

Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions

L'Hospitalet
2023 - 2027



Diputació
Barcelona



FUNDACIÓ
FERRER i GUÀRDIA



Ajuntament de L'Hospitalet

Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet

2023-2027



Ajuntament de L'Hospitalet

Presentació

Com tota gran ciutat, L'Hospitalet s'enfronta al repte de vetllar per la salut i el benestar dels seus habitants. Tenim una població diversa i dinàmica i cal que la resposta que donem a l'hora de prevenir les addiccions sigui també prou àmplia i adaptada als canvis socials i a les noves necessitats de la ciutadania.

Teniu a les mans el Pla de prevenció de drogues i addiccions 2023-2027, que hem elaborat amb la col·laboració dels agents socials, sanitaris i educatius de la ciutat, i que ha de ser una eina per donar resposta als nous hàbits de consum i a les addiccions que afecten de manera negativa la salut física i mental de les persones.

El Pla posa el focus en aquelles dependències patològiques que poden tocar qualsevol persona —tingui l'edat que tingui— i posar en risc la seva salut, tant física com mental.

Fins ara no s'havia analitzat el mal que poden fer alguns estimulants en la salut d'infants i joves, i com poden afectar-ne el desenvolupament futur. Així, per primer cop, incorporem el consum de les begudes energètiques al costat de substàncies com l'alcohol, el tabac, el cànnabis i els hipnosedants, o de l'abús de pantalles i joc.

Us convido a explorar les estratègies i les accions que es recullen en aquest Pla, que han de guiar la nostra feina en la lluita contra les addiccions des de la prevenció, la intervenció i la sensibilització.

David Quirós Brito
Alcalde de la ciutat

El Pla de prevenció de drogues i addiccions de L'Hospitalet de Llobregat (2023-2027) representa una iniciativa compromesa amb la millora del benestar i la salut de la nostra comunitat. Aquest document neix de la necessitat de desenvolupar estratègies efectives per abordar les addiccions en el marc local, reconeixent-les com a problemàtica complexa que afecta diverses dimensions de la vida dels ciutadans.

La prevenció de les addiccions és un compromís compartit que requereix la participació activa de tots els agents de la comunitat: institucions públiques, entitats privades, famílies i ciutadania. Aquest pla pretén establir les bases d'una estratègia integral, coherent i eficient que abordi les causes i les conseqüències de les addiccions, amb un enfocament especial en la promoció de la salut mental i el desenvolupament personal.

Amb aquest propòsit, s'han identificat àmbits d'actuació prioritaris, basats en l'anàlisi de la realitat local i en la col·laboració amb experts en salut i psicologia, però també amb la participació de joves de la ciutat. Aquests àmbits inclouen programes de sensibilització i educació, així com la promoció de l'oci saludable i la inclusió social.

La implicació de la comunitat és fonamental per a l'èxit d'aquest pla. A través de la col·laboració entre la administració local, les entitats socials i la ciutadania, aspirem a construir plegats i plegades un entorn que afavoreixi el desenvolupament integral de les persones.

Laura García Manota
Tinenta d'Alcaldia de drets Socials

Índex

Introducció	6
1 La diagnosi	8
1.1 Plantejament	8
1.2 Anàlisi de la realitat social municipal	16
1.3 Anàlisi de les polítiques municipals	47
1.4 Conclusions.....	58
2 El disseny	62
2.1 Metodologia.....	62
2.2 Marc estratègic i principis rectors	64
3 Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions.....	71
3.1 Eixos i objectius estratègics.....	71
3.2 Projectes del Pla	75
3.3 Sistematització	89
3.4 Avaluació.....	94
4 Referències	98
Índex de taules i gràfics	99

Introducció

El Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet de Llobregat (PPDA) constitueix una iniciativa que neix amb l'objectiu d'aglomerar i vertebrar les polítiques de prevenció de riscos relacionats amb el consum de drogues i l'ús abusiu de pantalles ja existents al municipi, així com definir nous eixos i objectius estratègics que articulin a les actuacions futures. Així, en aquest document es recullen les línies estratègiques, els projectes i les actuacions concretes que estructuraran les polítiques de prevenció al llarg dels pròxims quatre anys.

El Pla parteix de la visió i treball transversal dels diferents serveis i recursos del municipi, que s'ha liderat a través del Grup Motor del Pla i s'ha articulat a través de la formació d'una Comissió Tècnica interdisciplinària que inclou diferents serveis municipals (Joventut, Educació, Esports, Mediació, Serveis Socials, Guardia Urbana i la UPRL) així com a altres serveis, per la seva especialitat en la temàtica (Centre d'Atenció i Seguiment a les Addiccions i SPOTT). Un treball en xarxa que vol donar resposta a l'amplitud i complexitat d'un territori extens i divers.

El PPDA compta amb una doble finalitat. Per una banda, es tracta d'un document d'anàlisi de la realitat juvenil en l'àmbit del consum de drogues, pantalles, i conductes de risc, en el qual, com veurem a continuació, s'han tingut en compte dades quantitatives i qualitatives que han permès obtenir una visió general de les problemàtiques, les necessitats i expectatives dels i les joves de la ciutat amb relació a aquest àmbit. I, per altra banda, a partir de tota aquesta informació recollida, ha estat possible plantejar i estructurar les actuacions que es duran a terme al llarg dels anys vinents. Així doncs, el Pla s'ha estructurat en dues parts, la diagnosi i el disseny.

La **diagnosi** ocupa una posició central dins del PPDA, ja que, d'una banda, proporciona informació sobre l'estat inicial, aportant una aproximació als hàbits

de consum de drogues i altres riscos associats a la població de L'Hospitalet de Llobregat. D'altra banda, és a partir d'aquesta diagnosi que s'estableixen les bases per al desenvolupament de les propostes d'actuació del Pla. La tasca principal de la diagnosi consisteix a realitzar una aproximació als patrons de consum de drogues en el municipi, que es caracteritza per la seva complexitat i diversitat de factors que intervenen. És essencial analitzar i comprendre aquests factors per identificar les principals problemàtiques, necessitats, riscos i desafiaments de la ciutat en relació amb les drogues i altres factors de risc.

La diagnosi parteix d'un plantejament previ, que es configura des del Grup Motor del projecte — format per persones dels equips tècnics del Negociat de Salut Comunitària del Servei de Salut de l'Ajuntament de L'Hospitalet, el centre SPOTT de Diputació de Barcelona i la Fundació Ferrer i Guàrdia— i que estructura la base sobre la qual es desplega aquesta diagnosi. Posteriorment, es desenvolupa **l'anàlisi de la realitat social municipal en l'àmbit del consum de drogues i altres factors de risc**, en la qual es defineix quin és l'estat de la qüestió de L'Hospitalet de Llobregat. Per la seva banda, **l'anàlisi de les polítiques de prevenció**, resulta útil per determinar quines són les accions que s'estan desenvolupant en aquest àmbit des de l'Ajuntament i des d'altres organismes i entitats de la ciutat. Les conclusions que s'extreuen d'aquestes anàlisis permeten determinar quines són les principals necessitats i polítiques existents que, al seu torn, marcaran l'elaboració de les línies estratègiques del Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet.

D'altra banda, la segona fase del document és el **disseny**, en el qual es descriuen els eixos i els projectes que al llarg dels pròxims anys es duran a terme a L'Hospitalet de Llobregat en matèria de prevenció. Aquesta part del Pla ha estat desenvolupada gràcies a la participació de la Comissió Tècnica i el Grup Motor, els quals han participat en la definició del marc estratègic (missió, visió i principis rectors del Pla), així com dels eixos i objectius estratègics. Posteriorment, s'han dissenyat els projectes i actuacions concretes pels pròxims quatre anys.

Finalment, és important recalcar que, com qualsevol pla estratègic, aquest s'ha de basar en una prioritització dels aspectes a abordar. En aquest sentit, els aspectes que es recullen en aquest Pla volen donar resposta a les necessitats detectades de caràcter més peremptori, així com aprofitar els recursos disponibles. No obstant això, el present document vol estar obert a les transformacions, nodrint-se i actualitzant-se d'acord amb la realitat canviant de la ciutat i les noves necessitats que es presentin.

1 La diagnosi

1.1 Plantejament

1.1.1 Com s'han definit les prioritats

El procés d'elaboració de la diagnosi del Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet (PPDA) parteix d'unes sessions inicials de debat tècnic i reflexió del Grup Motor sobre la perspectiva d'enfocament i abordatge entorn de les polítiques de prevenció, i la seva necessitat de definir i implicar tots els agents del territori per al desplegament de les actuacions en els anys vinents.

Les temàtiques abordades a les sessions de debat i reflexió es poden agrupar en dos grans eixos:

- Els reptes de les polítiques de prevenció
- Focalització de la diagnosi

a) Els reptes de les polítiques de prevenció

En aquest s'identifiquen inicialment els principals reptes i necessitats associades a les polítiques de prevenció en el context específic de la ciutat de L'Hospitalet:

- Necessitat d'informació i dades específiques sobre el consum de drogues a L'Hospitalet per poder analitzar la realitat del consum de substàncies a la ciutat.
- Problemàtica principal relacionada amb l'alcohol i el cànnabis.
- L'edat d'inici del consum d'alcohol i la celebració de "botellots".
- Els efectes del consum excessiu de pantalles i begudes energètiques.
- Recursos existents per a joves, famílies i centres educatius.
- Treball comunitari en salut mental i addiccions.
- Treball transversal entre els diferents recursos, serveis i agents del municipi.

b) Les focalitzacions

La perspectiva de la prevenció del consum de drogues i altres factors de risc incorpora múltiples vessants i fenòmens complexos. Ens trobem davant un àmbit molt ampli, molt heterogeni i en el que es vehiculen múltiples factors. Per tal que la planificació sigui estratègica i operativa, un dels elements fonamentals definits en el plantejament d'aquest projecte és la focalització en alguns àmbits concrets, amb la voluntat de poder acotar tant el camp d'anàlisi com d'intervenció. A les sessions de debat i reflexió, el Grup Motor va prioritzar aquells aspectes que es consideren més imperatius de la realitat del municipi:

Els àmbits **temàtics** se centren en el consum de **begudes energètiques, alcohol, tabac, cànnabis, altres drogues i hipnosedants i l'abús de pantalles i joc**. Per tant, s'estableixen addiccions tant amb substància com sense substància. De forma transversal es contemplen àmbits com la **salut emocional**. Pel que fa a la focalització per **grup poblacional**, s'estableix la **població jove de 12 a 29 anys**.



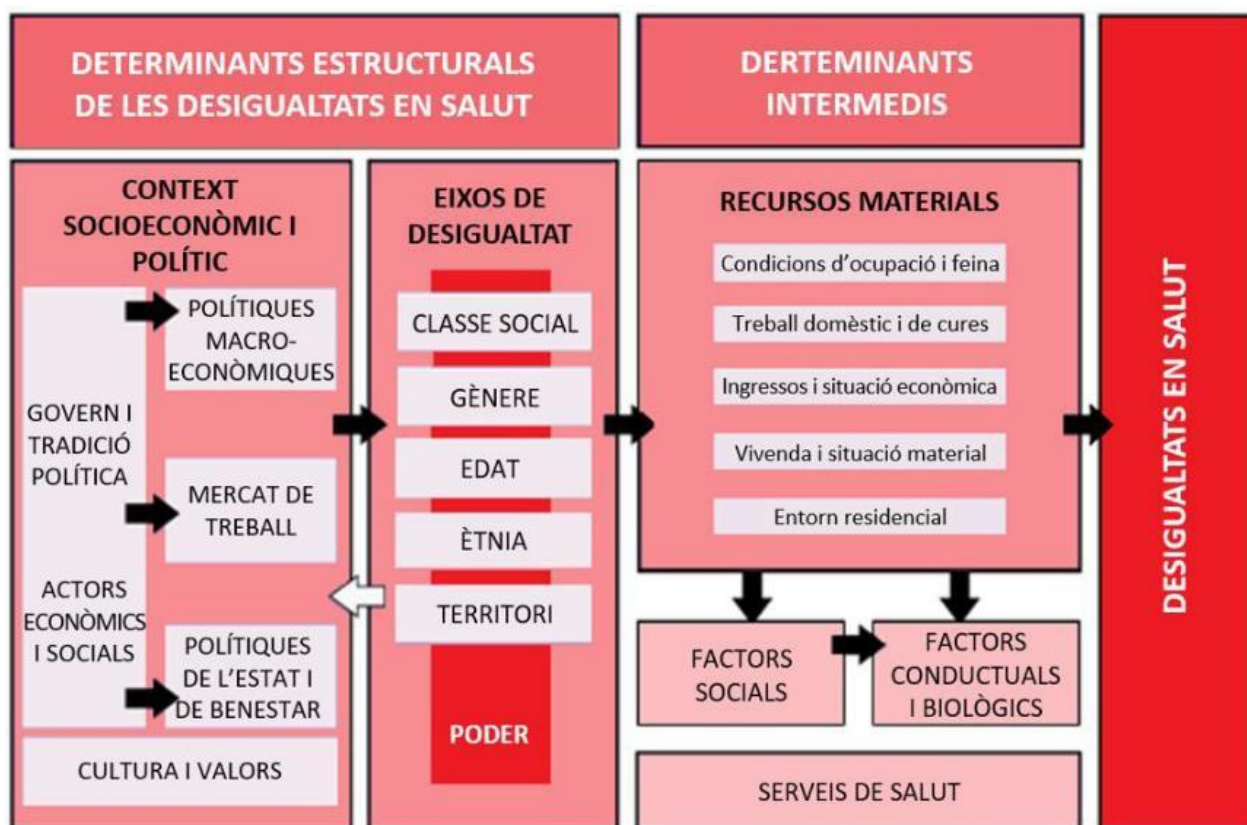
Els **sectors** que es consideren **prioritaris d'intervenció** són **l'educatiu, el familiar, el comunitari i d'oci i lleure**.

1.1.2 Marc conceptual

Aquest Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet basa el seu marc conceptual en el model plantejat pel Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023 de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Per tant, es parteix d'una perspectiva integradora de diversos marcs conceptuals i teòrics, però sobretot es basa en el model ecosocial en el qual s'aborden els diferents determinants econòmics, socials i culturals, més enllà dels factors genètics i individuals que configuren les diferents formes de consumir relacionades amb les drogues i les addiccions.

El model dels determinants de les desigualtats en salut ens permet entendre la relació existent entre els determinants socials i econòmics, i la salut, tal com podem veure en la següent il·lustració:

Il·lustració 1. Determinants de les desigualtats en salut



Font: Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023, Agència de Salut Pública de Catalunya

Els factors estructurals són, per una banda, el context socioeconòmic i polític; i per l'altra, l'estructura social. El context socioeconòmic i polític inclou el govern en el seu sentit més ampli (tradició política, transparència, corrupció, etc.) i els actors econòmics i socials. Ambdós, determinen les polítiques macroeconòmiques, el mercat de treball i l'estat del benestar, que inclouen les intervencions de l'Estat dirigides a millorar el benestar social i la qualitat de vida de la població: els serveis públics (sanitat, educació, suport a les famílies, serveis socials i habitatge social), les transferències socials (pensions, subsidis per viudetat, discapacitat, atur i altres prestacions), i els valors socials i culturals que sustenten aquestes polítiques i jerarquies.

L'estructura social es basa en els eixos de desigualtat social com són la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia i el territori. Aquests eixos també determinen les oportunitats de tenir una bona salut, per tant, resulten més beneficiades les persones joves i adultes, les no racialitzades, les originàries d'àrees geogràfiques més riques, els homes i les persones pertanyents a les classes socials privilegiades.

Els factors intermedis inclouen els recursos materials que es refereixen a les condicions de treball, a la càrrega de treball reproductiu, al nivell d'ingressos i a la situació econòmica i patrimonial, a la qualitat de l'habitatge i als seus equipaments, i al barri o àrea de residència. Aquests recursos materials influeixen tant en els processos psicosocials (situacions d'estrès, falta de control i de suport social) com en les conductes relacionades amb la salut, també dites estils de vida. L'estructura social determina desigualtats en els factors intermedis, els quals, alhora, determinen les desigualtats en salut. Finalment, i en referència als serveis sanitaris, els grups menys afavorits poden veure's afectats per un accés més reduït i una menor qualitat d'aquests serveis.

En centrar-nos en aquest model de determinants de les desigualtats en salut estem superant els reduccionismes que porten a la responsabilització i estigmatització de les persones amb drogoaddiccions i addiccions comportamentals. D'aquesta manera, es posa l'èmfasi en tot allò que ajuda a les persones, les famílies i les comunitats a augmentar el control sobre la seva salut i a millorar-la, ja que la intenció és afavorir que les persones escullin comportaments més saludables i puguin afrontar millor les malalties.

És important, per tant, que tots els agents implicats (ciutadania, professionals, entitats, administració, etc.) s'alineïn i comparteixin la mateixa mirada envers la prevenció de les drogues i les addiccions.

1.1.3 Marc legal i d'actuació

Les polítiques de prevenció en l'àmbit local es condicionen per l'existència d'estratègies i normatives supramunicipals de diferent nivell català, espanyol i europeu. L'*Estratègia Nacional sobre Drogas* promou la coordinació de les actuacions en el territori espanyol i focalitza la seva orientació en conscienciació de la societat vers la importància dels problemes relacionats amb les drogues: reducció de la demanda i l'oferta de drogues, millora del coneixement científic i de la formació i la cooperació internacional. Des de la Generalitat de Catalunya, l'estratègia té per objectius la reducció de la prevalença del consum de drogues, la reducció de riscos i efectes adversos en persones consumidores i la minimització dels danys associats a les addiccions. A continuació repassarem la legislació vigent en l'àmbit europeu, espanyol, català i municipal.

a) Unió Europea

A la Unió Europea es va aprovar el 2012 l'Estratègia de la UE en matèria de lluita contra les drogues (2013-2020), la qual es va reiterar el desembre del 2020 en l'Estratègia de la UE sobre drogues (2021-2025). Aquesta estratègia proporciona un marc polític i assenyala les actuacions prioritàries en matèria de drogues a la UE, complementant així les polítiques nacionals.

L'estratègia europea es configura envers tres àmbits d'actuació vertebradors:

- La reducció del consum de drogues.
- La reducció de la demanda de droga.
- Abordar els prejudicis relacionats amb les drogues.

Per treballar en aquestes línies essencials, es plantegen tres temes prioritaris i transversals a totes les actuacions: coordinació, investigació i innovació i cooperació internacional. A més, el juny del 2021, es va aprovar un pla d'acció que estableix mesures concretes destinades a aconseguir les metes proposades a l'Estratègia de la UE sobre drogues (2021-2025).

Per altra banda, cal esmentar que aquesta estratègia en matèria de drogodependències té com a finalitat primera, protegir i millorar el benestar de la societat, protegir la salut pública, oferir un nivell de seguretat adequat i adoptar un plantejament equilibrat, integrat i empíricament contrastat del fenomen de la droga.

Els objectius principals de la UE en matèria de drogues són els següents:

- Contribuir a reduir de forma quantificable la demanda de droga, la dependència de la droga i els riscos i perjudicis socials i per a la salut relacionats amb la droga.
- Contribuir a la desorganització del mercat de les drogues il·legals i a una reducció quantificable de la disponibilitat d'aquestes.
- Fomentar la coordinació mitjançant un discurs i anàlisis actives de l'evolució i els reptes que es plantegen en l'àmbit de la droga en l'àmbit internacional i de la UE.
- Continuar reforçant el diàleg i la cooperació entre la UE i tercers països i organitzacions internacionals en matèria de drogues.
- Contribuir a una millor difusió del control, recerca i avaluació dels resultats i a una millor comprensió de tots els aspectes del fenomen de la droga i de l'impacte de les intervencions a fi de promoure dades empíricament contrastades, sòlids i generals que fonamentin les mesures i accions.

b) Estat espanyol

A l'Estat espanyol tots els àmbits de l'administració tenen, d'alguna manera, competències en l'àmbit de les drogodependències. A continuació es recullen alguns dels aspectes més destacats de la feina feta en l'àmbit del consum de drogues des de diferents àmbits de les administracions públiques i des d'algunes entitats privades que destaquen per la seva activitat en aquest àmbit.

A l'Estat, el referent en l'àmbit d'actuació sobre drogues és el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), que es va crear l'any 1985, i actualment depèn del Ministeri de Sanitat. La seva finalitat és afrontar la situació social generada pels problemes relacionats amb el consum de drogues, així com coordinar i potenciar les polítiques en la matèria per part de les administracions públiques i les diverses entitats socials.

En el marc del *Plan Nacional sobre Drogas*, el Ministeri de l'Interior, anterior Ministeri del qual depenia el PNSD, edita l'*Estrategia Nacional sobre Adicciones* (ENA), en el qual es defineixen les línies d'acció a seguir per al període 2017-2024, amb la definició d'objectius generals en diferents àmbits. S'elabora des de la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, juntament amb els responsables dels diferents Plans Autònoms de Drogues i altres institucions públiques i privades que treballen en l'àmbit de les drogodependències. Les substàncies que són objecte de l'ENA són les drogues o altres substàncies addictives, siguin de comerç legal o il·legal, incloent-hi també les noves substàncies psicoactives. A més, a diferència d'edicions anteriors, aquesta Estratègia aborda també les addiccions sense substància o comportamentals, fent especial èmfasi en el joc d'apostes i en els videojocs i altres addiccions a través de les noves tecnologies.

L'ENA té com a objectius generals:

- Aconseguir una societat més saludable i informada mitjançant la reducció de la demanda de drogues i de la prevalença de les addiccions en general, actuant sobre:
 - o La prevenció i reducció del risc.
 - o L'atenció integral i multidisciplinària.
 - o La reducció de danys.
 - o La incorporació social, amb especialment en la integració laboral.
- Tenir una societat més segura a través de la reducció de l'oferta de drogues i del control d'aquelles activitats que puguin portar a situacions d'addicció, actuant sobre:
 - o La reducció i control de l'oferta.
 - o La revisió normativa.
 - o La cooperació judicial i policial en l'àmbit nacional i internacional.

Aquesta edició de l'ENA parteix d'un enfocament de Salut Pública integral i presenta com a principis rectors: l'equitat, la perspectiva de gènere, la transparència, l'evidència científica, la participació, la intersectorialitat i interdisciplinarietat, la qualitat, l'eficiència i la sostenibilitat.

Finalment, és important destacar que l'Estratègia s'està duent a terme a través de dos Plans d'Acció consecutius quadriennals, el primer va ser des del 2017 fins al 2020 i el segon des del 2021 fins al 2024. Aquests plans inclouen una llista d'accions específiques a desenvolupar i els respectius indicadors i instruments d'avaluació d'aquestes.

c) Catalunya

Des de la Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut es posa a la disposició dels professionals els materials i els programes que poden ser utilitzats per la seva tasca quotidiana en l'àmbit de la prevenció del consum de drogues. El maig del 2008 la Subdirecció General de Drogodependències de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va publicar el Llibre Blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de

drogues i problemes associats, que estableix les bases sobre prevenció de drogodependències a Catalunya.

Actualment, el Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023 (Pla DAC) és el document creat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya que integra i aglutina diferents iniciatives i accions que aborden el fenomen de les drogues des de la prevenció universal fins a la reducció de danys, tenint en compte de manera transversal els diferents eixos de desigualtat com el gènere, la diversitat cultural i l'edat. Els objectius generals del Pla DAC són:

1. Incrementar l'edat d'inici del consum de drogues i dels comportaments susceptibles de generar addicció.
2. Disminuir la prevalença del consum de drogues, tant les socialment integrades com les que no ho estan, així com del joc patològic i sobre usos d'internet.
3. Reduir la morbiditat, la discapacitat i la mortalitat derivades de l'ús de drogues, el joc, les apostes i internet.
4. Disminuir les situacions personals, familiars i socials no desitjades relacionades amb drogues i addiccions comportamentals (conflictivitat, violència, exclusió, etc.).

Per assolir aquests objectius el Pla integra una estructura basada en 4 grans Línies estratègiques:

- Construcció de comunitats educadores i resilients enfront de les DAC.
- Apoderament de la persona i compromís amb els seus drets.
- Millora en salut i benestar: de la prevenció universal a la reducció de danys.
- Innovació i gestió del coneixement en l'abordatge preventiu i assistencial de les DAC.

Aquestes línies estratègiques inclouen 15 Àrees temàtiques que es concreten en 27 objectius específics, que es duran a terme amb 361 activitats, donant com a resultat més de 500 productes.

d) Àmbit municipal

En l'àmbit local, la legislació vigent a Catalunya reconeix la plena competència municipal per al desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social segons la Llei 20/1985 de 25 de juliol i el Decret legislatiu 2/2003 de 28 d'abril.

En el marc del *Plan Nacional sobre Drogas*, correspon a l'Administració local, a més de les altres competències que l'ordenament jurídic els confereix, el desenvolupament de les següents funcions:

- El desenvolupament de les polítiques de prevenció en matèria de drogodependències, fonamentalment en l'àmbit comunitari.
- Procurar la integració social dels usuaris de drogues d'acord amb el desenvolupament de plans de formació professional i d'ocupació.
- Elaboració i posada en marxa de mesures de limitació de l'oferta i la disponibilitat, fonamentalment de les drogues legals.

- Execució de la funció inspectora i de la potestat sancionadora, així com la cooperació de la policia local.
- Coordinació de les intervencions en matèria de drogues en l'àmbit local.

1.1.4 Estructura i metodologia

La metodologia desenvolupada per dur a terme aquesta diagnosi es basa en la combinació d'informació quantitativa i qualitativa, ja sigui informació construïda per altres agents com informació construïda en el treball de camp del present Pla. Els resultats s'han utilitzat tant per a l'anàlisi de la realitat, com per a l'anàlisi de les polítiques de prevenció, sempre amb l'objectiu de recollir el màxim d'informació possible i poder-la contrastar.

Les dades quantitatives provenen de fonts d'organismes oficials com l'Idescat, l'INE, el programa Hermes de la Diputació de Barcelona, l'anuari estadístic de l'Hospitalet, enquestes com l'EDADES i ESTUDES, enquestes locals i provincials i la mateixa enquesta del Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet. Les dades qualitatives provenen de les sessions o grups de discussió del treball de camp del present Pla, així com de les entrevistes realitzades amb agents clau del territori.

La següent taula presenta els diferents espais de participació i les metodologies desenvolupades en el treball de camp de la diagnosi del PPDA. En les diverses actuacions desenvolupades en el marc de la diagnosi del PPDA han participat 355 persones, amb una lleugera majoria de dones (52% sobre el total), seguides de prop pels homes (46%) i amb un 3% de persones no binàries.

Taula 1. Espais de participació del treball de camp

	Homes	Dones	No binari	Total
Sessions de Plantejament	3	4		9
Sessió Comissió Tècnica	6	5		11
Sessió amb adolescents 1	10	3		13
Sessió amb adolescents 2	3	7	1	11
Sessió tècnica	4	6		10
Entrevistes amb agents clau	2	11		13
Enquesta	137	151	9	297
TOTAL	162	183	10	355

Font: Elaboració pròpia

1.2 Anàlisi de la realitat social municipal

Conèixer la realitat municipal és imprescindible a l'hora de poder implementar actuacions que resultin efectives. Per aquest motiu, en els següents apartats s'han recollit algunes dades que poden ajudar a comprendre com són (en els àmbits demogràfic, social, formatiu, laboral, etc.) les principals característiques poblacionals de L'Hospitalet. De la mateixa manera, i per poder dur a terme una anàlisi comparativa amb el seu entorn més immediat, sempre que ha estat possible també s'han incorporat les dades referents al conjunt de població de la comarca i de Catalunya. En els casos en què no s'ha disposat d'informació comarcal, s'ha fet servir les dades de la província de Barcelona per fer la comparació. Per altra banda, també s'ha considerat oportú veure quina ha estat l'evolució de la realitat poblacional del municipi, fet pel qual, a banda de les dades més recents, també s'ha incorporat informació dels anys anteriors (generalment des de l'any 2000).

En primer lloc, s'ha analitzat les dades relacionades amb el context del municipi, per després passar a centrar-se en les dades demogràfiques i d'estructura de la població, dades vinculades a l'àmbit formatiu, laboral, d'habitatge, de renda, migratori, etc. Les dades s'han recollit i analitzat tant pel conjunt de la població, com específicament per la població jove de L'Hospitalet.

1.2.1 El context municipal

L'Hospitalet de Llobregat és un municipi de 265.444 habitants (2022): és la segona ciutat més poblada de Catalunya i la ciutat més densament poblada d'Espanya i Europa. Pertany a la comarca del Barcelonès i fa frontera amb Barcelona, que se situa al nord-est i l'est del municipi (NE-E). També limita amb els termes municipals d'Esplugues de Llobregat (N), Cornellà de Llobregat (O), i el Prat de Llobregat (S-SO).

El municipi té 12,4 km² el que implica que la densitat de població és de 21.724,3 habitants/ km², el que suposa el municipi de Catalunya amb més de 20.000 habitants amb major densitat de població, seguit de Santa Coloma de Gramenet amb 17,2 milers d'habitats / km² i Barcelona amb 16,4 milers d'habitats / km².

Mapa 1. Terme municipal de L'Hospitalet

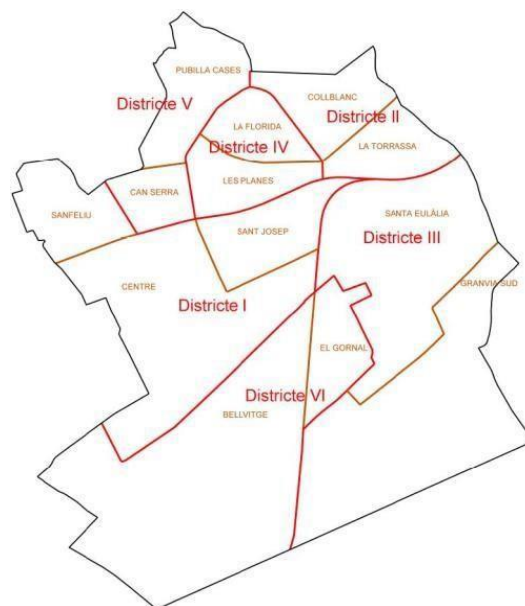


Font: Ajuntament de L'Hospitalet

(www.l-h.cat)

El municipi es distribueix en 6 districtes, el districte I agrupa els barris del Centre, Sant Josep i Sant Feliu, el districte II de Collblanc i la Torrassa, el districte III de Santa Eulàlia i Granvia Sud, el districte IV de la Florida i les Planes, el districte V de Pubilla Cases i Can Serra i el districte VI de Bellvitge i el Gornal.

