries del procés preventiu, tenint com a objectius primordials la possibilitat de canviar comportaments i hàbits per a millorar l'estil (nivell de vida) i establir xarxes de prevenció solidàries per a evitar i/o disminuir el desenvolupament d'aquestes problemàtiques associades a l'ús de les pantalles. Per tant, treballar de forma comunitària significa diversificar

els recursos disponibles: no apostar només per la prevenció escolar o institucional mitjançant campanyes, sinó treballar les addiccions i les problemàtiques de forma transversal:



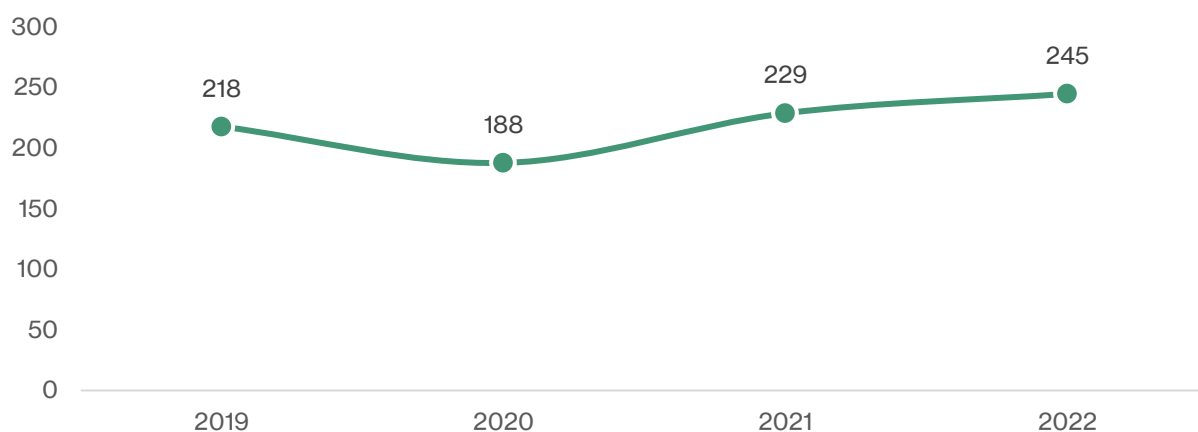
Un treball interinstitucional, un treball intersectorial en què cadascú desenvolupi les accions dins de la seva àrea de treball, però això d'una forma coordinada i complementada. El que penso que s'hauria de fer és un treball integral, interdepartamental i que *bueno*, hi hagi alguna instància d'algú que vetlli per la coordinació i el compliment de les accions que es considerin prioritàries (R6, Professional sanitària del CAS de Rubí).

- Interconnectar àrees de treball i establir mecanismes de coordinació.
- Apostar per intervencions integrals i dotar-les de continuïtat, involucrant a tota la comunitat. Es tracta a més, d'una pràctica capaç de superar les limitacions de les intervencions aïllades que predominen actualment.

14.11 PERCEPCIÓ DE NECESSITATS ASSOCIADES A LES DROGUES

Funcionament dels recursos assistencials davant el consum de substàncies

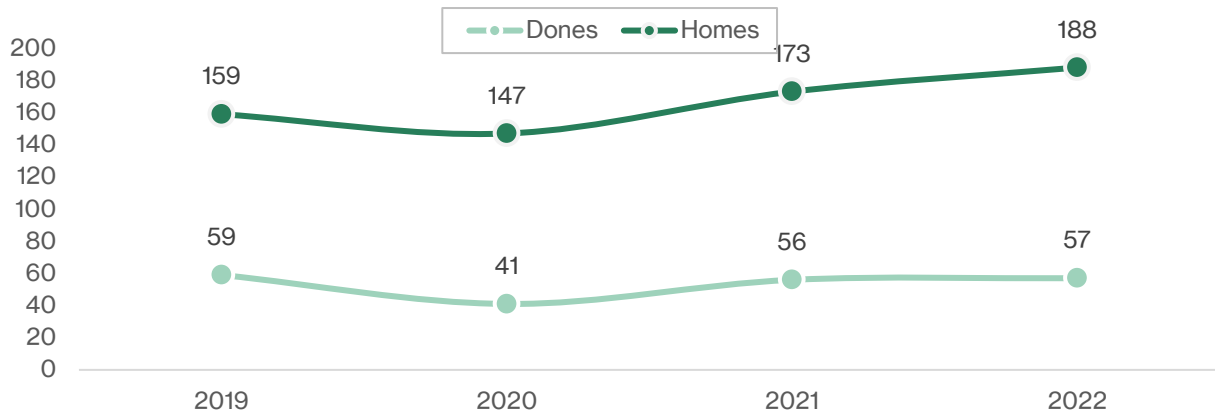
Desglossarem a continuació les intervencions realitzades des del CAS de Rubí. En total, el recurs ha atès 880 intervencions entre 2019 i 2022. En els darrers quatre anys, després d'una lleugera disminució entre 2019 i 2020 (disminució, per altra banda, potencialment ocasionada per la pandèmia de la COVID-19), s'han incrementat el nombre de casos anuals atesos. De 218 l'any 2019 s'ha passat a 245 el 2022, en un increment del 12,39%.



Gràfic 52. Evolució del nombre de persones ateses al CAS de Rubí els darrers 4 anys.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats pel CAS de Rubí.

Al llarg dels anys el CAS de Rubí sempre ha atès més homes que dones, i les diferències s'han mantingut estables en el temps. Així, l'any 2019 el 27,10% (n=59) de les persones usuàries eren dones, mentre que el 72,90% (n=159) van ser homes, i l'any 2022 hi hagué un 23,30% de dones (n=57) i un 76,70% d'homes (n=188).



Gràfic 53. Evolució del nombre de persones ateses pel CAS, segons sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats pel CAS de Rubí.

Per avaluar correctament el funcionament d'aquest recurs assistencial és de vital importància observar quina és la procedència o mecanisme de derivació de les persones usuàries; dit d'altra manera, descobrir «com» arriben al centre per tal de saber «per què» altres persones no ho fan. L'opció preferida per les persones usuàries ha estat des de 2019 la iniciativa pròpia, tendència que ha anat en augment (un 54,10% l'any 2019 davant un 68,20% l'any 2022). La segona forma més habitual és una derivació per part d'hospitals o altres serveis sanitaris (un 8,20%), tot i que és una forma menys comú que l'any 2020, quan va tenir el seu pic (9,00%). És també relativament comú que les persones arribin després d'haver transitat per l'atenció primària de salut o la medicina general, tot i que cada cop està passant menys. L'any 2019, un 17,90% de les persones usuàries venien derivats per l'atenció primària de salut, xifra que ha disminuït fins al 6,90% aquest passat 2022. El percentatge va ser encara inferior l'any 2021, amb només un 2,60% de pacients.

El 3,70% de les persones van acudir el 2022 CAS derivades per Serveis Socials. Tot i que aquesta xifra no és molt diferent de la de 2019, s'observa que l'any 2020 i 2021, coincidint amb els anys de la pandèmia, la xifra va ser molt superior (un 6,90% i un 5,70%, respectivament). En canvi, només un 2,90% de les persones usuàries van acudir l'any 2022 al CAS derivades per familiars o amics. Un cop més, ens trobem amb una xifra que ha disminuït amb el pas del temps, ja que l'any 2019 ens situàvem en un 5,50% del total. Finalment, un 2% de persones procedien de centres penitenciaris, un altre 2% de persones arribaven derivades d'una procedència desconeguda, un

1,60% d'altres centres de tractament de drogodependències i un 0,40% de serveis legals o policials. Hi ha a un 4,10% de persones que tenen «altres» procedències no especificades.

