

**PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES
ADDICTIVES 2019-2022**

INCA



Ajuntament d'Inca



ÍNDEX

1.INTRODUCCIÓ.....	4
2.MARC NORMATIU I COMPETÈNCIA LOCAL.....	5
2.1.El marc normatiu general per a drogues i addiccions és:.....	5
3.EL CONTEXT DEL PLA.....	7
3.1.Característiques del municipi	7
3.2.Dades sociodemogràfiques.....	9
3.3.Situació socioeconòmica i laboral	13
3.4.Recursos i equipaments.....	14
4.ANÀLISI DE LA SITUACIÓ DEL CONSUM DE DROGUES	16
4.1.Tendències de consum de drogues a nivell nacional i internacional.....	20
4.2.Activitats preventives anteriors al Pla.	25
5.OBJECTIUS	27
6.LÍNIES ESTRATÈGIQUES I ÀMBITS D'ACTUACIÓ.	30
6.1.Prevenició: reducció de l'oferta	30
6.2.Prevenició: reducció de la demanda	32
6.3.Atenció: assistència, rehabilitació i incorporació social	35
7.TEMPORALITZACIÓ I IMPLEMENTACIÓ DEL PLA.	37
8.STRUCTURA ORGANITZATIVA.....	38
Comissió Política.....	38
El grup motor.....	39
Comissió Tècnica del Pla.....	40
Comissions tècniques de treball / Comissió Mixta	41
Comissió Consultiva del Pla / Comissió de Prevenició i Abordatge del conflicte Juvenil	42
8.1.Funcions dels responsables/participants.....	43
9.SEGUIMENT I AVALUACIÓ DEL PLA.....	48
10.BIBLIOGRAFIA_	49
11.ANNEXOS.....	50

1. INTRODUCCIÓ

Encara que el fenomen de les drogodependències pugui parèixer com un problema contemporani, allò cert és que l'ús de les drogues ha estat sempre present a la nostra societat. Des de temps immemorables els mites, rituals i símbols han regulat sempre la relació de l'ésser humà amb la droga.

Quan desmitifiquem i eliminem els processos que ens protegeixen de l'abús del consum de drogues és quan sorgeix el perill. I sobretot si aquest procés emergeix en un món cada vegada més globalitzat i en contínua transformació de les condicions de vida, de la percepció de temps i l'espai, de les normes i els ritmes socials, de les tecnologies, de les xarxes socials i de l'ús de noves substàncies cada vegada més associades a la diversió.

En aquesta realitat social, el consum de drogues i el desenvolupament de les addicions amb o sense substàncies és bastant complex. Cal observar no tan sols una substància que produeix uns efectes concrets, sinó també una persona que té unes expectatives específiques sobre aquests efectes i que viu a un context social on s'entremesclen elements polítics, ideològics, educatius, i culturals, que la motiven i influeixen.

Des d'aquest enfocament multicausal i canviant en el temps, és necessari abordar el problema de la drogodependència i altres conductes addictives, com a responsabilitat compartida, tant de la persona com de l'entorn, tractant d'articular polítiques reguladores i de control amb estratègies que afavoreixin un progressiu augment de la promoció de factors de protecció relacionats amb les addicions i minimitzar, al mateix temps, els factors de risc.

En aquest sentit el Pla té la intenció de ser un marc estratègic de referència, que englobi els diferents aspectes interrelacionats i que coordini de forma coherent i eficaç les actuacions que es desenvolupen des dels diferents àmbits municipals.



2. MARC NORMATIU I COMPETÈNCIA LOCAL

EI I PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES D'INCA s'ha de regir necessàriament pel marc normatiu jeràrquic en matèria de drogues: tractats internacionals, multilaterals i bilaterals subscrits per la normativa internacional, estatal, autonòmica i local.

2.1. El marc normatiu general per a drogues i addiccions és:

- **La Constitució espanyola**, que al títol I l'article 43 assenyala el dret a la protecció de la salut, establint que pertany als poders públics organitzar i tutelar la salut pública mitjançant mesures preventives, prestacions i serveis necessaris. Assenyala, a més, que els poders públics fomentaran l'educació sanitària, l'educació física i de l'esport, i facilitaran, igualment, l'adequada utilització de l'oci.
- **L'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, aprovat** per la Llei orgànica 1/2007, 28 febrer, disposa que la CA té competència exclusiva en matèria de promoció de la salut. Articula competències amb la Llei 5/2003, 4 d'abril, articula el concepte integral de salut, i la Llei 16/2010, de 28 desembre.
- **Llei 7/1985**, de 2 d'abril, reguladora de les bases de règim local. Actualitzada 15-07-2016.
- **Llei orgànica 3/1986**, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública.
- **Llei 14/1986**, de 25 d'abril, Llei general de sanitat. Té diverses modificacions.
- **Llei 4/2009**, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears.
- **Llei 34/1988**, d'11 de novembre, general de publicitat. Té diferents modificacions.
- **Llei 8/1995**, de 30 de març, d'atribució de competències als consells insulars en matèria d'activitats classificades i parcs aquàtics, reguladora del procediment i de les infraccions i sancions.
- **Llei 5/2003**, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.



- **Llei 4/2005**, de 29 d'abril, sobre drogodependència i altres addiccions a Balears, recull les competències que corresponen als ajuntaments i amplia les mesures sanitàries amb la publicació de la **Llei 28/ 2005**, de 26 de desembre, tractant d'adaptar-se a la normativa nacional i europea respecte a la fabricació, la presentació i el comerç de productes del tabac.
- **Llei 5/2009**, de 22 de desembre, sobre mesures sanitàries davant el tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat de productes del tabac.
- **Llei orgànica 4/ 2015**, de 30 de març, de protecció de la seguretat ciutadana.

En el marc del Pla Nacional sobre Drogues corresponen a l'Administració local les competències que l'ordenament jurídic li confereix, tot destacant les següents funcions:

- 1) Desenvolupar polítiques específiques de prevenció en matèria de drogodependències fonamentalment en l'àmbit familiar i comunitari.
- 2) Participar en la planificació i en la coordinació de intervencions en matèria de drogues i conductes addictives.
- 3) Procurar programes d'integració social de les persones usuàries de drogues i desenvolupar plans de formació i ocupació per a elles.
- 4) Autoritzar locals i establiments on es puguin subministrar o vendre begudes alcohòliques.
- 5) L'establiment dels criteris sobre llocs, distàncies i característiques dels locals i els establiments on es poden subministrar o vendre begudes alcohòliques.
- 6) Vetllar pel compliment de les diferents mesures de control que estableix la legislació autonòmica i estatal.
- 7) Dictar ordenances municipals sobre venda i consum de tabac i alcohol. El municipi d'Inca té l'Ordenança municipal sobre les instal·lacions i els usos a les vies i els espais públics de la ciutat d'Inca, aprovada en el BOIB núm. 113, de data 14 de setembre de 2017, a l'art. 67 bis.

Els municipis de més de 20.000 habitants tenen competències més específiques sobre drogues, d'entre les quals destaquen:

- 1) Elaborar, aprovar i executar els plans municipals d'actuacions sobre drogodependències, en coordinació i de conformitat amb els criteris establerts pel Pla Autonòmic de Drogues de les Illes Balears.
- 2) Procurar la formació i el reciclatge en matèria de drogues i altres addiccions del personal al servei de la mateixa Administració municipal, i donar suport a les associacions i entitats que duguin a terme, al municipi, els programes i les actuacions que preveu el Pla Autonòmic de Drogues de les Illes Balears.
- 3) Promocionar la participació social en aquesta matèria en el seu àmbit territorial.
- 4) Dur a terme les competències de qualsevol municipi, per si mateix o de manera mancomunada, si no té suficient capacitat econòmica i de gestió.

Així mateix, el I PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES D'INCA té com a referència el marc planificador i les línies estratègiques definides pel Pla Nacional sobre Drogues, el Pla d'Actuacions en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears, i el Pla sobre Drogodependències i Altres Addiccions de Mallorca i els principis rectors de globalitat, normalització, continuïtat, interdisciplinarietat i sostenibilitat, que els caracteritzen.

3. EL CONTEXT DEL PLA

3.1. Característiques del municipi

La història d'Inca es remunta a l'any **123 aC** amb la vinguda a Mallorca de Quint Cecili Metel. Inca, durant la dominació islàmica, era un dels dotze mercats en què l'illa estava dividida. Inkan era el seu nom. Al llibre de la crònica del Conqueridor, o *Llibre dels feits*, podem llegir com la població és citada com "la més gran de les alqueries de Mallorques".

La seva ubicació, entre les badies de Palma i Alcúdia, feia d'Inca un lloc de reunió i lloc d'habitatge per a gent vinguda de fora. El 1391 s'inicià a Inca una gran "**revolta forana**" que es féu ben present l'any 1450, tenint en compte les conseqüències de la pèrdua de

diners, honors i de la manca de l'estabilitat adequada. Així i tot Inca cresqué, nasqueren gremis i, a poc a poc, l'augment en tots els aspectes fou notori.

Després de la pesta de bubó de **1652** Inca passà de tenir uns 5.000l habitants a 2.000 i uns pocs menys, i li costà uns segles tornar a remuntar. Al **segle XVIII** els gremis tornaren a agafar la força d'antany i es renovaren els temples de Santa Maria la Major, de Sant Domingo, de Sant Francesc i el de Sant Bartomeu de les monges jerònimes, a Inca conegudes com "**ses monges tancades**". Així ho demostren els escuts (ferrers, sabaters, teixidors, fusters, escudellers, paraires, etc.) situats dalt del retaule de sant Pere a la parròquia de Santa Maria la Major.

L'any **1833**, Inca ja tenia un jutjat de primera instància i un Registre de la Propietat, fet que conjugat amb l'arribada el **ferrocarril** i la pujada de la indústria sabatera li donà un fort impuls. El 1900 la reina regent concedí el títol de ciutat al poble d'Inca pel seu creixement industrial, comercial i agrícola.

Inca, a principi del s. XX, fou una **ciutat oberta** i receptiva als canvis socials, i capdavantera de novetats. Durant el primer terç del segle, cal remarcar el fort moviment associatiu que s'estenia als àmbits polítics, socials, culturals i esportius.

La ciutat d'Inca era la **més industrial** de la Part Forana, aquesta tendència va anar canviant als darrers anys, i s'ha passat de ser una ciutat industrial a una ciutat que se sustenta gràcies al sector terciari, és a dir, no tan comercial, sinó més aviat de serveis. Un percentatge elevat de residents de la ciutat d'Inca treballen en el sector sanitari públic i privat, també un altre percentatge elevat és el d'educació, i la resta, en restauració i comerç.