Mapa 2. Plànol del barris de L'Hospitalet



Font: Ajuntament de L'Hospitalet (www.l-h.cat)

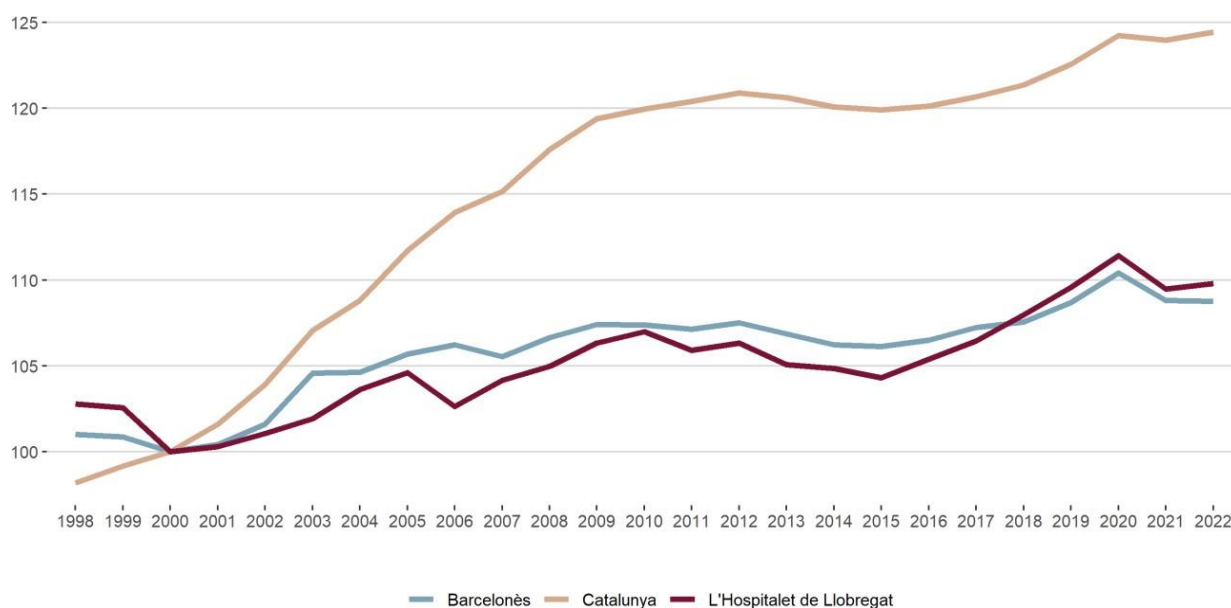
a) Evolució i estructura de la població

En aquest apartat es recullen aquelles dades referents a la demografia de L'Hospitalet: estructura, distribució i evolució de la població.

Per tal de comparar l'evolució i creixement de diferents poblacions s'ha de tenir en compte una referència comuna, l'índex 2000=100 estableix un valor de 100 per a l'any 2000 en una població determinada, quan el valor

augmenta indica que la població ha crescut en referència amb la de l'any 2000. En aquest cas es mostren els resultats de L'Hospitalet, el Barcelonès i Catalunya. Tant al Barcelonès com a L'Hospitalet, en els darrers 20 anys han experimentat un creixement inferior al de Catalunya (línia superior), concretament la tendència de la comarca i el municipi han estat força similars.

Gràfic 1. Evolució de la població, comparativa municipi, comarca i Catalunya (índex 100=2000)



Font: IDESCAT

La **població per districtes** es distribueix de forma força homogènia, i la seva ordenació coincideix amb el volum poblacional, sent el districte I el que més població té amb un total de 52.618 habitants, seguit pel districte II amb 51.984, el districte III amb 46.212, fins a arribar al districte VI amb un total de 30.845 habitants. La proporció de cada districte no ha variat massa en els darrers 7 anys, en els quals tots els districtes excepte el VI han crescut. En aquest sentit, s'observa un decreixement generalitzat a tots els districtes excepte a l'I en el període de 2020 a 2022. En conjunt, el districte que més ha crescut en els darrers anys ha estat el III, amb un creixement del 7,84%. A continuació es troben el districte II i l'I, amb un 6,58% i 6,32% respectivament. I a la cua trobem el districte VI, amb un descens de la població de -1,13%.

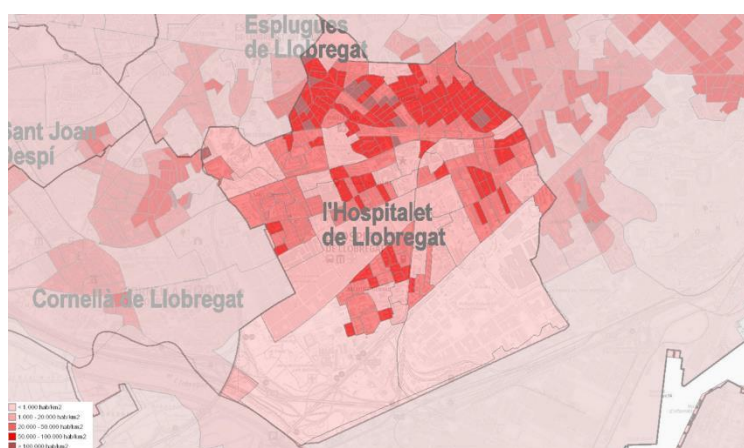
Taula 2: Població d'Hospitalet segons districte, evolució

	2015	2016	2018	2020	2022	Creixement 2015-22
Districte I	49.488	50.007	51.084	52.353	52.618	6,32%
Districte II	48.775	49.609	51.094	53.022	51.984	6,58%
Districte III	42.854	43.486	44.691	46.482	46.212	7,84%
Districte IV	42.198	42.489	43.910	45.862	44.651	5,81%
Districte V	37.658	37.971	39.007	40.221	39.134	3,92%
Districte VI	31.198	31.242	31.282	31.442	30.845	-1,13%
Total	252.171	254.804	261.068	269.382	265.444	5,26%

Font IDESCAT

La **distribució de la densitat de població** no és homogènia en els diferents districtes del municipi. Si es tenen en compte els habitants per km² de les seccions censal, els districtes II i I, seguits del III i IV són els que més densitat presenten, en especial barris com: la Torrassa, Collblanc, la Florida, les Planes o Sant Josep.

Mapa 3: Densitat de població per districte censal L'Hospitalet de Llobregat



Font SITMUN Diputació de Barcelona

Si s'observa els grups poblacionals amb dades relatives total poblacional, la població infantil de 0 a 14 anys suposa el 14% al municipi, el 13% al Barcelonès i el 15% a Catalunya; la població jove de 15 a 29 anys representa entre el 16 i 17% en els tres territoris; la població adulta entesa com aquella que té entre 30 i 64 anys suposa mitja part de la població, bé perquè és un dels grups d'edat amb més edats compreses, i bé perquè és el grup d'edat de la generació de 40 a 60 anys que és la més nombrosa, concretament un 31% del conjunt de la població catalana. Finalment, la gent gran representa entre el 19 i el 21% en els tres nivells territorials. De forma general no existeixen diferències destacades en l'estructura poblacional de L'Hospitalet, el Barcelonès i Catalunya.

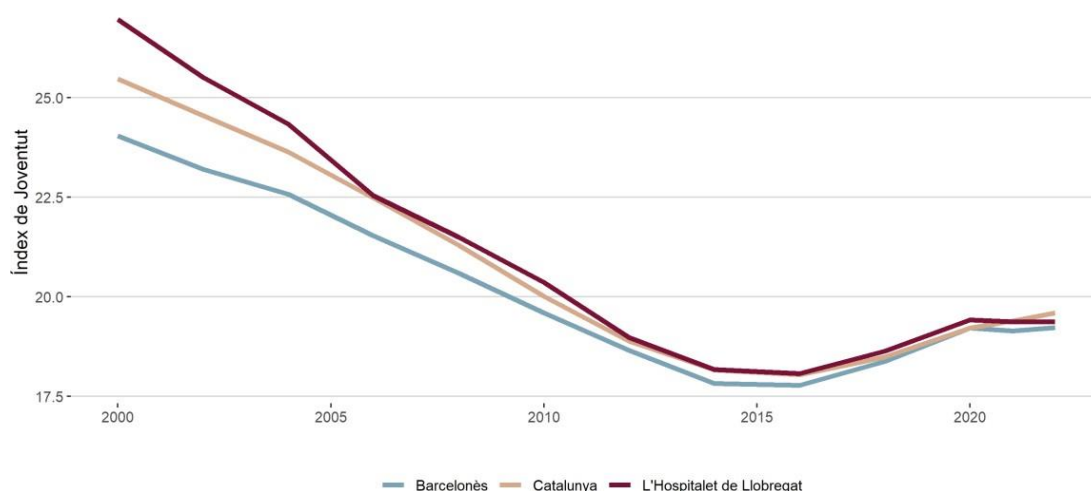
Taula 3: Estructura grups d'edat de L'Hospitalet de Llobregat, el Barcelonès i Catalunya 2022

	L'Hospitalet	Barcelonès	Catalunya
% Infants 0-14	13,6%	12,6%	14,4%
% Joves 15-29	16,4%	16,5%	16,2%
% Adults 30-64	49,9%	50,1%	50,1%
% Gent gran 65-100 o més	20,0%	20,9%	19,3%
Total població	265.444	2.280.042	7.792.611

Font IDESCAT

L'índex de joventut, és a dir el percentatge de persones de 12 a 29 anys entre el total poblacional per un any determinat, ha disminuït des de l'any 2000 de forma pràcticament constant, arribant al seu mínim entre els anys 2014 i 2016. Tanmateix, des del 2016 s'està observant un lleuger augment de l'índex que sembla haver estat aturat el 2020. En conjunt, la tendència a L'Hospitalet, el Barcelonès i Catalunya és pràcticament la mateixa i s'ha passat del 25% l'any 2000 al 19% l'any 2022. Això implica que el pes que les persones joves tenen sobre el total poblacional és més baix.

Gràfic 2: Índex de joventut (12-29 anys) a L'Hospitalet de Llobregat, el Barcelonès i Catalunya, evolució



Font IDESCAT

b) Estil de vida i hàbits

En aquest apartat es recullen les dades referents als **hàbits i estils de vida**: alimentació, consum de drogues, sexualitat, etc. segons l'enquesta Hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO feta a L'Hospitalet de Llobregat (Servei de salut pública de la Diputació de Barcelona, 2023). Aquesta enquesta es dirigeix a diferents municipis de la província de Barcelona, de manera que es pot conèixer si els resultats del municipi difereixen estadísticament dels resultats de la província. Així, el present apartat recull els principals resultats del municipi en relació amb la província per cada àmbit de salut. Es destaca si es tracta de resultats salutogènics, és a dir, si mostren una situació avantatjosa respecte als resultats provincials; o bé si es tracta de resultats que mostren un major risc que els de la província. A més, també es destaquen tendències significatives que mostren canvis respecte a l'anterior onada.

S'observa com l'**estat de salut i ànim** dels i les joves de 4t d'ESO es caracteritza per tenir una **salut autopercebuda, estat d'ànim i índex de massa corporal pitjor que a la província**. En l'àmbit del **transport**, també hi ha un **menor ús de la bicicleta i menys precaucions** en la mobilitat (cinturó de seguretat i casc). Tot i que els i les joves de 4t d'ESO en l'àmbit de l'**alimentació i dieta**, tenen un consum d'aliments saludables **millor que el de la província**, hi ha un major ús de **begudes energètiques i menjar ràpid**.

En l'àmbit del **lleure** es destaca com les noies fan menys sortides de nit per divertir-se, però de forma general es fa menys esport i activitat física fora de l'horari escolar i es prioritza més l'Internet sobre altres aspectes de la vida com pot ser quedar amb amigats o fer una activitat d'oci. També hi ha més població que fa apostes, tant en línia com presencials.

Pel que fa al **consum de tabac** els resultats mostren que els i les joves de L'Hospitalet consumien tabac en grau més baix que a la província, malgrat l'edat d'inici seria més primerenca. Així mateix, el **consum d'alcohol i de cànnabis** és més baix que a la resta de Barcelona. En el cas de l'alcohol, però observem que hi ha una major freqüència d'emborratxar-se. En el cas del cànnabis veiem una millora respecte l'anterior onada, ja que s'ha augmentat el nivell de percepció de perillositat i s'ha disminuït la disponibilitat. Tanmateix, quant a altres substàncies, hi ha una menor percepció de perillositat que a la província.

Sobre l'àmbit de la **sexualitat**, al municipi hi ha un menor coneixement i ús de mètodes de protecció, així com més embarassos i ús de la píndola de l'endemà. Tot i això, es consumeix menys pornografia que a la resta de la província.

Quant al **Covid-19**, la població jove té menys símptomes persistents, però mostren una major dificultat per adaptar-se als canvis i impactes de la pandèmia. Les **relacions d'amistat** es caracteritzen per tenir pitjors resultats en relació amb l'assetjament escolar. Paral·lelament, pel que fa a la **percepció de l'entorn**, si bé s'obtenen millors resultats de valoració en la convivència entre veïns, serveis i equipaments i espais públics per a joves, s'obtenen pitjors valoracions en la percepció de l'entorn, i es mostra un menor interès per els següents temes: masclisme/violència de

gènere, masturbació, relacions sexuals i plaer sexual, mètodes anticonceptius, embarassos no desitjats, efectes del consum de tabac, alcohol o drogues en la salut, i assetjament escolar.

Taula 4: Síntesi dels resultats salutogènics i de risc del municipi en relació amb la província, joves de 4t d'ESO de L'Hospitalet, 2022-2023

Àmbits	Resultats Salutogènics respecte província	Resultats amb més risc que la província
Salut i estat d'ànim		Pitjor estat de salut autopercebuda, empitjorament respecte a l'anterior onada per les noies
	Menor freqüència de sentiments d'enuig	Major freqüència de sentiments de tristor i desesperança
		Empitjorament de l'estat anímic respecte l'anterior onada per les noies
		Major proporció de la població jove que ha pensat que vol morir
		Pitjor índex de massa corporal
		Pitjor opinió sobre el pes, empitjorament respecte a l'anterior onada per les noies
Accidents i mobilitat		Menor ús de la bicicleta, empitjorament respecte a l'anterior onada
		Menor ús del cinturó de seguretat i el casc
Alimentació i dieta	Millor consum de fruita, llegums, i verdures	Pitjor hàbits d'esmorzar, empitjorament respecte a l'anterior onada
	Millora del consum de begudes energètiques i menjar ràpid respecte a l'anterior onada entre els nois	Pitjor consum de refrescos i begudes energètiques, i empitjorament del consum de begudes energètiques i menjar ràpid respecte a l'anterior onada entre les noies
	Millora en l'adherència a la dieta Mediterrània respecte a l'anterior onada	
Lleure	Millora de l'esport i activitat física fora de l'horari escolar respecte a l'anterior onada entre els nois	Menys esport i activitat física fora d'horari escolar, empitjorament entre les noies però millora entre els nois respecte a l'anterior onada.
	Menys sortides de nit per divertir-se, millora respecte a l'anterior onada	Més priorització d'Internet sobre altres aspectes de la vida
	Menys desatenció de les obligacions	Més apostes, tant en línia com presencials
Consum Tabac	Menys fumadors, millora respecte a l'anterior onada	Edat d'inici més primerenca
	Menor freqüència de consum de tabac	
Consum Alcohol	Menys consum d'alcohol, millora respecte a l'anterior onada	Major freqüència d'emborratxament, empitjorament entre les noies respecte a l'anterior onada.
Consum altres substàncies	Menys consum cànnabis i major percepció de perillositat d'aquest, millora respecte a l'anterior onada	Menys percepció de perillositat (excepte en el cas de l'haixix o marihuana)
Sexualitat	Menys consum de pornografia	Menys coneixement i ús dels mètodes de protecció, així com més embarassos i ús de la píndola de l'endemà empitjorament respecte a l'anterior onada.
COVID-19	Menys símptomes persistents	Menys adaptació als canvis

Relacions amb companys/es		Més assetjament escolar, empitjorament respecte a l'anterior onada.
Percepció de l'entorn	Millors puntuacions en la convivència entre veïns, serveis i equipaments i espais públics per a joves	Pitjor percepció de l'entorn
		Menor interès per: masclisme/violència de gènere, masturbació, relacions sexuals i plaer sexual, mètodes anticonceptius, embarassos no desitjats, efectes del consum de tabac, alcohol o drogues en la salut, i assetjament escolar.

Font elaboració pròpia a partir de l'enquesta Hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO 2022-2023 de L'Hospitalet, Servei de salut pública de la Diputació de Barcelona

1.2.2. Consums i altres factors de risc des d'una visió quantitativa. L'enquesta

a) Metodologia

A continuació es mostren els resultats de l'enquesta realitzada en el marc de la diagnosi del Pla. A l'enquesta ha participat un total de 297 joves de 12 a 29 anys, entre el 13 de març al 22 de maig de 2023. En total han participat un 51% de dones, un 46% d'homes i un 3% de persones no binàries. El 65% de la mostra té com a màxim l'ESO finalitzada, un 19% estudis universitaris finalitzats i un 10% tenen finalitzada la primera etapa d'ESO. El 82% té menys de 18 anys i el 18% més de 18 anys. El 65% ingressa menys de 250 € al mes, el 21% entre 201 i 1.100 € al mes i únicament el 15% més de 1.101 € al mes. En darrer lloc, si es tenen en compte els estudis finalitzats de pares, mares o tutores legals, i es considera que els i les joves que tenen un entorn familiar amb estudis per sobre la mitjana tenen estudis alts i els que se situen per sota de la mitjana estudis baixos, s'obté un 54% d'estudis alts a l'entorn familiar i un 46% d'estudis baixos.

Tenint en compte que a L'Hospitalet de Llobregat, hi ha un total de 51.429 persones dels 12 als 29 anys (2022) i les dones representen el 48% i els homes el 52%, per tant, hi ha una lleugera sobre representació de dones. Per altra banda, al municipi entre la població de 12 a 29 anys, el 30% té menys de 18 anys i el 70% 18 o més anys, per tant, hi ha una important sobre representació de menors d'edat. És important tenir en compte aquests biaixos a l'hora d'interpretar els resultats, i no inferir resultats sobre el conjunt de la població jove, sinó únicament el perfil participant.

Atès que el nombre de persones no binàries és molt reduït (menys de 10 persones), no es considerarà aquesta categoria en l'anàlisi dels resultats.

Taula 5: Característiques demogràfiques de la mostra de l'enquesta

Gènere	%	Ingressos	%
Dona	51,2	Menys de 250 €	64,9
Home	46,0	De 201 a 1.100 €	20,5
No binari	2,8	Més de 1.101 €	14,6
Estudis màxims	%	Edat	%

Sense estudis o estudis primaris sense acabar	1,9	Major 18 anys	17,8
Educació primària	3,8	Menor 18 anys	82,2
Primera etapa d'educació secundària	9,6	Estudis pares/tutores	%
Segona etapa d'educació secundària	65,4	Estudis alts família	54,0
Estudis universitaris	19,2	Estudis baixos família	46,0

Totes les preguntes plantejades a l'enquesta han estat contrastades amb les següents variables a partir de test de significació estadística (Xi-quadrat):

- Gènere: dones i homes
- Grup d'edat: menors i majors d'edat
- Ingressos: menys de 250 €, De 201 a 1.100 € i més de 1.101 €.
- Estudis la família: Nivell d'estudis alts i baixos.

La variable que més incidència (diferències significatives) té sobre el conjunt de variables tractades a l'enquesta és el grup d'edat, seguit pel gènere. Tant els ingressos del o la jove com el nivell d'estudis de la família no tenen incidència sobre les variables analitzades, això implica que els percentatges de les opcions de resposta no varien entre aquells joves amb alts o baixos ingressos, o entre aquelles que tenen famílies amb nivells formatius baixos o alts. Al contrari, generalment s'observen diferències entre els percentatges de dones i homes o menors i majors d'edat. Sempre que s'identifica una diferència significativa s'ha incorporat en el gràfic o taula.

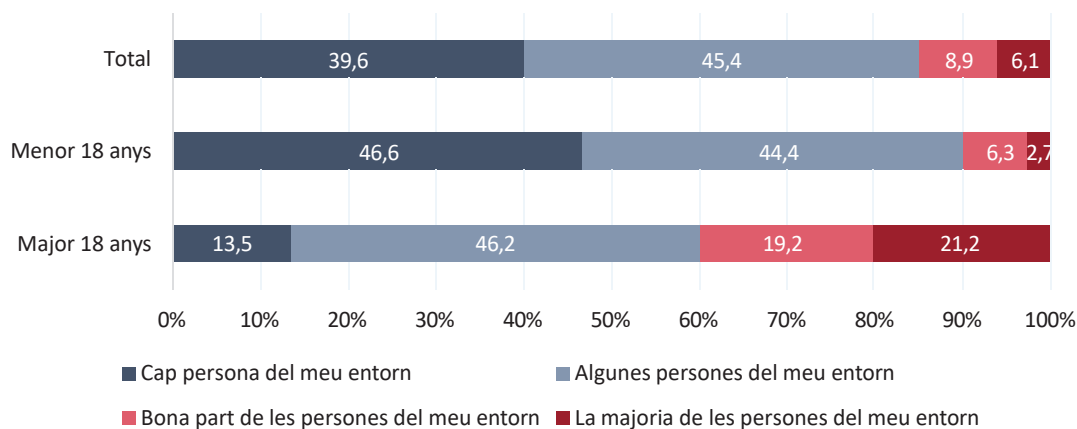
Alhora certes preguntes com el consum de substàncies en l'entorn d'amistats, haver patit atacs d'ansietat o pànic o haver anat al psicòleg, s'han contrastat amb altres municipis i territoris catalans. D'aquesta manera es pot conèixer la situació relativa de L'Hospitalet de Llobregat respecte a altres territoris. Aquesta base de dades compta amb la informació de més de 4.700 joves de Catalunya de 12 a 17 anys.

b) Alcohol

Als i les participants en l'enquesta se'ls hi demana quants amics i amigues consumeixen alcohol de forma habitual (setmanalment), aquesta pregunta indica el grau de normalització del consum habitual de substàncies. Un 15% indica que bona part o la majoria del seu entorn consumeix alcohol de forma habitual. S'observen diferències significatives segons el grup d'edat: entre els i les majors d'edat el percentatge de persones per les quals bona part del seu entorn consumeix alcohol, augmenta fins al 40%. En canvi, entre els i les majors d'edat, aquest percentatge es redueix fins al 9%. No s'observen diferències significatives segons el gènere, estudis de la família o ingressos.

Si es comparen els resultats amb altres territoris i municipis catalans per la franja de 12 a 17 anys, s'observa com el percentatge de joves que indiquen que, al seu **entorn d'amistats, bona part o la majoria consumeixen habitualment alcohol, és destacadament baix, de fet als altres territoris la mitjana se situa al 37% i per L'Hospitalet de Llobregat representa el 9%.**

Gràfic 3: Consum habitual (setmanal) d'alcohol entre l'entorn d'amistat

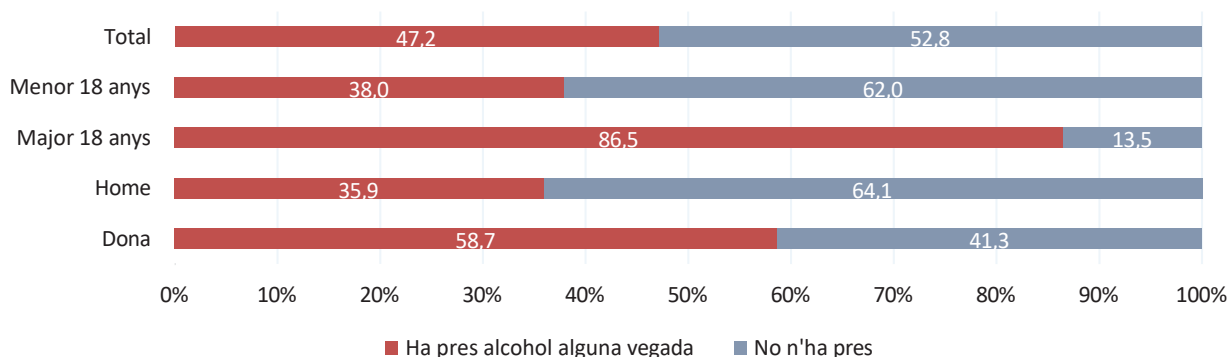


Font: Enquesta pròpia PPDA

La prevalença de l'alcohol alguna vegada a la vida és del 47% a la mostra, s'observen diferències significatives segons edat (lògicament, a més anys de vida més possibilitat d'haver pres alcohol alguna vegada) i segons gènere. Entre els i les majors d'edat la prevalença de consum d'alcohol alguna vegada augmenta fins al 87%, un augment esperable. Entre les persones menors se situa al 38%, entre les dones augmenta fins al 59% i entre els homes disminueix fins al 36%, cal tenir en compte que les dones que han participat en l'enquesta generalment no tenen més edat que els homes, per tant, el major consum entre les dones no està influenciat per l'edat sinó per altres factors socials com la construcció del gènere.

De mitjana els i les participants en l'enquesta han consumit alcohol per primera vegada als 13,8 anys, no s'observen diferències significatives en les mitjanes segons gènere o estudis de la família de les persones joves.

Gràfic 4: Prevalença del consum d'alcohol alguna vegada a la vida segons edat i gènere

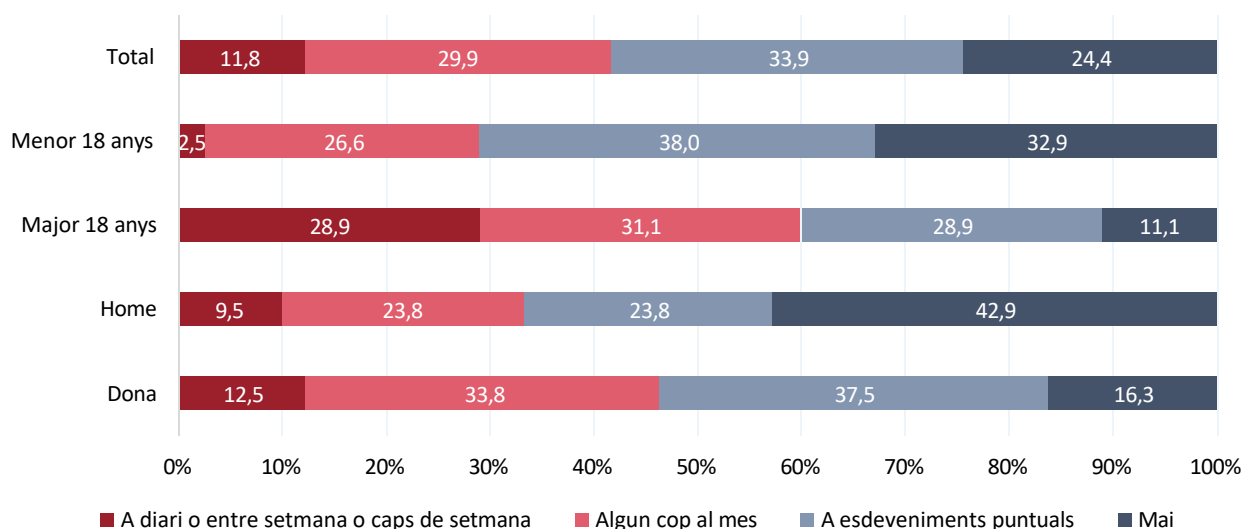


Font: Enquesta pròpia PPDA

Dels i les joves que han consumit alguna vegada alcohol, el 12% en consumeix diàriament, entre setmana o els caps de setmana (principalment els caps de setmana), un 30% en consumeix algun

cop al mes, un 34% en esdeveniments puntuals i un 24% mai, tot i que han provat l'alcohol. S'observen diferències significatives segons edat i gènere. Entre les persones majors d'edat el consum setmanal augmenta fins al 29%, pràcticament 10 vegades més que entre els i les menors d'edat, també augmenta el consum mensual fins al 31%. Entre les dones el consum setmanal és també més alt que en els homes, un 13% respecte al 10% dels homes, i el consum mensual també, un 34% respecte al 24% dels homes. El principal argument per consumir alcohol, és la sensació en consumir, el gust, o la vinculació amb entorns d'oci.

Gràfic 5: Freqüència del consum d'alcohol, entre els i les joves que l'han consumit alguna vegada, segons gènere i edat



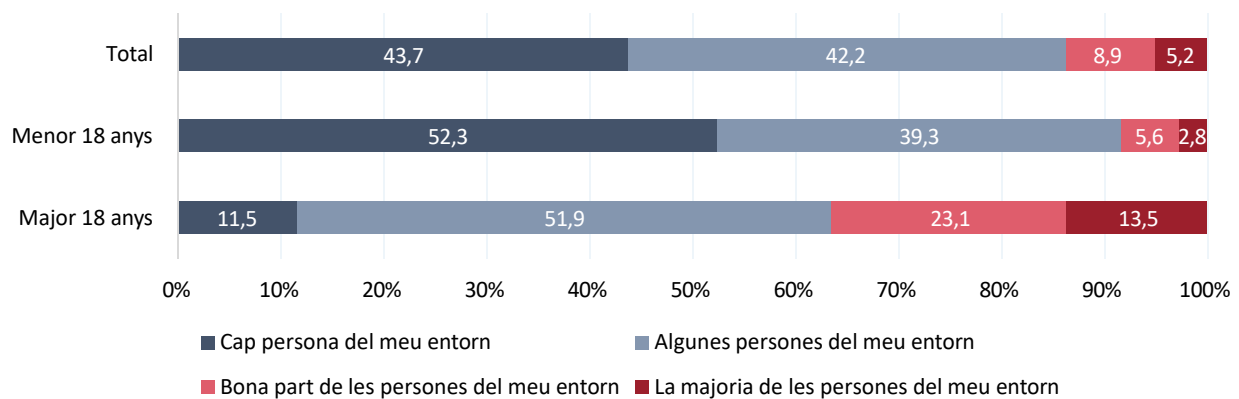
Font: Enquesta pròpia PPDA

c) Tabac

També es pregunta als i les participants en l'enquesta sobre el consum habitual (setmanal) en el seu grup d'amics i amigues, el 14% afirma que bona part o la majoria d'amics i amigues consumeixen habitualment tabac, un 42% que algunes persones en consumeixen i un 44% que cap persona en consumeix. Entre la població major d'edat el consum habitual en bona part o la majoria de l'entorn augmenta fins al 37% i entre la població menor d'edat fins al 9%. No s'observen diferències significatives segons el gènere, els ingressos o estudis familiars.

Si es comparen els resultats amb altres territoris i municipis catalans per la franja de 12 a 17 anys, s'observa com **el percentatge de joves que indiquen que al seu entorn d'amistats bona part o la majoria consumeixen habitualment tabac, és baix, de fet als altres territoris la mitjana se situa al 27% i per L'Hospitalet de Llobregat representa el 8%.**

Gràfic 6: Consum habitual de tabac entre l'entorn d'amistat



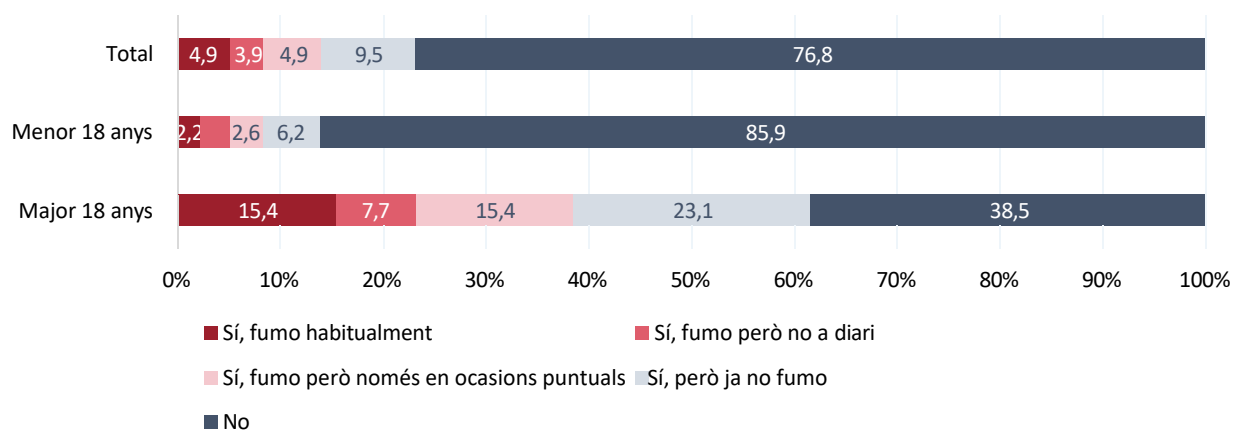
Font: Enquesta pròpia PPDA

El 5% de la mostra fuma habitualment, el 4% fuma, però no diàriament, el 5% fuma en ocasions puntuals, el 10% ja no fuma i el 77% no ha fumat mai. S'observen diferències significatives únicament segons l'edat. Entre els i les majors d'edat el nombre de consumidors habituals augmenta fins al 15%, un 8% consumeix no diàriament, un 15% consumeix tabac en ocasions puntuals, un 23% són persones exfumadores o ja no consumeixen tabac i el 39% no ha fumat mai. Entre els i les menors d'edat, el percentatge de consumidors freqüents (habituals i no diaris) és del 5%.