	2019		2020		2021		2022	
	Pacient.	%	Pacient.	%	Pacient.	%	Pacient.	%
Iniciativa pròpia	118	54,1	112	59,6	153	66,8	167	68,2
Hospitals i altres serveis sanitaris	19	8,7	17	9,0	20	8,7	20	8,2
Medicina general o atenció primària de salut	39	17,9	15	8,0	6	2,6	17	6,9
Serveis socials	5	2,3	13	6,9	13	5,7	9	3,7
Familiars o amics	12	5,5	13	6,9	11	4,8	7	2,9
Centre penitenciari	6	2,8	5	2,7		0,0	5	2,0
Desconegut	1	0,5	1	0,5		0,0	5	2,0
Centres de tractament de les drogodependències	10	4,6	3	1,6	7	3,1	4	1,6
Serveis legals o policials	7	3,2	1	0,5	5	2,2	1	0,4
Centres educatius		0,0	2	1,1		0,0		0,0
Empresa	1	0,5		0,0		0,0		0,0
Altres		0,0	6	3,2	14	6,1	10	4,1
Total	218	100,0	188	100,0	229	100,0	245	100,0

Taula 10. Formes de derivació de les persones usuàries ateses al CAS.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats pel CAS de Rubí.

Per tant, majoritàriament les persones demanen assistència per iniciativa pròpia. Lluny de ser un fet que ressalta la capacitat d'independència, resiliència i apoderament de les persones usuàries, es posa de manifest la importància del context de les persones addictes a substàncies a l'hora d'acudir als recursos assistencials. Per poder acudir a demanar ajuda per iniciativa pròpia cal sortejar el procés estigmatitzant que envolta la proclamació pública com a persona consumidora de substàncies. En aquest context, cal tenir presents totes les persones que no es troben en disposició de poder fer aquesta passa. A més, la disminució de persones derivades des dels serveis sanitaris pot ser conseqüència de la manca de recursos destinats a serveis d'assistència en drogodependències.

Pel que fa a la dispensació de metadona (taula 9) la mitjana dels darrers deu anys se situa en 48 mg. L'any 2022, la dispensació es va situar en els 54 mg, lleugerament per sobre de la mitjana. No hem d'entendre aquest resultat com un increment. Ans al contrari, si bé aquesta xifra és una de les més elevades, es troba en les fluctuacions lògiques del servei. De fet, el consum màxim (180 mg), tot i ser una mica superior l'any 2021 (170 mg) és inferior als consums que havien succeït des de l'any 2018. Així doncs, per exemple, l'any 2019 la mitjana tot i ser més baixa (31 mg), els consums eren més intensos que en l'actualitat.

Any	Mitjana	Màxim	Mínim
2010	50	185	1
2011	54	175	1
2012	56	160	1
2013	55	184	1
2014	44	150	1
2015	47	150	1
2016	45	150	1
2017	51	170	1
2018	50	190	1
2019	31	190	1
2020	30	190	1
2021	51	170	1
2022	54	180	1
Mitjana Total	48	173	1

Taula 11. Dispensació de metadona al CAS de Rubí.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats pel CAS de Rubí.

En relació amb l'assistència als recursos per part de menors, únicament es van requerir tractaments per tres substàncies; cànnabis, alcohol i cocaïna. La substància que el 2022 va generar més tractaments va ser el cànnabis (18 persones) i també la que va provocar l'inici del tractament a persones de menor edat: 4 persones d'onze anys (22,20%). De fet, l'entrada de persones d'onze anys no és gens recurrent: les primeres persones d'aquesta edat amb tractament van arribar al CAS l'any 2021. De forma preocupant, aquell any les persones d'onze anys van representar el 31,30% del total, la xifra més nombrosa només seguida per les persones de dotze. Per tant, ens trobem davant un augment considerable en el consum i tractament de cànnabis.

Pel que fa a l'alcohol, l'entrada de persones menors d'edat també va succeir just després de la pandèmia: l'any 2021. Succeeix el mateix amb la cocaïna: tot i que l'any 2019 hi havia una persona de divuit anys en tractament, l'any 2022 es van tractar dues persones de catorze anys i dues de setze. Per tant, existeix un repunt considerable en el consum de substàncies.

	2019		2020		2021		2022	
	Pacient.	%	Pacient.	%	Pacient.	%	Pacient.	%
Alcohol								
13 anys					1	25,0	1	16,7
15 anys						0,0	1	16,7
16 anys						0,0	2	33,3
17 anys					1	25,0	1	16,7
18 anys					2	50,0	1	16,7
Total Alcohol					4	100,0	6	100,0
Cocaïna								
14 anys		0,0					2	50,0
16 anys		0,0					2	50,0
18 anys	1	100,0						0,0
Total Cocaïna	1	100,0					4	100,0
Cànnabis								
11 anys		0,0		0,0	5	31,3	4	22,2
12 anys		0,0		0,0	5	31,3	2	11,1
13 anys		0,0		0,0	3	18,8	1	5,6
14 anys		0,0		0,0		0,0	1	5,6
15 anys	1	20,0		0,0	1	6,3	3	16,7
16 anys	1	20,0	4	40,0		0,0	1	5,6
17 anys	2	40,0	3	30,0	1	6,3	5	27,8
18 anys	1	20,0	3	30,0	1	6,3	1	5,6
Total Cànnabis	5	100,0	10	100,0	16	100,0	18	100,0
TOTAL	6	100,0	10	100,0	20	100,0	28	100,0

Taula 10. Intervencions del CAS a persones menors d'edat, segons edat i substància consumida.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats pel CAS de Rubí.

Identifiquem, doncs, les següents necessitats:

- Impulsar accions comunitàries dirigides a derrocar l'estigma, aportant eines que apoderin a les persones que consumeixen algun tipus de substància de manera problemàtica, impulsant i incentivant una primera visita als recursos.
- Aproximar i donar a conèixer a les veïnes i veïns de Rubí l'existència i funcions d'aquests recursos, aconseguint així derrocar les barreres que puguin existir.
- Treballar en la detecció precoç de casos problemàtics de consum de cànnabis i alcohol en persones menors d'edat.

Dificultat de detecció i d'intervenció en joves i adults

El personal docent que ha participat en l'avaluació de necessitats manifesta principalment preocupació davant la **dificultat de detecció del consum de substàncies**. Com membres del professorat, la seva tasca docent no pot introduir-se a la vida privada del seu alumnat, a menys que aquesta interfereixi directament en el seu rendiment acadèmic. Així, el personal docent no pregunta directament a un o una jove si pren substàncies addictives. L'omissió no pot ser entesa com una forma de negligència, sinó com una forma de protecció. Una pregunta d'aquestes característiques mal formulada es podria interpretar com el traspàs de la línia que protegeix la intimitat i l'honor del o la menor. Per tant, l'equip docent es troba parcialment paralitzat: fins que una addicció no ha esdevingut tan acusada que afecta el rendiment escolar, no poden intervenir. Així doncs, és necessari **dotar d'eines tècniques i comunicatives** perquè els equips docents puguin detectar més fàcilment el consum en el seu alumnat.