Inca com a capital de la Mancomunitat del Raiguer concentra les activitats administratives, de serveis i comercials, segons fonts de l'Ajuntament d'Inca (2018). És una ciutat amb una gran dotació de serveis, tant en l'àmbit sanitari com educatiu, de comerç, etc. A més, disposa d'una xarxa de transport pública important, tant amb el servei de ferrocarrils com de línies de busos, que permet cobrir les necessitats dels residents i dels municipi de la comarca.

Respecte a una anàlisi per barriades més conflictives amb referència a problemàtiques lligades al consum de drogues i venda al detal,l podem destacar la plaça de Mallorca i la

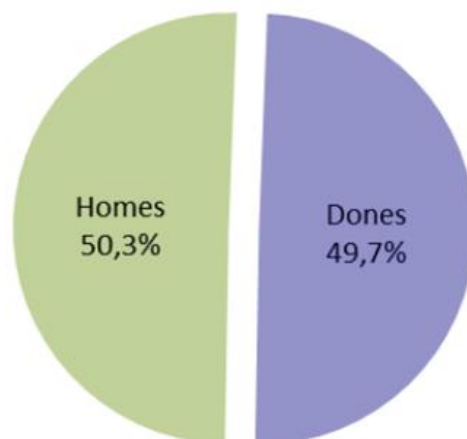
plaça d'Orient com a punts per excel·lència vinculats a joves que consumeixen estupefaents; també la plaça d'Antoni Mateu (Campet des Tren). Altres zones de risc són la zona del carrer de Menorca, al costat del CEE Joan XXIII, i el barri de Sant Francesc (zona del carrer del Triquet, carrer de Sant Francesc i voltants); el barri de So na Monda: zona de la plaça del Bestiar i darrere de l'Institut Pau Casesnoves, coneguda com plaça de Lompoc, i la plaça del Blanquer i la zona *skate park*.

3.2. Dades sociodemogràfiques

La xifra oficial de població d'Inca, en el padró municipal de l'any 2017, és de 31.255 persones, que suposa el 2,8 % sobre el total de població de les Illes Balears.

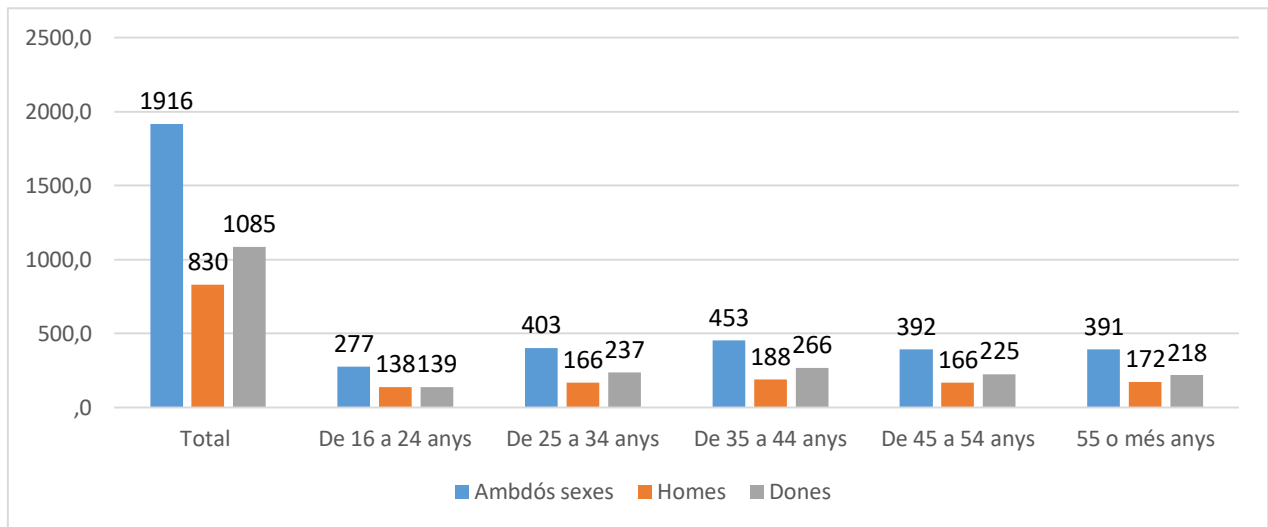
Segons el gràfic 1, la distribució de la població resident a Inca, per sexe, es manté en nivells equilibrats. La població masculina representa el 50,3 %, mentre que la població femenina representa el 49,7 %.

Gràfic 1. Població segons sexe. Inca. Any 2017



Font: extret del Pla Municipal d'Igualtat de l'Ajuntament d'Inca. Any 2018

Gràfic 2. Evolució de la població. Inca. Anys 2000-2017

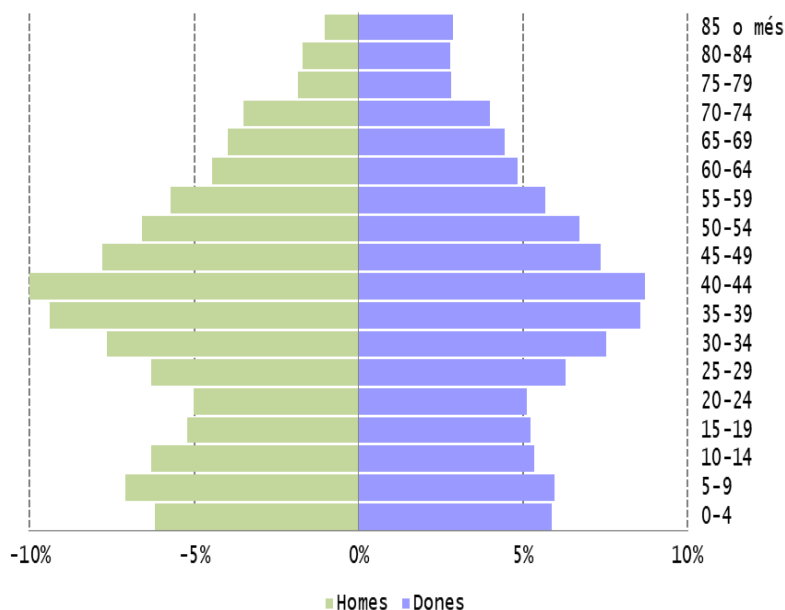


Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut Balear d'Estadística (IBESTAT)

En el període 2007-2017 s'ha produït un increment de 2.949 persones, fet que suposa el 10,4 %, quasi dos punts per sobre del valor balear (+8,3 % en el mateix període). Com es pot observar hi ha una desacceleració en el 2013, 2014 per tornar a remuntar el creixement a partir del 2015.

Hi ha hagut un canvi de model de creixement poblacional: si prèviament a 2007 l'increment havia estat més masculí que femení, en els darrers anys tant a Inca com a les Illes Balears l'increment poblacional femení ha estat superior al masculí (2,2 punts per sobre en ambdós casos).

Gràfic 3. Piràmides de població segons grup d'edat i sexe. Inca. Any 2017



Font: extret del Pla Municipal d'Igualtat de l'Ajuntament d'Inca. Any 2018

Les xifres mostren que Inca compta amb una estructura més rejevenida, ja que un 66 % de la població s'agrupa entre els 16 i 64 anys, mentre que el percentatge major de 65 se situa per sota del 15 %. Aquests nous paràmetres permeten explicar l'important creixement demogràfic, juntament amb el creixement vegetatiu.

Taula 1. Població segons país de naixement a Inca. Any 2017

INCA			
Ambdós sexes		Homes	Dones
TOTAL	31.255	15.729	15.526
Espanya	25.345	12.704	12.641
Illes Balears	20.094	10.071	10.023
Altres CA	5.251	2.633	2.618
UE-28	1169	539	630
Europa no comunitària	103	40	63
Àfrica	2.075	1.263	812
Amèrica	2452	1125	1327
Àsia	106	54	52
Resta de nacionalitats	5	4	1

Font: extret del Pla Municipal d'Igualtat de l'Ajuntament d'Inca. Any 2018

Si tenim en compte la taula 5, podem dir que per país d'origen hi ha predomini de població nascuda a Amèrica (Amèrica llatina principalment), on ha nascut el 7,8 % de la població empadronada a Inca; el segon col·lectiu en nombre és l'africà, que suposa el 6,6%; la població nascuda a l'Europa comunitària representa el 3,7 % de la població; les altres àrees (Àsia, Europa no comunitària i Oceania) tot just sumen el 0,7 %.

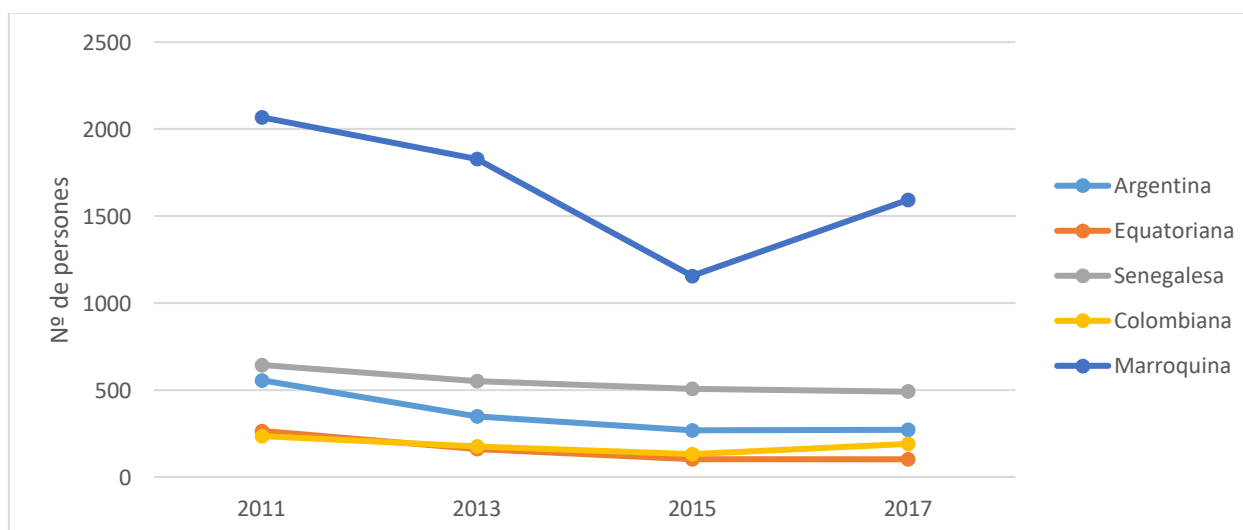
Taula 2. Principals països de nacionalitat de la població estrangera. Inca. Any 2017

INCA			
País de naixement	Total	País de naixement	Total
Marroc	1.539	Xina	84
Senegal	479	Uruguai	83
Romania	433	Brasil	64
Argentina	264	Rep. Dominicana	60
Itàlia	204	Portugal	57
Bulgària	155	Xile	56
Colòmbia	149	Polònia	46
Alemanya	146	Bolívia	41
Regne Unit	113	França	40
Equador	84	Paraguai	40

Font: extret del Pla Municipal d'Igualtat de l'Ajuntament d'Inca. Any 2018

Cal anotar que en aquesta taula es proporcionen dades segons nacionalitat i no segons lloc de naixement, com s'ha fet fins ara. El motiu: la disponibilitat de dades.