Com s'ha especificat no s'observen diferències significatives segons gènere, ingressos o formació de la família, fet que implica que el tipus de consum és similar entre els diferents perfils.

De la mateixa manera que amb l'alcohol, l'edat mitjana d'inici al consum del tabac és de 13,8 anys, no s'observen diferències significatives en les mitjanes segons gènere o estudis de la família de les persones joves.

Gràfic 7: Prevalença i freqüència en el consum de tabac segons edat



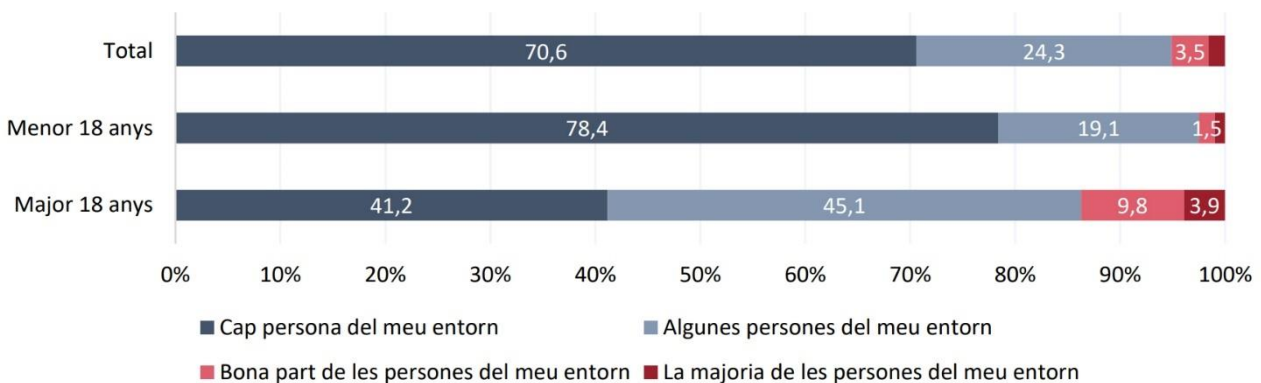
Font: Enquesta pròpia PPDA

d) Cànnabis

El 5% de la mostra afirma que en el seu entorn d'amistats, bona part o la majoria consumeixen cànnabis de forma habitual (setmanalment), un 24% afirma que algunes persones del seu entorn consumeixen de forma habitual i el 71% que cap persona del seu entorn consumeix de forma habitual. Únicament s'observen diferències significatives segons el grup d'edat, el 14% dels i les majors d'edat indiquen que bona part o la majoria del seu entorn consumeix cànnabis de forma habitual, un 45% que algunes persones del seu entorn en consumeixen habitualment i un 41% que cap persona en consumeix. Entre les persones menors d'edat, aquelles que tenen un grup d'amics on en consumeix bona part o la majoria, representen menys del 3%.

Si es comparen els resultats amb altres territoris i municipis catalans per la franja de 12 a 17 anys, s'observa com **el percentatge de joves que indiquen que al seu entorn d'amistats bona part o la majoria consumeixen habitualment cànnabis, és inferior, de fet als altres territoris la mitjana se situa al 7% i per L'Hospitalet de Llobregat representa el 3%.**

Gràfic 8: Consum habitual de cànnabis entre l'entorn d'amistat



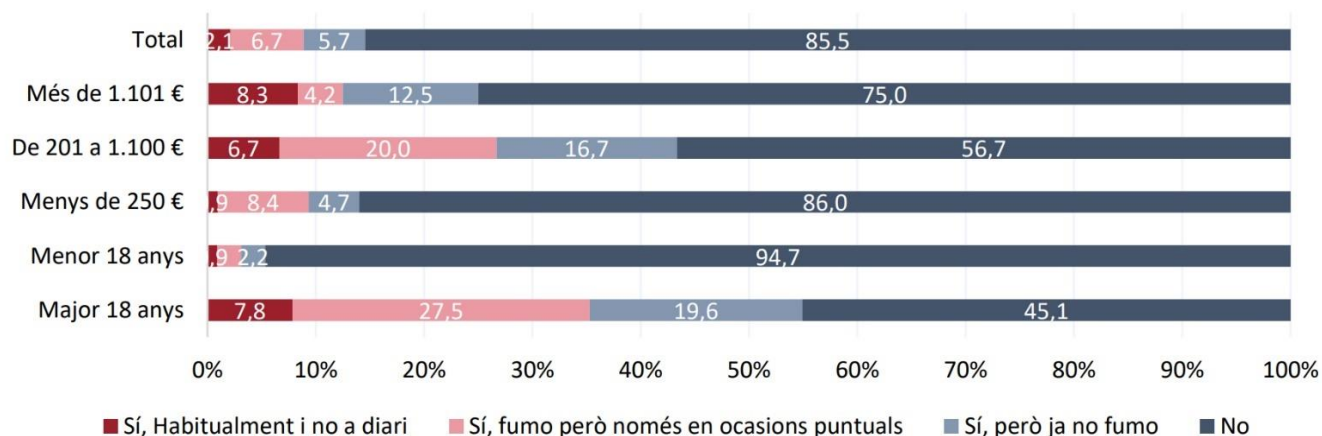
Font: Enquesta pròpia PPDA

Un 2% de la mostra indica consumir cànnabis de forma regular (habitual o no diàriament), un 7% consumeix en ocasions puntuals, el 6% n'ha consumit, però actualment no en consumeix i el 86% no n'ha consumit mai. S'observen diferències significatives segons edat i ingressos. Les persones amb més ingressos consumeixen regularment amb major proporció, concretament el 8% d'aquelles persones que ingressen més de 1.101 € consumeix regularment, els i les joves que ingressen de 201 a 1.100 € consumeixen regularment en un 7% i aquelles persones que ingressen menys de 250 € consumeixen regularment en un 1%. Entre els i les majors d'edat el 35% consumeix regularment o en ocasions puntuals, i concretament un 8% consumeix regularment.

A diferència de l'edat a l'inici al consum de l'alcohol i el tabac (13,8 anys), l'edat mitjana d'inici al consum del cànnabis se situa als 17,3 anys, no s'observen diferències significatives en les mitjanes segons gènere o estudis de la família de les persones joves.

Entre els i les consumidors regulars de cànnabis les principals argumentacions al consum són l'efecte psicoactiu del cànnabis, l'experimentació o la gestió emocional. Alhora la majoria d'aquestes persones indiquen que el seu consum de cànnabis no els hi suposa cap problema.

Gràfic 9: Prevalença i freqüència de consum de cànnabis segons edat i ingressos



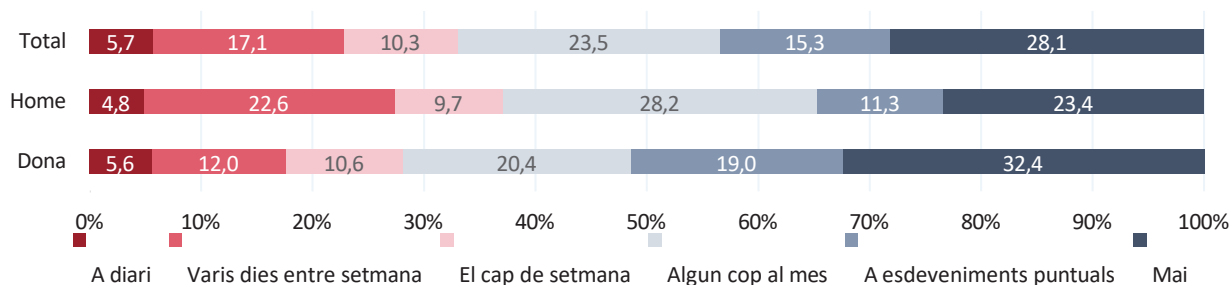
Font: Enquesta pròpia PPDA

e) Begudes energètiques

El 6% de la mostra participant en l'enquesta, consumeix diàriament begudes energètiques, el 17% consumeix diversos dies entre setmana i el 10% els caps de setmana, per tant, el 33% dels i les joves consumeixen setmanalment begudes energètiques. El 24% en consumeix alguna vegada al mes, el 15% en esdeveniments puntuals i el 28% no en consumeix mai.

No s'observen diferències significatives segons gènere, edat, ingressos o nivell formatiu de la família. Tot i això, els resultats segons gènere són pròxims al nivell de significació, principalment per la major proporció d'homes que consumeixen entre setmana, que augmenta fins al 23% i es redueix fins al 12% en el cas de les dones, o el major percentatge de dones que no han consumit mai begudes energètiques que augmenta fins al 32% i disminueix fins al 23% en el cas dels homes.

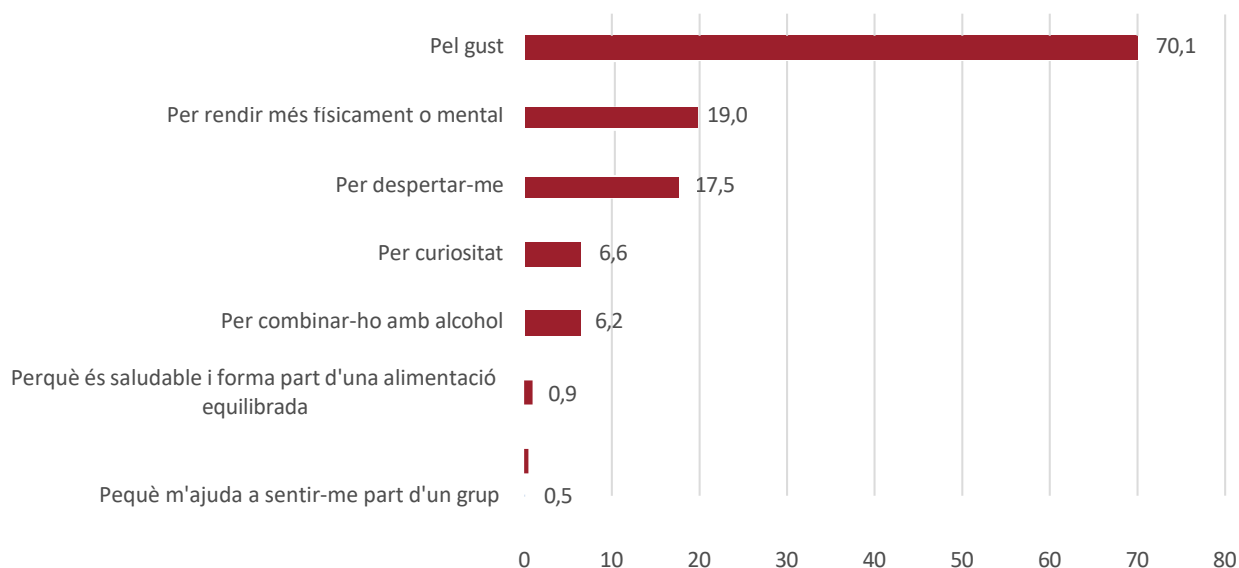
Gràfic 10: Prevalença i freqüència en el consum de begudes energètiques segons gènere



Font: Enquesta pròpia PPDA

El 70% de les persones que afirmen haver consumit begudes energètiques, ho fa pel gust i, en grau més baix, el 19%, per rendir més físicament o mentalment, o el 18% per despertar-se.

Gràfic 11: Arguments pel consum de begudes energètiques



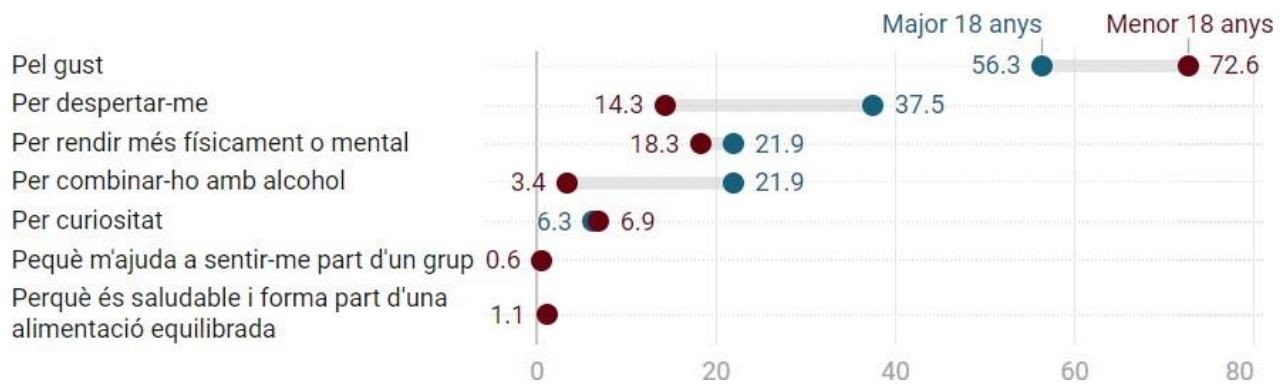
Font: Enquesta pròpia PPDA

No s'observen diferències significatives transversals en les respostes presentades segons gènere o edat. Tot i això, s'ha de destacar que hi ha més proporció de dones que indiquen consumir begudes energètiques pel gust, per despertar-se o per combinar-ho amb l'alcohol, i entre els homes destaca l'ús pel rendiment esportiu i mental.

Per altra banda, entre els i les majors d'edat destaca la major proporció d'aquelles que destaquen l'ús de begudes energètiques per despertar-se i per la combinació amb l'alcohol. Mentrestant, hi ha una proporció superior de menors d'edat que destaquen el consum pel gust.

Gràfic 12: Arguments pel consum de begudes energètiques segons gènere i edat

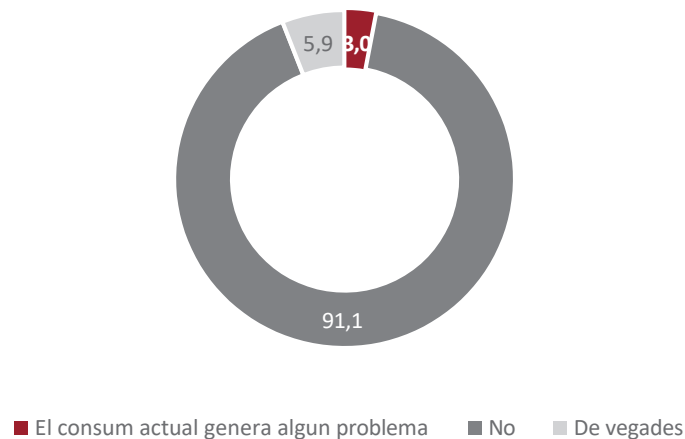




Font: Enquesta pròpia PPDA

Entre els i les joves que consumeixen begudes energètiques, se'ls hi demana que indiquin si el seu consum actual genera alguna problemàtica, el 3% considera que sí que els hi genera alguna problemàtica, el 6% que els hi genera alguna problemàtica a vegades i el 91% que no els hi genera cap problemàtica.

Gràfic 13: Considera que el consum actual de begudes energètiques genera algun problema

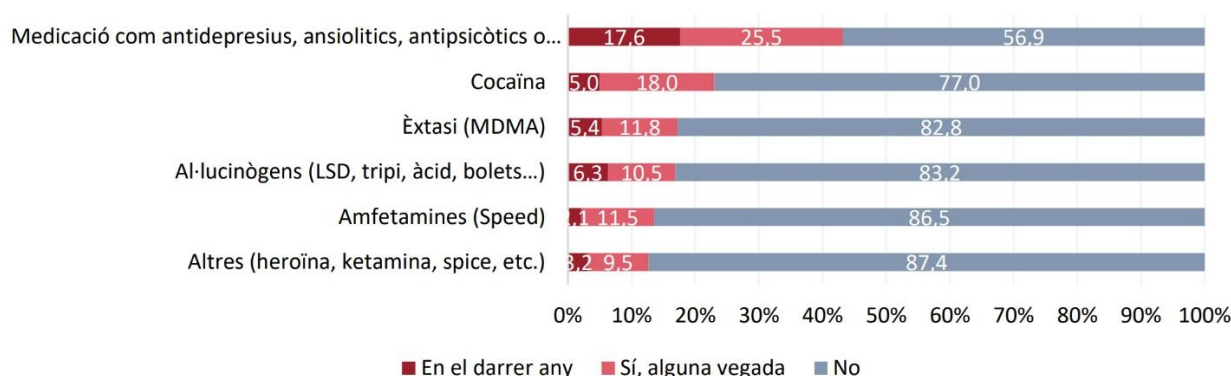


Font: Enquesta pròpia PPDA

f) Altres substàncies

A les persones participants se'ls hi pregunta si el seu entorn d'amics han consumit alguna vegada altres substàncies, el 18% indica que en el darrer any han consumit medicació com antidepressius, ansiolítics, antipsicòtics o psicoestimulants, el 26% n'ha consumit alguna vegada i el 57% no n'ha consumit mai. A major distància se situa la cocaïna, on un 5% l'ha consumit el darrer any i el 18% alguna vegada, l'èxtasi (MDMA) se situa al 5% en el darrer any i el 12% alguna vegada. Segueixen en proporció de consum els al·lucinògens, les amfetamines, o altres drogues.

Gràfic 14: Freqüència de consum d'altres drogues en l'entorn d'amistats



Font: Enquesta pròpia PPDA

La següent taula relaciona el consum de les amistats amb el consum propi, és a dir per cada una de les substàncies es demana si el seu grup d'amistats consumeix la substància (columnes) i posteriorment es pregunta a la persona joves si consumeix aquella substància.

Entre els i les joves amb un entorn que no consumeix medicació vinculada a la salut mental, pràcticament el 0% en consumeix, per contra, entre els i les amb un entorn que sí que consumeix aquesta medicació, el percentatge de joves que si en consumeixen augmenta fins al 30%.

Pel que fa al consum de cocaïna, es repeteix la mateixa proporció entre joves que tenen un entorn que no consumeix cocaïna, és a dir pròxim al 0%, al contrari, entre aquelles persones joves amb un entorn que consumeix cocaïna el percentatge del consum propi augmenta fins al 17%.

Tot i que el nombre de casos és molt reduït per poder extreure conclusions, els resultats semblen indicar un clar efecte de l'entorn d'amistats en el consum propi.

Taula 6: Prevalença del consum d'amistats segons el consum propi de l'individu

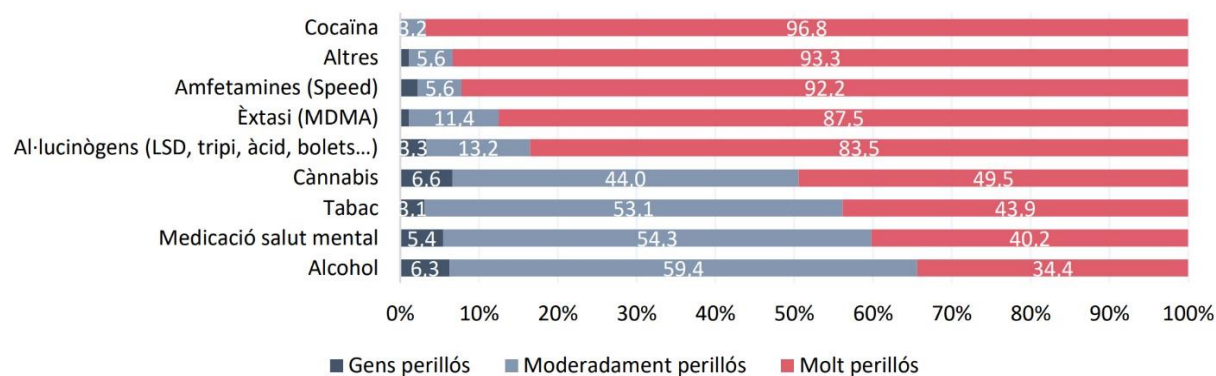
Medicació	No consum Amistats	Consum Amistats	Cocaïna	No consum Amistats	Consum Amistats
No consum individu	99,6	70,5	No consum individu	99,6	82,6
Consum individu	0,4	29,5	Consum individu	0,4	17,4
Total	100	100	Total	100	100

Font: Enquesta pròpia PPDA

Es pregunta per la percepció de la perillositat de diverses drogues, els i les participants consideren que les més perilloses són de més a menys la cocaïna, altres drogues com l'heroïna, la ketamina o el spice, l'èxtasi, els al·lucinògens, el cànnabis, el tabac, la medicació vinculada a la salut mental i, en darrer lloc, l'alcohol.

No s'observen diferències significatives segons gènere, edat, ingressos o nivell formatiu familiar, per tant, les opinions són similars entre els diversos perfils.

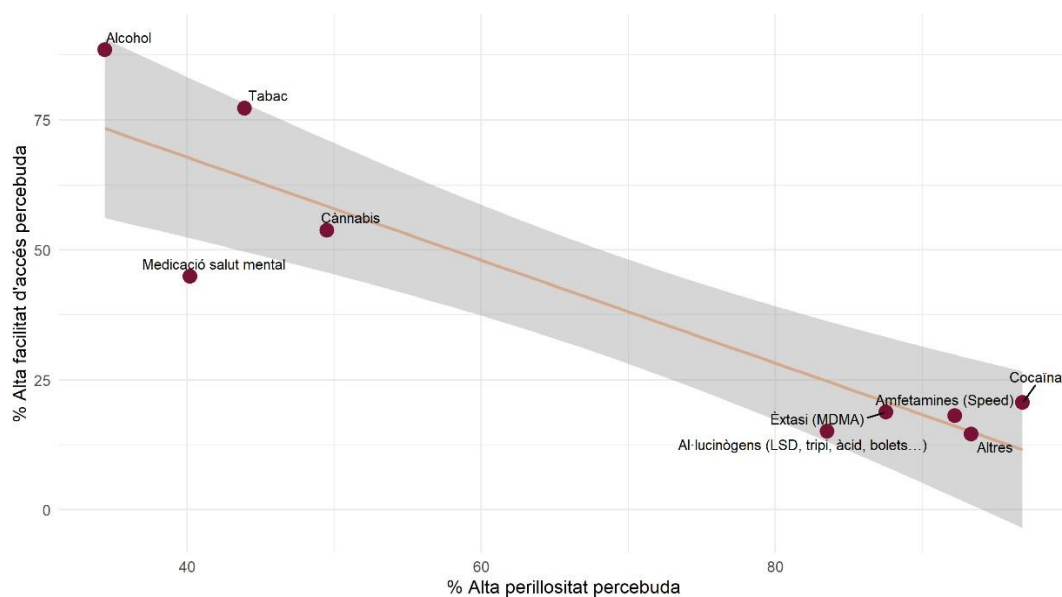
Gràfic 15: Percepció de perillositat de diferents drogues



Font: Enquesta pròpia PPDA

Existeix una associació inversament proporcional entre el percentatge de joves que indiquen que una substància és molt perillosa i el percentatge de joves que indiquen que l'accés a la substància és fàcil o molt fàcil. És a dir, a més facilitat en l'accés menys percepció de perillositat. S'observen també dos grups aquell format per les substàncies d'ús més comú, i la resta. L'única substància que s'allunya de la tendència és la medicació vinculada a la salut mental, que es considera més difícil d'obtenir (que el grup d'alcohol, tabac i cànnabis) i alhora menys perillosa que la resta de substàncies.

Gràfic 16: Alta facilitat en l'accés i percepció d'alta perillositat segons substàncies



Font: Enquesta pròpia PPDA

g) Pantal·les

Als i les participants se'ls hi pregunta per diferents actituds que poden indicar addicció a les pantalles, o que poden implicar problemàtiques derivades. A continuació es mostra el percentatge de joves que indiquen realitzar aquella acció sovint o molt sovint: Utilitzo pantalles quan estic trist/a per evadir-me (36%), El meu entorn em diu que hauria de passar menys temps amb pantalles (28%), Em distrec de la feina que haig de fer o intento acabar-la més ràpid per poder utilitzar pantalles (21%), Em salto àpats o dormo menys hores del que toca per estar amb pantalles (19%), Parlo amb persones que no conec cara a cara (15%), entre altres.

No s'observen diferències significatives transversals segons gènere, edat, ingressos o nivell formatiu familiar.

Gràfic 17: Addicions comportamentals o accions conflictives amb les pantalles, % joves que indiquen Sovint o Molt Sovint

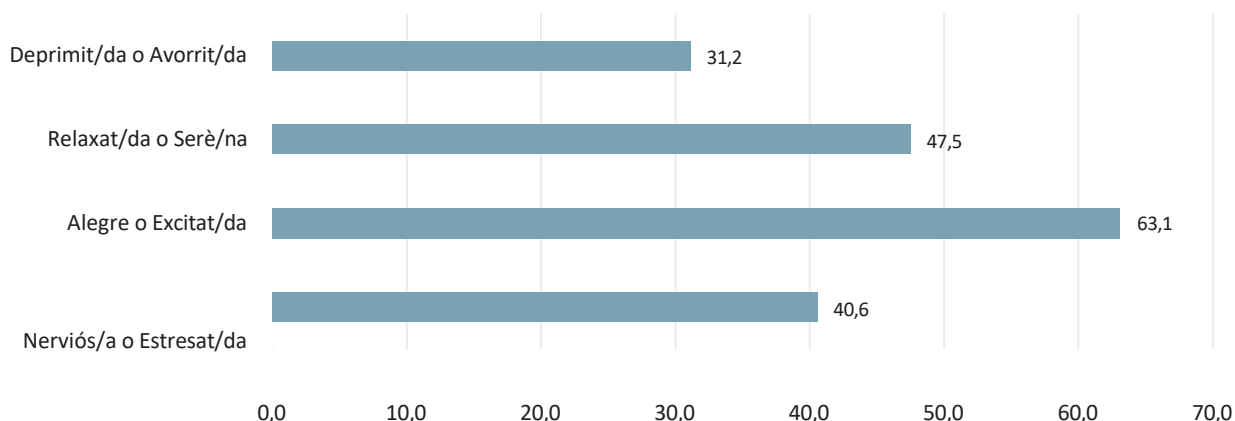


Font: Enquesta pròpia PPDA

h) Salut emocional

Un 63% de la mostra enquestada afirma que en les darreres setmanes s'ha sentit moltes vegades o sempre alegre o excitada, un 48% relaxat o serena, un 41% nerviós o estressada i un 31% deprimit o avorrida.

Gràfic 18: Estat emocional freqüent (sovint o molt sovint) en les darreres 2 setmanes

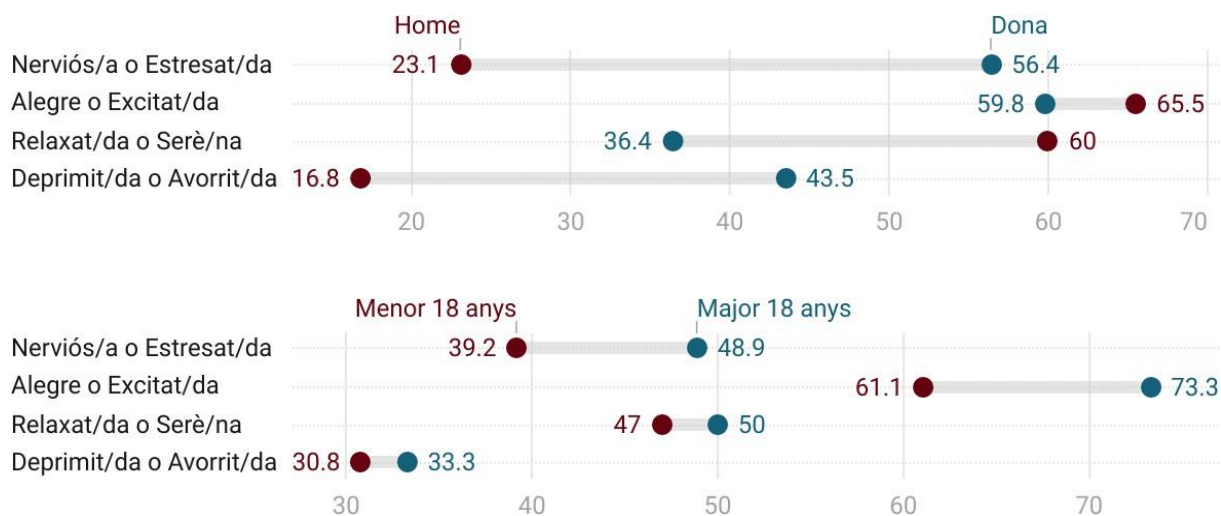


Font: Enquesta pròpia PPDA

Existeixen diferències significatives importants segons gènere, la proporció de dones que indiquen haver-se sentit sovint o molt sovint nervioses o estressades és del 56% en les darreres dues setmanes, 2,4 vegades més que els homes amb un percentatge del 23%. També pel que fa a les dones que s'han sentit sovint o molt sovint deprimides, valor que augmenta fins al 44%, 2,5 vegades més que els homes amb un 17%. Per contra, un 60% d'homes afirmen haver-se sentit relaxats i serens de forma habitual les darreres dues setmanes, 1,6 vegades més que les dones amb un 36%.

Pel que fa a les diferències segons edat, aquestes són més ajustades. Tot i això, es pot destacar que els i les majors d'edat se senten més nerviosos o estressades i alegres o excitades en major proporció que les persones menors d'edat, en una magnitud d'1,2 vegades més.

Gràfic 19: Estat emocional freqüent (sovint o molt sovint) en les darreres 2 setmanes, segons gènere i edat

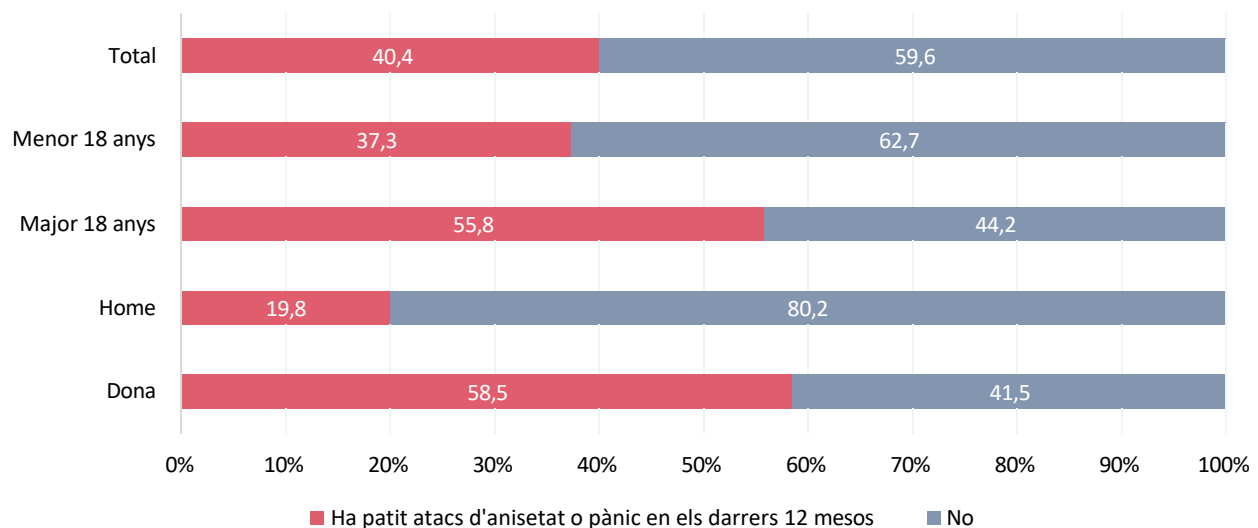


Font: Enquesta pròpia PPDA

El 40% dels i les joves enquestades afirmen haver patit atacs d'ansietat o pànic en els darrers 12 mesos, el 60% restant indica el contrari. S'observen diferències significatives segons gènere i edat. Les dones que indiquen haver patit atacs d'ansietat o pànic augmenten fins al 59% i entre els homes es redueix al 20% una diferència molt destacable. Per altra banda, són les persones majors d'edat qui afirmen haver patit atacs d'ansietat o pànic en major proporció, concretament un 56% ho afirma, en comparació als i les menors d'edat que se situa al 37%.