La dificultat de detecció en els consums de substàncies no és exclusiva de l'alumnat escolar, sinó que és la característica clau del que, des dels sectors d'anàlisi, avaluació i intervenció en drogodependències es coneix com a «consums ocults». Durant la coneguda «crisi de l'heroïna» espanyola dels anys vuitanta i noranta, va ser d'especial interès per les investigacions en ciències socials, especialment l'Antropologia Urbana, detectar les formes de consum realitzades per poblacions que «escapaven» de les formes usals d'estudi i avaluació. Les persones que configuraven aquests grups no participaven de les lògiques habituals que permetien «mapejar» les circumstàncies generals de les poblacions. Per exemple, no disposaven de domicili i, per tant, no constaven en els registres institucionals. Tot i que alguns estudis (Romaní, Rovira i Espinal, 1989; Gamella, 1990; Pallarés, 1995) van mirar d'acostar-se a aquestes poblacions, el focus es va situar principalment en els consums d'homes blancs, joves i espanyols. És possible que a principis dels anys noranta aquest fos el perfil principal de consumidor de substàncies, però és una evidència que actualment aquest perfil s'ha modificat: existeixen moltes dones i persones migrades drogodependents que presenten circumstàncies diferents a la del perfil considerat majoritari. La lògica assistencial i els protocols de detecció, quan existeixen, estan dissenyats a mida per a les persones que majoritàriament consumeixen als anys vuitanta i noranta. Per tant, totes les persones que s'han incorporat al col·lectiu drogodependent i que no responen al perfil antigament majoritari, es troben ocultes. No coneixem quines són les substàncies que consumeixen, per què ho fan o quines barreres d'accés es troben a l'hora de poder acudir als serveis assistencials.

L'exemple més evident el trobem en les persones migrants i en Joves No Acompanyats, també referits a vegades amb el sobrenom de MENA. Diverses persones entrevistades assenyalen aquests joves migrants del nord d'Àfrica, especialment en el cas de les persones que ja no es troben tutelades per l'Estat com a col·lectiu que consumeix substàncies.



P. I aquests nanos quin perfil tenien?

R. Bueno, és que vam estar veient que hi eren pacients que havíem tingut al CAP, eren MENAs [...] Vam anar a les festes majors i això que veies el jovent, veies bosses, però jo no sé dir què hi havia dins la bossa. I ells no ho verbalitzen dins de la consulta jove (R2, Membre de l'Equip Sociosanitari del CAP de Rubí).

Seria un error considerar que aquests joves senzillament consumeixen «perquè sí». La darrera investigació publicada sobre creences racistes a Espanya va determinar que un vint-i-cinc per cent de la joventut espanyola era racista o xenòfoba (Andújar *et.al*, 2022). El Ministeri d'Interior també havia revelat que els delictes d'odi havien augmentat un 28,62% a Espanya. El racisme era el motiu més habitual per exercir els delictes, amb 639 infraccions denunciades (Ministeri de l'Interior, 2022). Aquests comportaments es fonamenten en l'estigma social que reben les persones migrants de països devaluats socioeconòmic i políticament. Dit d'altra manera, l'estigma de les persones migrants no afecta de la mateixa manera a ciutadans i ciutadanes del Nord Global que del Sud. A la població d'aquests territoris se la caracteritza com a lladre, criminal i violadora en el pitjor dels casos. El context en el qual s'insereixen els Joves No Acompanyats, doncs, es troba lluny de ser un espai afable i còmode per inserir-se en la societat. A més, es tracta majoritàriament de joves que migren a Espanya amb la voluntat de proporcionar ingressos per a les seves famílies o per tractar de millorar la seva situació socioeconòmica, però que, tot i això, reben prejudicis estigmatitzants de forma recurrent (Martínez Oró *et.al*, 2023). La discriminació cap a Joves No Acompanyats es troba més accentuada en territoris fronterers com ara Ceuta o Melilla, però també és present a poblacions com ara Rubí.

A més, cal tenir en compte que molts joves comencen a consumir com a resultat del seu procés migratori. Els Joves No Acompanyats -recordem, homes nascuts a partir de l'any 1995 i que varen realitzar la migració sense cap persona adulta de referència- es troben en una situació d'especial vulnerabilitat socioeconòmica: existeixen *culdesacs* administratius que els abandonen als llimbs. Quan encara són menors i es troben institucionalitzats, molts d'ells són forçats a viure en situacions de precarització en centres oberts o tancats, sobre poblats i sota normes estrictes en els millors casos i repressives, en els altres. La situació és extrema i es troba generalment acompanyada per quadres psicològics d'ansietat davant la incertesa del futur. Com a conseqüència, és habitual que el personal d'aquests centres proporcioni hipnosedants, com ara benzodiazepines i pregabalina al jovent per ajudar-los a calmar l'ansietat o l'estrès (Martínez Oró, 2023) generalment sense un seguiment sociosanitari i en ocasions, fins i tot sense prescripció mèdica. El resultat és evident: els Joves No Acompanyats s'enganxen als hipnosedants, porta d'entrada al consum d'altres substàncies com ara la cocaïna, l'èxtasi o la cola, i molts d'ells acaben delinquant per poder pagar les substàncies que el seu cos ara necessita.

De fet, els agents clau entrevistats habitualment assenyalen els «exMENA» i no els «MENA» com a col·lectiu problemàtic. No és casual. Els joves institucionalitzats, dintre una situació precaritzada i extremadament complicada, tenen les necessitats bàsiques cobertes i un subministrament constant de la substància que necessiten. L'expulsió del sistema un cop complerts els divuit anys, sense una situació administrativa regularitzada, sense feina, habitatge i amb una addicció als sedants, desemboca situacions conflictives. És imperatiu, llavors, dissenyar recursos específics per atendre les particularitats d'aquestes persones, especialment dels joves que ja no es troben tutelats per l'Estat.



Nosaltres, sobretot, el que sí que hem detectat és aquests persones exMENAs, que s'han trobat al carrer, pràcticament. Aquestes persones sí que tenen una situació molt deteriorada quan intervenim amb ells. Vinculats a aquests consums que us deia de coles i això, però no que ens generin un problema sinó que necessiten assistència, assistència el més urgent possible (R7, Agent de la Policia Local).

Les dones drogodependents són un altre col·lectiu que realitza consums ocults. Les dones pateixen un procés d'estigmatització triple: per drogodependent, per dona i, a vegades, per mala mare. Com s'indica a l'informe publicat pel Departament de Serveis Socials de Catalunya (2023), les dones transgredeixen diferents mandats de gènere en ser drogodependents. Sovint no poden realitzar les tasques de cura cap a la seva descendència u altres familiars, no poden gestionar les emocions correctament i no sempre tenen una relació estable amb un home. Així doncs, pateixen una sanció social: s'han desviat de la conducta normativa perquè consumeixen substàncies, però a més a més ho fan sent dones. Per totes aquestes raons, les dones drogodependents difícilment acudeixen als serveis assistencials, perquè temen la identificació social o institucional com a drogodependents. A més, si són mares, la situació s'agreuja encara més; l'estigma de mare dolenta és, possiblement, un dels pitjors que es poden rebre a la nostra societat. Més enllà de l'estigma, si les institucions socials coneixen el consum d'una mare automàticament s'inicia un procés d'extrema vigilància i, en la majoria de les situacions, de retirada de custòdia. Per això, les poques mares que demanen ajuda tendeixen a amagar que tenen fills o filles al seu càrrec. Fer-ho, però, suposa un desgast emocional d'elevades conseqüències. En moltes altres ocasions, directament no poden acudir al servei, ja que precisament perquè han d'amagar tant el consum com, si s'escau, el tractament, per tal d'evitar rebre l'estigmatització social. En qualsevol cas, cal tenir en consideració la potencial presència de moltes dones (joves i adultes) que realitzen consums ocults a l'hora de dissenyar accions preventives i d'abordatge.