Gràfic 4. Evolució dels col·lectius immigrants més significatius. Inca. Any 2017



Font: elaboració pròpia

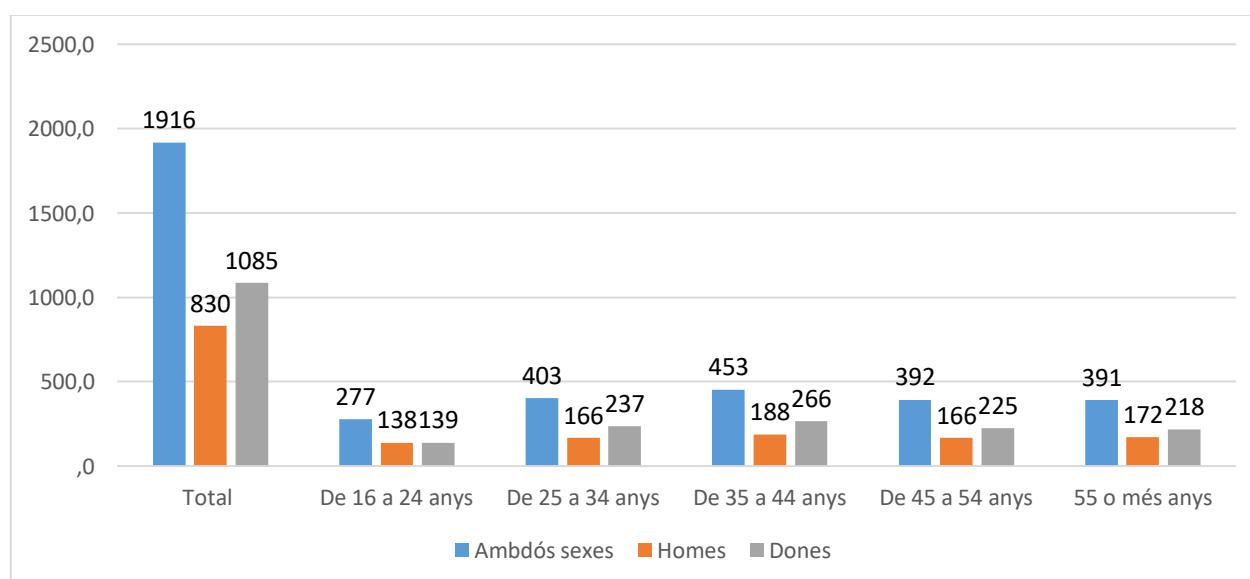
S'observa que els col·lectius que tenen un canvi més significatiu han estat els extracomunitaris, que han quedat reduïts no només com a conseqüència de l'adquisició de la nacionalitat espanyola, sinó que també s'ha produït una mobilitat entre diferents comunitats autònomes o desplaçaments a altres països d'Europa cercant altres oportunitats professionals.

3.3. Situació socioeconòmica i laboral

Històricament a Inca l'activitat econòmica per excel·lència ha estat la fabricació de sabates, la pell, el comerç i l'agricultura. Al llarg dels últims anys aquesta tendència ha anat canviant, s'han tancat fàbriques i petits comerços per donar pas a grans marques i franquícies. També hi ha hagut un canvi important en el sector terciari, com bé s'ha esmentat abans, amb la proliferació de places turístiques; ha augmentat significativament el nombre de places hoteleres i de turisme rural.

El canvi de paradigma en la font econòmica i les últimes crisis en aquest àmbit han configurat un panorama socioeconòmic i laboral que influeix directament sobre la realitat dels habitants del municipi.

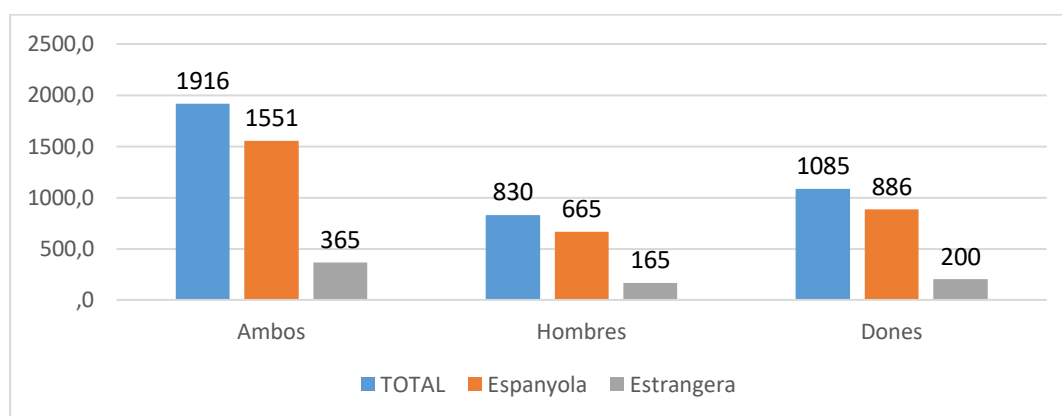
Gràfics 5. Persones aturades registrades segons sexe i franges d'edat. Inca. Any 2017



Font: elaboració pròpia

En relació amb l'afectació de l'atur en funció de les franges d'edat, es pot observar que el gruix es comprèn entre els 24 i els 44 anys. En perspectiva de gènere, s'observa que les taxes d'atur entre els homes té un repartiment més lineal entre les diferents franges d'edat; sí que hi ha un lleuger augment entre 35 i 44 anys, tot al contrari que en el col·lectiu de dones, en què despunta la diferència d'aturades a partir dels 25 anys respecte als homes. Quan s'analitzen les dades de l'UCA es veu una correlació molt alta entre persones consumidores i trobar-se en una situació d'atur; per tant, és una dada a tenir en compte en les propostes d'actuació del pla.

Gràfic 6. Persones aturades registrades segons nacionalitat i sexe. Illes Balears i Inca. Any 2017



Font: elaboració pròpia

S'ha de tenir en compte que el nombre d'aturats i aturades és amb referència a la població activa, i el punt comparatiu sempre és el nombre total de la població espanyola o estrangera.

3.4. Recursos i equipaments

El municipi d'Inca actualment gaudeix d'un ampli ventall d'entitats i recursos que donen cobertura a les diverses necessitats i interessos que tenen els habitants. Per tal d'acotar la presentació d'aquests recursos, es realitzarà d'acord amb l'article 12, punt 4, de la Llei 04/2009 d'11 de juny, d'acció social de les Illes Balears: «Els Serveis Socials comunitaris s'han de coordinar amb el servei d'atenció especialitzada i amb altres que operin en el

territori, especialment els de salut, educació, cultura, ocupació i habitatge, per afavorir una intervenció global a les persones.» Es pot consultar a l'annex I el llistat complet dels recursos i equipaments presents a Inca.

- En l'àmbit educatiu es disposa d'onze centres educatius (sis de concertats i cinc de públics), un Centre d'Educació Especial, un Centre d'Educació per Persones Adultes (CEPA), una Escola Oficial d'Idiomes, una Escola Municipal d'Educació Infantil i un parc d'educació vial.
- Pel que fa a l'àmbit sanitari hi ha l'Hospital Comarcal d'Inca i dos centres de salut, que desenvolupen programes per consolidar hàbits saludables entre la població; la Unitat de Salut Mental Infantil i Juvenil ubicada en el Centre de Salut So na Monda, l'ESAC (Equip de Seguiment Asseriu Comunitari), Atenció i Tractament Ambulatori a través de la Unitat de Conductes aAddictives (UCA), depenent de l'IMAS i la Conselleria de Salut. També es disposa d'una àmplia xarxa privada d'atenció a la salut que atenen totes les àrees, així com farmàcies i altres serveis específics.
- En l'àmbit d'ocupació trobem l'Àrea de Formació i Ocupació de l'Ajuntament d'Inca, el SOIB i altres entitats com Fundació Diagrama, Coordinadora Balear de Persones amb Discapacitat, etc.
- Pel que fa l'àmbit cultural hi ha la Biblioteca Municipal d'Inca, l'Escola Municipal de Música i Dansa Antoni Torrandell, el Museu del Calçat i de la Pell, Orfeó l'Harpa d'Inca, etc.
- Amb referència a l'habitatge es disposa d'atenció quinzenal de l'Institut Balear de l'Habitatge (IBAVI).
- En l'àmbit social, a més dels serveis socials comunitaris bàsics de l'Ajuntament hi ha una llarga llista d'entitats amb molta tradició com el Menjador Social de Càritas Diocesana de Mallorca, Creu Roja, PROBENS, Fundació ALDABA, Fundació Deixalles, Projecte Home, Projecte Jove, etc. I d'altres que treballen amb discapacitat, tercera edat, joventut, oci i temps lliure, que per la seva extensió no anomenarem, però que es tindran en compte en els projectes específics que es desenvolupin en un futur.
- En l'àrea de Seguretat, Policia Local, Guàrdia Civil.

- Associacions d'atenció a la discapacitat: Asociación Mallorquina para Personas con Discapacidad Intelectual – amadip.esment, Associació de Pares i Mares d'Alumnes del Centre MATER MISERICORDIAE, Fundació es Garrover, Institut de Treball Social i Serveis Socials (Intress).
- Àmbit de tercera edat: associacions de la tercera edat, Patronat Municipal de la Residència Miquel Mir, Residència Grupo5 Inca.
- Pel que fa l'àmbit d'oci i temps lliure, es gaudeix del Casal de Joves sa Fàbrica i associacions com InkJove, Esplai s'Estornell, Urban Peis, Dimonis d'Inca, etc.
- Àmbit esportiu: es disposa del Servei Municipal d'Esports, Palau Municipal d'Esports, Piscines Municipals d'Inca, Poliesportiu Municipal Mateu Cañellas, Pavelló Municipal "sa Creu"; a més, existeixen escoles esportives de hoquei amb patins, atletisme, bàsquet, judo, tennis de taula, futbol sala, els clubs CE Constància, Club Bàsquet Els Llops, Club Rugby Bocs, entre molts d'altres.
- A l'àmbit d'igualtat, podem destacar la presència d'una associació LGTBI i un Espai Dona, en què es realitzen diferents activitats, a més d'atenció psicològica i jurídica a dones, fills i filles víctimes de violència de gènere per part de Fundació Privada Institut de Reinserció Social (IreS); també hi és present la tècnica d'IBdona per desenvolupar el Pacte Social Contra les Violències Masclistes.

4. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ DEL CONSUM DE DROGUES

De la població total d'Inca enquestada, hem pogut treballar amb 192 qüestionaris/enquestes d'opinió. Destaca l'aportació de l'Àrea d'Educació amb 55 enquestes i les dades d'entrevistes personals a diferents serveis, professionals i institucions del municipi. També reflectim el treball de recull d'opinions de grups de discussió, entitats, tècnics, comissions, i dades quantitatives de Policia Local i institucions especialitzades en el tractament de les addiccions.

Segons l'anàlisi de les respostes donades, la major part de la ciutadania d'Inca considera que el seu municipi se situa en consonància amb el patró de consum de la resta de

municipis de la Comunitat Autònoma, si bé amb certes peculiaritats que el propi municipi ens ha ajudat a definir. Hi ha una concordança en la prevalença del consum d'alcohol i tabac; en canvi, amb referència als hipnosedants amb o sense recepta, no s'han trobat dades significatives que permetin extreure conclusions sobre aquesta tendència. En les drogues il·legals també se segueixen les tendències generals, les més consumides són el cànnabis i la cocaïna. Segons els professionals entrevistats de diferents àmbits d'intervenció, es recull que la població més afectada en el consum d'alcohol és l'adulta, consum lligat a festes com la revetlla del Dijous Bo, festes de Nadal i altres festes populars. En la població jove també hi ha consum d'alcohol lligat a festes com Carnestoltes; dels Quintos, a més de consum de tabac i cànnabis.

Pel que fa a l'edat d'inici de consum de les substàncies legals, a Inca no es tenen dades quantitatives, però sí que hi ha la percepció que l'edat d'inici és molt més primerenca que la marcada per EDADES.

No hi ha una percepció d'existència de problemes en relació amb el "botellot".

Amb referència a l'opinió dels i les joves que conformen el Ple Jove d'Inca, escoltant les seves demandes exposen la falta d'oci alternatiu per a la franja d'edat de 14 a 18 anys i la falta d'organització d'activitats en funció de les seves necessitats. El jovent considera que es té molta informació sobre les drogues, però que no hi ha una valoració real de les conseqüències negatives que implica el seu consum. També hi ha una percepció que no es respecta la prohibició de venda d'alcohol a menors.

Hi ha una relació del consum d'alcohol amb l'incivisme, la conducció sota els efectes de l'alcohol i els conflictes de convivència. També hi ha la percepció que el consum de substàncies addictives genera problemes de salut, familiars, econòmics i socials.

Quant a la intervenció que es valora necessària, es remarquen les propostes que van encaminades cap a la necessitat d'augmentar la prevenció i la conscienciació a través del treball en xarxa en la comunitat, un major control policial i un enduriment de les penes, i una major oferta d'oci saludable i alternatiu per als joves. Annex II. Quadre de dades del buidatge dels resultats del qüestionari.

Les conclusions que s'extreuen de les entrevistes realitzades a les diferents entitats que

treballen en el territori d'Inca són que la majoria no realitzen intervenció directa en relació amb les addiccions, sinó que quan es detecta algun cas amb conductes additives es deriva als serveis especialitats, o bé es treballa de forma individual la conscienciació del problema i l'acceptació del tractament. Dins l'àmbit educatiu i l'àmbit de la salut sí es du a terme una feina més proactiva promovent accions i programes per a la prevenció de les conductes additives amb o sense substància.

La percepció dels diferents ens socials amb referència a les substàncies de consum va lligada a la població que atenen i manifesten: un augment de l'addicció al joc, amb un manteniment del consum de cànnabis i cocaïna; l'existència de grups formats per homes d'entre 40/50 anys en situació de marginalitat amb un elevat consum d'alcohol. Annex III. Entitats i institucions entrevistades.

Des dels professionals que conformen la Comissió de Prevenció i Abordatge de les Situacions de conflicte Juvenil es remarca l'augment de la problemàtica derivada de l'addicció a les noves tecnologies entre la població més jove, que repercuteix de forma significativa el seu desenvolupament integral.

D'acord amb la memòria de l'UCA presentada a l'annex IV, s'extreuen les següents conclusions. Les dades ens diuen que de les 151 persones ateses a Inca predominen amb un 75 % els homes i amb un 25 % de dones, dels quals el 91 % és població espanyola i el 9 % restant, estrangera.

Quant a la droga predominant destaquen l'heroïna, l'alcohol, la cocaïna, el cànnabis, la ludopatia, els sedants/hipnòtics i l'addicció al sexe. Cal especificar que el nombre de persones usuàries quant a consum d'heroïna és el més elevat, com es pot observar a les taules; malgrat aquestes dades, no és la droga més consumida, sinó que és la suma de les persones usuàries que mantenen el tractament de metadona al llarg dels anys.

Tenint en compte la perspectiva de gènere s'observa que en totes les tipologies de drogues predominen els homes. L'únic indicador en què predominen les dones és aquell que estableix el nombre de persones que reinicien tractament; en aquest cas hi ha 9 dones enfront de 7 homes. També hi ha una relació directa entre el consum de substàncies i la situació laboral, ja que el percentatge més elevat de persones en tractament es troben en situació d'atur, seguit de les persones que tenen un contracte indefinit o autònomes, i

contracte temporal.

Segons dades recents, recollides per l'Associació Projecte Home, es detecta una tendència en augment de joves amb un ús abusiu de TIC. En el període 2013-2016, es va produir un ascens en la demanda d'ajuda a Projecte Jove, passant d'un 0,42 % dels casos en el primer any a un 2,8 % el 2016. Aquesta xifra, si bé no és especialment alta, reflecteix un increment progressiu entre la població juvenil. El 80 % dels casos que arriben a Projecte Home ho fa pels seus familiars, qui sol·liciten ajuda per afrontar la situació.

A l'anàlisi també s'inclouen les intervencions realitzades per part de la Policia Local, en relació amb els controls i les sessions vinculades al consum i substàncies estupefaents. D'aquesta s'extreu que, del total dels controls d'alcoholèmia realitzats al llarg de l'any, 32 han superat la taxa de 0,60 mg/l. A més, hi ha hagut 198 denúncies administratives per consum i tinença de cànnabis. Annex V.

Per tant, les intervencions realitzades pels cossos de seguretat, demostren que les problemàtiques de consum estan relacionades amb alcohol i cànnabis.

Podem concloure:

- L'increment al consum associat a l'oci i l'ús recreatiu de substàncies, vinculat a festes populars.
- Un altre punt de coincidència és l'augment del consum de risc d'alcohol, cànnabis i altres drogues, especialment entre el jovent, junt amb la baixa percepció de risc i banalització, la normalització social del consum lúdic i al carrer, que també es recull en els qüestionaris.
- Noves formes d'addicció i l'augment del nombre de persones amb problemes d'ús patològic d'Internet, mitjans digitals i xarxes socials, que també es recull en les entrevistes dels professionals de diferents àmbits que treballen al municipi d'Inca.

4.1. Tendències de consum de drogues a nivell nacional i internacional

Des de les dades que ens facilita l'Estratègia Nacional 2017-24, podem dir que Espanya compta amb diverses fonts, sistemes d'informació fiables sobre diversos aspectes relacionats amb les drogues i addiccions. Entre les fonts més importants cal assenyalar els plans autonòmics de drogues, de departaments i òrgans ministerials, les Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat, les policies autonòmiques i la Fiscalia Especial Antidroga. Administracions locals i la Federació Espanyola de Municipis i Províncies estan aportant informació valuosa sobre les actuacions que es duen a terme dins d'aquest àmbit.

Des d'aquesta informació podem dir que a Inca, com a la resta de l'Estat espanyol, la tendència de la demanda i consum de drogues il·legals a Espanya segueix sent una de les amenaces més persistents per a la salut i el benestar de milions de persones al nostre país.

En termes generals, un terç de la població espanyola ha consumit alguna droga il·legal en la seva vida, i aquest percentatge es mantén relativament estable en els últims anys. No obstant això, es ve registrant una discreta extensió del consum de les substàncies psicoactives de comerç legal, en particular de l'alcohol i els hipnosedants, mentre que la prevalença del tabac ha mantingut els nivells als quals va descendir després de la introducció de normativa específica el 2005 i el 2010.

Segons dades d'EDADES 2015-16, les drogues amb major prevalença de consum a Espanya (en els 12 mesos previs a l'enquesta) entre la població de 15 a 64 anys són legals: l'alcohol (77,6 %; 9,3 % diàriament) i el tabac (40,2 %; 30,8 % diàriament), seguides pels hipnosedants, amb i sense recepta (12 %; 6 % diàriament).

Les drogues il·legals més consumides en l'últim any són el cànnabis (9,5 %; 2,1 % diàriament) i la cocaïna (2 %), amb prevalences de consum en nivells elevats pel que fa a altres països de la UE, molt especialment entre adolescents i adults fins a mitjana edat, en què es concentra en gran manera el consum de drogues (joves de 15 a 34 anys).

La tendència de consum d'heroïna segueix estabilitzada a nivells molt baixos. El 0,1 % de les persones enquestades la va consumir a l'últim any i a l'últim mes. El perfil majoritari és el d'un home major de 35 anys. Quant a l'èxtasi, amfetamines, al·lucinògens i inhalables

volàtils, es consolida la tendència descendent iniciada el 2001 per a tots els consums en ambdós sexes. Són les xifres més baixes des del començament de les enquestes per a èxtasi (0,6 %), amfetamines (0,5 %) i inhalables (0,1 %) en l'indicador de consum en els últims 12 mesos. El consum d'al·lucinògens augmenta respecte a l'enquesta anterior, però es manté en percentatges molt baixos (0,6 %). D'altra banda, el 3,5 % de la població de 15 a 64 anys ha provat alguna vegada en la seva vida alguna nova substància psicoactiva (NSP). Són consums experimentals practicats majoritàriament per homes de 25 a 34 anys.

L'edat mitjana d'inici en el consum es manté estable, amb l'inici més precoç per a les substàncies legals: el tabac (16,4 anys) i l'alcohol (16,6). El cànnabis comença a consumir-se als 18,3 anys; el més tardà és l'inici de consum dels hipnosedants (35 anys). Amb l'excepció dels hipnosedants, el consum de totes les drogues està més estès en el grup de 15 a 34 anys i en homes. D'altra banda, el patró de policonsum està molt estès i inclou molt freqüentment (90 %) el consum de risc d'alcohol i cànnabis. Al voltant de 9,8 milions d'espanyols d'entre 15 i 64 anys han consumit cànnabis almenys una vegada en la seva vida, mentre que 2,6 milions han provat la cocaïna i 1,08 alguna nova substància psicoactiva. A més, 65.322 adults són usuaris d'alt risc d'opiacis.