Si es comparen els resultats amb altres territoris i municipis catalans per la franja de 12 a 17 anys, s'observa com **el percentatge de joves que indiquen que han patit atacs d'ansietat o pànic els darrers 12 mesos és molt similar a altres territoris on s'ha realitzat la mateixa pregunta.**

Gràfic 20: Ha patit atacs d'ansietat o pànic en els darrers 12 mesos, segons gènere i edat

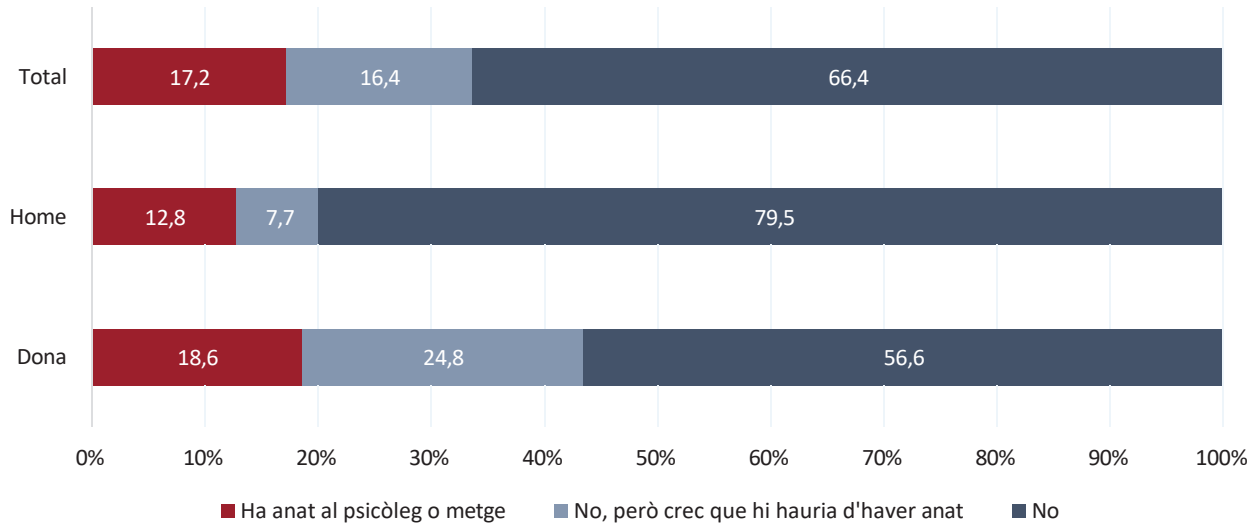


Font: Enquesta pròpia PPDA

Per altra banda, es pregunta si el o la jove ha anat al metge o professional de psicologia per malestar emocional després de la pandèmia, hagin tingut o no atacs d'ansietat o pànic els darrers 12 mesos. Un 17% indica que si hi ha anat, un 16% no hi ha anat, però creu que hi hauria d'haver anat i un 66% indica que no hi ha anat. S'observen diferències significatives segons gènere, on entre les dones el percentatge d'aquelles que hi ha anat o consideren que hi haurien d'haver anat, és superior.

No s'observen diferències significatives destacables segons l'edat, els ingressos o el nivell formatiu familiar, per tant, variables clau com la classe social no tindrien un efecte clar sobre l'ús o no de professionals de psicologia o medicina. Tot i això, si es comparen els resultats amb altres territoris i municipis catalans per la franja de 12 a 17 anys, s'observa com el percentatge de joves de L'Hospitalet de Llobregat que han anat al psicòleg o metge és inferior a altres territoris catalans, atès que de mitjana obtenen un 27% i L'Hospitalet el 17%.

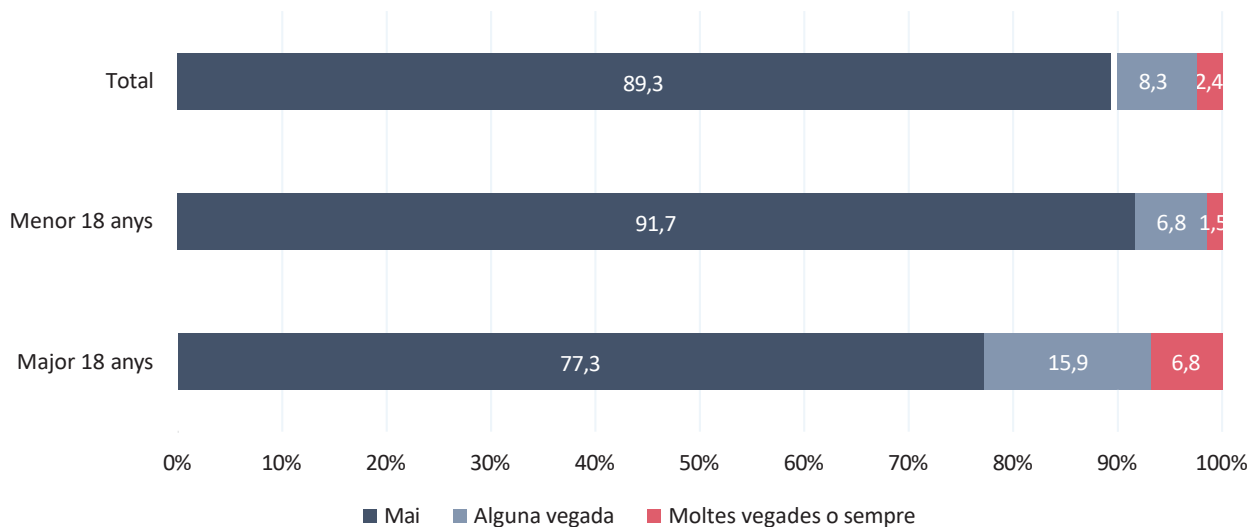
Gràfic 21: Ús de professional de psicologia o medicina per malestar emocional després de la pandèmia



Font: Enquesta pròpia PPDA

En darrer lloc, es demana als i les participants en l'enquesta que indiquin si en els darrers 12 mesos han consumit alguna droga o substància per reduir el seu malestar psicològic. El 89% indica que no, un 8% que ho ha fet alguna vegada i el 2% que moltes vegades o sempre. Hi ha diferències significatives segons l'edat, entre les persones majors d'edat aquelles que ho han fet moltes vegades o sempre augmenten fins al 7% i les que ho han fet alguna vegada fins al 16%. No s'observen diferències significatives segons altres variables.

Gràfic 22: Consum de drogues o substàncies per reduir el malestar emocional en els darrers 12 mesos, segons edat



Font: Enquesta pròpia PPDA

1.2.3 Consums i altres factors de risc des d'una visió qualitativa. Entrevistes i grups focals

a) Metodologia

A continuació es mostren els resultats del treball de camp qualitatiu que s'ha realitzat en el marc de la diagnosi del Pla. El treball de camp ha consistit en la realització d'entrevistes i grups de discussió. Les **entrevistes** s'han fet a 13 agents clau del territori, entre els quals es troben personal de serveis públics com CSMIJ, CAP, Serveis Socials, l'Agència de Desenvolupament Urbà, o l'equip docent d'instituts, farmàcies comunitàries, etc.

D'altra banda, s'han dut a terme 4 **grups de discussió**: un amb perfils professionals que treballen en l'àmbit de les addiccions, un amb tècnics/ques d'entitats del Tercer Sector, i dos amb adolescents. Els grups han tingut una durada aproximada d'entre 1 hora i mitja i 2 hores i hi ha participat un total de 23 homes i 21 dones. Les dinàmiques s'han adaptat als perfils de les persones assistents, tenint en compte les seves edats, nivell de coneixements sobre la temàtica, així com els objectius de la sessió.

b) Observacions generals

La visió dels i les professionals

De les sessions amb els i les professionals s'extreuen les següents idees clau:

- **Abordatge Preventiu:** Es destaca la necessitat d'intensificar les accions preventives per abordar la problemàtica del consum de substàncies i altres addiccions des d'una perspectiva preventiva. Això implica la creació d'eines i recursos que promoguin la prevenció a diferents nivells, inclòs l'àmbit educatiu, familiar i comunitari.
- **Urbanisme i demografia de la ciutat:** S'assenyala que la configuració urbana i la densitat poblacional de L'Hospitalet planteja reptes i problemàtiques relacionades amb l'ús de l'espai públic i les addiccions. També es destaca la importància de tenir en compte la diversitat demogràfica i urbanística del municipi, incloent les diferències entre la Zona Nord i la Zona Sud, i la necessitat de dissenyar intervencions que abordin les necessitats específiques de cada àrea.
- **Consum de Substàncies:** Es ressalta que el consum de substàncies com el cànnabis, el tabac i l'alcohol és freqüent i que el primer consum d'aquestes substàncies es produeix a edats molt primerenques (al voltant dels 13-14 anys). També s'apunta a la normalització i banalització d'aquest consum, així com a dinàmiques de captació que inclouen ofertes gratuïtes en els primers consums.
- **Ús de Pantal·les:** Es posa de manifest una creixent preocupació sobre l'ús de pantal·les i la seva relació amb la salut emocional, especialment en relació amb els joves. S'indica que l'ús de pantal·les s'ha incrementat a causa de la pandèmia i que les famílies i els professionals experimenten inseguretats en el seu abordatge, donat que manquen eines i recursos adequats per afrontar aquesta problemàtica.

- **Recursos i Infraestructures:** S'identifiquen diferents recursos i infraestructures en la ciutat, com els centres educatius, el programa 'Salut i escola', el CSMIJ, i altres recursos com el club social "Relaciona't" i SPOTT. Es destaquen les oportunitats que ofereixen aquests recursos, però també es posen de manifest els seus reptes, com la manca d'individualització i la falta d'accessibilitat per a determinats grups.
- **Necessitat de Col·laboració i Coordinació:** Se subratlla la importància de millorar la coordinació i la col·laboració entre les diferents entitats i agents implicats en l'abordatge de les addiccions. Això inclou la creació d'una xarxa de referents comunitaris i la revisió dels protocols de detecció i derivació, especialment en els centres educatius.

La visió dels i les joves

Els i les adolescents i joves participants en els grups de discussió identifiquen que les addiccions sovint sorgeixen quan es troben en situacions psicològicament difícils. Han destacat una sèrie de necessitats i recursos importants per prevenir i abordar les addiccions:

Necessitats identificades:

- Educació des de l'etapa primària per crear consciència.
- Accés a més informació sobre les addiccions.
- Consciència dels perills de les addiccions.
- Identificació primerenca de les addiccions i com actuar.
- Elecció d'amistats saludables.
- Recursos per a l'entorn i familiars.
- Referents de confiança en moments de dificultat.
- Suport de la família i amics.
- Ajuda per a l'ordenament dels pensaments.
- Alternatives saludables per al temps lliure.
- Foment de l'activitat física i l'esport.
- Reducció de l'accessibilitat a les substàncies.
- Prevenció de l'ús de les addiccions amb fins comercials.
- Prohibició de fumar en llocs públics.

Recursos identificats:

- Activitats de lleure alternatives.
- Xarxa de suport personal i comunitària.
- Informants de confiança.
- Recursos informatius.

- Punt d'informació als centres educatius.
- Guia amb informació sobre addiccions.
- Professionals de la salut mental.
- Autocura.

c) Aportacions segons temàtica

 ALCOHOL
 PROFESSIONALS
 Consum d'alcohol dominant: L'alcohol és la substància més consumida entre els joves residents a L'Hospitalet, en part a causa de la seva legalitat, normalització i preu assequible, i especialment entre aquells amb vulnerabilitat socioeconòmica.  Increment del botellot: El fenomen del botellot, que implica el consum d'alcohol a l'aire lliure, és un problema recurrent al municipi i va augmentar després del desconfinament.  Relació amb l'oci nocturn: El botellot sovint és una activitat prèvia a l'entrada a locals com discoteques i altres llocs d'oci nocturn.  Consum de risc: Les quantitats elevades de beguda que es consumeixen a l'exterior dels locals poden comportar consums de risc.  Necessitat d'accions preventives: S'indica la necessitat d'accions informatives i preventives, així com mesures de reducció de danys en els consums nocturns.  Canvis en els recursos: S'observa que els educadors de carrer han desaparegut, però s'ha implementat el servei de "facilitadors d'oci nocturn" de l'Ajuntament per promoure la convivència.
 JOVES
 Consum d'alcohol entre adolescents: L'alcohol és consumit per una àmplia gamma de persones adolescents, amb una lleugera majoria entre els nois i més predominant a partir dels 14 anys.

-  **Motius de consum:** El consum d'alcohol entre els adolescents està impulsat per raons com desinhibir-se socialment, pressió del grup o simplement experimentació.
-  **Llocs de consum:** Els llocs més comuns per al consum d'alcohol inclouen bars, discoteques, aparcaments i altres espais similars.
-  **Conseqüències del consum:** Les principals conseqüències del consum d'alcohol esmentades pels participants són els efectes físics, com la ressaca, problemes hepàtics i trastorns estomacals.
-  **Normalització del consum:** Tot i que el consum d'alcohol està normalitzat, els participants en les discussions no revelen ni manifesten un consum personal.



TABAC



PROFESSIONALS

-  **Consum de tabac entre els joves:** El consum de tabac és àmpliament prevalent entre els joves, i això es deu a la seva alta accessibilitat.
-  **Baixa alarma social i debat limitat:** Tot i la seva prevalença, el consum de tabac no genera tanta alarma social ni un debat tan destacat com altres substàncies, possiblement perquè els seus efectes problemàtics són més individuals i menys evidents públicament.



JOVES

-  **Edat de consum:** El consum de tabac esdevé comú a partir dels 14 anys, però és més freqüent entre els joves més grans.
-  **Motivacions per consumir tabac:** Els adolescents indiquen que la pressió social és una de les principals motivacions que els impulsen a consumir tabac. A vegades, aquest consum es combina amb el de cànnabis.
-  **Consciència dels perjudicis:** Tot i que continuen consumint tabac, els adolescents mostren una consciència general dels perjudicis que aquest comporta per a la salut, especialment el risc de desenvolupar càncer de pulmó.



CÀNNABIS



PROFESSIONALS

-  Consum de cànnabis entre adolescents i joves: Tant adolescents com joves i adults estan involucrats en el consum de cànnabis, amb una lleugera prevalença més alta entre els homes, segons les percepcions dels participants.
-  Motivacions diverses per al consum de cànnabis: El consum de cànnabis es deu a diverses motivacions, com ansietat, entreteniment, oci i evasió, entre d'altres.
-  Llocs de consum variats: El consum de cànnabis té lloc en diversos espais, com bars, discoteques i associacions cannàbiques.
-  Conseqüències negatives percebudes: Els participants destaquen problemes associats al consum de cànnabis, com el risc de càncer de pulmó, pèrdua de neurones, símptomes de retirada, ansietat i brots psicòtics. També hi ha diverses percepcions sobre els riscos d'aquest consum entre els adolescents..



JOVES

-  Ús del cànnabis com a regulador emocional: Els adolescents mencionen l'ús del cànnabis com una forma de regular les seves emocions. Ho fan per sentir-se més tranquils o per evadir-se d'algunes situacions de la seva vida. Això reflecteix com les substàncies poden ser utilitzades com a mecanisme per gestionar les emocions.
-  Necessitat de figures referents de confiança: Els adolescents expressen la importància de tenir figures adultes o de confiança a qui puguin recórrer per parlar sobre les seves preocupacions i emocions sense por de ser jutjats o jutjades. Aquestes persones de suport juguen un paper vital en la prevenció i el tractament de les addiccions, ja que ofereixen un espai segur per a la comunicació i l'expressió de sentiments.
-  Salut emocional com a element cabdal en prevenció i tractament: Segons la perspectiva dels adolescents, la salut emocional és un aspecte essencial en la prevenció i el tractament de les conductes addictives. Això destaca la importància d'abordar no només els factors externs, sinó també els interns, com les emocions i els mecanismes de regulació emocional, en les estratègies de prevenció i intervenció...



BEGUDES ENERGÈTIQUES



PROFESSIONALS

-  Creixent consum de begudes energètiques entre joves: S'observa un augment en el consum de begudes energètiques entre la població juvenil.
-  Manca de consciència dels problemes associats: Hi ha una preocupant manca de consciència entre els joves sobre els riscos associats al consum d'aquestes begudes.
-  Insuficient informació: Tant els joves com els agents educatius i comunitaris manquen d'informació sobre els riscos i les estratègies d'intervenció relacionades amb les begudes energètiques.
-  Diversos usos de les begudes energètiques: Les begudes energètiques s'utilitzen per fer front a exigències acadèmiques o laborals, com estimulants durant els videojocs o amb finalitats esportives.



JOVES

-  Consum de begudes energètiques més freqüent entre joves homes: El consum de begudes energètiques és més comú entre joves, especialment homes d'edats compreses entre els 14 i els 35 anys.
-  Múltiples motius per al consum: Els motius que impulsen aquest consum inclouen l'accelerat ritme de vida, la pressió social, l'efecte estimulants, el gust i la possibilitat d'addicció.
-  Diversitat de contextos de consum: El consum de begudes energètiques s'inicia a casa i s'estén a espais d'oci nocturn com discoteques o els "botellots," on sovint es barregen amb altres substàncies per obtenir un estat d'eufòria.
-  Conseqüències negatives percebudes: Els adolescents identifiquen diversos efectes negatius del consum de begudes energètiques, com problemes d'insomni, acceleració del ritme cardíac, hiperactivitat, migranyes i risc de desenvolupar diabetis, entre altres.



ALTRES SUBSTÀNCIES



PROFESSIONALS

-  Consum d'altres substàncies: tot i que el seu consum sigui comparativament molt més baix, l'heroïna i la cocaïna són les substàncies més consumides diferents de les més conegudes, com l'alcohol, el tabac i el cànnabis.
-  Variació en el consum segons el territori: El consum d'aquestes drogues varia significativament segons el territori, amb alguns barris on el consum és més elevat que en altres.
-  Reptes i febleses identificades: Les principals febleses i reptes identificats estan relacionats amb la complexitat de la problemàtica, la manca de recursos per a una intervenció integral i els problemes de convivència amb la comunitat veïnal.
-  Fortaleses i oportunitats identificades: S'han identificat diverses fortaleses i oportunitats, com la dinamització de l'espai de Matacavalls amb un enfocament social i comunitari, el treball fet pel Servei de Salut i altres agents de salut en l'àmbit de la prevenció, i la importància de la normalització i desestigmatització per generar confiança i establir una xarxa de suport entre agents.



JOVES

-  Perfil sociodemogràfic de les persones que consumeixen altres substàncies: Els i les adolescents perceben que aquest consum és més freqüent entre les persones adultes i no consideren que el gènere sigui un factor rellevant en aquest context.
-  Motius del consum: El consum d'aquestes substàncies es motiva principalment per l'evasió de la rutina, l'establiment de vincles socials diferents, la curiositat, la pressió social i l'aspecte lúdic.
-  Llocs de consum: Els llocs de consum varien segons el tipus de substàncies, amb hipnosedants que es consumeixen més sovint en entorns domèstics i substàncies estimulants o al·lucinògenes que tenen una major presència en espais d'oci nocturn com discoteques i associacions.

- 👤 **Conseqüències negatives:** Es considera que aquestes substàncies poden tenir efectes més greus en comparació amb altres addiccions, com la síndrome d'abstinència, les convulsions i problemes de salut mental.



PANTALLES I ADDICCIONS COMPORTAMENTALS



PROFESSIONALS

- 👤 **Addiccions comportamentals:** S'observa un augment de les addiccions comportamentals relacionades amb les pantalles i els jocs d'aposta en els últims anys. Es destaca que les addiccions relacionades amb les pantalles, com l'addicció als videojocs, són un problema creixent, especialment entre els joves.
- 👤 **Els problemes de joc d'aposta:** Els jocs d'aposta s'han convertit en una problemàtica rellevant, amb un creixent nombre de pacients atesos per addicció al joc d'aposta. Aquesta problemàtica ha evolucionat des de les màquines escurabutxaques cap a les apostes esportives i els jocs en línia.
- 👤 **Factors de risc:** Es destaquen diversos factors de risc, tant a escala ambiental com individual, com l'accessibilitat, l'oferta i la disponibilitat de les activitats de joc, l'entorn familiar que afavoreix el joc, la pressió social exercida pel grup d'iguals i factors neurobiològics i psicològics, com la impulsivitat i la cerca de sensacions.
- 👤 **Normalització de l'ús de les pantalles:** S'observa una normalització de l'ús massiu de les tecnologies digitals i un augment dels problemes de salut mental relacionats amb l'ús excessiu de les pantalles, especialment entre els joves.
- 👤 **Recursos i prevenció:** S'indica la importància de la prevenció i la promoció de la salut en aquest àmbit, així com la necessitat de més recursos per abordar les addiccions a les pantalles i al joc.
- 👤 **Dificultats en l'educació de les famílies:** Hi ha dificultats en l'educació de les famílies sobre l'ús de les pantalles dels seus fills i filles i la falta d'implicació de les famílies pot dificultar la percepció del problema.
- 👤 **Edat d'inici més primerenca:** Els problemes relacionats amb l'ús de pantalles i el joc es manifesten en edats més primerenques que en el cas del consum de substàncies, la qual

cosa requereix un treball de prevenció i consciència amb les famílies abans que els adolescents tinguin accés a les tecnologies digitals.



JOVES

- 
Augment de l'ús de pantalles entre adolescents: S'observa que l'ús intensiu de pantalles comença a una edat relativament primerenca, a partir dels 8 anys aproximadament. Aquest ús està centrat sobretot en activitats d'entreteniment com jugar a videojocs, utilitzar xarxes socials i consumir continguts audiovisuals.
- 
Ampli espectre de dispositius: Els adolescents utilitzen diversos dispositius per a aquesta finalitat, sobretot el telèfon mòbil, que ofereix la portabilitat necessària per accedir a les pantalles en diversos llocs.
- 
Motivacions per utilitzar les pantalles: Entre les motivacions o objectius per usar les pantalles, destaquen la necessitat de desconnectar, l'avorriment, la possible obtenció de diners, la socialització, la pressió social i la sensació d'inclusió en un grup, entre d'altres.
- 
Efectes negatius percebuts: A conseqüència d'aquest ús intensiu de les pantalles, els adolescents identifiquen diversos efectes negatius potencials, com l'insomni, el mal de cap, la distracció i els problemes de concentració, entre d'altres.



SALUT EMOCIONAL



PROFESSIONALS

- 
Augment significatiu de casos de malestar psicològic postconfinament: Després del període de confinament a causa de la pandèmia, s'ha observat un augment significatiu de casos de malestar psicològic, amb una incidència especialment elevada d'ansietat, trastorns de l'autoestima i conductes autolítiques. Aquests casos inclouen situacions complexes, que sovint es donen en adolescents d'11-12 anys provinents de famílies vulnerables que requereixen un seguiment intensiu.
- 
Repte de gestió dels casos més complexos: La gestió dels casos més complexos és un repte important, ja que requereixen atenció prioritària. No obstant això, és essencial mantenir l'atenció als casos menys greus per evitar que la qualitat de l'atenció es vegi afectada. Els Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i els serveis que atenen

aquesta població estan experimentant una sobrecàrrega, reduint la qualitat de l'atenció i allargant les llistes d'espera. S'han augmentat els professionals, incloent-hi infermeres d'adults amb formació adequada per atendre la població jove, però encara es troben amb dificultats considerables per abordar l'increment de la demanda.

-  Relació entre abandonament de l'esport i ús de pantalles: S'ha observat que aproximadament un 80% dels adolescents deixen de fer esport en començar l'institut, la qual cosa afecta la salut física i mental i contribueix a un major ús de les pantalles.
-  Interacció entre consum de substàncies i problemàtiques de salut mental: S'ha identificat que en alguns casos de consum de substàncies, existeix una relació directa amb problemàtiques de salut mental, destacant una interacció preocupant entre aquests dos àmbits.
-  Millora en la detecció i derivacions: En general, s'ha produït una millora en els últims anys en la detecció de problemàtiques de salut mental i en les derivacions des dels diferents recursos disponibles, com ara els serveis de Salut i Escola, els Equips d'Atenció Primària (EAP) o els Serveis Socials.

JOVES

-  Ús del cànnabis com a regulador emocional: Els adolescents mencionen l'ús del cànnabis com una forma de regular les seves emocions. Ho fan per sentir-se més tranquils o per evadir-se d'algunes situacions de la seva vida. Això reflecteix com les substàncies poden ser utilitzades com a mecanisme per gestionar les emocions.
-  Necessitat de figures referents de confiança: Els adolescents expressen la importància de tenir figures adultes o de confiança a qui puguin recórrer per parlar sobre les seves preocupacions i emocions sense por de ser jutjats o jutjades. Aquestes persones de suport juguen un paper vital en la prevenció i el tractament de les addiccions, ja que ofereixen un espai segur per a la comunicació i l'expressió de sentiments.
-  Salut emocional com a element cabdal en prevenció i tractament: Segons la perspectiva dels adolescents, la salut emocional és un aspecte essencial en la prevenció i el tractament de les conductes addictives. Això destaca la importància d'abordar no només els factors externs, sinó també els interns, com les emocions i els mecanismes de regulació emocional, en les estratègies de prevenció i intervenció.

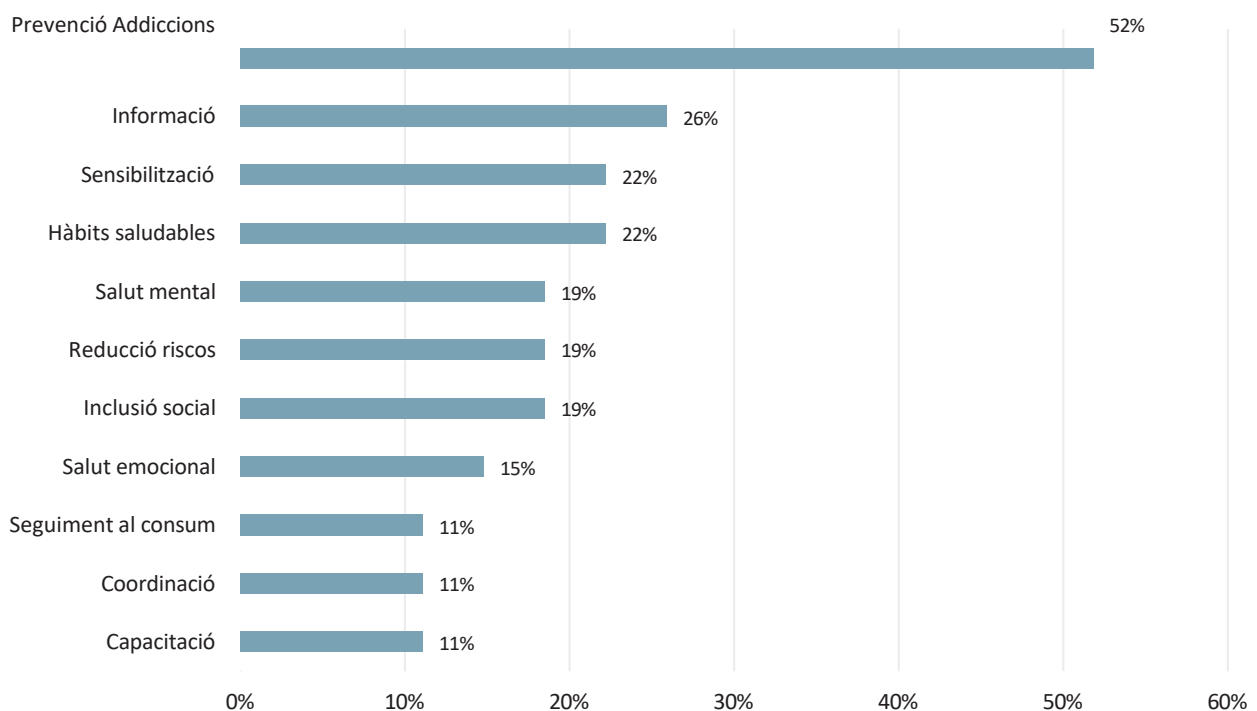
1.3 Anàlisi de les polítiques municipals

En el següent apartat es durà a terme una anàlisi a les polítiques de prevenció o intervenció d'addiccions entre infància i joventut. Aquestes accions estan desenvolupades per agents del municipi, ja pertanyin a l'estructura administrativa de l'Ajuntament, a organismes supramunicipals o al tercer sector social. Les polítiques poden estar directament enfocades a la prevenció o intervenció d'addiccions entre infància i joventut o bé treballar de forma indirecta en àmbits que incideixen en la prevenció o intervenció d'addiccions entre infància i joventut, com pot ser la salut emocional, els hàbits saludables, l'activitat física, entre altres.

Les diverses polítiques contemplades han estat recollides gràcies a la participació dels agents impulsors. En total 13 agents del municipi han facilitat les diverses accions que es desenvolupen. Les actuacions recollides s'han estructurat segons el model d'intervenció predominant: la prevenció, la inclusió social, la reducció de riscos o els projectes de coordinació o treball transversal.

De forma general els projectes recollits tenen **valoracions altes o molt altes**, amb **més de 8.800 usos anuals**, sense tenir en compte altres projectes amb força abast que no han pogut ser recollits en aquest procés participatiu. Els projectes tenen incidència principalment en la **prevenció de les addiccions**, concretament un 52% s'enfoca a aquest àmbit d'incidència, seguit de la **informació** amb un 26%, la sensibilització i el **foment d'hàbits saludables** amb un 22% respectivament, la salut mental, la reducció de riscos i la inclusió social amb el 19% respectivament, la salut emocional amb un 15% i la coordinació i capacitat amb un 11% respectivament.