- Aconseguir que els recursos assistencials arribin a les poblacions ocultes especialment vulnerables, com ara els Joves no Acompanyats o les dones, que presenten addició a alguna mena de substància.
- Adoptar una posició proactiva des de l'Administració i adaptar els recursos a les necessitats concretes d'aquestes poblacions.
- Impulsar campanyes de desestigmatització que lluitin contra els discursos d'odi i discriminació, apostant per la creació d'una ciutadania democràtica, respectuosa i igualitària.

Manca de coordinació

De forma transversal, l'avaluació de necessitats ha detectat una falta de coordinació entre els diferents organismes que treballen en prevenció, detecció i prevenció del consum de substàncies. Per exemple, les problemàtiques relacionades amb el consum d'alcohol o cànnabis que resol directament la policia no arriben al personal tècnic que ha de dissenyar les activitats preventives.



El *botellot*, sí que moltes vegades hi ha queixes dels veïns, perquè els joves es posen a beure a una zona determinada, llavors fan soroll, poden haver baralles... I aquestes queixes normalment les solventa la policia local. I és a dir, a nosaltres no ens arriben aquest tipus de problemàtica pel consum d'alcohol a la via pública. El que ens pot arribar és això que et deia, que són temes més greus, que no depenen només de policia local, sinó que depenen de fer accions sobre aquesta població que solventin la situació, sobretot quan hi ha menors implicats (R14, Tècnica de l'Ajuntament).

Així, només arriben les situacions més greus i els casos on l'addicció ja s'ha consolidat. És imprescindible millorar la coordinació entre els diferents serveis i recursos per tal de poder dissenyar activitats que abordin completament la problemàtica. Continuant amb l'exemple proposat, si la policia pogués transmetre al personal tècnic les zones on habitualment realitzen intervencions, o disposessin dels telèfons i recursos dels serveis de prevenció, es podrien elaborar activitats preventives indicades de molta utilitat.

Per altra banda, una persona entrevistada va manifestar la necessitat de crear un conveni per millorar les formes de contacte i coordinació no únicament amb els organismes preventius, sinó amb tots els col·lectius que treballen amb joves.



La majoria de la població és per alcohol cinquanta per cent, després cocaïna vint per cent, deu per cent opiàcis. Cal millorar l'accés a la població més jove i amb pràctiques de risc. Per un cantó hi ha presentat un projecte a l'ajuntament ASA, programa alternatiu a la sanció administrativa, proposta de conveni que seria una de les vies per contactar amb un tipus de població. Millorar la relació i coordinació amb col·lectius que treballen amb grups de joves (R6, Professional sanitària del CAS de Rubí).

Considerem aquesta proposta de capital importància. Com explicarem al capítol 6.5, les formes de prevenció universal escolar esporàdiques (xerrades o tallers anuals) no són les formes preventives més efectives. Ans al contrari, la prevenció selectiva o universal constant i transversal, així com la intervenció comunitària, es postulen com accions de molta més utilitat. Per tant, si volem treballar en prevenció, cal incorporar les accions transversalment en les diferents activitats dirigides al jovent. Amb tot això es perceben les següents necessitats:

- Reforçar els mecanismes de coordinació entre els diferents recursos, treballant per l'intersectorialitat i coordinació entre departaments, evitant duplicitats o estancament dels processos.
- Dotar de continuïtat a les accions i intervencions així com ampliar els subjectes que, a causa de la situació de vulnerabilitat en la qual es troben no arriben a prendre part.

Intervenció comunitària i educadors/es de carrer.

La intervenció comunitària és un dels altres pilars demandats per les persones entrevistades. Com hem comentat al punt anterior, el personal tècnic especialitzat demana 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 les 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·lectius.

Una figura clau a l'hora de fer intervenció comunitària amb gent jove és la dels educadors i educadores de carrer. Aquestes persones tècniques entren en contacte amb persones joves al carrer, en espais públics com ara parcs o lloc de trànsit, i miren de redirigir-les cap a equipaments públics i assistencials. En el context de la prevenció de les drogodependències, els i les educadores de carrer accedeixen a les poblacions ocultes i semiocultes i fan tasques de prevenció indicada. Durant la diagnosi vam observar que en els darrers anys a Rubí s'ha prescindit d'aquesta figura, i s'ha substituït per agents cívics, com explica l'agent clau 14: «resulta que hi ha la figura del que abans era l'educador de carrer, que ara és una mena d'agent cívic que està treballant amb joves

vulnerables que estan al carrer i que consumeixen el carrer, el que sigui» (R14, Tècnica de l'Ajuntament).

No volem menystenir la tasca dels agents públics, però la idiosincràsia de la tasca dels educadors i educadores de carrer és clau per treballar les accions preventives, però també per oferir acompanyament. Així doncs, és important restablir aquestes figures per tal d'incidir en les tasques de prevenció del municipi.

- Compatibilitzar i complementar la intervenció institucional amb la comunitària per a aconseguir bastir ponts amb poblacions ocultes que manquen de recursos per informar-se i accedir als recursos.
- Impulsar mesures de resolució de conflictes mitjançant intervencions de proximitat basades en la comunicació. Aquest enfocament presenta multitud de beneficis en termes d'aconseguir una bona convivència a la ciutat.
- Restablir la figura dels educadors i educadores de carrer.

Barreres d'accés

Per tancar aquest apartat farem una breu descripció de les principals barreres d'accés i adherència als recursos assistencials per part de la població consumidora de substàncies a Rubí. En primera instància i com hem esmentat amb anterioritat, existeixen **consums ocults** que dificulten la detecció i accés als recursos assistencials. Per altra banda, hi ha **barreres idiomàtiques** entre les persones usuàries i el personal professional que dificulten que el servei tingui adherència i sigui realment d'utilitat. No disposar d'una **situació administrativa regular** també és una barrera d'accés i adherència, bé pel temor precisament a fer-se visible per a les institucions i patir una expulsió, o bé directament perquè els recursos no es poden fer càrrec d'aquestes persones. En aquest sentit, cal tenir en compte que moltes persones que viuen **situacions precaritzades** i, per tant, no tenen les seves necessitats bàsiques cobertes, no observen com a prioritat el fet d'acudir als serveis assistencials. Un cop més, és aquí quan pren rellevància la figura dels educadors i educadores de carrer, així com la prevenció comunitària. Finalment, cal tenir en compte una **manca d'autopercepció com a persona drogodependent**. Dit d'altra manera, si una persona «no és conscient» que viu una addicció, no demanarà ajuda. Generalment, en aquesta categoria es troben persones amb un nivell d'addicció baix o mitjà. No són persones que tinguin un consum extremadament problemàtic, però en tot cas sí que tenen un consum addictiu que pot esdevenir marcadament perillós. És aquí quan han d'actuar les formes de prevenció selectiva i indicada, per tal de pal·liar el consum en les primeres fases del mateix i oferir formes de consum responsable. En aquest sentit, és precís:

- Reflexionar sobre les barreres d'accés existents al municipi de Rubí per tal d'implantar mesures preventives específiques per a les poblacions ocultes.
- Implantar formes de prevenció indicada dirigides expressament a aquesta part de la població.

14.12 AVALUACIÓ DE LES ESTRATÈGIES PREVENTIVES EMPRADES EN LES ADDICCIONS A PANTALLES

A continuació, es presenta una avaluació situada de les estratègies preventives que s'han implementat fins avui. Serveix com a avanç de les troballes la identificació de tres qüestions.