A Espanya, segons dades d'EDADES 2015-16, el cànnabis és la droga il·legal més consumida i, a més, l'única el consum de la qual creix en relació amb tots els tipus de consums (alguna vegada en la vida, últim any, últim mes, diàriament).

El perfil de l'inici en el consum de cànnabis correspon a un home menor de 25 anys en el 77 % dels casos. Cal destacar que el percentatge de consumidors de cànnabis entre els menors de 15-17 anys (12,6 %) és major que entre els majors de 35 anys (5,5 %).

En paral·lel a l'augment del consum, disminueix del 82,4 al 79,8 % la població que considera una conducta de risc el consum de cànnabis. Encara que segueixen sent majoria els qui consideren que no ajuda a resoldre el problema, augmenten del 33,1 % al 37,4 % les persones enquestades que pensen que és important la legalització del cànnabis. Aquest percentatge es concentra entre els consumidors de cànnabis, especialment entre els que tenen un consum problemàtic. (El perfil del consumidor problemàtic de cànnabis correspon a un home menor de 25 anys que fuma 3 porros de marihuana al dia; el 19 % de la població de 15-64 anys que ha consumit cànnabis en els últims 12 mesos fan consum problemàtic.)

Conduir després del consum de substàncies psicoactives és, desafortunadament, un fet freqüent a Espanya: el 12 % dels espanyols que condueixen un turisme han consumit alguna droga de comerç il·legal i/o alcohol abans de conduir. Aquesta és la dada general de l'estudi de prevalença del consum de substàncies psicoactiva elaborat per la DGT el 2015 (EDAP'15, DGT, 2016). Les drogues més consumides entre els conductors continuen sent el cànnabis (7,5 %), seguida de la cocaïna (4,7 %). Un 4 % dels conductors han consumit més d'una substància abans de conduir. Després del pic del 2008 hi ha un descens, però de nou la tendència del consum de drogues va a l'alça, sense arribar als nivells de 2008.

De la situació de les addiccions a Espanya i la perspectiva de gènere cal destacar:

- Dones i hipnosedants: és l'únic consum de drogues en el qual la superioritat en dones és major que en homes, prop del doble. Es tracta d'un consum ocult, no lligat a l'estigma, sinó al desconeixement i a la consideració del seu consum com a "normal", especialment en dones. A això s'afegeix el fet que no existeixen campanyes generalitzades de prevenció i sensibilització, com sí ocorre amb altres substàncies.
- 3.732.000 persones han consumit hipnosedants el 2015 (últims 12 mesos). El 65 % són dones i el 57 %, a més, tenen entre 45 i 64 anys.
- De les persones de 15-64 anys que van consumir hipnosedants l'últim any, 544.000 en van començar a consumir el 2015. El 67 % d'elles eren dones; a més, el 89 % d'aquestes persones són majors de 25 anys. El major inici de consum té lloc entre les dones de 45 a 54 anys.
- El 2,5 % de tota la població de 15 a 64 anys i el 21 % de població de 15 a 64 anys que ha consumit hipnosedants en els últims 12 mesos fan un consum problemàtic (775.762 persones). La major prevalença de consum problemàtic d'hipnosedants es dona entre dones (3 %) d'entre 45 i 64 anys (no es compta amb dades més enllà d'aquesta edat).
- Dones i alcohol: el consum excessiu d'alcohol és el primer problema de salut pública a Espanya i causa un greu dany social i a tercers.



- L'Organització Mundial de la Salut (2010) ha identificat el consum abusiu d'alcohol com un dels factors de risc en la violència contra la parella i la violència sexual. Un percentatge significatiu de maltractadors abusa de l'alcohol o és dependent d'aquesta substància. Així mateix, s'estima que al voltant del 20 % d'homes que participen en programes d'intervenció per a la reducció del consum de drogues i que conviuen amb les seves parelles han comès alguna agressió.

Tenint en compte les dades de les enquestes nacionals i de l'Estratègia Nacional sobre Addiccions 2017-2024, les substàncies i els perfils de consumidors/ores observats els darrers anys, es perceben certes tendències pel que fa als comportaments associats al consum de substàncies i altres addiccions, tot considerant com més rellevants:

- **Major varietat en els perfils** de persones addictes, donada la gran varietat, disponibilitat de substàncies i conductes amb risc de generar addicció comportamental (llunyà de la persona en exclusió).
- **Increment del consum associat a l'oci** i en persones que estan integrades socialment, amb la consolidació de l'ús recreatiu de substàncies (alcohol, drogues estimulants).
- **Consum com a opció personal**, emergeixen grups de consumidors/ores que reivindiquen el dret a consumir de manera responsable.
- **Increment del policonsum i l'aparició de noves substàncies psicoactives i de fàcil accés.**
- **Consum experimental, més enllà de la joventut** (observat amb el cànnabis en grups de 35-74 anys).
- **Major preocupació pel consum lligat a patologies mentals** (patologia dual).
- **Augment del consum de risc** d'alcohol, cànnabis i altres drogues, especialment entre els i les joves, junt amb **la baixa percepció de risc i banalització, normalització social del consum lúdic i al carrer.**
- Augment dels diners de què disposen els menors-joves i el cap de setmana arriben més tard a casa que fa dos anys.



- **Noves formes d'addicció i augment del nombre de persones amb problemes d'ús «patològic» d'Internet, mitjans digitals i xarxes socials.** Canvia el perfil dels jugadors d'apostes i jocs en línia, afavorits per l'àmplia oferta de videojocs, publicitat i estratègies de màrqueting, i també es disseminen nous patrons de consum de drogues associats a pràctiques sexuals.
- Presa en consideració del col·lectiu de persones d'edat avançada (majors de 64 anys) com a grup de risc en consum de psicofàrmacs, encara sense dades suficients.

Davant d'aquestes tendències és necessari continuar avançar en unes polítiques i estratègies globals afavoridores de salut que contemplin l'oferta estructurada de programes preventius basats en l'evidència i criteris de qualitat, que plantegin entre d'altres els següents reptes:

- 1) Impulsar canvis en l'entorn i sobre les condicions socials que promouen el consum: promoció, accessibilitat i normalització social.
- 2) Les edats prèvies a l'inici del consum de les diferents substàncies són determinants per començar a crear les bases de la prevenció i formar persones en competències i hàbits saludables, al llarg de tota l'escolaritat obligatòria.
- 3) Prestar atenció al món de les addicions sense substàncies, ús i abús de TIC, jocs patològics, apostes...
- 4) Afavorir hàbits parentals protectors i millorar les variables mediadores de les famílies, principals agents protectors enfront del consum.
- 5) Realitzar una detecció primerenca i prevenció en les persones més vulnerables, com a prioritat, sobretot dels sistemes educatius i sanitaris.
- 6) Dur a terme una atenció més adaptada a les necessitats de les dones.
- 7) En relació amb l'atenció terapèutica i especialitzada, informar i donar suport a les persones en tractament d'addiccions i d'incorporació social.

4.2. Activitats preventives antecedents al Pla

ENTITAT	PROGRAMES
UCA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa d'informació i orientació a les persones afectades, als seus familiars i a altres persones interessades que ho demanen. ▪ Programa de desintoxicació. ▪ Programes de deshabitució. ▪ Programes i estratègies de reducció de danys. ▪ Atenció i integració social. ▪ L'equip tècnic que configura aquesta unitat és un metge, una psicòloga, una treballadora social, una ATS/DUI, una auxiliar d'infermeria i una auxiliar administrativa.
CENTRES EDUCATIUS	<p>A primària:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Treball sobre les habilitats socials i els hàbits saludables dintre del Pla d'acció tutorial i de forma transversal en certes àrees curriculars. ▪ Sessió demostrativa dels cans ensinistrats de la Guàrdia Civil. ▪ Concurs de vídeos divulgatius sobre drogues legals i les seves conseqüències. ▪ Prevenció del consum de drogues legals de forma transversal dintre de les diferents àrees del currículum. ▪ Comissió de Salut. <p>A secundària:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de Prevenció «Juego de Llaves». Adreçat a població universal , més concretament a l'alumnat de secundària de 1^r a 4^t d'ESO. ▪ Programa «Rompecabezas». P. Selectiu/Indicat. Destinat a joves d'entre 16 i 21 anys. ▪ Xerrada Fortnite, oci o addicció (joves i tecnologia). ▪ Consulta jove. ▪ Comissió de Salut. ▪ Taller per adquirir habilitats preventives enfront del consum de substàncies addictives com el tabac i altres drogues, adreçat als joves.



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Xerrada informativa en coordinació amb els policies tutors i la infermera pediàtrica destinada a la sensibilització i prevenció del consum d'alcohol per a la festa de fi de curs. ▪ Dia Mundial sense Tabac en coordinació amb els Serveis Socials. S'instal·la una paradeta de sensibilització i prevenció del tabaquisme i els seus efectes als instituts i el dia de mercat. ▪ Punt d'informació de les addiccions als dos instituts del municipi. ▪ Divulgació dels dies internacionals relacionats amb la promoció de la salut i la prevenció de les addiccions. ▪ Xerrades a l'IES Pau Casesnoves al grup de 3^r d'ESO sobre prevenció del consum d'alcohol vinculat a les festes. ▪ Programa de Competències Familiars Universal de la UIB, aplicació conjunta amb l'IES Pau Casesnoves (aplicat al curs escolar 2018/2019, darrer trimestre).
ÀREES MUNICIPALS	<p>Serveis Socials</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'adhereix el municipi d'Inca a la Plataforma d'Oci Saludable, setembre de 2018. ▪ Campanya «No siguis ase», organitzada per la revetlla del Dijous Bo de 2018. ▪ Comissió de Prevenció i Abordatge del conflicte Juvenil. Reunions trimestrals en què es treballen les diferents accions a nivell preventiu que es duran a terme en el municipi. <p>Àrea de Joventut</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des de l'Àrea de Joventut es duen a terme propostes d'oci i temps lliure gestionades pel propis joves com un oci saludable i alternatiu. Es va modificar el premi de quintos: consumicions gratuïtes per tal de no promoure la venda d'alcohol, intervencions informals per part del dinamitzador del Casal informant sobre l'ús i el consum de les drogues, foment de l'associacionisme, creació de l'associació Inkjove jove (2017), entre d'altres activitats. <p>Àrea de Seguretat Ciutadana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'Àrea de Seguretat Ciutadana de l'Ajuntament han realitzat controls d'alcoholèmia, control preventiu nocturn, accions concretes dels policies



	tutors: xerrades, tallers a centres educatius i una campanya contra l'addicció als jocs en línia en menors d'edat.
ALTRES	PADIB. Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears. Creu Roja Joventut. <i>Si lo tienes claro, elige.</i> Programa de prevenció adreçat als centres educatius.