Gràfic 23. Àmbits d'incidència de les polítiques de prevenció i intervenció en addiccions

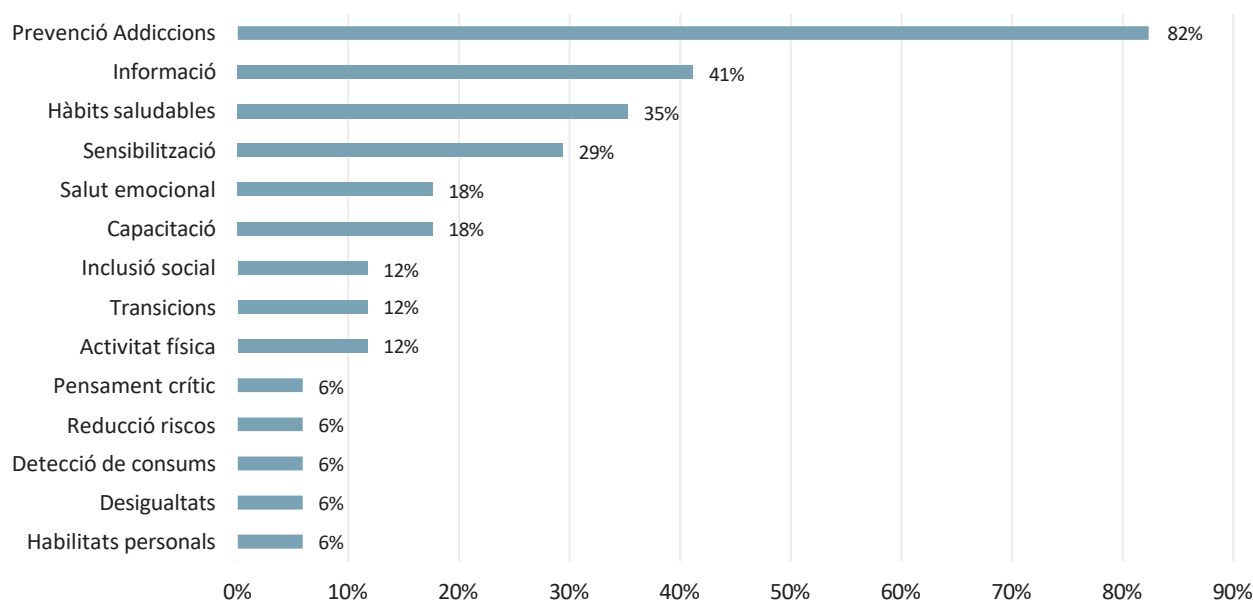


Font: Fitxes

1.3.1 Prevenció

En total es recullen 17 projectes amb una perspectiva preponderant de la prevenció. Aquests projectes estan impulsats per 5 agents diferenciats: l'entitat Fundesplai, Regidoria de Joventut, Salut Comunitària, Regidoria d'Educació i l'entitat Joves per la Igualtat i Solidaritat. S'ha analitzat en quins àmbits incideixen cada un dels projectes, la prevenció de les addiccions, sigui a substàncies o addiccions comportamentals representa al 82% dels projectes recollits; seguit d'aquells projectes que s'enfoquen a proveir informació detallada i consulta sobre les addiccions representant el 41% dels projectes; l'àmbit de foment d'hàbits saludables vinculats a aspectes com l'alimentació, el propi cos, entre altres amb el 35% dels projectes; la sensibilització també és un àmbit d'incidència destacat i implica al 29%; la salut emocional i la capacitat representen el 18%; i els projectes d'inclusió social, transicions escolars i laborals i l'activitat física representen el 12%.

Gràfic 24: Àmbits d'incidència en les polítiques de Prevenció



Font: Fitxes

Entre els diversos projectes vigents cal destacar els tallers de Prevenció en drogodependències als Instituts de Fundesplai o el projecte CIMS de Joves per la Igualtat i la Solidaritat, tots dos projectes contractats per Salut Comunitària. També del Salut Comunitària destaquen: el Punt de Salut Jove, els Tallers de Prevenció d'addiccions, les Exposicions temporals sobre prevenció d'addiccions, el programa Fitgames L'H i el projecte Tomando Conciencia Schools. De Joventut: la Programació mensual de l'Oficina Jove de L'Hospitalet o el Suport a les accions del Punt de Salut Jove de L'Hospitalet. Finalment, el Programa d'Orientació i Acompanyament (POA) d'Educació.

En total els 17 projectes sumen pràcticament 8.200 usos anuals sense tenir en compte projectes amb un gran abast com la Setmana sense fum, les celebracions dels dies municipals o el Projecte comunitari intercultural del Districte II. La valoració dels projectes és alta o molt alta, i es dirigeixen

principalment a persones joves, però també al conjunt de la població, professionals, infància i famílies.

Taula 7: Polítiques de prevenció

Lideratge	Projecte	Població beneficiària	Núm. Usuaris anuals	Descripció	Valoració	Incidència
Fundesplai (Salut Comunitària)	Prevenció en drogodependències als Instituts	Alumnat 2n i 3r d'ESO	1575	10 sessions per curs, basat en les 10 habilitats per la vida (OMS, 2003) a raó de 5 habilitats per curs, enfocades a la prevenció de les addiccions, tant a substàncies com comportamentals.	Alta	Habilitats personals, Prevenció addiccions
Joventut	Programació mensual de l'Oficina Jove de L'Hospitalet	De 12 a 35 anys	600	Oferta d'activitats diverses (exposicions, tallers, xerrades, activitats lúdiques) per a joves en dues línies: Emancipació juvenil (formació, ocupació, mobilitat internacional, habitatge i participació) i Activitats de temàtiques d'interès juvenil (benestar emocional, igualtat, consum responsable, hàbits saludables, diversitat, sexualitat)	Alta	Prevenció Addiccions, Desigualtats, Salut emocional, Transicions, Hàbits saludables
Joventut	Suport a les accions del Punt de Salut Jove	De 12 a 29 anys	1500	Suport a les accions de prevenció desenvolupades pel Punt de Salut Jove a través de: cessió d'espais, participació en accions desenvolupades i difusió dels serveis, activitats i campanyes de prevenció	Alta	Prevenció Addiccions, Informació sobre substàncies tòxiques, Hàbits saludables
Salut comunitària	Tomando Conciencia Schools (Fundació Tomando Conciència)	De 10 a 11 anys	430	Té l'objectiu de treballar hàbits saludables a través de 12 lliçons setmanals vinculats a l'alimentació, coneixement del cos, activitat física, gestió d'emocions, inclusió social, sostenibilitat i les pantalles	Molt alta	Hàbits saludables, Prevenció addiccions
Salut comunitària	Punt de Salut Jove	De 13 a 30 anys	80	Promoció d'hàbits saludables envers el consum de tabac i tòxics, detecció i assessorament si hi ha un consum problema	Molt alta	Prevenció Addiccions, Informació sobre substàncies tòxiques, Hàbits saludables
Salut comunitària	Setmana Sense Fum	Conjunt de la població	-	L'objectiu de la Setmana Sense Fum és sensibilitzar la població de la importància que té per a la salut el fet de no iniciar-se en el consum de tabac, abandonar el	Molt alta	Prevenció Addiccions, Sensibilització

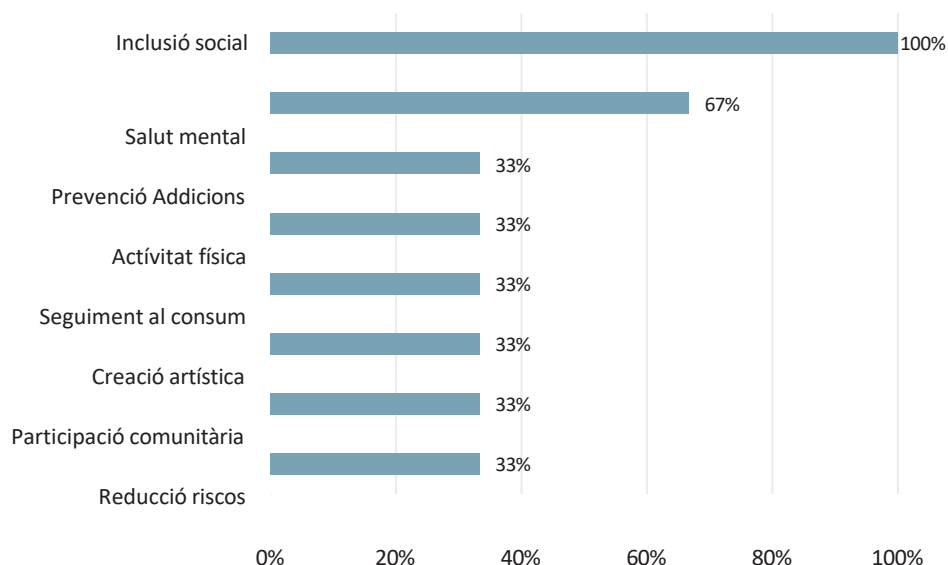
				consum i poder gaudir d'un ambient lliure de fum i residus del tabac		
Salut comunitària	Dies Mundials	Conjunt de la població	-	Commemoració dels dies mundials relacionats amb la prevenció d'addiccions com el Dia Mundial sense tabac o el Dia Mundial sense alcohol. Es realitzen campanyes de sensibilització a xarxes socials, estands informatius i tallers preventius.	Molt alta	Prevenció Addiccions, Sensibilització, Informació sobre substàncies tòxiques
Salut comunitària	Tallers de Prevenció d'addiccions.	De 12 a 23 anys	564	Taller amb dinàmiques participatives de reflexió i presa de consciència sobre el risc del consum de drogues	Molt alta	Prevenció Addiccions, Sensibilització, Informació sobre substàncies tòxiques
Salut comunitària	Exposicions temporals	De 12 a 30 anys	300	Exposicions temporals cedides per la Diputació de Barcelona sobre temàtiques relacionades amb la prevenció d'addiccions, com per exemple les exposicions "Tabac al descobert" o "Controles"	Molt alta	Prevenció Addiccions, Sensibilització, Informació sobre substàncies tòxiques
Salut comunitària	Capacitació per professionals	Professionals	30	Capacitacions del catàleg de Serveis de la Diputació de Barcelona dirigides a professionals, en prevenció d'addiccions com per exemple en el bon ús de les pantalles	Molt alta	Capacitació
Salut comunitària	Capacitació per a famílies	Famílies	50	Capacitacions del catàleg de Serveis de la Diputació de Barcelona, dirigides a famílies, en prevenció d'addiccions com per exemple en el bon ús de les pantalles	Alta	Prevenció Addiccions, Capacitació
Salut comunitària	Fitgames L'H	Alumnat 4t ESO	900	Proposta de reptes esportius trimestrals individuals que s'avaluen a classe d'educació física, basats en proves senzilles per a totes condicions físiques i també reptes cooperatius i integradors per a cada grup. Al final de curs es fa un esdeveniment on tothom participa.	Molt alta	Activitat física, Inclusió social
Educació	Programa d'Acompanyament Educatiu a les Famílies. Benestar Emocional 2023	De 0 a 16 anys	1100	Cicle de xerrades i tallers entorn el benestar emocional, amb continguts vinculats a: consum de tòxics i ús de pantalles. De forma indirecta es tracten altres problemàtiques vinculades a les addiccions	Molt alta	Salut emocional, Prevenció Addiccions, Capacitació

Associació educativa Ítaca (Educació)	Projecte comunitari intercultural del Districte II	-		Col·laboració en el projecte Joves i emocions. De forma indirecta s'aborda el tema de les addiccions, tant substàncies com pantalles	Molt alta	Salut emocional, Prevenció Addiccions, Inclusió social
Educació	Programa d'Orientació i Acompanyament (POA)	Alumnat	300	Programa dins del Pla Educatiu d'Entorn, per orientar l'alumnat en risc de no-graduació i acompanyar-lo en la transició cap a altres recursos de noves oportunitats educatives. No es realitza intervenció directa en addiccions, però en el treball amb l'alumnat es detecten possibles vinculacions entre les addiccions i rendiment acadèmic.	Molt alta	Transicions, Detecció de consums
Joves per la Igualtat i Solidaritat (Salut Comunitària)	Projecte CIMS	De 12 a 25 anys	700	Projecte de prevenció del consum de substàncies psicoactives a través de la facilitació d'informació i sensibilització, sobre temes vinculats amb la salut i drogues, sota el paradigma de reducció de riscos, promoció d'hàbits saludables i amb perspectiva de gènere i intercultural. L'activitat física és el mitjà per la promoció de valors i comportaments més saludables, a partir del foment de capacitats personals i la prevenció de l'inici al consum	Alta	Prevenció Addiccions, Informació, Sensibilització, Hàbits saludables, Reducció riscos, Activitat física
Joves per la Igualtat i Solidaritat (JIS)	Agents de salut juvenil en prevenció de drogodependències	De 12 a 18 anys	70	Foment de la participació de grups en activitats molt dinàmiques i la formació vivencial, per tal de promoure el pensament crític a través de l'empoderament, facilitant informació real i aplicable a l'entorn immediat. La intervenció incorpora la perspectiva de gènere i l'enfocament intercultural en el consum de substàncies	Alta	Prevenció Addiccions, Informació, Pensament crític, Hàbits saludables

1.3.2 Inclusió social

En l'àmbit d'inclusió social s'incorporen aquells projectes que estan centrats en l'acció comunitària, l'atenció de persones amb risc de vulnerabilitat especialment per les patologies duals (salut mental i addiccions). Tots els projectes se centren en l'àmbit d'incidència de la inclusió social, dos dels tres projectes en la salut mental i alhora tenen enfocaments diversos, com pot ser: l'activitat física, el seguiment al consum, la creació artística, la participació comunitària o la reducció de riscos.

Taula 8: Àmbits d'incidència en les polítiques d'Inclusió social



Els projectes són el Programa de Dinamització Esportiva Comunitària (CHICAGO L'H) del Club Social Relaciona't, un equip de futbol de persones amb patologies duals on es treballa a partir del lleure i la participació comunitària, el projecte Escolta l'Art de la Unitat de Salut Mental de Collblanc, l'EMMCA, el Centre d'Arts, el Club Social Relaciona't i el Salut Comunitària on s'utilitza la creació artística com a eix de superació dels estigmes de la salut mental i les addiccions. I per últim els Serveis Socials municipals, on es duen a terme derivacions a especialistes com el CSMIJ, CAS, SPOTT o l'Hospital de Bellvitge, entre altres, on es defineix un pla de treball i una intervenció holística amb la participació de professionals, la família, adolescents i joves.

Els 3 projectes sumen 60 usos anuals sense tenir en compte els usos de Serveis Socials, les valoracions són Molt altes o alta i es dirigeixen tant a persones joves com al conjunt de la població.

Taula 9: Polítiques d'Inclusió social

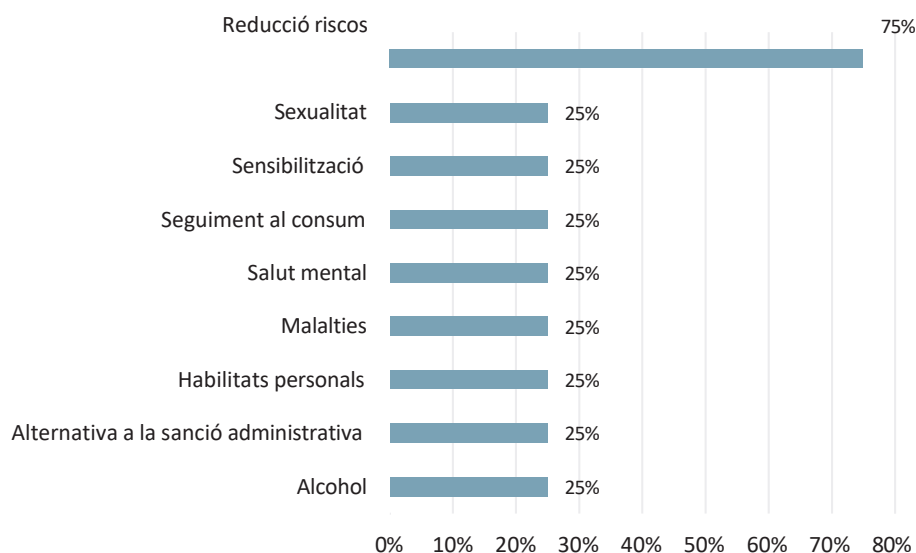
Lideratge	Projecte	Població beneficiària	Núm. Usuaris anuals	Descripció	Valoració	Incidència
Club Social Relaciona't (Fundació Salut i Comunitat)	Programa de Dinamització Esportiva Comunitària (CHICAGO L'H)	Persones amb patologies duals (+18 anys)	40	Servei d'acompanyament a persones amb patologies duals a través del lleure i la participació comunitària. L'equip de futbol Chicago L'H neix partint dels interessos i demandes de les persones vinculades al recurs. L'equip participa en la lliga d'Esport i Salut de la Federació Salut Mental Catalunya. Equip mixt i intergeneracional	Molt alta	Salut mental, Participació comunitària, Inclusió social, Activitat física
Unitat de Salut Mental Collblanc / EMMCA / Centre	Escola d'Art	De 18 a 35 anys	20	Programa de participació i transformació utilitzant la creació artística com a eix de superació dels estigmes en salut mental i addiccions.	Molt alta	Salut mental, Creació artística, Inclusió social, Prevenció Addiccions

d'arts / Club Social Relacionat					
Serveis Socials	Serveis Socials	Conjunt de la població	-	Derivació a especialistes de la xarxa d'addiccions (CSMIJ, CAS, SPOTT, Hospital de Bellvitge, etc). Centrat en adolescència, joventut, adults, treball amb famílies preventiu i amb professionals de la xarxa per realitzar capacició. Es realitza una intervenció de forma holística amb un pla de treball.	Alta
					Reducció riscos, Inclusió social, Seguiment al consum, Salut mental

1.3.3 Reducció de riscos

En l'àmbit de la reducció de riscos es recullen aquells projectes que intervenen amb persones amb consums actius i tenen un enfocament centrat a reduir riscos, més que en la prevenció del consum. Els projectes incideixen directament lògicament en la reducció de riscos, però també tenen incidència en la sexualitat, la sensibilització, el seguiment al consum, la salut mental, les malalties, les habilitats personals o el consum d'alcohol.

Gràfic 25: Àmbits d'incidència en les polítiques de Reducció de riscos



Els projectes recollits són la Unitat Funcional CAS-CSMIJ que dona suport amb dos professionals i seguiment individualitzat també a famílies; el Programa d'intercanvi de xeringues para usuaris/es de drogues en actiu del Salut Comunitària de l'Ajuntament, que gestiona l'entitat AEC-GRIS, un programa de carrer on es detecten les zones d'injecció, es facilita material higiènic, es recull material abandonat i es duu a terme acompanyament a serveis de salut; els Tallers Formació d'Usuaris/es en Actiu també de l'entitat AEC-GRIS on es tracten temàtiques vinculades a la prevenció a la sobredosi, el sexe segur, el consum higiènic, els primers auxilis, malalties i habilitats socials; per últim la Mediació reparadora: 'Programa de Responsabilitat Ciutadana Activa' del Servei de

Mediació Comunitària, s'emmarca en el programa de mesures alternatives a la sanció econòmica i a partir d'un taller es tracta la salut integral i en especial el consum de substàncies addictives, especialment l'alcohol.

En total se sumen 365 usos anuals, amb una valoració molt alta i alta, amb projectes enfocats tant a adolescents i joves com a persones adultes.

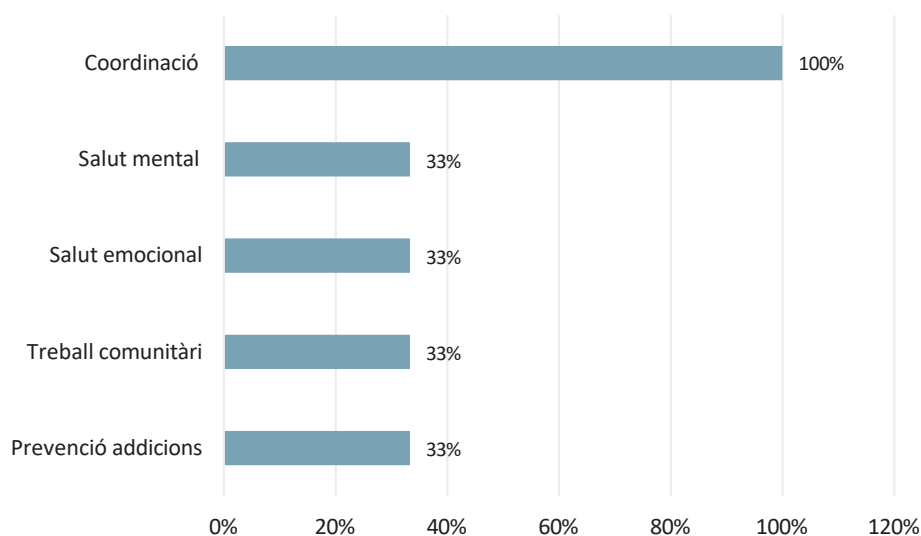
Taula 10: Polítiques de Reducció de riscos

Lideratge	Projecte	Població beneficiària	Núm. Usuaris anuals	Descripció	Valoració	Incidència
CAS	Unitat Funcional CAS-CSMIJ	Adolescents amb problemàtica de consum atesos pel CSMIJ	10	Unitat de suport amb dos referents (un professional del cas i un altre del CSMIJ). Es realitzen interconsultes, seguiment individualitzat i intervenció de suport amb familiars.	Alta	Seguiment al consum, Salut mental
AEC-GRIS	Programa d'intercanvi de xeringues para usuaris/es de drogues en actiu	Persones usuàries amb ús de la via parenteral, principalment 40-65 anys	300	Programa de carrer on es detecten les zones on els i les usuàries s'injecten. Es facilita material higiènic de venipunció i es recull el material abandonat. Es realitza counseling i acompanyament a serveis de salut.	Molt alta	Reducció riscos, Seguiment al consum
AEC-GRIS	Tallers Formació d'Usuaris/es en Actiu	Persones usuàries amb ús de la via parenteral o via inhalada	35	Les temàtiques dels tallers són: prevenció de sobredosi i Naloxona, sexe segur, consum higiènic, primers auxilis, hepatitis, VIH, addiccions i habilitats socials	Molt alta	Reducció riscos, Malalties, Sexualitat, Habilitats personals
Servei de Mediació comunitària	Mediació reparadora: 'Programa de Responsabilitat Ciutadana Activa'	Persones majors d'edat sancionades per l'OMC	20	En el marc del programa de mesures alternatives a la sanció econòmica, s'ofereix com a possibilitat d'acció reparadora la participació en un taller en el qual es tracta la salut integral, i en especial el consum de substàncies addictives, especialment l'alcohol	Alta	Alcohol, Sensibilització, Alternativa a la sanció administrativa, Reducció riscos

1.3.4 Treball transversal

En darrer lloc, es presenten els projectes vinculats al treball transversal i la coordinació entre agents del municipi. L'àmbit amb més incidència és lògicament la coordinació, però també es treballa en la salut mental i emocional, el treball comunitari i la prevenció de les addiccions.

Gràfic 26: Àmbits d'incidència en les polítiques de Treball transversal



Els projectes són la Taula de Salut Mental i Addiccions de L'Hospitalet, liderada per Salut Comunitària, que coordina i fa seguiment a les necessitats dels serveis, persones usuàries i famílies amb problemàtiques de salut mental; la Xarxa de Projectes Juvenils de Joventut que vincula projectes i entitats juvenils per facilitar el coneixement, la relació i creació d'accions conjuntes a través de l'espai de treball tècnic i la comissió jove; i el projecte ESDE Grup Motor de Benestar Emocional del Districte V d'Educació, que suposa una taula de professionals pel disseny d'un programa d'acompanyament i orientació, amb l'objectiu d'incidir en la millora del benestar emocional de les famílies en l'etapa de l'adolescència, el projecte pretén dissenyar accions sobre addiccions.

En total se sumen 190 usos anuals, amb valoracions altes i molt alta i enfocat a professionals, joves i famílies.

Taula 11: Polítiques de Treball transversal

Lideratge	Projecte	Població beneficiària	Núm. Usuaris anuals	Descripció	Valoració	Incidència
Salut Comunitària	Taula de Salut Mental i Addiccions de L'Hospitalet	Associacions, familiars, usuaris/es i Serveis de salut mental i addiccions	25	Coordinació i seguiment de les necessitats dels serveis, usuaris i familiars en salut mental	Alta	Coordinació, Salut mental
Joventut	Xarxa de Projectes Juvenils	De 12 a 16 anys	150	Espai de relació entre diferents projectes i entitats juvenils per facilitar el coneixement, la relació i creació d'accions conjuntes. Amb dos espais de treball (Espai tècnic i Comissió jove), les línies de treball són el coneixement i presentació de recursos juvenils (mapa de	Alta	Coordinació, Treball comunitari

				recursos) i la creació d'accions conjuntes amb vessant socioeducativa.		
Educació	ESDE Grup Motor de Benestar Emocional del Districte V	Professionals	15	Taula de professionals i treball en xarxa pel disseny d'un programa d'acompanyament i orientació. L'objectiu és incidir en la millora del benestar emocional de les famílies en l'etapa de l'adolescència. A partir del curs vinent es definiran les iniciatives del grup i es crearan activitats i accions sobre addiccions	Molt alta	Salut emocional, Coordinació, Prevenció Addiccions

1.3.5 Relacions entre agents

Un total de **13 agents a L'Hospitalet de Llobregat han indicat quines polítiques de prevenció i intervenció en les addiccions desenvolupen**, ja siguin accions directament enfocades a la problemàtica o de forma indirecta. Als agents municipals se'ls hi demana que indiquin altres agents implicats en el desenvolupament de cada una de les accions. Per tant, s'ha pogut desenvolupar un mapa d'agents implicats en el desenvolupament de polítiques prevenció i intervenció en les addiccions, aquests agents poden tenir relació o no amb Salut Comunitària. En total s'han recollit 27 projectes amb més de 20 altres agents implicats.

Elements a considerar per interpretar la xarxa d'agents:

- **Nodes:** els cercles són nodes de la xarxa, cada node representa un agent mencionat almenys un cop com a agent implicat en el projecte o com a líder.
- **Vincles:** són les unions entre nodes, una unió implica que almenys en un projecte els dos nodes han estat agents implicats en el seu desenvolupament. Si el vincle és autoreferencial (circular), implica que l'agent ha liderat el projecte sol.
- **Dimensió del node:** és el grau de centralitat del node, recompte del nombre d'unions amb altres nodes. A més dimensió més connexions amb altres nodes i, per tant, més importància en l'estructura de la xarxa.
- **Dimensió del vincle:** és el pes de cada vincle, cada vegada que dos agents apareixen com a implicats en la mateixa acció augmenta el pes del seu vincle.
- **Color del node i vincle:** algoritme de *Walktrap*ⁱ que mesura l'estructura de les xarxes, divideix la xarxa en comunitats o clústers altament connectats de forma interna i dèbilment connectats de forma externa.

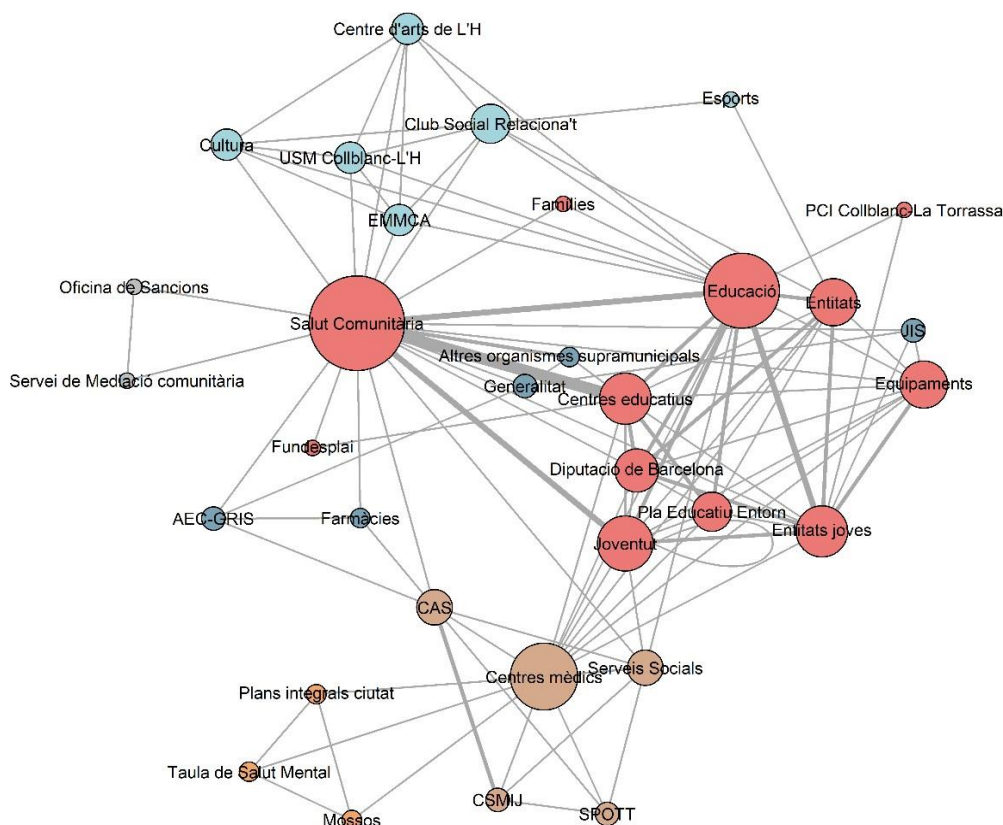
ⁱ Community structure via short random walks: L'algorisme intenta trobar les relacions més densament connectades, anomenades comunitats. La idea és que els camins més curts entre nodes tendeixen a estar en la mateixa comunitat.

El Negociat de **Salut Comunitària** és l'agent amb més mencions en els projectes recollits es vincula principalment amb agents com els Centres educatius, organismes supramunicipals, Educació, Joventut, però també altres com la Diputació de Barcelona, les famílies, entitats joves, el CAS, Cultura, entre altres.

Un altre dels agents destacats pel nombre de mencions és el **Servei d'Educació**, vinculat amb les entitats joves, altres entitats, Joventut, el Pla Educatiu d'Entorn, els Centres educatius o la Diputació de Barcelona.

Altres agents importants en les polítiques desplegades són de més a menys: Centres mèdics (de forma generalista), Joventut, Entitats joves, Equipaments diversos, Entitats (no joves), Centres educatius, la Diputació de Barcelona, entre altres.

Xarxa 1: Treball transversal entre agents en els mateixos projectes



1.4 Conclusions

La diagnosi del Pla s'ha centrat en el consum de begudes energètiques, alcohol, tabac, cànnabis, altres drogues, hipnosedants, així com l'abús de pantalles i joc entre la població jove de 12 a 29 anys. La metodologia usada ha estat mixta, fent ús tant de tècniques quantitatives com qualitatives. Les fonts d'informació també han estat diverses, començant per l'explotació de les dades sociodemogràfiques del municipi i les dades disponibles sobre consums i ús de pantalles de diferents bases de dades de diversos nivells territorials (estatals, autonòmiques, provincials, etc.).

Més enllà de les fonts d'informació secundàries, s'ha dut a terme un treball de camp, que ha inclòs una **enquesta a joves**, en la qual 297 participants han donat la seva opinió i han compartit les seves experiències relacionades amb el consum de drogues i l'abús de pantalles. A més, s'han realitzat **grups de discussió amb adolescents i joves** per analitzar a fons les seves actituds, creences i percepcions sobre aquests temes. Així mateix, s'han dut a terme **grups de discussió i entrevistes amb professionals i agents clau del territori** per aprofundir en la seva visió i coneixement de la problemàtica. D'aquesta manera s'ha obtingut una visió més completa i detallada de les polítiques de prevenció existents, així com de les seves limitacions i reptes. Aquesta anàlisi ha permès identificar àrees d'actuació prioritàries i estratègies eficaces per afrontar el consum de drogues i l'abús de pantalles entre la població jove.

Paral·lelament, s'ha realitzat una exhaustiva revisió de les **polítiques de prevenció** ja implementades, a fi de comprendre els seus resultats i identificar bones pràctiques. Aquesta anàlisi és fonamental pel disseny del Pla i garantir la seva coherència i eficàcia.

En resum, a través de les diverses actuacions acomplertes en el marc d'aquesta diagnosi, incloent-hi l'enquesta, els grups de discussió i les entrevistes, s'ha establert una sòlida base de coneixement i comprensió de la problemàtica del consum de drogues i l'abús de pantalles entre la població jove. Amb la participació de 355 persones en aquestes actuacions, es disposa d'una ampla perspectiva que permetrà dissenyar i implementar accions preventives eficaces i adaptades a les necessitats i realitats de la població jove de la ciutat.