- La **falta de continuïtat** en els últims cinc anys dels programes impulsats en els centres escolars.
- Una **falta de coordinació** entre els agents implicats i un desconeixement de l'abast de les seves funcions. En aquest sentit, s'identifica com una bona pràctica aclarir l'atribució de responsabilitats i delimitar quin ha de ser l'abast de cadascun dels actors implicats: la família, l'escola i l'administració.
- Es valora positivament el **treball enfocat en la gestió emocional** i apostar pel suport en la comunitat en lloc de buscar-lo en les pantalles i vida virtual.

Prevenició universal

L'any 2020 (cursos acadèmics 2019-2020 i 2020-2021) es van dur a terme tallers preventius en l'ús abusiu de pantalles i xarxes socials pel Servei de Salut Pública. Dels catorze centres educatius només s'han implementat activitats en sis d'ells. Durant el curs acadèmic de 2019-2020 l'activitat es va realitzar a l'Escola Montserrat Secundària dirigida a 59 alumnes de 1r de l'ESO. No va haver-hi continuïtat amb aquesta activitat, ja que no es va prosseguir en els anys següents. Durant el curs 2020-2021 l'activitat «Prevenció de l'ús abusiu: pantalles i xarxes socials» es va desenvolupar en tres instituts: Institut-Escola Teresa Altet, abastant a 103 alumnes de 5è i 6è de primària, a l'Escola Mossèn Cinto Verdaguer, a un total de 64 alumnes de 6è de primària, i finalment, l'Institut Regina Carmeli que va dirigir la mateixa activitat a 63 alumnes de 3r d'ESO i 58 de 6è de primària. Durant el curs 2021-2022 tan sols va haver-hi continuïtat respecte al curs escolar anterior a l'Institut-Escola Teresa Altet i al centre d'educació especial Ca n'Oriol on es desenvolupava per primera vegada una activitat d'aquestes característiques.

Aquest registre queda reflectit en la Taula 12 que apareix a continuació i de la qual cal extreure dues conclusions. La primera d'elles és que, mentre que les dades apunten un augment en

la preocupació i detecció d'ús problemàtic de les pantalles no està havent-hi una acció dirigida a prevenir-la. En segon lloc, l'avaluació detecta una falta de continuïtat en la realització d'activitats preventives així com una escassa participació per part dels centres educatius.

	2020		2021		2022	
	Curs	Participants	Curs	Participants	Curs	Participants
Escola de Ca n'Oriol					1 grup de CS	15
Escola Montserrat Secundària	1r ESO	59				
Escola Mossèn Cinto			6è	64		
Escola Pau Casals					6è	49
Institut- Escola Teresa Altet			5è, 6è	203	5è	48
Regina Carmeli			6è, 3r ESO	63		
Total participants		59		330		112

Taula 11. Relació d'activitats de prevenció en centres escolars, any i nombre de participants.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per l'Ajuntament de Rubí.

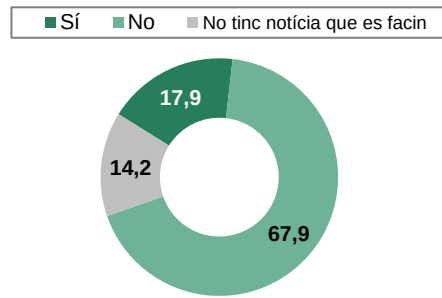
La falta de continuïtat relega la utilitat d'aquestes activitats a una mera cobertura d'expedient que impedeix la conscienciació de manera permanent en la comunitat educativa. Precisament, aquesta qüestió va ser apuntada per una tècnica municipal durant les entrevistes



Jo crec que hem de seguir una mica el patró que hem seguit amb el tema de les drogues, que es fan moltes xerrades, es parla molt i no evites que la gent consumeixi, però sí que crees una cultura una miqueta de consciència. (R12, Tècnica Municipal UJP).

Després de l'anàlisi dels qüestionaris estesos als pares i mares dels adolescents dels centres educatius participants, observem una percepció generalitzada en la falta d'eficàcia que presenten els programes de prevenció universal, concretament les xerrades i tallers escolars.

En l'àmbit concret de les famílies, tal com queda representat al gràfic a continuació, un 67,% dels/les participants «no van assistir a cap xerrada» i un 14,2% del total «no tenia constància que aquestes es desenvolupaven».



Gràfic 54. Assistència de les famílies a xerrades preventives sobre els usos de pantalles.

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

A més, de les participants que sí que van assistir en alguna ocasió el 18% van ser figures femenines, mares o tutores legals, els qui van mostrar una major preocupació per aquesta qüestió. En canvi, del total de persones que van respondre el qüestionari un **85,2%** estaven d'acord a crear un servei d'assessorament i acompanyament en l'ús de pantalles tant per a joves com per a les famílies. És a dir, es valora més positivament un tipus de prevenció indicada i individualitzada enfront de propostes universals que impliquen una dedicació de temps que **generalment recau sobre les dones/mares i a més no mostra cap incentiu per a acudir**. En termes generals, la participació en activitats comunitàries o d'assumptes públics amb transcendència política es troba esbiaixada cap a aquelles persones que presenten major interès i tenen major accés a la informació. D'aquesta manera, l'abast de les accions de caràcter universal és limitat atès que deixa fora a la població amb menors recursos i en situació de major vulnerabilitat i exposició a riscos associats a les addiccions sense substància com les que han estat objecte d'avaluació.

Prevenció indicada

L'anàlisi qualitativa de les entrevistes dona compte que existeix un coneixement i una percepció generalitzada que actualment, l'ús de les pantalles –concretament dels telèfons mòbils amb internet amb una finalitat recreativa i social resulta problemàtic en els joves de Rubí. No obstant això, malgrat que es tracta d'una percepció compartida entre diferents actors, l'avaluació ha notat una falta d'iniciativa per abordar aquesta realitat. Tal com ha quedat reflectit en les línies de més amunt, les activitats i accions dirigides a la prevenció universal no sols no aconsegueixen arribar a les persones que es troben en una situació de major vulnerabilitat i, per tant, presenten un ús més problemàtic de l'ús de les pantalles, sinó que a més resulten en accions merament testimonials, disperses en el temps sense cap mena de continuïtat. És per aquesta raó que la **prevenció indicada** representa el conjunt de processos més recomanables que haurien de dur-se a terme des de les institucions. El desenvolupament d'intervencions preventives amb enfocament indicat, no sols resulten eficients en

tant que els recursos se centralitzen sobre les necessitats concretes d'individus prèviament identificats, sinó que a més aborden la problemàtica d'arrel oferint un acompanyament individualitzat.

La detecció prèvia de conductes de risc en edats primerenques resulta fonamental per a prevenir el desenvolupament a una altra mena d'addiccions. A més, aquesta preferència per part dels progenitors participants en l'enquesta s'estén a totes les edats, identificant-se una major acceptació a una tipologia de servei com aquest a mesura que augmenta l'edat dels seus fills/es.

Prevenició ambiental

Les **mesures de prevenició ambiental** en el camp de l'ús problemàtic de les pantalles resulta un repte perquè la tinença i l'ús d'aquests dispositius escapa de les competències de les administracions per a poder intervenir. No obstant això, entra en el marc dels seus poders la capacitat de posar en marxa procediments i dinàmiques que dissuadeixin o almenys posen al servei de la ciutadania espais alternatius.