5. OBJECTIUS

A l'àmbit municipal i en el marc del Pla:

PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES, la prevenció es considera la línia prioritària d'acció, i els criteris preventius orientaran totes les actuacions en el camp de les drogodependències.

En l'anàlisi de necessitat s'ha pogut constatar que es duen a terme actuacions, però de forma descoordinada, per aquest motiu prioritzarem en el 2019 crear una xarxa de treball per tal d'optimitzar la feina desenvolupada en totes les línies de intervenció com un objectiu transversal.

General 1. Coordinar les intervencions de les diferents àrees municipals i entitats per afavorir el treball en xarxa en l'àmbit de les drogodependències.

Específics	1.1. Establir espais de treball en xarxa de tots els agents i les entitats responsables, amb l'objectiu d'organitzar les accions i recursos per tal de garantir una atenció integral i efectiva en les conductes addictives amb o sense substàncies.
	1.2. Utilitzar els espais de treball en xarxa per recollir dades per a l'avaluació del Pla, a partir d'instruments i indicadors pactats.
	1.3. Difondre el Pla Municipal i les actuacions programades, de forma coordinada amb els agents implicats.



General 2. Impulsar la realització d'activitats preventives que afavoreixin canvis d'actituds, reforçant comportaments saludables i modificant aquelles conductes d'abús de drogues i d'altres addiccions.

Específics	2.1. Promoure una consciència social de foment d'hàbits saludables i reducció de risc/danys associats a les drogues i conductes addictives.
	2.2. Aplicar programes preventius dins els centres educatius, com a instrument per al desenvolupament maduratiu d'infants i joves, i el seu posicionament davant de les drogues i altres addiccions.
	2.3. Potenciar activitats alternatives d'oci i temps lliure dirigides a la població infantil i juvenil així com la seva participació, com a mitjà de prevenció de conductes addictives i endarreriment de l'edat d'inici de consum.
	2.4. Fomentar una estructura continuada de recursos que permetin la prevenció adaptada a les persones en situació de vulnerabilitat.
	2.5. Posar en marxa programes de foment de la parentalitat positiva, com a factor de protecció enfront de les conductes addictives.
	2.6. Desenvolupar accions de formació específica sobre addiccions amb els professionals del municipi i divulgar materials per promoure la cultura preventiva i els programes de salut.

General 3. Reduir la disponibilitat de substàncies addictives i disminuir-ne la probabilitat d'accés.

Específics	3.1. Revisar i aplicar la normativa vigent.
	3.2. Aplicar la normativa vigent en relació amb la promoció, la publicitat, la venda de begudes alcohòliques, tabac i de manera especial la que afecta menors.



	3.3. Regular la normativa sobre activitats i accés a espais capaços de crear addiccions (jocs d'atzar, etc.), fent especial èmfasi en els menors.
	3.4. Incloure en la normativa municipal l'obligatorietat de formació en dispensació responsable d'alcohol dels professionals de bars i restauració, així com els qui treballin en barres exteriors de fires, festes i esdeveniments diversos.
	3.5. Afavorir la coordinació de l'Administració local amb altres administracions públiques implicades en la reducció de l'oferta.
	3.6. Augmentar el control sobre la dispensació i la venda de drogues legals i il·legals, així com el control en el tràfic de drogues

General 4. Disminuir els danys associats al consum de substàncies amb potencial addictiu i els ocasionats per les addiccions comportamentals.

Específics	4.1. Participar en la detecció precoç dels infants i joves més vulnerables, com a prioritat, des dels sistema educatiu i sanitari.
	4.2. Cooperar per aconseguir una oferta diversificada de models de tractament, rehabilitació i incorporació social basats en l'evidència, adaptada a les necessitats de la població del municipi d'Inca.
	4.3. Col·laborar amb els recursos assistencials per tal de millorar l'accés de les persones del municipi que tenen problemes per consum de drogues i conductes addictives.
	4.4. Participar en la disminució dels danys associats al consum de substàncies amb potencial addictiu i els ocasionats per les addiccions comportamentals

6. LÍNIES ESTRATÈGIQUES I ÀMBITS D'ACTUACIÓ

A l'àmbit municipal i en el marc del PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES, la prevenció és l'estratègia prioritària per eliminar o reduir l'aparició de problemes relacionats amb l'ús i l'abús de drogues.

La prevenció de les conductes additives amb o sense substància és un procés en què hi té cabuda un conjunt diverses estratègies (informatives, educatives, repressives...) encaminades a eliminar o reduir l'aparició de problemes relacionats amb l'ús i l'abús de les conductes additives.

Seguint els criteris de la Cartera bàsica de serveis de tot Pla Municipal, les actuacions en prevenció de consum de drogues i altres addiccions s'enfocarà atenent tant a la reducció de l'oferta com a la reducció de la demanda, i contemplant mesures adaptades a la situació de les persones destinatàries, denominades actuacions de caràcter general, selectiu i indicat.

6.1. Prevenció: reducció de l'oferta

La reducció de l'oferta és el conjunt de mesures orientades a reduir el volum global d'un producte en el mercat. En el camp de la prevenció de l'abús de drogues consisteix en els programes i actuacions que tenen com a finalitat reduir la disponibilitat i la probabilitat d'accés a les drogues, tant legals com il·legals, ja sigui fent front a l'oferta il·lícita o a través de l'ordenació de l'oferta lícita per tal d'evitar o reduir els possibles efectes adversos sobre la comunitat, amb atenció prioritària dels menors.

Programa de control del consum	
Actuacions	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudi de la incidència del tràfic i del consum de drogues. ▪ Presència policial en els entorns de consum. ▪ Control de la venda d'alcohol i tabac a menors. ▪ Planificació coordinada amb altres àrees i entitats per establir mesures de control de l'oferta efectives. ▪ Planificació coordinada amb altres àrees i entitats per establir mesures de control de l'oferta efectives. ▪ Controls d'alcoholèmia. ▪ Elaboració d'un programa d'itineraris, presència policial i altres actuacions d'acord amb les informacions recollides. ▪ Control dels llocs de distribució i consum de drogues legals per tal d'evitar la venda a menors, amb una atenció especial en el marc de les festes populars. ▪ Recull de dades d'altres serveis i entitats que ajudin a planificar les actuacions pròpies. ▪ Supervisió de tota la comunicació municipal, en matèria de festes i fires, per evitar la promoció del consum entre els més joves. 	<p>Batllia</p> <p>Àrea de Seguretat Ciutadana</p> <p>Col·laboradors d'altres serveis</p>
Programa de desenvolupament normatiu	
Actuacions	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Foment de la participació i el compromís de la comunitat en el disseny i la implementació de la normativa municipal sobre el tema. ▪ Difusió i aplicació de les normatives nacionals i autonòmiques sobre drogues il·legals, tabac i alcohol. ▪ Introducció a les ordenances municipals de mesures de control de la propaganda, de la venda i de la distribució de tabac i alcohol a menors. 	<p>Batllia</p> <p>Àrees de l'Ajuntament implicades en l'elaboració i la implementació del Pla</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducció a les ordenances municipals de mesures d'ordenació i control del consum d'alcohol, tabac i altres substàncies tòxiques en els espais públics, així com l'accés dels menors a les sales de joc existents d'acord amb la normativa vigent. ▪ Inclusió a les ordenances municipals de l'obligatorietat de formació en la dispensació responsable d'alcohol dels professionals de bars i restauració, així com els qui treballin en barres exteriors de fires i esdeveniments diversos. ▪ Elaboració de normativa per regular el subministrament i la venda de begudes alcohòliques. ▪ Modificació, si s'escau, de l'Ordenança municipal sobre les instal·lacions i els usos a les vies i els espais públics de la ciutat d'Inca, perquè contempli el consum públic de substàncies tòxiques. 	<p>Comissió Tècnica de drogues.</p>
---	-------------------------------------

6. 2. Prevenció: reducció de la demanda

La reducció de la demanda està orientada a la disminució de la prevalença del consum de drogues a través de la reducció de l'interès en el consum tant de les persones que ja consumeixen com de les potencials noves consumidores. Això inclou programes i actuacions de prevenció universal, selectiva i indicada, informació sobre els riscos associats al consum adreçats a diferents grups de població i intervenció primerenca amb els consumidors.

Programa de prevenció comunitària	
Actuacions	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campanyes d'informació sobre el consum de drogues i les conductes addictives a la població general. ▪ Col·laboració en el foment de la participació de l'alumnat en activitats extraescolars. ▪ Col·laboració amb les diferents àrees de l'Ajuntament, responsables de l'organització de festes i esdeveniments. ▪ Realització de campanyes de sensibilització, vinculades a les festes populars del municipi. ▪ Potenciació de convenis de col·laboració entre l'Ajuntament i les entitats socials que treballen en matèria de drogodependència. ▪ Tallers de conscienciació dels joves dels riscos associats al consum de les TIC. ▪ Impuls de l'associacionisme general i juvenil. ▪ Projectes d'animació i participació comunitària. ▪ Detecció i intervenció en grups de risc. ▪ Promoció de la participació d'infants i joves en activitats d'oci saludable. ▪ Difusió de les activitats preventives en els mitjans de comunicació del municipi: difusió dels projectes; actuacions i resultats dels programes realitzats a Inca, presentació dels articles de col·laboració a la premsa local, xarxes socials i webs de l'ajuntament. ▪ Creació i manteniment de canals de comunicació entre els centres de salut, els serveis socials i els centres educatius a fi d'aconseguir una coordinació eficaç. 	<p>Batllia</p> <p>Àrees municipals:</p> <p>Serveis Socials, Joventut, Cultura, Esports, Educació, Oci i Festes</p> <p>Associacions, entitats i centres culturals, juvenils i esportius</p>
Programa de prevenció en el medi educatiu	
Actuacions	Responsables