Els principals resultats de l'anàlisi d'aquestes fonts d'informació sobre els diferents consums es recull a continuació:

Alcohol

A L'Hospitalet, com en la resta de territoris, **l'alcohol és la substància més consumida pels i les joves**, principalment per la seva facilitat d'accés, legalitat, normalització i preu assequible. Després del desconfinament, el fenomen del botellot s'ha convertit en un problema recurrent al municipi. Tot i això, un estudi diagnòstic ha revelat que els consums problemàtics d'alcohol estan més relacionats amb persones adultes que amb adolescents o joves. En tot cas, el botellot és una pràctica vinculada a altres activitats d'oci nocturn i pot comportar consums de risc a causa de les elevades quantitats de beguda consumida.

D'altra banda, encara que hi ha una **normalització del consum d'alcohol, no es reconeix ni s'expressa un consum personal**. La prevalença de consum d'alcohol a la mostra és del 47%, augmentant amb l'edat. No hi ha diferències significatives en el moment de la primera ingestió d'alcohol segons el gènere o els estudis de la família. A diferència d'altres territoris, a L'Hospitalet hi ha una **baixa proporció de joves que indiquen que la majoria del seu entorn consumeix alcohol** (9% enfront del 37% en altres llocs). El principal motiu per consumir alcohol és la sensació en el moment de consumir-lo, el gust o la vinculació amb entorns d'oci. Les conseqüències destacades del consum d'alcohol pels adolescents inclouen efectes físics com la ressaca i problemes de salut, i en grau més baix, efectes mentals com l'addicció, entre altres. Per abordar aquesta qüestió, es necessiten accions informatives, preventives i mesures de reducció de danys en els consums nocturns.

Tabac

El consum de tabac entre els i les joves té una **elevada prevalença** en comparació al consum d'altres substàncies, atesa la seva disponibilitat. Tot i això, **només el 5% de la mostra fuma de manera habitual** i els percentatges de consum de tabac a l'entorn per part d'amistats són baixos a L'Hospitalet en comparació amb altres territoris. **L'edat mitjana d'inici en el consum de tabac és de 13,8 anys**. El consum de tabac és més comú entre els joves més grans. Les motivacions per consumir tabac es basen en la pressió social i sovint es combina amb el consum de cànnabis.

Cànnabis

El cànnabis és una **substància relativament estesa** entre la població juvenil, amb una disponibilitat elevada i un cost mitjanament assequible. Tanmateix, a L'Hospitalet, un percentatge baix de joves indica que la majoria de les seves amistats consumeixen cànnabis en comparació amb altres territoris. **L'edat mitjana d'inici en el consum de cànnabis és de 17,3 anys**, sense diferències significatives segons gènere o estudis de la família. En canvi, sí que s'observen **diferències significatives en el consum regular de cànnabis segons edat i ingressos**, amb una major proporció de consum entre les persones amb més ingressos.

Entre els consumidors regulars de cànnabis, les principals raons per consumir són l'efecte psicoactiu, l'experimentació i la gestió emocional, i la majoria no consideren que el consum els causi problemes.

Begudes energètiques

El consum de begudes energètiques entre la població juvenil és un **fenomen consolidat**, però presenta encara una **manca de sensibilització o consciència social** de les problemàtiques associades. Tant els i les joves com els agents educatius i comunitaris tenen una insuficient informació sobre els riscos del consum de begudes energètiques i les estratègies d'intervenció. Aquest consum és més freqüent entre els joves homes d'entre 14 i 35 anys. Un percentatge considerable de joves consumeixen begudes energètiques setmanalment, motivat pel gust i per aconseguir un rendiment físic o mental més alt. El consum es realitza en diversos contextos, com

ara a casa, discoteques o en combinació amb altres substàncies. Els i les adolescents identifiquen diversos efectes negatius possibles, com problemes d'insomni, acceleració del ritme cardíac, hiperactivitat, migranyes i el risc de desenvolupar diabetis.

Altres substàncies

Entre les substàncies diferents de l'alcohol, el tabac, el cànnabis i les begudes energètiques, hi ha una elevada freqüència d'ús **d'hipnosedants vinculada a la salut mental**, així com **d'heroïna i cocaïna** des d'una perspectiva lúdica. En aquest sentit, els llocs de consum varien segons el tipus de substàncies. Mentre que els usos vinculats a la salut mental es realitzen al domicili, en el cas de les substàncies d'ús lúdic es realitzen tant en ambients d'oci nocturn com al carrer. Així, el consum de drogues genera **problemes de convivència amb la comunitat** veïnal i posa de manifest la necessitat d'actuar des d'una visió transversal i preventiva.

D'altra banda, els i les adolescents perceben que el consum de substàncies és més freqüent en les persones adultes. Els motius del consum inclouen l'evasió de la rutina, l'establiment de vincles i la curiositat. Quant als efectes negatius del consum d'aquest tipus de drogues, els i les adolescents detecten que poden tenir efectes greus, com la síndrome d'abstinència i problemes de salut mental. Els participants consideren que la cocaïna és la més perillosa, seguida d'altres drogues com l'èxtasi, els al·lucinògens, el cànnabis, el tabac, la medicació vinculada a la salut mental i l'alcohol.

Internet i pantalles

Les **addiccions comportamentals** relacionades amb les pantalles i els jocs d'aposta estan **en augment** i generen preocupació social de forma global. Emergeixen, a més, problemàtiques relacionades amb els **jocs d'aposta** que **responen a les distorsions cognitives** dels joves (principalment nois) que pensen que amb aquesta activitat poden millorar la seva situació econòmica. D'altra banda, **l'ús massiu de les pantalles s'ha normalitzat** i s'ha accelerat amb la **pandèmia**, exacerbant o interrelacionant-se amb problemes de salut mental, especialment entre els i les joves. Així mateix, s'assenyala l'existència d'una notable comorbiditat entre l'addicció als jocs d'aposta i altres addiccions, com l'alcohol i l'addicció al menjar.

Malgrat l'extensió de l'ús i problemàtiques relacionades amb aquest tipus d'addiccions comportamentals, a vegades existeix una **falta de percepció de risc** i implicació de les famílies en l'educació sobre l'ús de les pantalles, atès que es tracta de conductes molt normalitzades. A la vegada, però, s'observa una major consciència i detecció de casos d'addicció a les pantalles en l'àmbit social i educatiu, que es vehicula a partir de la Unitat de Conductes Addictives de Bellvitge, on s'atén principalment a pacients amb problemes d'addicció als jocs d'aposta, seguit de l'addicció als videojocs entre els joves.

Així i tot, es fa necessari disposar de més recursos per abordar les addiccions relacionades amb les pantalles i els jocs, així com proporcionar formació als professionals de la salut i l'educació en aquest àmbit. És important sensibilitzar i educar la població sobre els riscos i conseqüències de l'addicció als jocs d'aposta i l'ús excessiu de les pantalles.

Salut emocional

Després del període de confinament a causa de la **pandèmia**, s'ha manifestat un **augment significatiu de casos de malestar psicològic**, especialment en forma d'ansietat, trastorns de l'autoestima i conductes autolítiques. Els casos més complexos es presenten en adolescents d'11-12 anys amb situacions familiars vulnerables, requerint un seguiment intensiu i suposant un repte per als Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) i els serveis d'atenció. Malgrat l'increment de professionals dedicats a l'atenció de la salut mental, l'augment de la demanda ha generat una disminució de la qualitat de l'atenció, allargament de les llistes d'espera i dificultats per afrontar l'augment de la demanda.

Amb relació a **altres factors de risc** o condicionants, s'observa una tendència a l'**abandonament de la pràctica esportiva en començar l'institut**, amb un impacte negatiu en la salut física i mental, i un augment de l'ús de les pantalles per part dels joves. En alguns casos de **consum de substàncies**, es pot observar una relació directa amb problemes de salut mental, mostrant una interacció entre aquests dos àmbits.

Quant a les dades quantitatives, s'observen **diferències segons el gènere**, amb una major incidència de nerviosisme i estrès en les dones i una major sensació de relaxació en els homes. Segons una enquesta, el 40% dels joves han patit atacs d'ansietat o pànic en els últims 12 mesos, amb diferències segons el gènere i l'edat, amb més dones i persones majors d'edat informant d'aquests episodis.

2 El disseny

El disseny recull la metodologia emprada per traduir els reptes plantejats per la Diagnosi, en propostes tècniques i joves i, aquestes, en projectes tècnicament viables incorporats en el Pla. També incorpora el marc estratègic i els principis rectors i el Pla de Salut de L'Hospitalet com a marc estratègic superior de referència; els eixos del Pla i els Objectius estratègics; els Projectes que conformen el Pla; la Sistematització que suposa una visió global dels eixos i projectes del Pla; i la proposta d'Avaluació, una guia per tal que el Grup Motor pugui monitorar i avaluar l'execució del Pla.

2.1 Metodologia

Per tal de realitzar el disseny i Pla d'Acció del Pla entre juny i octubre de 2023 s'han dut a terme diverses sessions de treball i elaboració de propostes amb el grup motor i joves, així com entrevistes amb agents clau.

Sessió	Núm. de Participants	% Dones
Sessió de Marc Estratègic amb el Grup Motor	7	57%
Sessió Tècnica	6	66%
Entrevistes amb agents clau	3	66%
Sessió de Disseny amb joves	12	42%
Total	28	53%

Per elaborar el Pla d'Acció s'ha aplicat una metodologia de disseny de plans estratègics pròpia de la Fundació Ferrer i Guàrdia, atesa la complexitat en la definició de reptes, elaboració de propostes, validació tècnica d'aquestes, transformació de les propostes en projectes, ubicació dels projectes en els eixos de treball, etc. Aquesta metodologia se sintetitza de la següent manera:

- A partir de les conclusions de la diagnosi l'equip de treball escriu les orientacions per a la fase de disseny. Aquestes orientacions han d'estar justificades a partir dels resultats de la diagnosi i ser tècnicament viables.
- Es realitzen sessions ciutadanes i tècniques de disseny on es recullen propostes d'actuacions. En la sessió es mostren exclusivament les orientacions finals, transformades a reptes municipals a resoldre, incloent-hi també la justificació empírica de la diagnosi. El

Grup Motor valida la viabilitat tècnica de les propostes recollides en aquestes sessions de disseny.

- Paral·lelament, el Grup Motor, pot elaborar propostes de projectes que resolguin reptes establerts a la fase de diagnosi i disseny. També acaba de definir amb altres agents la concreció de les propostes o iniciatives recollides a la fase de disseny.
- El Grup Motor, juntament amb agents polítics del municipi, descarten aquelles propostes que no siguin tècnicament viables, no comptin amb els recursos necessaris o no estiguin alineades amb els valors de la regidoria o govern municipal.
- Finalment, es compona una llista definitiva de projectes a incloure al Pla. Aquests s'ordenen en els eixos de treball i s'encaixen en el marc estratègic i objectius del pla.

2.2 Marc estratègic i principis rectors

La Missió, Visió i Principis rectors configuren el marc estratègic i representen els fonaments de qualsevol document de planificació estratègica d'una organització com és l'Ajuntament de L'Hospitalet. A partir d'aquest marc estratègic, es despleguen els objectius estratègics, específics i l'estructura d'eixos, programes, projectes i actuacions del Pla. És a dir, en última instància, la materialització i incidència directa sobre la població beneficiària de tot el procés de diagnosi i disseny.

Entrant en detall en els tres elements del marc estratègic, la **missió** respon a la pregunta “Per què existeix el Pla?”. D'aquesta manera la missió indica la raó de ser del document, orienta tota la planificació i el funcionament d'aquest, és atemporal, ampli i general. Alhora descriu la naturalesa, el camp al qual es dedica el document i la població destinatària de la seva acció.

La **visió** del pla respon a la pregunta “Què vol ser el Pla d'aquí a uns anys?” o també “En què es vol haver convertit?”. D'aquesta manera la visió és la definició d'allò que el document vol ser en un futur i allà on vol arribar, per tant, assenyala el rumb i direcció a seguir.

En última instància els **principis rectors** defineixen el conjunt de valors, creences i regles corporatives i compartides que inspiren, regeixen i regulen el funcionament i la gestió del Pla. Constitueixen d'aquesta manera la filosofia institucional i el suport de la cultura organitzacional.

2.2.1 MISSIÓ

La Missió del Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions (PPDA) és proporcionar a la ciutadania la informació, l'atenció i els recursos necessaris per abordar les conductes addictives i els danys i conseqüències associades a aquestes. D'aquesta manera, el PPDA té com a objectiu prevenir, reduir i retardar l'inici en el consum de substàncies i altres comportaments addictius o generadors de dependència, com les begudes energètiques, les begudes alcohòliques, el tabac, el cànnabis, els hipnosedants, la cocaïna i altres drogues, així com l'addicció al joc i l'ús excessiu de pantalles. A més, el PPDA busca reduir els danys relacionats amb el consum de substàncies amb potencial addictiu i els danys causats per les addiccions comportamentals.

Per aconseguir aquests objectius, el PPDA pretén abordar les conductes addictives de manera integral, des d'una perspectiva de salut pública, comunitària transversal, intersectorial, centrada en la persona, i aplicant la perspectiva de gènere. Això implica la col·laboració i treball en xarxa entre diferents agents i recursos del territori, així com la participació activa de la població de l'Hospitalet en la prevenció comunitària, fomentant la retroalimentació activa i el debat entre els i les professionals i la comunitat, siguin persones individuals, o agents referents.

2.2.1 VISIÓ

La visió del Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions (PPDA) és convertir-se en un marc de referència en matèria de prevenció d'addiccions a l'Hospitalet. En aquest sentit, vol ser una eina que potenciï els factors d'autoprotecció i limiti els factors de risc externs, principalment a través de la sensibilització, informació i el coneixement, la prevenció i reducció de riscos, i la detecció, atenció i seguiment en l'àmbit de les addiccions.

Al mateix temps, el PPDA aspira a reforçar la cohesió i la participació de la població mitjançant el treball comunitari i a potenciar la col·laboració en xarxa amb els agents del territori, unificant i compartint accions i perspectives per abordar la prevenció i la reducció de riscos. El PPDA també ha d'adaptar-se a nous escenaris i l'emergència de nous patrons de consum, així com a noves metodologies d'abordatge. Finalment, el PPDA té com a objectiu arribar a tots els sectors de la població, incloent-hi aquells més minoritaris i vulnerables, fomentant així la col·laboració en xarxa amb els serveis municipals i els agents del territori.

2.2.3 PRINCIPIS RECTORS

A continuació es presenten els principis rectors del Pla. Aquests s'alineen amb el Pla de Salut de l'Hospitalet del Llobregat, al qual es fa referència a l'apartat 2.2.4.

Respecte a les persones: Els objectius i les accions que proposa el Pla, busquen ser respectuoses amb els principis en què se sustenta la nostra societat plural, per això promouen i protegeixen l'autonomia personal i el respecte als valors i preferències de cadascuna de les persones. Garanteixen la humanització en el tracte i el dret a consentir o desestimar les actuacions preventives o assistencials que es proposen. Un respecte que ha de ser especialment curós amb les persones que formen part de col·lectius més vulnerables com són les persones menors, les persones amb diversitat de gènere, les que pateixen problemes de salut mental, deteriorament cognitiu, les que tenen algun tipus de discapacitat o grau de dependència, o les que es troben al final de la vida. El respecte també suposa fomentar la participació de la ciutadania en l'organització del sistema de salut i en l'establiment de prioritats en la prestació de serveis que s'ofereixen, sigui incorporant la seva opinió o experiència o bé difonent i comunicant la informació bàsica tant per a l'accés als serveis com per al seguiment dels seus problemes de salut.

Universalitat i accessibilitat: El Pla vetllarà perquè totes les persones tinguin igualtat d'oportunitats i accés a les mesures de prevenció, detecció i intervenció en el camp de les addiccions. En aquest sentit, es treballarà per garantir que les accions incloses en el Pla siguin accessibles a totes les persones, independentment de la seva condició socioeconòmica, origen ètnic, gènere o orientació sexual. Es promourà la igualtat d'accés als serveis i recursos relacionats amb la prevenció i tractament de les addiccions. Es posaran en marxa estratègies per superar les barreres que puguin

limitar l'accés a la informació, els serveis i les intervencions en el camp de les addiccions. Això inclourà la promoció de campanyes de conscienciació i educació que arribin a tota la població, garantint la difusió de la informació de manera clara, comprensible i culturalment sensible. A més, es treballarà per eliminar les desigualtats en l'accés als serveis de salut, educació, assistència social i altres recursos relacionats amb la prevenció i tractament de les addiccions. Es promourà la creació de xarxes i aliances amb altres entitats i institucions per ampliar la cobertura i millorar l'accessibilitat als serveis.

Justícia social i equitat: L'equitat, vista des de la perspectiva de les addiccions, implica garantir que les persones afectades tinguin igualtat d'accés als serveis de tractament i suport necessaris per superar les seves addiccions. Això no només inclou l'atenció sanitària adequada, sinó també l'oportunitat d'obtenir ajuda per millorar les seves condicions socioeconòmiques i educatives, així com reduir la precarietat laboral que pot contribuir a les addiccions. En aquest context, les accions proposades se centren en la reducció de les desigualtats socials i tenen en compte la influència del gènere en les addiccions, adoptant un enfocament comunitari per prevenir i abordar els problemes de salut relacionats amb les addiccions. No obstant això, l'èxit d'aquest Pla està intrínsecament vinculat al compromís de les persones en l'ajuda mútua i la solidaritat, ja que aquests són aspectes essencials per a enfrontar les amenaces per a la salut pública associades a les addiccions. L'objectiu d'aquest Pla és abordar les addiccions de manera transversal, oferint oportunitats de recuperació i habilitació a aquelles persones que més ho necessiten, tot promovent la cohesió social com a part integral de la tasca de superar les addiccions.

Perspectiva de gènere: Dins de les accions del PPDA, es tindrà en compte de manera sistemàtica la perspectiva de gènere. Això implicarà considerar les condicions de vida i de treball, la socialització de gènere i altres factors relacionats que poden influir en el desenvolupament i tractament de les conductes addictives. Es vetllarà per la protecció dels drets de les dones i la promoció de l'equitat en aquest àmbit, prenent una aproximació inclusiva que tingui en compte les diferents realitats i experiències de les persones. Això implica assegurar la igualtat d'oportunitats i l'eliminació de discriminacions per tal de promoure una societat més justa i equitativa per a tothom, independentment de la seva identitat de gènere.

Multiculturalitat: L'enfocament i perspectiva del Pla inclourà la consideració i adaptació de les accions de prevenció i intervenció en matèria de drogues a la diversitat cultural de la població. En aquest sentit, es reconeix i valora la riquesa de les diferents cultures presents al nostre territori i es treballarà per comprendre les seves perspectives, creences i pràctiques en les actuacions enfocades a la prevenció de l'ús de substàncies i les addiccions. Es promourà una aproximació respectuosa i inclusiva que tingui en compte els contextos culturals i socials en què es desenvolupen les persones.

Cura de les persones i l'entorn: Des d'una perspectiva àmplia, tant els ciutadans com les administracions han de fomentar la cura de l'entorn i dels mitjans i recursos que es comparteixen per gaudir d'una bona salut. Aquest valor de la cura també es concreta responsabilitzant-se del propi cos i de la mateixa salut, adquirint i mantenint hàbits saludables i procurant una actitud d'ajuda i de cura empàtica i respectuosa per part dels professionals sanitaris i de les famílies i persones que atenen persones vulnerables quan ho necessiten. Oferir una atenció curosa cap a les persones i l'entorn cuidador enriqueix a qui la rep i enforteix a qui la dona. Aquesta perspectiva ens porta a la necessitat de reforçar el sentit de la corresponsabilitat entre agents i a l'articulació necessària de les intervencions entre sectors i serveis.

Eficiència i sostenibilitat: La utilització òptima dels recursos públics permet assolir millor els objectius de salut que es planteja la societat de manera col·lectiva i les persones de manera individual. Per tant, ser eficient és una exigència ètica. No només es tracta d'aconseguir les finalitats assistencials amb el menor cost possible, sinó que la manera en què es prioritzen les diferents intervencions preventives i assistencials hagin estat consensuades amb criteris transparents i amb la participació de la ciutadania i dels professionals, havent valorat l'impacte sobre la salut que tenen els diferents sectors: educatiu, econòmic, laboral, de l'habitatge o social. Igualment, l'avaluació continuada dels resultats de les intervencions també contribueix a millorar l'eficiència, que també requereix la responsabilitat dels ciutadans en la utilització dels recursos de manera curosa i adequada.

Participació Comunitària: És fonamental conscienciar a la ciutadania i implicar-la de forma directa en l'abordatge de les addiccions. La participació comunitària no és només una opció, sinó una estratègia essencial per a abordar eficaçment aquesta problemàtica. Aquest principi implica la i la creació d'una consciència col·lectiva sobre els desafiaments i les conseqüències de les problemàtiques relacionades amb les addiccions. A més, la participació comunitària també implica la creació de mecanismes i oportunitats perquè la població pugui ser part activa de la solució. Això pot ser aconseguit mitjançant la implementació de xarxes i estructures participatives que involucrin a les persones i les organitzacions locals en la planificació, execució i seguiment de les estratègies de prevenció i tractament de les addiccions. Això inclou la col·laboració amb grups de voluntariat, organitzacions de base, i altres parts interessades que poden contribuir amb recursos i coneixements per abordar les addiccions de manera més efectiva.

Intersectorialitat i interdisciplinarietat: En el marc d'aquest Pla, es promourà un enfocament intersectorial i interdisciplinari per abordar el fenomen de les addiccions, que impliqui als diferents àmbits i actors implicats. Això involucrarà la coordinació i cooperació de diversos agents del territori,

amb l'objectiu d'optimitzar els recursos disponibles, evitar la duplicació d'esforços i combinar coneixements i experiències de diferents àmbits per proporcionar respostes més completes i eficaces. Aquesta col·laboració també facilitarà la implementació de mesures conjuntes i l'avaluació de les actuacions realitzades. Es fomentarà la col·laboració entre diferents àrees i sectors, com ara els serveis de salut, educació, serveis socials, seguretat ciutadana i altres actors rellevants. Mitjançant aquesta col·laboració, es buscarà un abordatge integral de les addiccions, amb la finalitat de prevenir, detectar i intervenir de manera efectiva en aquest àmbit.

Participació activa, apoderament i cocreació: El Pla promourà la implicació activa de la població en el disseny, implementació i avaluació de les accions de prevenció i intervenció en matèria de consum de drogues i addiccions comportamentals. Es reconeix que la participació de la comunitat és clau per aconseguir resultats efectius i duradors en la lluita contra les addiccions. Es fomentarà l'apoderament de les persones i els col·lectius, permetent-los prendre decisions informades i influir en les polítiques i pràctiques relacionades amb el consum de substàncies i les addiccions. Es desenvoluparan mecanismes de participació inclusius i accessibles, garantint que totes les veus puguin ser escoltades i tingudes en compte. Es fomentarà la participació activa de les persones afectades directament per les addiccions, així com de grups vulnerables i invisibilitzats. Es promourà la transparència i la rendició de comptes, informant a la comunitat sobre les accions realitzades i els resultats obtinguts. Es donarà accés a la informació rellevant i es facilitarà la seva comprensió perquè les persones puguin prendre decisions informades.

No-estigmatització: Es reconeix que l'estigma social pot ser un obstacle per a les persones que busquen ajuda o suport per a les seves addiccions. Per tant, s'establiran mesures per promoure un enfocament empàtic i sense prejudicis envers aquelles persones que pateixen addiccions o que estan en procés de recuperació. Així mateix, es treballarà per educar la societat i als professionals sobre les addiccions com una qüestió de salut pública, allunyant-se dels estereotips i estigmes negatius associats amb aquesta problemàtica. També es fomentarà una comprensió més profunda de les causes subjacents de les addiccions, incloent-hi factors biològics, psicològics, socials i ambientals. Es posarà èmfasi en l'abordatge centrada en la persona, considerant la seva dignitat, autonomia i agència. I, per últim, es promourà la participació activa de les persones amb addiccions en les decisions que afectin les seves vides, incloent-hi-les en el disseny i la implementació de programes i polítiques relacionades amb les drogues.

Avaluació: El Pla de Drogues vetllarà per mesurar i avaluar de manera sistemàtica l'eficàcia, l'impacte i l'eficiència de les accions i intervencions implementades en relació amb la prevenció i reducció de les addiccions. Es desenvoluparan mecanismes d'avaluació periòdics i rigorosos per determinar l'eficàcia de les estratègies i les pràctiques implementades. Això inclourà la recopilació de dades quantitatives i qualitatives rellevants per a avaluar els resultats i els efectes de les

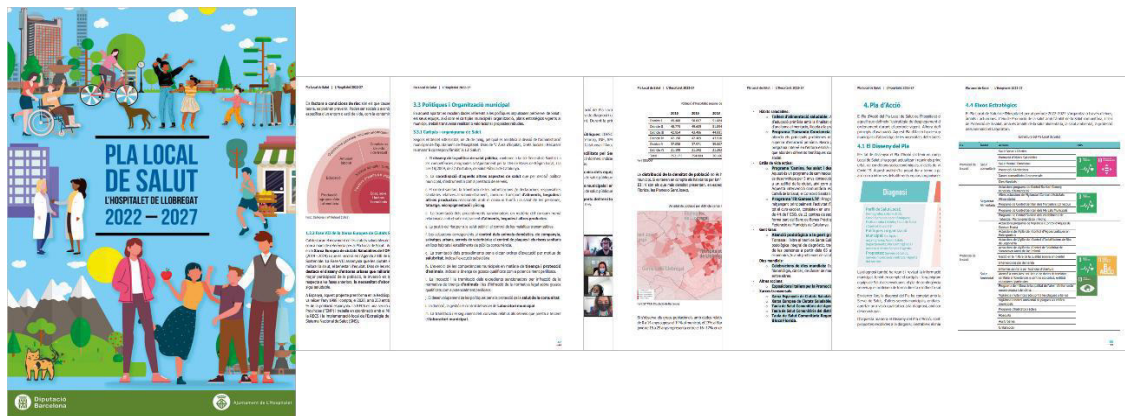
intervencions en relació amb la prevenció de drogues i addiccions. Aquesta informació servirà per ajustar i adaptar les estratègies de prevenció i intervenció, amb l'objectiu d'optimitzar els recursos disponibles i assegurar un enfocament eficaç i eficient en la lluita contra les addiccions.

2.2.4 PLA LOCAL DE SALUT DE L'HOSPITALET DE LLOBREGAT

Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet de Llobregat 2023-2027 està emmarcat dins de l'estratègia del Pla Local de Salut de L'Hospitalet de Llobregat (PLS). La finalitat d'aquest és la de potenciar la política local de salut pública, construint i consensuant una estratègia interdepartamental i comunitària per protegir i promoure la salut de les persones que viuen a la ciutat. L'objectiu fonamental del Pla és el de crear i facilitar les condicions que afavoreixin la salut i millorin la qualitat de vida de la població, reduint les desigualtats.

El PLS té altres objectius, com el de servir d'eina per diagnosticar les principals necessitats que afronta el municipi, definir els principals actors que impulsen les polítiques de salut i quina és la seva situació i establir les principals línies estratègiques d'acció en matèria de salut.

Cal tenir en compte que el PLS també s'emmarca dins la perspectiva dels determinants de salut, l'estratègia de la Red Europea de Ciudades Saludables de l'OMS, els Objectius de Desenvolupament Sostenible i l'Estratègia de Promoció de la salut del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i el Pla de Salut de Catalunya 2021-25.



D'aquesta manera el PLS s'estructura en els següents eixos de treball, sent la Promoció de la salut l'eix que es vincula amb el Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet de Llobregat 2023-2027.

Taula 12: Eixos estratègics del Pla de Salut de L'Hospitalet de Llobregat 2022-2027

Eix	Àmbit	Accions	ODS
Promoció de la salut	Salut comunitària	Salut Sexual i Afectiva	 
		Promoció d'Hàbits Saludables	
		Salut Mental i Emocional	
		Prevenió d'Addiccions	
		Xarxes comunitàries i transversals	
		Dies Mundials	
Protecció de la salut	Seguretat Alimentària	Actuacions programa de Control Sanitari Comerç Minorista d'Alimentació	
		Altres actuacions de Vigilància i Control d'Activitats Alimentàries	
		Programa de Control Sanitari dels Menjadors Col·lectius	
		Programa de Control Sanitari dels Mercats Municipals	
		Programa de Control Sanitari dels establiments de Tatuatge, Micropigmentació i Pírcing	
		Actuacions programa de Vigilància i Control d'Aigües de Consum Humà	  
	Salut Ambiental	Actuacions de Vigilància i Control d'Aigües Lúdiques en Poliesportius	
		Actuacions de Vigilància i Control d'Instal·lacions de Risc de Legionel·la	
		Actuacions de Vigilància i Control de Salubritat de Sorres en Àrees de Joc Infantil	
		Gestió en la millora de la qualitat sonora ambiental	
		Intervencions per demanda	
		Informes sanitaris per llicències d'obertura	
		Atenció a consultes i sol·licitud de dades de temàtica sanitària ambiental per a centres educatius, entitats ciutadanes i particulars	
		Programa de millora de la qualitat de l'aire i d'informació meteorològica i del clima.	
		Vigilància i lluita integrada contra les plagues urbanes	
		Vigilància i control ambiental de plagues als edificis municipals	
		Programa d'habitatge i solars	
		Mosquits	
		Aus Urbanes	
		Unitat social	
	Protecció dels Animals	Vigilància i control de la normativa de Protecció dels Animals	
		Registre censal d'animals de companyia i gossos potencialment perillosos	
		Gestió d'animals de companyia perduts o abandonats	
		Gestió de les colònies de gats de carrer	
	Laboratori	Actuacions relacionades amb la Salut Ambiental	 
		Actuacions relacionades amb la Seguretat Alimentària	
		Altres Actuacions del Laboratori	

3 Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions

3.1 Eixos i objectius estratègics

A partir del debat i la reflexió entre el Grup Motor, la Comissió Tècnica i l'equip redactor del projecte, s'han establert els diferents eixos i projectes que guiaran el futur Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet de Llobregat (PPDA). Es presenten a continuació.

a) Eix 1. Planificació, coordinació, treball en xarxa i comunicació

L'eix 1 del Pla constitueix un dels pilars fonamentals d'aquest pla. Aquest és un eix amb caràcter transversal, atès que les accions que incorpora tenen efecte en la resta d'eixos. Alhora es caracteritza per incorporar accions de treball intern del grup motor o altres espais de treball tècnic transversal, és a dir es tracta d'accions que no estan enfocades a la ciutadania. Dins d'aquest eix estratègic, es posen en pràctica diversos **objectius estratègics** crucials per a l'èxit del programa:

🌀 **OE1.1: Establir figures de responsabilitat i mecanismes de coordinació en la implementació i seguiment del Pla**

Aquest objectiu busca establir clarament les àrees de responsabilitat i els mecanismes de coordinació necessaris per garantir que el pla es posi en marxa i se segueixi de manera adequada. Això implica la designació de responsables i l'establiment de procediments de comunicació eficaços per a una implementació reeixida.

🌀 **OE1.2: Establir espais de treball en xarxa entre agents implicats del municipi**

Aquest objectiu se centra en la creació d'espais de treball en xarxa entre tots els agents involucrats en la prevenció de drogues i addiccions dins del municipi. Aquesta col·laboració i comunicació entre les diferents entitats i professionals són fonamentals per abordar aquesta qüestió complexa de manera holística i coordinada.

🌀 **OE1.3: Generar sinergies amb la ciutadania i el teixit associatiu**

Aquest objectiu té com a finalitat la creació de sinergies amb la comunitat i el teixit associatiu local. Involucrar la ciutadania i les organitzacions locals en aquesta iniciativa de prevenció és essencial per aconseguir una resposta efectiva i sostenible a aquesta problemàtica.