En termes generals, es percep una falta d'eines d'intervenció tant a l'escola com en l'àmbit de la família. De l'anàlisi qualitativa de les entrevistes hem detectat consensos entorn de la importància de l'educació com a estratègia preventiva central. No obstant això, és necessari que aquesta educació no sols estigui circumscrita a l'àmbit purament escolar sinó que transcendeixi a altres esferes. Les institucions i fonamentalment els ens locals i de proximitat, han de ser un exemple en les seves pràctiques mitjançant les actuacions que posin en marxa. Destaquem tres àmbits en els quals poden adoptar-se mesures de prevenició ambiental. En primer lloc, destaquen la possibilitat d'implementar mesures urbanístiques sota la competència municipal. **Limitar la concessió de llicències per a l'obertura de cases d'apostes** és una condició necessària per a detenir la seva normalització i expansió a les ciutats. La capital catalana compta amb una de les normatives més fermes en aquest sentit, això provoca que aquestes empreses explorin altres municipis confrontants amb alta densitat poblacional com una oportunitat.

En tot cas, la Generalitat de Catalunya, sota el Decret 27/2014, de 4 de març, pel qual s'aprova el Reglament d'apostes va limitar el nombre de salons recreatius. No obstant això, queden 12 llicències a repartir fins a arribar als 75 bingos que pot haver-hi. A més de 55 que estan en funcionament, hi ha vuit amb autorització per a obrir -a més de Badalona, hi haurà a Mollet, Berga, Rubí, Castelló d'Empúries, Valls, Tarragona i Tàrraga- i dues sol·licituds a Tarragona i Blanes estan pendents de revisió. Si bé és cert que durant el Ple municipal del 28 de novembre un grup municipal va plantejar la possibilitat de realitzar les modificacions precises en la normativa municipal per a regular l'obertura de cases d'apostes i joc en les proximitats de centres escolars, instituts, centris juvenils i edificis públics amb alt trànsit de menors d'edat això no ha arribat a materialitzar-se. A més, considerem que aquesta mesura encara que necessària, resulta curt-placista perquè això no deixa exempt el risc al fet que col·lectius vulnerables puguin veure's atrets per la presència d'aquests

espais als carrers del municipi. Actualment, Rubí compta amb 9 cases d'apostes (4 Sportium Apostes Esportives, 4 Administracions estatals de loteria i apostes i 1 Saló de Joc) totes elles localitzades en carrers estratègics i concorreguts al centre i amb sucursals bancàries pròximes. Els ens locals tenen competència per a regular mitjançant ordenances locals l'autorització de concessions de joc per a cases d'apostes.

En segon lloc, una altra possibilitat és la **d'adoptar una postura proactiva i afavorir espais d'oci alternatiu** com és l'impuls de centres socials autogestionats per la joventut per a garantir el dret a l'oci digne i accessible a tots els joves. A més cal incentivar activitats alternatives compatibles amb un oci digne en els centres socials, també es demana planificar activitats informatives en centres estudiantils per a informar del risc que suposen les pantalles, el joc *online* i les apostes esportives.

Prevenció inespecífica

L'avaluació de les necessitats ha identificat de manera transversal en les entrevistes realitzades als diferents perfils que la demanda predominant apunta a la necessitat d'implementar programes de prevenció inespecífica. Aquesta tipologia de programes recullen totes aquelles intervencions destinades al desenvolupament d'actituds positives i l'autoestima. El treball de gestió emocional per part dels i les professionals de la docència, així com l'impuls d'activitats comunitàries faciliten a la joventut i en general, a qualsevol persona que es trobi en una situació fràgil, l'oportunitat de descobrir els seus conflictes interns i apostar per la cerca dels seus interessos en lloc d'emprar les pantalles com un refugi emocional. Alguns testimoniatges de perfils tècnics assenyalen la necessitat de continuïtat en el desenvolupament d'aquests programes:



La prevenció és un element clau i la prevenció no s'ha de fer durant l'adolescència sinó que s'ha de fer tota la feina molt prèviament. [...] I, segurament, de la mà i indirectament relacionat, però s'ha d'apostar per una millor gestió emocional de les persones perquè és la base de tots els problemes que ens trobem després a les consultes (R12, Tècnica Municipal de l'UJP).

La prevenció durant l'adolescència resulta clau per a evitar una possible problematització de l'ús de les pantalles i internet en el futur, com és per exemple, el risc de l'addicció als jocs d'atzar i apostes esportives.

14.13 AVALUACIÓ DE LES ESTRATÈGIES PREVENTIVES EMPRADES EN LES ADDICCIONS A SUBSTÀNCIES

Prevenció universal

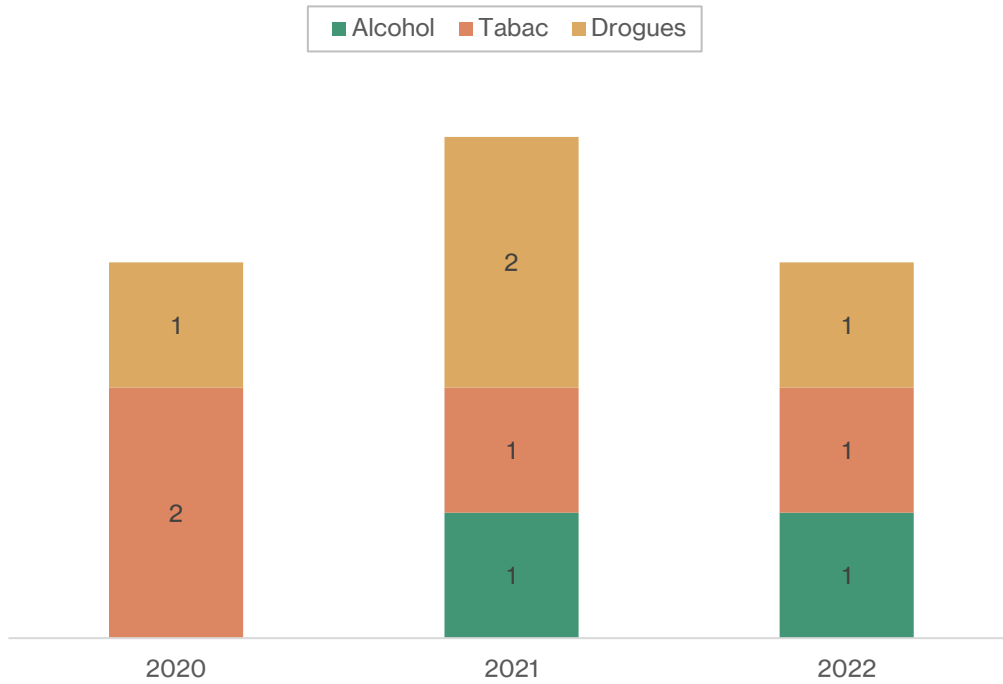
L'any 2020 (cursos acadèmics 2019-2020 i 2020-2021) es van dur a terme 3 tallers temàtics preventius en l'àmbit de l'addicció a les substàncies. Durant el curs acadèmic 2019-2020 foren 2: «Taller de prevenció en el consum de tabac», a l'Institut l'Estatut, dirigit a 92 alumnes de 1r d'ESO i

«Tallers de prevenció del tabaquisme a primària», a l'Escola Teresa Altet, destinat a 48 alumnes de 6è de primària. Així doncs, ambdós van tenir a veure amb la prevenció en el consum de tabac. Durant el curs acadèmic 2020-2021, el centre Germans Maristes executà l'activitat «Taller de prevenció de drogodependències: Què fem quan anem de festa?», destinat a 93 alumnes de 4t d'ESO.