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicació dels programes de prevenció que promou el Pla Autonòmic en col·laboració amb la Conselleria d'Educació, de manera que a cada nivell s'apliqui com a mínim un programa a cada curs. ▪ Foment i col·laboració amb la formació del professorat i dels educadors en l'abordatge de les conductes addictives. ▪ Promoció d'activitats extraescolars. ▪ Execució d'activitats dirigides a reduir la pressió social i grupal. ▪ Coordinació de l'àmbit sanitari, Seguretat Ciutadana i Serveis Socials, per al desenvolupament d'accions informatives i formatives dins l'àmbit educatiu sobre drogues i les conductes addictives amb i sense substància ▪ Informació i col·laboració en les actuacions programades al Consell Municipal d'Educació. 	<p>Centre de salut</p> <p>Educació</p> <p>Serveis socials</p>
Programa de prevenció sanitària	
Actuacions	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establiment d'una comunicació permanent entre el centre de salut, els serveis socials i els centres educatius. ▪ Col·laboració amb els programes escolars de promoció d'hàbits saludables ▪ Orientació i assessorament sobre el consum de drogues i les conductes addictives, i els recursos existents. ▪ Captació, motivació i derivació de les persones amb problemes d'abús de drogues als recursos especialitzats. 	<p>Centre de salut</p>
Programa de prevenció a l'àmbit familiar	
Actuacions	Responsables



<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informació de les actuacions programades a les famílies i a les associacions de pares i mares. ▪ Posar en marxa programes de foment de la parentalitat positiva per a famílies en general. Programa de competència parental universal o selectiu. ▪ Formació de grups de treball amb famílies en situació de vulnerabilitat. ▪ Potenciació d'activitats de temps lliure conjuntes per a famílies i fills. ▪ Tallers de conscienciació de les famílies de les responsabilitats, d'un bon ús de les TIC dels seus infants. ▪ Col·laboració amb els professionals que treballen al municipi, per a l'orientació i l'assessorament a les persones i a les famílies sobre les conductes addictives amb o sense substància, i sobre els recursos existents per a l'atenció dels problemes que s'hi relacionen. 	<p>Serveis Socials</p> <p>Associacions de pares i mares</p> <p>Centre de salut</p>
---	--

6.3. Atenció: assistència, rehabilitació i incorporació social

Tot i que la competència en assistència és de la Conselleria de Salut i Consum, amb la qual el Consell Insular de Mallorca col·labora en la prestació del servei a la Part Forana, la gravetat del problema de les drogodependències i altres addiccions no permet que el Pla Municipal d'Actuacions sobre Consum de Drogues i Conductes Addictives quedi al marge. Sobretot, tenint en compte que la dependència de drogues de cada cop més es considera un problema crònic i recurrent, amb múltiples determinants i conseqüències a nivell biològic, psicològic i social, amb efectes sobre gran part de les estructures comunitàries.

Pel que fa a la incorporació social, en els casos de consum de drogues, es tracta que les persones afectades i les del seu entorn directe puguin desenvolupar una vida saludable i socialment normalitzada, i puguin participar activament en la vida social de la seva comunitat.

Hi ha dos elements característics de la incorporació. D'una banda, comporta un procés de socialització o de resocialització. És un procés educatiu al llarg del qual cada subjecte interioritza una sèrie de normes, valors i comportaments del grup social al qual s'incorpora. En darrer terme es tradueix en una normalització de les conductes del subjecte, en el sentit d'adaptació a la cultura dominant del grup.

La incorporació social, però, no és un procés que es pugui limitar als canvis individuals. La societat no representa un paper passiu en els processos de marginació. Per això, a més d'una acció positiva sobre els individus i els grups marginats, es fa necessària una transformació de les condicions socials generadores de la marginació per tal de superar aquestes situacions.

La incorporació social dels drogodependents s'ha d'entendre com un doble procés: d'una banda, cal preparar les persones amb conductes addictives perquè puguin reintegrar-se en la societat utilitzant les aportacions que hi ha disponibles en ella; de l'altra, és necessari preparar la societat en general i l'entorn dels drogodependents en particular, perquè els accepti sense cap tipus de reserva.

La participació activa de la comunitat es considera un element essencial per aconseguir la socialització efectiva de la persona drogodependent com un ciutadà més.

Per tal d'aconseguir la incorporació física, psicosocial i conductual de les persones excloses o en risc d'exclusió, cal una intervenció ordenada i coherent a diferents àmbits per assegurar:

- L'accés al medi físic: millora de l'accessibilitat dels serveis, tant des d'un punt de vista físic com psicològic.
- L'accés a l'educació: s'haurà de basar en la prossecució dels estudis no acabats, en l'oferta educativa complementària (educació d'adults) i en l'ensenyament d'habilitats per a l'autocura, la convivència i la preparació per al món laboral.
- L'accés al treball, que requereix intervencions escalonades i en una diversitat d'escenaris: adquisició de coneixements i habilitats específiques, tuteles (tallers protegits), projectes per a la inserció i l'obtenció i el manteniment d'un treball remunerat dependent o associat.

- L'accés a les relacions personals, també en doble direcció: recuperació de la capacitat de la comunitat per acceptar les diferències i recuperació de la capacitat de relació de les persones amb dificultat.

Actuacions	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboració de protocols i sistemes de col·laboració entre àrees municipals i serveis especialitzats per desenvolupar programes preventius i d'altres d'intervenció, dirigits a la incorporació social de col·lectius de risc. ▪ Foment de la participació d'agents socials en la prevenció i el treball intersectorial. ▪ Establiment de canals per a la difusió d'informació. ▪ Facilitació de la participació en curs de formació específica sobre addiccions als professionals del municipi ▪ Promoció la coordinació dels Serveis Socials municipals amb els serveis específics d'atenció a les drogodependències ▪ Col·laboració amb els programes d'atenció a persones afectades per problemes de consum de drogues i conductes addictives. 	<p>Serveis Socials Centre de salut Centres d'atenció a drogodependències i conductes addictives Entitats i associacions</p>

7. TEMPORALITZACIÓ I IMPLEMENTACIÓ DEL PLA

El Pla Municipal d'Actuacions sobre Consum de Drogues i Conductes Addictives d'Inca tindrà una duració de 4 anys, des del 2019 fins al 2022.

S'ha elaborat una temporalització anual en què es treballaran objectius, actuacions i programes concrets, que s'avaluaran, revisaran i modificaran en funció de les necessitats detectades, ja que el Pla és un document viu. A final d'any, i en relació amb l'avaluació, es durà a terme la planificació de les actuacions i els programes per al següent exercici.

Les temporalitzacions dels quatre anys es poden consultar a l'annex VI del present document.

8. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

La responsabilitat de l'Administració local respecte a les polítiques i actuacions entorn a les addicions implica el repartiment de competències i un sistema de coordinació, tant interna –entre les diferents àrees i serveis municipals implicats– com externa, amb administracions supramunicipals, entitats, associacions i agents socials que intervinguin en el Pla.

En sessió del Ple de l'Ajuntament, la coordinació del Pla Municipal d'Actuacions sobre Consum de Drogues i Conductes Addictives queda adscrita al Departament de Serveis Socials, amb l'encàrrec de:

- Elaborar, actualitzar i coordinar internament el Pla d'Actuacions sobre Consum de Drogues i Conductes Addictives.
- Dur a terme una coordinació externa, amb administracions, entitats i agents socials.

Comissió Política

Integrada pel batle o batlessa, o persona en qui delegui, i grup de govern, així com la resta de partits polítics que conformin el consistori.

Té encomanades les funcions següents:

- Supervisar la implicació de les diferents àrees de l'Ajuntament, així com valorar les previsions econòmiques per al pressupost del següent any.
- Donar el vistiplau per al desenvolupament de les actuacions anuals.

El grup motor

Compost per personal tècnic adscrit al Departament de Serveis Socials, de la Regidoria de Serveis Socials, Sanitat, Gent Gran i Igualtat, seran els coordinadors del Pla, amb l'encàrrec concret d'elaborar el document marc, definir cronograma d'actuacions, articular el procés, i implicar els diferents agents socials. Posteriorment, passa a ser el grup tècnic que lidera la implementació del Pla.

Funcions del grup motor de drogodependències:

- Elaborar i assessorar els diversos programes que configuren el Pla Municipal d'Actuacions sobre Consum de Drogues i Conductes Addictives.
- Proposar l'exercici d'activitats.
- Elaborar anualment les línies prioritàries d'actuació.
- Coordinar les diferents activitats i programes, que en matèria de drogues, específiques o inespecífiques, realitzen els serveis de l'Ajuntament d'Inca.
- Coordinar tècnicament els diferents programes que configuren el Pla Municipal d'Actuacions sobre Consum de Drogues i Conductes Addictives.
- Assessorar les comissions sobre tots aquells aspectes referits a l'execució del Pla Municipal d'Actuacions sobre Consum de Drogues i Conductes Addictives.
- Elaborar i proposar els informes i les dades necessàries per a les comissions del municipi implicades en l'execució i el seguiment del Pla, per avaluar el grau de consecució dels objectius plantejats.
- Dur a terme una coordinació interinstitucional i amb organitzacions no governamentals.
- Realitzar una avaluació del procés i dels seus resultats, així com una memòria anual.
- Establir-se com a enllaç entre les persones usuàries i els recursos existents en prevenció, assistència i rehabilitació.



- Adequar els objectius i les activitats sobre drogodependències que es programen en el municipi d'Inca perquè s'ajustin a les directrius i els criteris bàsics establerts en el Pla d'Actuacions sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears, en el Pla sobre Drogodependències i altres Addiccions de Mallorca, i en aquest Pla Municipal.
- Les que li puguin encomanar des d'altres comissions.

Comissió Tècnica del Pla

Està composta pel personal tècnic municipal adscrit a diferents regidories i personal tècnic municipal de tots els àmbits implicats en el Pla.

Està compost pel personal tècnic qualificat adscrit a les regidories de:

- Serveis Socials, Sanitat, Gent Gran i Igualtat.
- Personal i Joventut.
- Educació, Formació i Ocupació, i de l'Organisme Autònom Llar d'Infants d'Inca.
- Participació Ciutadana i Festes.
- Seguretat Siutadana (Policia Local).

Té les funcions de:

- Gestionar els encàrrecs de la Comissió Política.
- Dur a terme el procés d'elaboració, implementació, avaluació i seguiment.
- Presentar a la Comissió Política propostes de millora, en planificacions anuals.
- Afavorir la participació social, integrant representats i agents socials en comissions de treball per àmbits.



- Mantenir un sistema d'avaluació i millora contínua de les actuacions relacionades amb les drogodependències.
- Avaluació del Pla i actualització del següent en finalitzar el temps previst (2019-2022).
- D'aquesta Comissió, s'estructuren, constitueixen i dinamitzen comissions tècniques de treball / comissions mixtes.

Comissions tècniques de treball / Comissió Mixta

Té una estructura més reduïda i eminentment pràctica. Està constituïda per tècnics/tècniques de la Comissió Tècnica del Pla, a més d'entitats dels diferents àmbits que treballen en la prevenció i la intervenció de les drogodependències i conductes addictives. Té funcions d'aportar coneixement de la realitat local i propostes d'actuacions des dels diferents àmbits.