🌀 **OE1.4: Donar a conèixer el Pla entre els agents implicats i ciutadania, per tal d'establir-lo com a marc de referència municipal**

Aquest objectiu es dedica a la difusió del Pla entre els agents implicats i la ciutadania. És crucial que aquest Pla esdevingui un marc de referència municipal reconegut per tothom. La comunicació eficaç és la clau per assegurar que totes les parts interessades i la comunitat en general estiguin informades i compromeses amb els objectius de prevenció de drogues i addiccions al municipi.

b) Eix 2. Sensibilització, informació i coneixement

Aquest eix constitueix una peça clau en el Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions, centrada en l'educació i la difusió d'informació essencial. Aquest eix estratègic està dissenyat per donar a la població les eines necessàries per comprendre i abordar aquesta qüestió de manera responsable i empàtica, alhora que s'esforça a reduir els factors de risc i fomentar un entorn sa i informat. Aquest eix busca aconseguir dos **objectius estratègics** claus:

🎯 OE2.1: Produir coneixement sobre addiccions a substàncies i addiccions comportamentals al municipi

La producció de coneixement sobre addiccions a substàncies i addiccions comportamentals dins del municipi és una prioritat. Això implica la realització d'investigacions i la recopilació de dades locals per entendre millor la dinàmica de les addiccions al territori. Aquesta informació serà fonamental per orientar les estratègies de prevenció i intervenció de manera precisa i eficaç.

🎯 OE2.2: Difondre coneixement sobre addiccions a substàncies i addiccions comportamentals al municipi

La difusió d'aquest coneixement a la comunitat és igualment important. Mitjançant campanyes d'informació, tallers educatius i altres mitjans, es busca sensibilitzar i educar la població sobre les addiccions a substàncies i comportamentals dins del municipi. La informació precisa i accessible ajuda a augmentar la consciència i a prevenir l'aparició d'addiccions, així com a proporcionar suport a aquells que ja estan afectats.

c) Eix 3. Prevenció i reducció de riscos

L'Eix 3, és fonamental dins del Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions, ja que està dissenyat per abordar de forma preventiva els riscos associats a l'ús de substàncies i a les pantalles. Aquest eix estratègic s'articula a partir d'actuacions en l'àmbit de l'educació, la creació d'alternatives i la millora dels entorns comunitaris. Els seus objectius busquen fomentar comportaments més saludables i segurs a tots els nivells.

Aquest eix inclou els següents **objectius estratègics**:

☞ **OE3.1: Oferir eines i activitats formatives en matèria de prevenció tant als agents municipals com als públics diana, incloent-hi l'àmbit educatiu, familiar i comunitari**

Aquest objectiu busca proporcionar formació i recursos a diferents grups, incloent-hi personal municipal i la comunitat en general, per augmentar la consciència i les habilitats de prevenció en àmbits educatius, familiars i comunitaris.

☞ **OE3.2: Ampliar i promoure l'oferta de recursos i activitats alternatives al consum de substàncies o ús de pantalles**

Aquest objectiu pretén oferir opcions saludables i atractives que permetin a les persones evitar l'ús de substàncies o l'ús excessiu de pantalles, oferint alternatives més positives.

☞ **OE3.3: Desincentivar el consum de risc o conflictiu en l'espai públic, a través d'actuacions comunitàries o arquitectòniques**

Aquest objectiu busca prendre mesures per reduir els comportaments de consum de risc en l'espai públic mitjançant iniciatives comunitàries i canvis arquitectònics, amb l'objectiu de crear entorns més segurs i saludables.

d) Eix 4. Detecció, atenció i seguiment

L'Eix 4 es dedica a identificar, atendre i seguir els casos de consum problemàtic de drogues i ús excessiu de pantalles quan ja existeix un consum o ús problemàtic. Aquest eix estratègic està dissenyat per assegurar que les persones afectades rebin l'atenció i el seguiment que necessiten, així com per millorar la coordinació entre els diferents serveis i professionals que intervenen en aquesta àrea. L'objectiu final és ajudar les persones a superar les addiccions i a restablir la seva salut i benestar.

Aquest eix inclou els següents **objectius estratègics**:

☞ **OE4.1: Promoure la detecció precoç dels casos de consum problemàtic de drogues o ús abusiu de pantalles**

Aquest objectiu busca crear protocols i recursos per a la identificació i la intervenció primerenca en els casos de consum problemàtic de substàncies o ús abusiu de pantalles.

☞ **OE4.2: Oferir serveis d'assessorament i seguiment sobre drogues i ús de pantalles**

Aquest objectiu té com a objectiu proporcionar serveis de suport i seguiment per aquelles persones afectades per les addiccions a les drogues o l'ús problemàtic de pantalles.

☞ **OE4.3: Promoure la coordinació entre serveis per tal de millorar l'atenció i el seguiment de casos**

Aquest objectiu busca fomentar el treball transversal, és a dir, que els diferents serveis i professionals implicats en la detecció, atenció i seguiment de casos treballin de manera coordinada i col·laborada per tal de proporcionar una resposta eficaç i integral.

3.2 Projectes del Pla

EIX 1. PLANIFICACIÓ, COORDINACIÓ, TREBALL EN XARXA I COMUNICACIÓ							
Objectiu estratègic 1.1: Establir figures de responsabilitat i mecanismes de coordinació en la implementació i seguiment del Pla							
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal ¹	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació
Definir un Grup Motor com a òrgan de lideratge del Pla	Salut Comunitària	Definir un Grup Motor que s'encarregui de liderar la planificació, execució i avaluació del Pla. Entre elles, una persona prendrà una major responsabilitat que serà el tècnic referent del Pla	Persones implicades en el desenvolupament del Pla	1		2023-2027	Nou projecte
Consolidar la Comissió Tècnica com a espai de coordinació	Grup Motor	Consolidar la implicació tècnica dels agents municipals, així com inclusió d'agents privats (entitats, associacions i altres ens que tractin temàtiques relacionades) a les comissions tècniques per tal d'establir una Taula de coordinació en matèria de prevenció d'addiccions. L'objectiu és generar un espai de coneixement mutu, compartició d'informació i treball transversal i en xarxa, que a la vegada permeti sumar la visió d'altres plans, incorporar els projectes i una visió sistèmica i global.	Comissió Tècnica i agents participants	2	Comissió Tècnica	2023-2027	Nou projecte

¹ El Grau de Treball Transversal es determina en una escala de l'1 al 5 segons la configuració del lideratge del Pla. Els nivells són els següents:

Nivell 1 – Lideratge únic de Salut Comunitària o el Grup Motor

Nivell 2 – Lideratge de Salut Comunitària o el grup motor amb participació d'un altre servei:

Nivell 3 – Coorganització entre serveis

Nivell 4 – Lideratge d'un altre servei amb la participació de Salut Comunitària o el grup motor o d'un altre servei

Nivell 5 – Lideratge únic d'un altre servei

Establir un sistema d'avaluació del Pla	Grup Motor	Establir un sistema d'avaluació del Pla a través d'indicadors que permetin observar la implementació del Pla, a la vegada que definir noves propostes d'actuació que donin resposta a les problemàtiques detectades, siguin coherents amb la realitat del territori, viables, etc.	Persones implicades en el desenvolupament del Pla	2	Tots els agents implicats al Pla	2023-2027	Nou projecte
Objectiu estratègic 1.2: Establir espais de treball en xarxa entre agents implicats del municipi							
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació
Taula de Salut Mental i Addiccions de L'Hospitalet	Salut Comunitària	Generar un espai de coordinació i seguiment dels serveis, usuaris i familiars en relació a la salut mental i les addiccions	Associacions, familiars, usuaris/es i Serveis de salut mental i addiccions	2	Participants Taula Salut Mental	2023-2027	Vigent
Xarxa de Projectes Juvenils	Unitat de Joventut	Generar un espai de relació entre diferents projectes i entitats juvenils per facilitar el coneixement, la relació i creació d'accions conjuntes. Amb dos espais de treball (Espai tècnic i Comissió jove), les línies de treball són el coneixement i presentació de recursos juvenils (mapa de recursos) i la creació d'accions conjuntes amb vessant socio-educativa.	De 12 a 16 anys	4	Entitats juvenils	2023-2027	Vigent
ESDE Grup Motor de Benestar Emocional del Districte V	Servei d'Educació	Establir una taula de professionals i treball en xarxa pel disseny d'un programa d'acompanyament i orientació. L'objectiu és incidir en la millora del benestar emocional de les famílies en l'etapa de l'adolescència. A partir del curs vinent es definiran les iniciatives del grup i es crearan activitats i accions sobre addiccions	Famílies	4	Participants Grup Motor Benestar Emocional Districte V	2023-2027	Vigent

Consolidar la Comissió Tècnica com a espai de coordinació (és la mateixa actuació de la línia 3 que dona resposta a 2 objectius)	Grup Motor	Consolidar de la implicació tècnica dels agents municipals, així com inclusió d'agents privats (entitats, associacions i altres ens que tractin temàtiques relacionades) a les comissions tècniques per tal d'establir una Taula de coordinació en matèria de prevenció d'addiccions. Per generar un espai de coneixement mutu, compartició d'informació i treball transversal i en xarxa, que a la vegada permeti sumar la visió d'altres plans, incorporar els projectes i una visió sistèmica i global .	Comissió Tècnica i agents participants	2	Comissió tècnica	2023-2027	Nou projecte
Objectiu estratègic 1.3: Generar sinergies amb la ciutadania i el teixit associatiu							
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació
Generar un mapa de recursos municipals de prevenció i atenció d'addiccions	Comissió tècnica	Crear un mapa o document de forma col·laborativa, que inclougui els diferents recursos i serveis del municipi en atenció i prevenció d'addiccions de forma clara, sintètica, visual, etc.	Entitats, serveis i ciutadania	3	Entitats i serveis	2023-2027	Nou projecte
Objectiu estratègic 1.4: Donar a conèixer el Pla entre els agents implicats i ciutadania, per tal d'establir-lo com a marc de referència municipal							
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació
Presentar públicament el Pla	Salut Comunitària	Fer una presentació pública del Pla Local dirigida a personal municipal, agents implicats, ciutadania i mitjans de comunicació local	Població general	2	Comissió tècnica	2023-2027	Nou projecte

Difondre el Pla a diferents mitjans	Salut Comunitària	Publicar el Pla a la web municipal i fer difusió a les diferents xarxes socials	Població general	2	Comissió tècnica	2023- 2027	Nou projecte
--	----------------------	--	------------------	---	---------------------	---------------	-----------------

EIX 2. SENSIBILITZACIÓ, INFORMACIÓ I CONEIXEMENT							
Objectiu estratègic 2.1: Produir coneixement sobre addiccions a substàncies i addiccions comportamentals al municipi							
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació
Enquesta 4t d'ESO Diputació de Barcelona	Diputació de Barcelona	Realitzar l'enquesta de la DIBA dirigida a alumnat de 4t d'ESO, en relació amb indicadors de salut on es recullen dades sobre addiccions.	Alumnat 4t ESO	4	Salut Comunitària i Instituts	2023-2027	Vigent
Enquesta L'H Esport és salut mental	Servei d'Esports	Continuar desenvolupant la prova pilot realitzada a finals de 2022, on es realitzà una enquesta que condueix a la reflexió i l'autoconeixement de les emocions que porta la pràctica esportiva.	A tota la població (però es pot posar el focus en la població jove en el context del Pla)	4	Salut Comunitària + Àrea de Servei a les persones	2023-2027	Projecte en desenvolupament
Objectiu estratègic 2.2: Difondre coneixement sobre addiccions a substàncies i addiccions comportamentals al municipi							
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació
Campanya de sensibilització respecte al consum d'alcohol	Salut Comunitària	Realitzar una campanya de prevenció al voltant de l'alcohol, posant èmfasi en la no normalització de l'alcohol i incloent els biaixos de gènere. La proposta inclou el treball amb les entitats i donar a conèixer els punts de suport, relació, etc.	Població general	2	Comunicació, entitats	2023-2027	Nou projecte

Setmana Sense Fum	Salut Comunitària	Sensibilitzar a la població de la importància que té per a la salut el fet de no iniciar-se en el consum de tabac, abandonar el consum i poder gaudir d'un ambient lliure de fum i residus del tabac. Es realitzen accions als CAPs, tallers als Instituts i espais joves i sensibilització a xarxes socials.	Conjunt de la població	3	Instituts, espais joves, CAPs	2023-2027	Vigent
Dies Mundials	Salut Comunitària	Commemorar els dies mundials relacionats amb la prevenció d'addiccions com el Dia Mundial sense tabac o el Dia Mundial sense alcohol. Realitzar campanyes de sensibilització a xarxes socials, estands informatius i tallers preventius.	Conjunt de la població	3	Instituts, espais joves, CAPs	2023-2027	Vigent
Exposicions	Salut Comunitària	Fer exposicions temporals cedides per la Diputació de Barcelona sobre temàtiques relacionades amb la prevenció d'addiccions, en les quals es realitzen visites guiades i dinamitzades dirigides a diferents grups de població	Població general	2	Diputació de Barcelona, espais joves, instituts	2023-2027	Vigent
Suport a les accions del Punt de Salut Jove	Unitat de Joventut	Oferir suport i recolzament a les accions de prevenció desenvolupades pel Punt de Salut Jove a través de: cessió d'espais, participació en accions desenvolupades i difusió dels serveis, activitats i campanyes de prevenció	De 12 a 29 anys	4	Salut Comunitària	2023-2027	Vigent

EIX 3. PREVENCIÓ I REDUCCIÓ DE RISCOS							
Objectiu estratègic 3.1: Oferir eines i activitats formatives en matèria de prevenció tant als agents municipals com als públics diana, incloent-hi l'àmbit educatiu, familiar i comunitari							
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació
Campanya de prevenció en relació amb l'addicció a les pantalles en els espais educatius	Servei d'Educació	Oferir diverses actuacions per la prevenció i sensibilització en l'àmbit educatiu: fer tallers de prevenció de pantalles a tots els centres educatius (tant primària com secundària; desenvolupar d'un decàleg de bones pràctiques de l'ús de pantalles als centres educatius; definir uns principis d'actuació comuns als centres educatius; educar en la perspectiva crítica a l'hora d'usar dispositius digitals; educar en activitats alternatives a les pantalles; recolzar l'accés universal als joves a activitats culturals, esportives, artístiques, etc.)	Alumnat dels centres educatius	3	Salut Comunitària	2023-2027	Nou projecte
Accions formatives en Prevenció d'addiccions.	Salut Comunitària	Oferir tallers amb dinàmiques participatives de reflexió i presa de consciència sobre el risc del consum de drogues	De 12 a 23 anys i famílies amb fills joves.	2	Centres educatius i altres espais educatius	2023-2027	Vigent
Projecte de Prevenció en drogodependències als Instituts	Fundesplai i Salut Comunitària	Prevenir les addiccions, tant a substàncies com comportamentals, a instituts a través de la realització de 10 sessions per curs, basades en les 10 habilitats per la vida (OMS, 2003) a raó de 5 habilitats per curs.	Alumnat 2n i 3r d'ESO	3	Centres educatius	2023-2027	Vigent

Capacitació per professionals en prevenció d'addiccions	Salut Comunitària	Capacitar a professionals, en prevenció d'addiccions, a través de recursos del catàleg de Serveis de la Diputació de Barcelona.	Professionals	2	Diputació de Barcelona i altres serveis municipals	2023-2027	Vigent
Capacitació per a famílies en prevenció d'addiccions	Salut Comunitària	Capacitar a famílies, en prevenció d'addiccions, a través de recursos del catàleg de Serveis de la Diputació de Barcelona.	Famílies d'infants i joves	2	PAEF (Servei d'Educació)	2023-2027	Vigent
Accions formatives en prevenció d'addicció a les pantalles	Salut Comunitària	Ofertir tallers dirigits a adolescents i joves en prevenció d'addiccions a les pantalles i gestió emocional.	Adolescents i joves	3	Unitat de Joventut	2023-2027	Nou projecte
Agents de salut juvenil en prevenció de drogodependències	Joves per la Igualtat i Solidaritat (JIS)	Fomentar la participació de grups en activitats molt dinàmiques i la formació vivencial, per tal de promoure el pensament crític a través de l'apoderament, facilitant informació real i aplicable a l'entorn immediat. La intervenció incorpora la perspectiva de gènere i l'enfocament intercultural en el consum de substàncies.	De 0 a 16 anys	5		2023-2027	Vigent
Accions preventives per usuàries/es en situació de consum actiu	AEC-GRIS i Salut Comunitària	Formar a usuàries/es en situació de consum actiu en prevenció de sobredosi i Naloxona, sexe segur, consum higiènic, primers auxilis, hepatitis, VH, addiccions i habilitats socials.	Persones usuàries amb ús de la via parenteral o via inhalada	3		2023-2027	Vigent
Espais de trobada per les famílies, per tal de prevenir, compartir estratègies	PAEF (Servei d'Educació)	Establir espais de trobada per a les famílies, on puguin compartir estratègies, preocupacions, formarse, etc. al voltant de les addiccions, tant a substàncies com pantalles i joc, incloent-hi temàtiques com el consum de pornografia, entre d'altres. La proposta parteix d'una mirada participativa i comunitària, de manera que pretén configurar-se a	Famílies d'infants i joves	4	AFAS, CAPs i Salut Comunitària	2023-2027	Nou projecte

	partir de la canalització de les propostes i demandes de les persones participants. Pot compaginar-se o canalitzar-se a partir de programes i serveis ja existents, com a través del Programa de benestar emocional i salut comunitària (CAPs/REBEC) o el Programa d'acompanyament educatiu (PAE)		Professionals de la salut	3	Diferents serveis de salut del municipi (CAS, CSMIJ, CAP, hospitals, etc.)	2023-2027	Nou projecte			
Jornades formatives professionals de la salut	Serveis mèdics	Realitzar unes jornades formatives dirigides a professionals de la salut sobre tractaments alternatius a la prescripció farmacèutica d'hípnosedants i que permetessin o fomentessin l'establiment d'uns criteris comuns d'actuació.	Alumnat i equip docent dels centres educatius de l'Hospitalet	3	Salut Comunitària i Unitat de Joventut	2023-2027	Nou projecte			
Formació a alumnat i professorat en gestió emocional	Servei d'Educació	Ofertir sessions de formació als centres educatius per treballar l'autoconeixement i la gestió de les emocions i la soledat.								
Objectiu estratègic 3.2: Ampliar i promoure l'oferta de recursos i activitats alternatius al consum de substàncies o ús de pantalles										
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació			
Promoure alternatives d'oci alternatiu (lleure educatiu, esport, etc.) a les pantalles	Unitat de Joventut i Servei d'Esports	Ofertir opcions d'oci saludables, alternatives al consum de substàncies i pantalles	Adolescents i joves	5	Esplais i espais joves, Centres i equipaments esportius...	2023-2027	Nou projecte			
Programa de Dinamització Esportiva Comunitària (CHICAGO L'H)	Club Social Relacionat (Fundació Salut i Comunitat)	Ofertir un servei d'acompanyament a persones amb patologies duals a través del lleure i la participació comunitària. L'equip de futbol Chicago L'H neix partint dels interessos i demandes de les persones vinculades al recurs. L'equip participa en la lliga	Persones amb patologies duals (+18 anys)	5		2023-2027	Vigent			

		d'Esport i Salut de la Federació Salut Mental Catalunya. Equip mixt i intergeneracional						
Escolta l'HArt	Unitat de Salut Mental Collblanc / EMMCA / Centre d'arts / Club Social Relacionat	Promoure la participació i transformació utilitzant la creació artística com a eix de superació dels estigmes en salut mental i addiccions.	De 18 a 35 anys	3	Salut Comunitària	2023-2027	Vigent	
Projecte CIMS	Joves per la Igualtat i Solidaritat (JIS) i Salut Comunitària	Facilitar informació i sensibilització sobre temes vinculats amb la salut i drogues, sota el paradigma de reducció de riscos, promoció d'hàbits saludables i amb perspectiva de gènere i intercultural. L'activitat física és el mitjà per la promoció de valors i comportaments més saludables, a partir del foment de capacitats personals i la prevenció de l'inici al consum	De 12 a 25 anys	3	Servei d'Educació, Consell Esportiu	2023-2027	Vigent	
Fitgames L'H	Salut Comunitària	Proposar reptes esportius trimestrals individuals que s'avaluen a classe d'educació física, basats en proves senzilles per a totes condicions físiques i també reptes cooperatius i integradors per a cada grup. Al final de curs es realitza un esdeveniment on tothom participa. L'objectiu és promoure l'activitat física com a hàbit saludable alternatiu al consum de substàncies o pantalles.	Alumnat 4t ESO	2	Instituts i Servei d'Esports	2023-2027	Vigent	
Programació mensual de l'Oficina Jove de L'Hospitalet	Unitat de Joventut	Ofertir activitats diverses (exposicions, tallers, xerrades, activitats lúdiques) per a joves en dues línies: Emancipació juvenil (formació, ocupació, mobilitat internacional, habitatge i participació) i Activitats de temàtiques d'interès juvenil (benestar emocional, igualtat, consum responsable, hàbits saludables, diversitat, sexualitat)	De 12 a 35 anys	5		2023-2027	Vigent	

Objectiu estratègic 3.3: Desincentivar el consum de risc o conflictiu en l'espai públic, a través d'actuacions comunitàries o arquitectòniques							
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació
Programa d'Orientació i Acompanyament (POA)	Servei d'Educació	Orientar l'alumnat, dins del Pla Educatiu d'Entorn, en risc de no-graduació i acompanyar-lo en la transició cap a altres recursos de noves oportunitats educatives. No es realitza intervenció directa en addiccions, però en el treball amb l'alumnat es detecten possibles vinculacions entre les addiccions i rendiment acadèmic.	Alumnat	5		2023-2027	Vigent
Habilitar equipaments públics com a espai d'oci pel jovent	Serveis d'Educació i esports	Habilitar equipaments públics, com ara els patis dels centres educatius, per tal que el jovent de l'Hospitalet pugui utilitzar-los per fer activitats lúdiques i esportives alternatives al consum.	Principalment a jovent vulnerable, però també al conjunt de la població.	5		2023-2027	Vigent
Facilitadors de l'oci nocturn (prova pilot 2022, iniciada 2023)	Guàrdia Urbana (departament de convivència) i empresa contractada	Mediar i generar acords entre el titular de l'activitat, el client i els veïns per minimitzar la conflictivitat a l'espai públic. Principalment dirigida als clients, més que als altres agents. Es produeix en 5 punts conflictius.	Població general	5		2023-2027	Nou projecte

EIX 4. DETECCIÓ, ATENCIÓ I SEGUIMENT								
Objectiu estratègic 4.1: Promoure la detecció precoç dels casos de consum problemàtic de drogues o ús abusiu de pantalles								
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació	
Circuit de derivacions	Salut Comunitària	Establir i donar a conèixer un circuit municipal únic de derivacions en casos d'addiccions d'adolescents i joves.	Població general	3	Altres serveis municipals, instituts	2023-2027	Nou projecte	
Ampliació de l'horari del Punt de Salut Jove	Salut Comunitària	Ofertir una tarda d'atenció especialitzada en addiccions i benestar emocional al Punt de Salut Jove i establir protocols de derivació als centres educatius i espais joves.	Joves	1		2023-2027	Nou projecte	
Objectiu estratègic 4.2: Ofertir serveis d'assessorament i seguiment sobre drogues i ús de pantalles								
Títol del projecte	Lideratge	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació	
Punt de Salut Jove	Salut Comunitària	Promoure hàbits saludables envers el consum de tabac i tòxics, detecció i assessorament si hi ha un consum problemàtic. Servei psicològic d'acompanyament emocional.	De 13 a 30 anys	1		2023-2027	Vigent	
Programa d'intercanvi de xeringues (PIX) para	AEC-GRIS	Ofertir un programa de carrer que permeti detectar les zones on els i les usuàries s'injecten. Es facilita material higiènic de venipunció i es recull el material	Persones usuàries amb ús de la via parenteral,	3	Salut Comunitària	2023-2027	Vigent	

usuaris/es de drogues en actiu	abandonat. Es realitza counseling i acompanyament a serveis de salut.	principalment 40-65 anys				
Potenciar el programa de Salut i Escola als centres de secundària	Oferir acompanyament i suport a les infermeres de Salut i Escola per facilitar la seva tasca.	Joves 12-18 anys	4	Centres educatius, Salut Comunitària	2023-2027	Nou projecte
Mediació reparadora: 'Programa de Responsabilitat Ciutadana Activa'	Oferir, com a possibilitat d'acció reparadora alternativa a la sanció administrativa, la participació en un taller en el qual es tracti la salut integral, i en especial el consum de substàncies addictives, especialment l'alcohol	Persones majors d'edat sancionades per l'OMC	3	Salut Comunitària	2023-2027	Vigent
Divulgació de les mesures alternatives a la sanció administrativa	Donar a conèixer les mesures alternatives a la sanció administrativa al municipi a partir de la coordinació política-tècnica-judicial.	Majors d'edat	3		2023-2027	Vigent
Objectiu estratègic 4.3: Promoure la coordinació entre serveis per tal de millorar l'atenció i el seguiment de casos						
Títol del projecte	Objectius específics	Població destinatària	Grau Treball Transversal	Altres agents implicats	Anys execució	Estat de l'actuació
Circuit de derivacions	Establir i donar a conèixer un circuit municipal únic de derivacions en casos d'addiccions d'adolescents i joves.	Professionals	3	Altres serveis municipals, instituts	2023-2027	Nou projecte
Taula de Salut Mental i Addiccions de L'Hospitalet	Generar un espai de coordinació i seguiment dels serveis, usuaris i familiars en relació amb la salut mental i les addiccions	Associacions, familiars, usuaris/es i Serveis de salut mental i addiccions	2	Participants Taula Salut Mental	2023-2027	Vigent

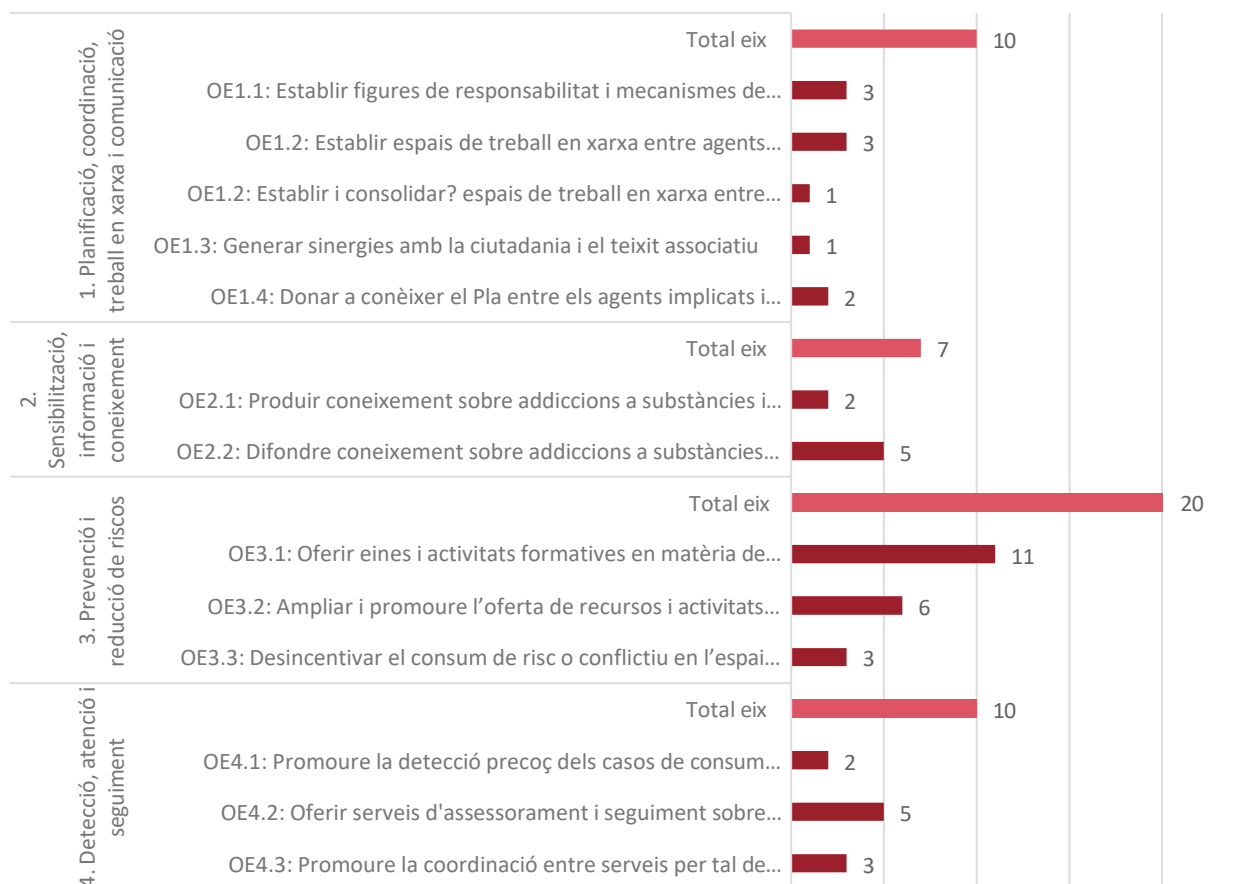
Unitat Funcional CAS- CSMIJ	CAS i CSMIJ	Generar una unitat de suport amb dos referents (un professional del cas i un altre del CSMIJ). Es realitzen interconsultes, seguiment individualitzat i intervenció de suport amb familiars.	Adolescents amb problemàtica de consum atesos pel CSMIJ	5		2023- 2027	Vigent
--------------------------------	-------------	--	---	---	--	---------------	--------

3.3 Sistematització

La sistematització del Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet de Llobregat (PPDA) és l'apartat on s'obté una visió global del Pla a partir dels seus indicadors clau, com poden ser: els objectius estratègics, el nombre de propostes noves i ja vigents, el lideratge dels projectes, el nivell de treball transversal, les persones beneficiàries.

Per començar, en el següent gràfic es mostra el **nombre d'actuacions per cada Eix i Objectiu Estratègic**. Així, podem observar com l'Eix 3, "Prevenció i reducció de riscos" és l'eix amb més actuacions (20), seguit dels eixos 1, "Planificació, coordinació, treball en xarxa i comunicació" i 4, "Detecció, atenció i seguiment", tots dos amb 10 actuacions. Com és d'esperar, els objectius que contenen més actuacions també se situen dins l'eix 3, "Prevenció i reducció de riscos". L'objectiu que més destaca és el 3.1 "Ofertir eines i activitats formatives en matèria de prevenció tant als agents municipals com als públics diana, incloent-hi l'àmbit educatiu, familiar i comunitari", amb 11 actuacions, seguit del "3.2: Ampliar i promoure l'oferta de recursos i activitats alternatius al consum de substàncies o ús de pantalles", amb 6.