L'any 2021 (cursos acadèmics 2020-2021 i 2021-2021), després de la pandèmia, el nombre de tallers en prevenció de consum de substàncies es va incrementar, i també es va diversificar el públic objectiu. Així, de 3 tallers al llarg de l'any natural es va passar a 4, i de 233 alumnes receptors a 730. Es van repetir els tallers de «Prevenció del tabaquisme a primària», en aquest cas a l'Escola Ca n'Alzamora, per 123 alumnes de 5è i 6è de primària, així com el «Taller prevenció de drogodependències: Què fem quan anem de festa?», que es va dur a terme a l'Institut Torrent dels Alous per a 150 alumnes de 4t d'ESO. A més a més, es van incorporar dos tallers més: «Taller de prevenció del consum de drogues», a l'Institut Duc de Montblanc, destinat a 151 alumnes de 2n d'ESO durant el curs 2020-2021, i «Tallers de prevenció del consum d'alcohol», destinat a 150 alumnes de 1r d'ESO de l'Institut Torrent dels Alous i a 63 alumnes de 3r d'ESO del Regina Carmeli Secundària.

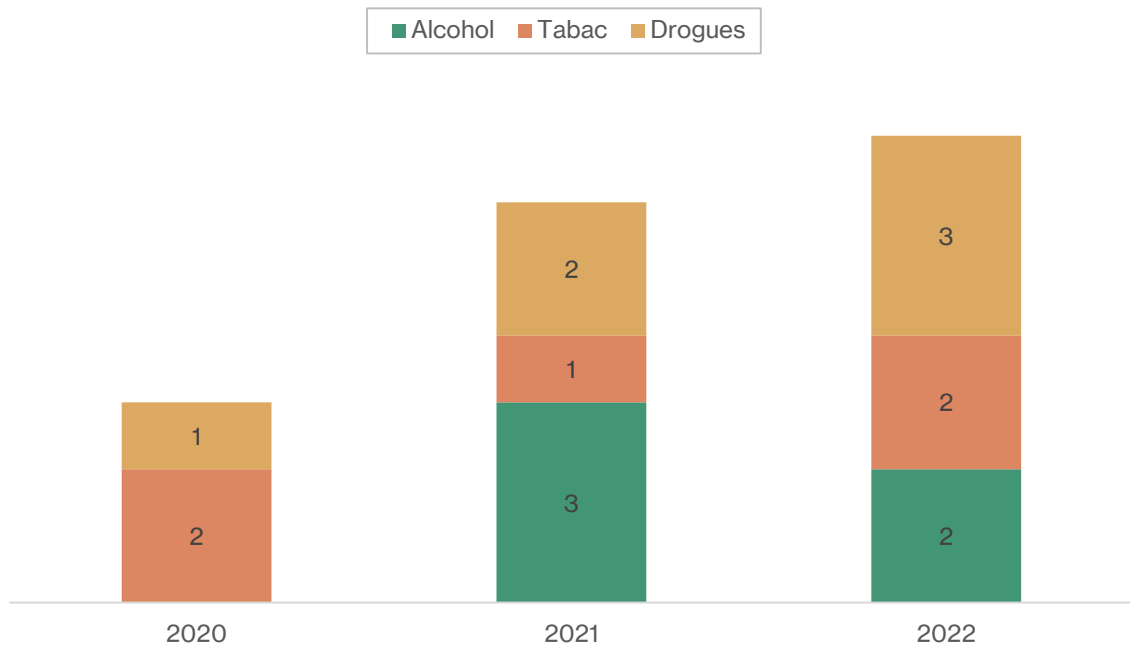
Finalment, durant el curs 2021-2022, l'últim del qual tenim dades, es van repetir tres dels quatre tallers de l'any 2021. Es va optar per repetir el taller «Prevenció del consum d'alcohol» al segon curs d'ESO de l'Institut Duc de Montblanc, i es va incorporar al mateix curs per l'Institut l'Estatut. En el primer cas, reberen el taller 152 alumnes, mentre que en el segon centre foren 120. També es va repetir el taller «Prevenció de drogodependències: què fem quan anem de festa?», en aquest cas a l'Institut l'Estatut per a 100 alumnes de 4t d'ESO; simultàniament, l'Escola Balmes Secundària i l'Escola Ribas Secundària va incorporar l'activitat al seu currículum per a 27 alumnes de 3r d'ESO a l'Escola Balmes i 31 alumnes de 4t d'ESO a l'Escola Ribas. Per acabar, es va repetir també el taller de «Prevenció del consum de tabac» per a 25 alumnes de 6è de primària de l'Escola Joan Maragall i 50 alumnes del mateix curs a l'Institut-Escola Teresa Altet.

Hem agrupat totes aquestes dades a les gràfiques 55 i 56. Visualment, les dades ens mostren que tot i que s'han realitzat, si fa no fa, el mateix nombre de tallers per prevenir el consum d'alcohol, tabac i drogues, molts més centres han demandat activitats preventives sobre alcohol que no pas altres substàncies.



Gràfic 55. Nombre total d'activitats preventives universals escolars realitzades a Rubí sobre addiccions a substàncies, distribuïdes per temàtiques i anys naturals.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per l'Ajuntament de Rubí.



Gràfic 56. Nombre total de centres que van rebre activitats preventives universals escolars a Rubí sobre addiccions a substàncies, distribuïdes per temàtiques i anys naturals.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per l'Ajuntament de Rubí.

L'avaluació observa la falta de correlació entre el nombre de tallers realitzats i una disminució en el consum de les substàncies tractades a les activitats. Així doncs, tot i l'existència de diversos tallers

preventius sobre el consum d'alcohol, aquesta és la substància més consumida per part d'adolescents i joves. Aquestes dades encaixen amb les valoracions professionals realitzades per docents i personal tècnic, així com pels cossos de seguretat (la Policia Local) que també ha realitzat tallers:



P. Creus que les activitats preventives que s'han dut a terme al centre han tingut alguna efectivitat?

R. No.

P. No?

R. No, perquè són molt puntuals. I estan aïllades, o sigui, estan al centre. I sempre tot el que treballes només des del centre educatiu al final costa que tinguis ressò. Sí, crec que són temàtiques que s'haurien de treballar més a nivell de poble. Al treball del carrer, amb les famílies, sí, perquè tot sigui una xarxa, no estigui aïllat (R5, Professora a Centre Escolar).



El que passa és que a l'àmbit educatiu, quan la policia fem una xerrada, dubto de l'eficàcia de l'arribada del nostre missatge a la població diana del missatge. O sigui, dubto que siguem capaços de connectar tots els esforços que es fan (R7, Agent de la Policia Local).



També em pregunto moltes vegades perquè totes les accions que oferim les oferim a tots els centres educatius públics i concertats del municipi. I realment el percentatge de centres que ho demanen és petit. I no sé quin és el motiu de que els centres escolars no demanin més el tema de la prevenció de substàncies. Jo de fet penso que és que no ens estem adaptant a les necessitats (R14, Tècnica de l'Ajuntament).

A més a més, es detecta falta de continuïtat en les activitats preventives en els darrers tres anys. Com detallem a la taula 13, els centres escolars no inclouen de forma permanent els tallers al seu currículum, sinó que les activitats preventives escolars tendeixen a ser puntuals.

Nom del centre	Alcohol			Tabac			Drogues		
	2020 Curs	2021 Curs	2022 Curs	2020 Curs	2021 Curs	2022 Curs	2020 Curs	2021 Curs	2022 Curs
Institut l'Estatut		2n ESO	2n ESO	1r ESO					4rt ESO
Institut-Escola Teresa Altet				6è primària		6è primària			
Germans Maristes							4rt ESO		
Institut Duc de Montblanc			2n ESO					2n ESO	
Escola Ca n'Alzamora									
Institut Torrent dels Aous		1r ESO						4rt ESO	
Regina Carmeli		3r ESO							
Escola Joan Maragall						6è primària			
Balmes Secundària									3r ESO
Ribas Secundària									4rt ESO
Total tallers	0	3	2	2	0	2	1	2	3

Taula 12. Distribució de tallers en prevenció del consum de substàncies, per centre i curs escolar.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per l'Ajuntament de Rubí.