A nivell supramunicipal o autonòmic, estableix una dinàmica de coordinació, cooperació i suport tècnic entre les diferents administracions, i segons competències de cada una d'elles.

Té les funcions de:

- Elaborar i assessorar els diversos programes que configuren el PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES.
- Proposar l'exercici d'activitats.
- Elaborar anualment les línies prioritàries d'actuació.
- Coordinar les diferents activitats i programes, que en matèria de drogues, específiques o inespecífiques, realitzen els serveis de l'Ajuntament d'Inca.
- Coordinar tècnicament els diferents programes que configuren el PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES.
- Assessorar la Comissió Consultiva del Pla / Comissió de Prevenció i Abordatge del conflicte Juvenil sobre tots aquells aspectes referits a l'execució del PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES.

- Elaborar i proposar els informes i les dades necessàries a la Comissió Consultiva del Pla / Comissió de Prevenció i Abordatge del conflicte Juvenil perquè aquesta valori el desenvolupament del Pla, per avaluar el grau de consecució dels objectius plantejats.
- Dur a terme una coordinació interinstitucional i amb organitzacions no governamentals.
- Realitzar una avaluació del procés i dels seus resultats, així com una memòria anual.
- Establir-se com a enllaç entre les persones usuàries i els recursos existents en prevenció, assistència i rehabilitació.
- Adequar els objectius i les activitats sobre drogodependències que es programen en el municipi d'Inca, perquè s'ajustin a les directrius i els criteris bàsics establerts en el Pla d'Actuacions sobre Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears, en el Pla sobre Drogodependències i altres Addiccions de Mallorca, i en aquest Pla Municipal.

Comissió Consultiva del Pla

Es pot conformar un grup més ampli amb les funcions següents:

- 1) Dur a terme el seguiment i l'avaluació del Pla.
- 2) Proposar i coordinar els programes i/o projectes que anualment figuren el Pla.
- 3) Mantenir obert un fòrum de debat de les actuacions relacionades amb les drogodependències en l'àmbit municipal i consultar la presa de decisions.

Aquesta Comissió de treball està integrada pels següents col·lectius i/o entitats:

- Regidoria de Serveis Socials, Sanitat, Gent Gran i Igualtat.
- Un tècnic/a de l'Àrea de Serveis Socials o un tècnic/a en drogodependències, si n'hi ha.
- Un tècnic/a de l'Àrea de Seguretat Ciutadana.
- Un tècnic/a de l'Àrea d'Educació.



- Un tècnic/a de l'Àrea de Participació Ciutadana.
- Un tècnic/a de l'Àrea de Joventut.
- Un tècnic/a de la Secció de Prevenció Comunitària de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.
- Associacions implicades en el tema de les drogodependències.
- Professionals dels centres educatius.
- Professionals de l'àmbit sanitari.
- Altres professionals i entitats que treballen en el municipi.

Es reunirà, amb caràcter ordinari, tres vegades a l'any i, de forma extraordinària, quan així ho sol·licitin un terç dels seus membres, amb comunicació prèvia, en ambdós casos, de l'ordre del dia.

8.1. Funcions de les responsables/participants

8.1.1. Ajuntament

- 1) Coordinació dels distints esforços preventius i d'integració social que es duen a terme en el municipi.
- 2) Creació de xarxes i comissions de treball intersectorials i intermunicipals, per abordar els programes de prevenció i promoció de la salut.
- 3) Informació i assessorament sobre les drogues i recursos disponibles a la població general.
- 4) Orientació de les famílies afectades per drogodependències i derivació de casos als dispositius assistencials més adequats.
- 5) Col·laboració en la rehabilitació de les persones drogodependents.



- 6) Promoció d'activitats de promoció de la salut encaminades a la prevenció de les drogodependències i conductes addictives.
- 7) Foment de l'associacionisme i els programes d'animació i participació comunitària.
- 8) Suport al moviment associatiu per mitjà de la concessió d'ajudes econòmiques per al desenvolupament de programes sobre drogodependències.
- 9) Detecció de grups d'alt risc.

8.1.2. Policia Local (i altres cossos de seguretat)

- 1) Vigilància de la venda d'alcohol i tabac a menors de 18 anys, i de l'accés d'aquests menors a establiments públics on es dispensen aquests productes.
- 2) Control de l'absentisme escolar.
- 3) Vigilància en les proximitats de centres escolars.
- 4) Vigilància de llocs on es presumeix que pot existir consum i tràfic de drogues.
- 5) Control de l'ordre públic.
- 6) Col·laboració en les activitats preventives i de promoció de la salut.

8.1.3. Centre de salut

- 1) Realització de les activitats i els objectius que el Pla sobre Drogodependències i Altres Addiccions dels Illes Balears assigna als serveis d'Atenció Primària de Salut.
- 2) Desenvolupament dels programes que preveu el Pla sobre el Tabaquisme a les Illes Balears.
- 3) Integració de temes de coneixement sobre drogues i prevenció de drogodependències en els cursos de salut que puguin promoure's des del centre de salut.

8.1.4. Centres educatius

Formació del professorat en l'àmbit de la prevenció de drogodependències i educació per a la salut.

- 1) Assessorament a les associacions de pares i mares d'alumnes de la posada en marxa de programes d'educació per a la salut.
- 2) Adquisició de coneixements en matèria de salut, conductes sanes i modificació d'aquelles que siguin perjudicials en tot l'alumnat
- 3) Aplicació dels protocols i programes de prevenció i promoció de la salut que proposa el Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB) i la Conselleria d'Educació.
- 4) Coordinació de les activitats educatives que es desenvolupen en aquest àmbit entre les administracions pertinents.
- 5) Potenciació activitats extraescolars.
- 6) Realització d'un seguiment de les actuacions en matèria de drogodependències realitzades en el medi escolar.

8.1.5. Associacions

Col·laboració amb els serveis sanitaris, educatius i socials en la informació i l'assessorament a la població afectada.

- 1) Detecció, motivació i derivació de persones amb consum problemàtic de drogues per iniciar processos de prevenció específica o indicada i, si fa falta, de rehabilitació i incorporació social.
- 2) Foment i realització d'accions d'integració social, formant part dels programes de prevenció i d'incorporació social.



- 3) Activitats de suport a les famílies.
- 4) Organització i activitats culturals, formatives i recreatives de suport a processos de prevenció, rehabilitació i de suport social als drogodependents i les seves famílies.
- 5) Coordinació del calendari i dels horaris de les activitats culturals, esportives i d'esplai per tal de facilitar l'accés a un nombre major de participants.

8.1.6. Institut Mallorquí d'Afers Socials

Desenvolupament en el municipi dels programes propis de prevenció, assistència i incorporació social d'àmbit insular, de manera coordinada amb els serveis municipals.

- 1) Suport tècnic al Pla Municipal d'Actuacions sobre Consum de Drogues i Conductes Addictives.
- 2) Proporció de la formació bàsica als professionals i mediadors socials de la comunitat.
- 3) Participació en els programes prevists en el Pla en les condicions que s'acordi.
- 4) Informació a l'Ajuntament d'Inca sobre els plans i programes anuals que projecti dur a terme.

8.1.7. Àrea de Serveis Socials

S'encomanen a l'Àrea de Serveis Socials les funcions següents:

- 1) Elaboració i direcció del Pla Municipal d'Actuacions sobre Consum de Drogues i Conductes Addictives d'Inca.
- 2) Representació de l'Ajuntament en matèria de drogodependències i altres addiccions en les seves relacions amb l'Administració pública i altres entitats del municipi d'Inca.

Recursos específics del Pla Municipal d'Actuacions sobre Drogues i Conductes Addictives

Aquest Pla no té recursos propis, els recursos i el capital humà són els propis que l'Ajuntament considera específics, preparats per a intervencions preventives, comunitàries, sobre drogues i addiccions.

També compta amb els recursos complementaris d'agents i d'institucions rellevants que intervenen en el municipi, i els suports que els facilita la Secció de Prevenció Comunitària i els serveis especialitzats de tractament de l'IMAS, i del Govern de les Illes Balears o del Pla Nacional de Drogues.

Cal considerar que les col·laboracions impliquen generar una estructura mínima de grup i dotar-la de recursos econòmics, tècnics i humans, així com definir responsabilitats, tasques i terminis de treball.

Els recursos tècnics són les previsions de material (mobiliari, tecnològic, d'infraestructura) i de coneixement, com ara l'accés a fonts bibliogràfics, bases de dades, documents, programes, projectes, protocols, qüestionaris de diagnòstic i d'avaluació.

Els recursos i les despeses econòmiques que cada intervenció comporta són els mitjans i equips informàtics, ofimàtics; de telecomunicacions, web, correu electrònic, telèfon, materials de difusió, formació, documentals, didàctics o bibliografia especialitzada i altres costos derivats de viatges, transports...

En el pressupost municipal, s'hi inclourà una partida pressupostària per a les actuacions en matèria de drogodependències per a cada exercici econòmic.

9. SEGUIMENT I AVALUACIÓ DEL PLA

Per la naturalesa del present Pla, s'avaluaran anualment totes les actuacions realitzades, seguint l'objectiu específic 1.4 i els indicadors recollits en la temporalització de cada any. A partir dels resultats obtinguts de l'avaluació, les actuacions i programes seran replantejats amb la finalitat d'adaptar la programació inicial, d'aquesta manera es construirà un document adaptat a les necessitats que vagin sorgint, ja que les conductes addictives estan en constant canvi. A més de l'avaluació formativa, es realitzarà l'avaluació final del Pla.

En els diferents moments avaluadors s'aplicaran els instruments o documents aportats per la Secció de Prevenció Comunitària i els serveis especialitzats de tractament de l'IMAS.

10. BIBLIOGRAFIA

Ajuntament d'Inca. (2018). Història. Recuperat de <http://incaturistica.es/historia/>

Conselleria de Salut i Consum; Direcció General de Salut Pública i Participació; i Centre Coordinador de Drogodependències. (2007). Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears 2007-2011. Recuperat de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/pla_drogodependencies%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/pla_drogodependencies%20(2).pdf)

Departament de Benestar Social. (2015). PLA SOBRE DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES ADDICCIONS DE MALLORCA. Recuperat de <http://www.imasmallorca.net/sites/default/files/2015-Pla%20sobre%20Drogues%20i%20Altres%20Addiccions%20de%20Mallorca%20%28aprovat%29.pdf>

Garcia, E. (2018). Diagnòstic per al Pla d'Igualtat d'Inca. La Radial: Palma.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). ESTUDES 2016: *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)*. Recuperat de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2016_Informe.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). EDADES 2017: *encuesta sobre alcohol y otras drogas en españa (edades), 1995-2017*. Recuperat de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017 – 2024. Recuperat de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf



11. ANNEXOS