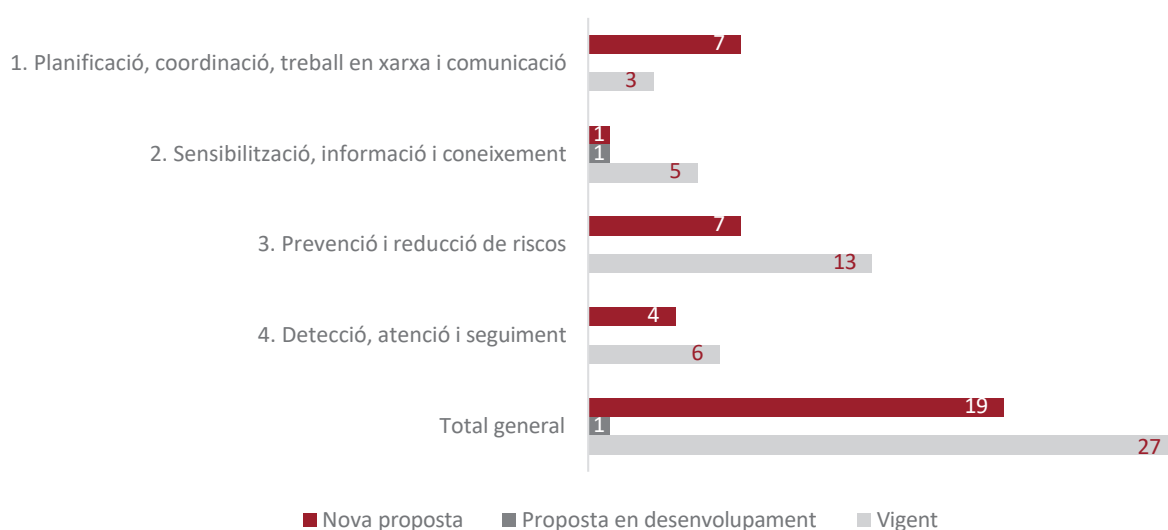
Gràfic 27. Nombre d'actuacions per Eix i Objectiu Estratègic



Font: Elaboració pròpia

Quant a l'estat de les propostes, és a dir, si es tracta de **propostes vigents anteriors al Pla, o de noves propostes**, observem com la majoria són propostes ja vigents (27), mentre que les noves propostes d'actuació són 19. Aquest fet és coherent amb la perspectiva del Pla, un dels objectius del qual és sistematitzar i ordenar els projectes i serveis ja presents al territori. Tanmateix, també s'amplien les actuacions, obeint a les necessitats de gestió, coordinació i difusió d'un pla d'aquestes característiques, així com responent a les necessitats detectades durant la diagnosi i no cobertes. Responent a aquesta lògica, els eixos amb més noves actuacions són l'1, "Planificació, coordinació, treball en xarxa i comunicació" i el 3, "Prevenció i reducció de riscos" és l'eix amb 7 actuacions cadascun.

Gràfic 28. Propostes noves i actuacions vigents per Eix i total general

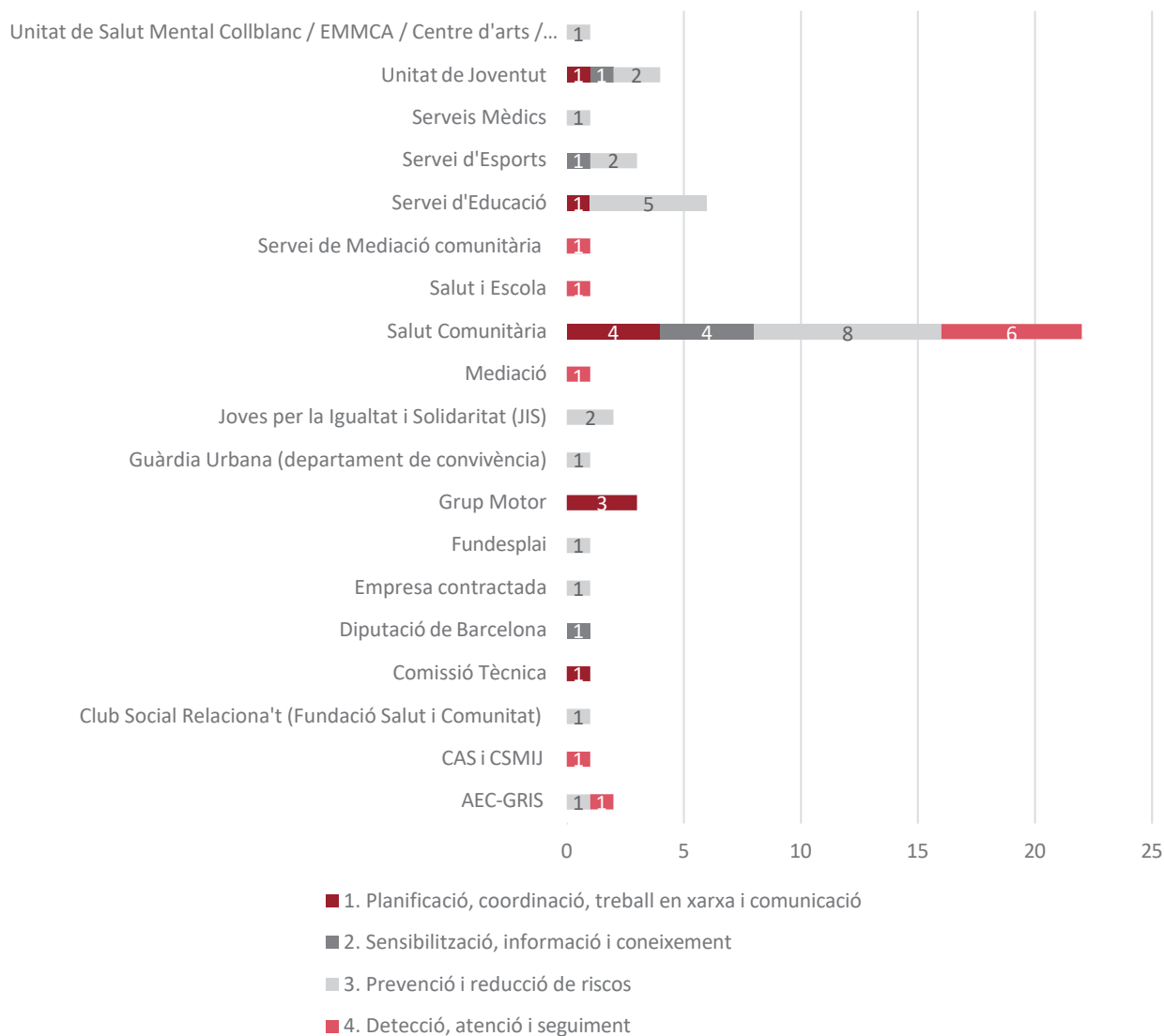


Font: Elaboració pròpia

Quant al **lideratge de les actuacions**, el Negociat de Salut Comunitària lidera una gran majoria de les actuacions, 22 en total. Cal destacar, però, que algunes d'aquestes les colidra amb algun altre servei o entitat. Les seves actuacions es distribueixen entre els diferents eixos estratègics, però destaca l'eix 3, "Prevenció i reducció de riscos", amb 8 actuacions, seguit de prop per l'eix 4, amb 6. Amb força diferència, el Servei d'Educació lidera 6 actuacions, la majoria d'elles també dins de l'eix 3, "Prevenció i reducció de riscos".

D'altra banda, cal destacar la gran diversitat d'agents participants en el desenvolupament del Pla que lideren alguna actuació. En total, en trobem 20, entre els quals s'hi troben tant agents institucionals i pertanyents a les administracions públiques, com entitats del teixit associatiu de la ciutat.

Gràfic 29. Lideratge de les actuacions per Eix



Font: Elaboració pròpia

Quant al **grau de treball transversal** o transversalitat, les actuacions poden tenir 5 nivells, on el més elevat és el que implica una major col·laboració entre Salut Comunitària i altres agents involucrats en el desenvolupament del Pla. Els nivells són els següents:

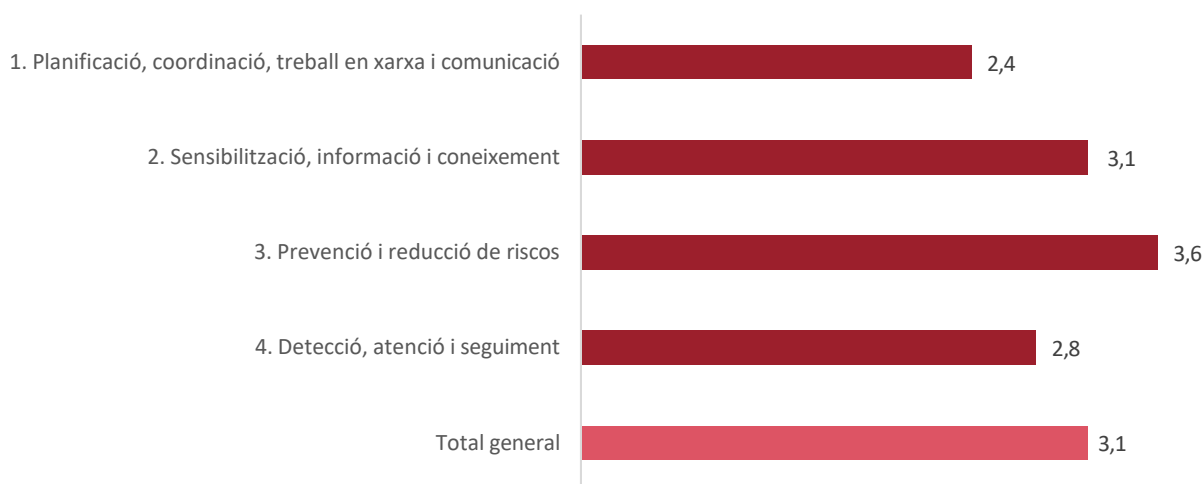
- **Nivell 1** – Lideratge únic de Salut Comunitària o el Grup Motor: el Consorci impulsa el projecte sense el suport explícit d'un altre servei.
- **Nivell 2** – Lideratge de Salut Comunitària o el grup motor amb participació d'un altre servei: Per a l'òptima execució del projecte es requereix la participació d'un altre servei. Aquesta

participació pot establir-se com una coordinació o seguiment puntual o com una participació més estable.

- **Nivell 3 – Coorganització entre serveis:** Per a l'òptima execució del projecte es requereix la participació d'altres serveis. El projecte està coliderat i la participació és simètrica entre les dues o més parts.
- **Nivell 4 – Lideratge d'un altre servei amb la participació de Salut Comunitària o el grup motor o d'un altre servei:** Salut Comunitària o el grup motor participa de forma parcial en el projecte o bé un altre servei municipal participa de forma parcial en un projecte. El projecte no s'avalua des de Salut Comunitària o el grup motor.
- **Nivell 5 – Lideratge únic d'un altre servei:** Salut Comunitària o el grup motor no participa en l'execució del projecte. El projecte no s'avalua des de Salut Comunitària o el grup motor.

Tenint en compte la transversalitat de les actuacions, doncs, observem com la mitjana del grau de transversalitat de la globalitat de les actuacions és de 3,1. Quant a la puntuació dels diferents eixos, el que té una major puntuació és l'eix 3, "Prevenció i reducció de riscos", mentre que el que té una puntuació més baixa és l'1 i, per tant, més lideratge en solitari de Salut comunitària o el Grup Motor, "Planificació, coordinació, treball en xarxa i comunicació", amb un 2,4, pròxim a la coorganització de projectes.

Gràfic 30. Mitjana del grau de treball transversal per Eix



Font: Elaboració pròpia

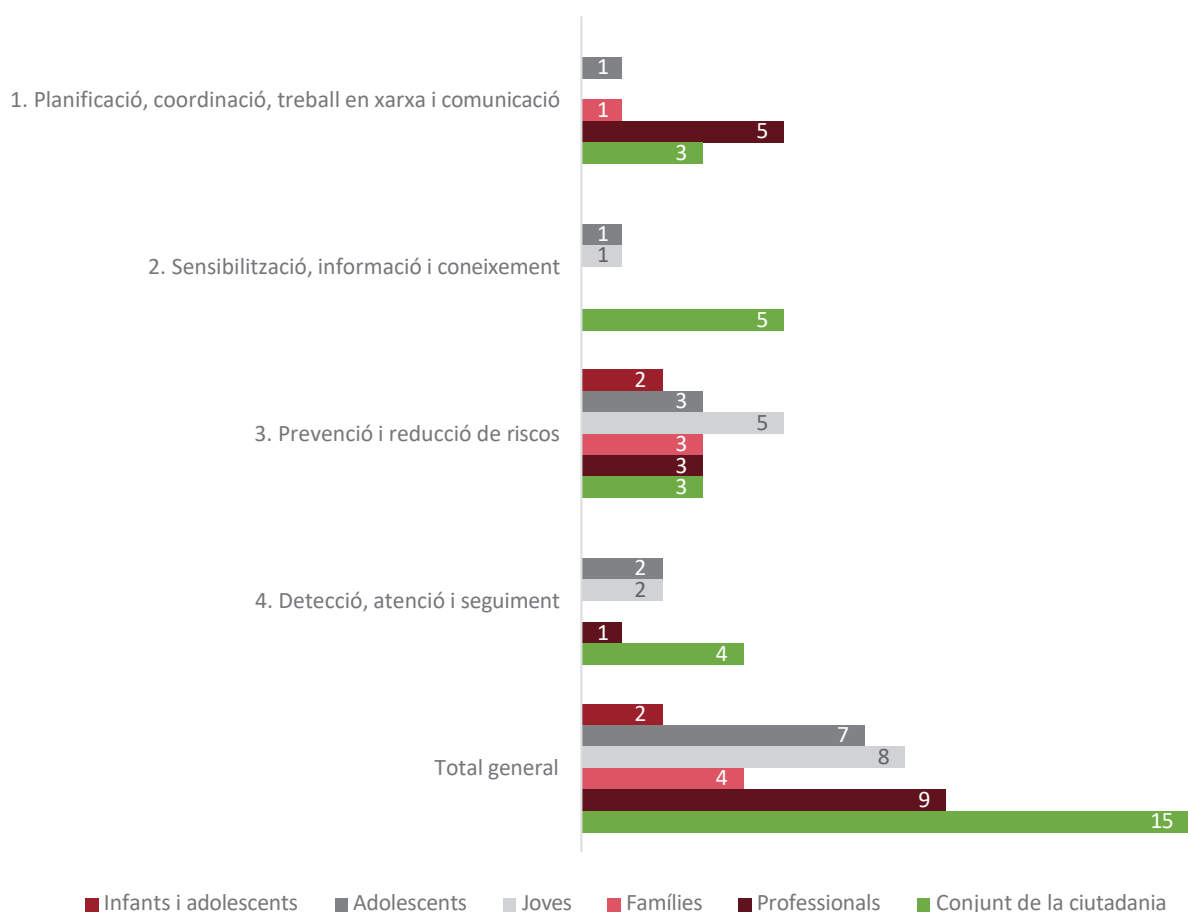
En relació amb la **població beneficiària**, cada actuació s'ha classificat en una de sis categories, que poden tenir encavalcaments entre elles. Aquestes són:

- **Infants i adolescents:** actuacions dirigides a un públic amb edats compreses entre els 0 i 18 anys. *Si no es dirigeix a públic menor de 12 anys, s'emmarca dins la categoria "Adolescents".*
- **Adolescents:** actuacions dirigides a un públic amb edats compreses entre els 12 i 18 anys. *Si també inclou joves majors d'edat, s'emmarca dins la categoria "Joves".*

- Joves: actuacions dirigides a un públic amb edats compreses entre els 12 i 29 anys.
- Famílies: actuacions dirigides a les famílies, normalment d'infants i adolescents que puguin presentar alguna problemàtica relacionada amb el benestar emocional i les addiccions.
- Professionals: actuacions dirigides a professionals, siguin participants del Pla o externs al mateix.
- Conjunt de la ciutadania: actuacions de caràcter universal o que van dirigides a població amb una problemàtica concreta, sense tenir en compte altres delimitacions en relació amb les característiques sociodemogràfiques.

Tenint en compte aquesta classificació, observem com la població beneficiària més freqüent és el “Conjunt de la ciutadania”, amb 15 actuacions. Tanmateix, si unim les actuacions dirigides a infància, adolescència i joventut, el nombre d'actuacions és 17, superant aquesta dada, el que és coherent amb el focus que el Pla posa sobre la població més jove.

Gràfic 31. Tipologia de població beneficiària segons nombre d'actuacions per Eix



Font: Elaboració pròpia

3.4 Avaluació

A continuació s'indiquen els principis d'avaluació per al Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions de L'Hospitalet de Llobregat (PPDA).

L'avaluació de les polítiques públiques és imprescindible per la millora contínua de les administracions públiques, alhora suposa l'única forma de generar coneixement sobre l'efecte d'aquestes polítiques sobre la realitat i les necessitats socials per les quals van ser dissenyades.

Segons Ivàluaⁱ existeixen diferents tipus d'avaluacions: de necessitats, de disseny de la implementació, d'impacte o eficiència:

- **Avaluació de necessitats:** identifica si la magnitud de la necessitat o problema social justifica l'existència de la política pública.
- **Avaluació del disseny:** identifica si la teoria del canvi està correctament definida, és a dir:
 - o S'identifiquen els **problemes** a abordar
 - o S'estableixen els **recursos** necessaris per abordar intervenir sobre la problemàtica.
 - o Es defineixen les **activitats** que intervindran sobre la problemàtica mitjançant els recursos disponibles.
 - o Es concreten els **productes** resultats de les activitats
 - o S'identifiquen els **impactes** esperats sobre la població o la problemàtica
- **Avaluació de la implementació:** identifica si la posada en pràctica de la política s'ajusta als factors imprevistes, especificitats contextuais o què fa la política en referència al disseny.
- **Avaluació d'impacte:** identifica si la intervenció realment està causant els efectes esperats sobre la població o problemàtica.
- **Avaluació d'eficiència:** identifica l'eficiència de la intervenció, posant en relació costos i impactes.

La diagnosi i el disseny del Pla de Prevenció de Drogues i Addiccions es podrien correspondre amb l'avaluació de necessitats i l'avaluació de disseny, respectivament. El Grup Motor serà l'encarregat de definir els indicadors d'aquestes avaluacions d'impacte i d'eficiència al llarg del desenvolupament del Pla. Per avaluar l'impacte i eficiència és necessari comptar amb polítiques consolidades, és a dir, es necessita que les polítiques s'hagin pogut executar per un temps. Per tant, l'única avaluació que podem orientar en el moment de redacció del Pla és l'avaluació d'implementació, és a dir, l'avaluació sobre les activitats que s'estan impulsant en l'actualitat.

ⁱ Ivàlua (2009) Guia pràctica 1 - Com iniciar una avaluació: oportunitat, viabilitat i preguntes d'avaluació.

D'aquesta manera, per a l'avaluació del Pla es proposen una sèrie d'ítems comuns vinculats al seguiment de l'execució dels seus projectes. Aquests indicadors comuns permeten:

- **Escalabilitat:** Tots els projectes, programes i eixos són comparables, atès que estan mesurats pels mateixos indicadors.
- **Anàlisi cronològica:** En tractar-se dels mateixos indicadors es pot fer un seguiment temporal (principalment plantejat de forma anual) de la implementació dels diferents projectes, programes o eixos.

Els indicadors de seguiment que es proposen per l'avaluació del PDDA de L'Hospitalet de Llobregat són els següents:

Grup	Ítems d'avaluació	Exemple de resposta	Tipus de resposta	Opcions de resposta
Estructura	id del projecte	3.1.1	id	-
	Projecte	Tallers de Prevenció d'addiccions. Programa de Salut Comunitària de l'Ajuntament de l'Hospitalet	text	-
	Objectiu/s estratègic/s	OE3.1: Oferir eines i activitats formatives en matèria de prevenció tant als agents municipals com als públics diana, incloent-hi l'àmbit educatiu, familiar i comunitari	text	-
	Eix	Eix 3. Prevenció i reducció de riscos	text	-
	Anys d'execució	2023	numèrica	
	Lideratge	Salut Comunitària	text	<i>Tots els agents que lideren projectes</i>
Valoracions generals	Punts forts	La participació ha estat alta...	text	-
	Punts febles	Ha faltat poder...	text	-
	Reptes i propostes	L'any vinent s'ha de...	text	-
	Valoració general 0-10	7	numèrica	0;1;2;3;4;5;6;7;8;9;10
	Grau d'execució	Execució alta	categòrica	Executat totalment; Execució alta; Execució baixa; No executat

Recursos	Valoració recursos humans	4	numèrica	0;1;2;3;4;5
	Valoració recursos econòmics	5	numèrica	0;1;2;3;4;5
	Valoració espai	2	numèrica	0;1;2;3;4;5
Beneficiàries	Grau valoració tècnica	3	numèric	0;1;2;3;4;5
	Grau Valoració participants	4	numèric	0;1;2;3;4;5
	Total participants	30	numèric	-
	Nombre Dones	18	numèric	-
	Nombre Homes	11	numèric	-
	Nombre No binari	1	numèric	-

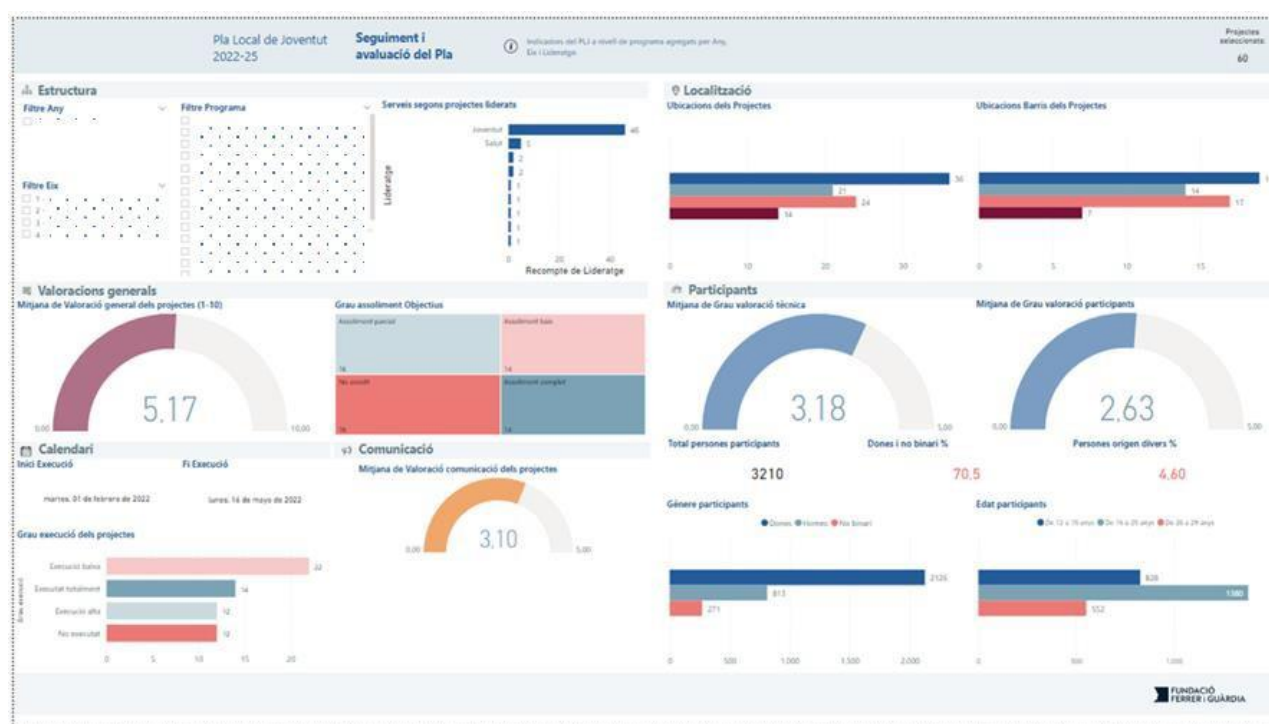
Al mateix temps, per cada un dels **Objectius Estratègics** presentats en el disseny del Pla, es proposa avaluar el seu assoliment a partir dels diferents escenaris:

- **Assoliment màxim (4 punts):** L'Objectiu Estratègic s'ha assolit plenament sense cap limitació o impediment tècnic, de recursos, d'accés i aprofitament de la població beneficiària o d'altre tipus.
- **Assoliment alt (3 punts):** Tot i que s'ha pogut assolir de forma general l'Objectiu Estratègic, s'han detectat certes limitacions tècniques, de recursos, d'accés i aprofitament de la població beneficiària o d'altre tipus.
- **Assoliment mitjà (2 punts):** L'Objectiu estratègic s'ha assolit de forma parcial, tot i que es considera que s'ha aconseguit dur a terme certes accions, han aparegut limitacions i impediments tècnics, de recursos, d'accés i aprofitament de la població beneficiària o d'altre tipus, que han afectat de forma considerable la consecució de l'Objectiu.
- **Assoliment baix (1 punt):** No s'ha aconseguit assolir l'Objectiu Estratègic, les accions que s'han dut a terme han estat insuficients.
- **Assoliment nul (0 punts):** No s'ha dut a terme cap acció o projecte que es pugui vincular amb l'Objectiu Estratègic.

Aquests indicadors han de poder-se **recollir de forma anual**. Alhora també de forma anual, s'han **d'explotar els resultats i generar informes**, obtenint estadístiques per cada projecte. De forma agrupada també s'han d'obtenir resultats en variables com l'eix, el programa o el lideratge, entre altres. L'anàlisi de resultats ha de permetre la presa de decisions basada en dades, per tal de millorar l'execució i impacte de les polítiques relatives a la prevenció de riscos en l'àmbit de les addiccions.

Els resultats s'han de presentar al Grup Motor i, preferentment, també **als agents que participen en les polítiques de salut**. Alhora, com exercici de **transparència i rendició de comptes**, és important traslladar els resultats més rellevants a la ciutadania o a les entitats del territori. Per exemple, el grau d'execució de projectes, les persones ateses segons gènere, l'assoliment dels Objectius Estratègics, etc.

Il·lustració 2. Sugerència de presentació dels resultats



Font: Elaboració pròpia a través de PowerBI

4 Referències

- Ajuntament de L'Hospitalet. (2022). *Anuari estadístic de la ciutat. L'Hospitalet*.
- Barcelona, D. de. (s. f.). *HERMES*. Recuperat de <https://www.diba.cat/hg2/menu.asp?mnid=4>
- Generalitat de Catalunya. (1985). *Ley 20/1985, de 25 de julio, de prevención y asistencia en materia de sustancias que puedan generar dependencia*.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, Subdirecció General de Drogodependències, & Direcció General de Salut Pública. (2008). *Llibre blanc de la prevenció a Catalunya: Consum de drogues i problemes associats*.
- Idescat. *El municipi en xifres. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelonès)*. (s. f.). Recuperat de <https://www.idescat.cat/emex/?id=081017>
- INE. *Instituto Nacional de Estadística*. (s. f.). INE. Recuperat, de <https://www.ine.es/>
- Ministerio de Sanidad. (s. f.). *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021*.
- Ministerio de Sanidad. (2022a). *EDADES 2022*.
- Ministerio de Sanidad. (2022b). *PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES 2021-24*.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017- 2014. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1985). *Plan Nacional sobre Drogas*.
- Salut, D. de. (2019). *Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023: De la prevenció universal a la reducció de danys*. *Scientia*. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5472>
- Secretaría General del Consejo de la Unión Europea. (2021). *Estrategia de la UE sobre Drogas 2021- 2025*.
- Sistema de Información Territorial Municipal (SITMUN)*. (s. f.). Recuperat de <https://sitmun.diba.cat/sitmun2/inicio.jsp>
- Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020), (2012).

Índex de taules i gràfics

Taula 1. Espais de participació del treball de camp.....	15
Taula 2: Població d'Hospitalet segons districte, evolució.....	18
Taula 3: Estructura grups d'edat de L'Hospitalet de Llobregat, el Barcelonès i Catalunya 2022	19
Taula 4: Síntesi dels resultats salutogènics i de risc del municipi en relació amb la província, joves de 4t d'ESO de L'Hospitalet, 2022-2023	21
Taula 5: Característiques demogràfiques de la mostra de l'enquesta	22
Taula 6: Prevalença del consum d'amistats segons el consum propi de l'individu	31
Taula 7: Polítiques de prevenció	49
Taula 8: Àmbits d'incidència en les polítiques d'Inclusió social	51
Taula 9: Polítiques d'Inclusió social	52
Taula 10: Polítiques de Reducció de riscos.....	54
Taula 11: Polítiques de Treball transversal	55
Taula 12: Eixos estratègics del Pla de Salut de L'Hospitalet de Llobregat 2022-2027	71

Gràfic 1. Evolució de la població, comparativa municipi, comarca i Catalunya (índex 100=2000) .	17
Gràfic 2: Índex de joventut (12-29 anys) a L'Hospitalet de Llobregat, el Barcelonès i Catalunya, evolució	19
Gràfic 3: Consum habitual (setmanal) d'alcohol entre l'entorn d'amistat.....	24
Gràfic 4: Prevalença del consum d'alcohol alguna vegada a la vida segons edat i gènere	24
Gràfic 5: Freqüència del consum d'alcohol, entre els i les joves que l'han consumit alguna vegada, segons gènere i edat.....	25
Gràfic 6: Consum habitual de tabac entre l'entorn d'amistat	26
Gràfic 7: Prevalença i freqüència en el consum de tabac segons edat	26
Gràfic 8: Consum habitual de cànnabis entre l'entorn d'amistat	27
Gràfic 9: Prevalença i freqüència de consum de cànnabis segons edat i ingressos	28
Gràfic 10: Prevalença i freqüència en el consum de begudes energètiques segons gènere	28
Gràfic 11: Arguments pel consum de begudes energètiques	29
Gràfic 12: Arguments pel consum de begudes energètiques segons gènere i edat.....	29
Gràfic 13: Considera que el consum actual de begudes energètiques genera algun problema	30
Gràfic 14: Freqüència de consum d'altres drogues en l'entorn d'amistats	31
Gràfic 15: Percepció de perillositat de diferents drogues	32
Gràfic 16: Alta facilitat en l'accés i percepció d'alta perillositat segons substàncies.....	32

Gràfic 17: Addicions comportamentals o accions conflictives amb les pantalles, % joves que indiquen Sovint o Molt Sovint	33
Gràfic 18: Estat emocional freqüent (sovint o molt sovint) en les darreres 2 setmanes	34
Gràfic 19: Estat emocional freqüent (sovint o molt sovint) en les darreres 2 setmanes, segons gènere i edat	34
Gràfic 20: Ha patit atacs d'ansietat o pànic en els darrers 12 mesos, segons gènere i edat	35
Gràfic 21: Ús de professional de psicologia o medicina per malestar emocional després de la pandèmia	36
Gràfic 22: Consum de drogues o substàncies per reduir el malestar emocional en els darrers 12 mesos, segons edat	36
Gràfic 23: Àmbits d'incidència de les polítiques de prevenció i intervenció en addiccions	47
Gràfic 24: Àmbits d'incidència en les polítiques de Prevenció	48
Gràfic 25: Àmbits d'incidència en les polítiques de Reducció de riscos	53
Gràfic 26: Àmbits d'incidència en les polítiques de Treball transversal.....	54
Gràfic 27. Nombre d'actuacions per Eix i Objectiu Estratègic	89
Gràfic 28. Propostes noves i actuacions vigents per Eix i total general.....	90
Gràfic 29. Lideratge de les actuacions per Eix	91
Gràfic 30. Mitjana del grau de treball transversal per Eix	92
Gràfic 31. Tipologia de població beneficiària segons nombre d'actuacions per Eix.....	93
 II·lustració 1. Determinants de les desigualtats en salut.....	10
II·lustració 2. Suggestió de presentació dels resultats.....	97

Octubre 2023

Coordinació:

Servei de Salut de l'Ajuntament de L'Hospitalet
Sarai Martínez Ruiz. Cap de Negociat de Salut Comunitària.
Eva Ballarín Lana, Cap de Secció de Salut Pública

Direcció tècnica:

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

Consultoria tècnica i redacció:

Oriol Alonso i Maria Padró-Solanet, Fundació Ferrer i Guàrdia

9 de maig de 2024

Aprobat per Junta de Govern Local

Acord JGL/17/192/2024



Ajuntament de L'Hospitalet