Com es pot observar a la taula, l'únic centre escolar que va repetir un taller durant dos anys seguits va ser l'Institut Estatut, que va oferir un taller preventiu en consum d'alcohol a l'alumnat de 2n ESO de forma continuada. En canvi, és habitual detectar canvis en el currículum (per exemple, l'Institut Duc de Montblanc va fer un taller preventiu en consum de drogues l'any 2021, mentre que l'any 2022 ho va modificar pel consum d'alcohol). No és l'objectiu del diagnòstic criticar o posar més pressió de la necessària als centres educatius. Som conscients de la delicada situació econòmica de moltes escoles i instituts. Tot i que alguns agents clau entrevistats consideren que els tallers efectuats són útils, és necessari ressaltar que l'eficàcia de les accions preventives esporàdiques ha estat posada en dubte en els darrers anys (per exemple, vegeu del Pino Sedeño *et. al*, 2021), i quan s'ha demostrat l'efectivitat s'ha fet referència a una millora dels coneixements, no de les voluntats d'acció (Barón-García *et.al*, 2021). Per tant, tot i que és evidentment positiu parlar obertament amb adolescents i joves sobre substàncies, els tallers preventius universals no s'articulen com el mètode

més efectiu per abordar la prevenció en el seu consum, tant per la manca de continuïtat de les sessions com per, precisament, la universalitat que els caracteritza: cal especificar les particularitats de les diferents substàncies i persones vulnerables a consumir-les.

La pandèmia i post pandèmia dels anys 2020 i 2021 va dificultar la realització d'activitats i tallers escolars, i no va ser fins a l'any 2022 (el darrer del qual tenim dades) que la situació socio-sanitària es va estabilitzar i es van reprendre les activitats presencials i col·lectives amb normalitat. Per tant, és possible que la falta de continuïtat sigui conseqüència d'aquest factor. Tot i això, cal tenir en compte aquest factor a l'hora de dissenyar, proposar i demanar accions preventives.

A vegades, aquestes xerrades són proporcionades pels cossos de seguretat, com ara la policia local. Tot i que, durant la diagnosi, un docent va manifestar el seu interès per incrementar aquestes accions, els mateixos cossos de seguretat van manifestar que durant aquestes activitats sentien una desconexió amb el jovent i que, per això, consideraven que eren accions de poca utilitat. La presència de la policia a les aules com a forma de prevenció respon a una mirada punitiva dels consums. Des d'aquesta òptica, es considera que si avisem els i les adolescents sobre les conseqüències punitives derivades del consum de substàncies, com ara sancions administratives o fins i tot l'ingrés a presó, el jovent optarà senzillament per no consumir. Aquesta mirada és utòpica. La recerca científica ha demostrat que, tot i que el coneixement administratiu i punitiu dels mecanismes socials pot ser d'utilitat, en cap cas és una forma útil de prevenció.

Prevenció indicada

L'avaluació de les necessitats del municipi de Rubí conclou que falten protocols d'acció davant els processos de detecció de consum de substàncies, especialment alcohol. Com hem explicat a l'informe, l'alcohol és la substància preferida per adolescents i joves, però això, no obstant, es tendeixen a obviar els símptomes i conseqüències que se'n deriven del seu consum. D'aquesta manera, per exemple, el personal tècnic observa que no existeixen encara pautes clares d'acció quan es detecten consums d'alcohol. Aquesta seria una bona estratègia preventiva indicada: en saber què s'ha de fer quan s'observa consum problemàtic d'alcohol i, per exemple, obligatòriament deixar de servir a una persona que es troba intoxicada per aquesta substància encara que hagi adquirit tiquets a la barra, es pot exercir una pressió econòmica per consumir menys.

Així mateix, no s'han observat estratègies de cerca activa (*outreach*). Aquestes formes de prevenció indicada són capitals a l'hora de poder treballar amb persones addictes a substàncies que habitualment escapen dels recursos assistencials. Ens estem referint a persones en situació de precarització, especialment dones i persones migrants, que no poden acudir a serveis d'ajuda i suport davant el consum de substàncies per diverses raons: perquè els recursos no són espais segurs per a ells o elles i podran rebre alguna forma de violència, perquè acudir significa aparèixer al radar institucional o perquè la lògica assistencial demana un abandonament total del consum o

bé una dedicació completa del temps al tractament, element pràcticament impossible d'assolir per a persones en situació de vulnerabilitat econòmica. Si esperem que elles s'acostin als recursos municipals, és possible que mai hi arribin. Així doncs, cal elaborar estratègies preventives que tinguin com a objectiu aquestes poblacions drogodependents ocultes o semiocultes.

Prevenició ambiental

El diagnòstic no ha detectat l'existència de mesures de prevenició ambiental en l'àmbit del consum de substàncies. Contràriament, sí que s'han observat activitats que realitzen l'acció inversa. Diverses persones entrevistades manifesten inquietud per les formes d'oci proposades, especialment durant la Festa Major del Municipi. Com hem explicat amb anterioritat, segons explica l'informant clau 9 es promou un «model de festa que hi ha a tot arreu, tant en l'àmbit privat com en l'àmbit públic, passa per un consum absolutament abusiu de l'alcohol, i tothom sap que els menors consumeixen a saco i no passa res» (R9, Tècnica de l'Ajuntament). Promoure festes i formes d'oci basades en l'alcohol incentiva que el jovent en vulgui consumir. Per tant, és imperatiu cercar formes i espais alternatius d'oci on l'alcohol, el tabac o altres substàncies no tinguin un paper central.

Prevenició inespecífica

La demanda que transversalment s'ha efectuat des dels diferents grups que han conformat la mostra és l'increment de formes de prevenició inespecífica. Així, es reclamen més tallers de gestió emocional, especialment d'autoestima i autoeficàcia, per tal de dotar el jovent d'eines per poder-se negar a consumir davant la pressió i/o la influència del grup d'iguals. Alhora, és clau incorporar més personal tècnic i sociosanitari que pugui realitzar un acompanyament amb el jovent. Ens estem referint a introduir la figura, per exemple, de professionals de la psicologia o de l'educació social als centres educatius, per tal esdevinguin persones referents durant l'etapa de l'adolescència.

Per altra banda, també es reclamen formes de prevenició inespecífica dirigides específicament a persones adultes, sobretot mares, pares i responsables legals del jovent. Concretament, es proposa la creació d'una figura d'acompanyament per famílies, mitjançant la qual la tasca als centres pugui tenir una continuïtat a les llars.

15. ANNEX II. PROGRAMES PREVENTIUS AVALUATS EN ÀMBIT ESCOLAR I FAMILIAR

A NIVELL NACIONAL

- ¿QJ? - ¿Qué te juegas? Prevención escolar del abuso del juego de apuestas.
- La aventura de la vida.
- Juego de llaves.
- Ludens programa de prevención de la adicción al juego.

A NIVELL EUROPEU

- PASE.BCN – Dirigido a jóvenes, pares, ámbito escolar y contextos extraescolares.
- Sobre canyes i petes - formación en habilidades para prevenir el consumo habitual de cannabis, desde un componente familiar.
- Tu decides.
- Unplugged – Programa para trabajar la influencia social en el ámbito escolar: entrenamiento en habilidades para la vida y modificación de creencias normativas
- Empecemos - Programa de prevención indicada para niños con problemas de conducta de inicio temprano, sus familias y profesores.



**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