Ajuntament d'Inca

# PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE ADDICCIONS 2026-2029

Aprovat al ple de dia 30 d'octubre de 2025

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ....3
2. MARC NORMATIU I COMPETÈNCIA LOCAL....4
3. CONTEXT DEL PLA....7
3.1. Característiques del municipi....7
3.2. Dades demogràfiques....8
3.3. Situació socioeconòmica i laboral....10
3.4. Recursos i equipaments....11
4. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ DEL CONSUM DE DROGUES....13
4.1. Tendències de consum de drogues a Espanya....13
4.2. Tendències de consum de drogues a les Illes Balears....14
4.3. Tendències de consum de drogues a Inca....16
4.4 Causes i conseqüències de les addiccions....18
4.5 Síntesi diagnòstica i coherència del PLAD....19
5. AVALUACIÓ I PLA DE DROGUES 2019-2022....22
5.1. Àmbit escolar....22
5.2. Àmbit assistencial....23
5.3. Àmbit comunitari....23
5.4. Àmbit d'oci i temps lliure....24
6. OBJECTIUS GENERALS....25
6.1. Metodologia de formulació dels objectius....25
6.2. Objectius generals....25
7. OBJECTIUS ESPECÍFICS....27
8. LÍNIES ESTRATÈGIQUES I ÀMBITS D'ACTUACIÓ....32
8.1. Orientacions generals per a la implementació....32
8.2. Prevenció: reducció de l'oferta....32
8.3. Prevenció: reducció de la demanda....33
8.4. Atenció: assistència, rehabilitació i incorporació social....33
8.5. Àmbit d'intervenció....35
9. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I FUNCIONS....36
9.1. Estructura organitzativa....36
9.2. Funcions dels organismes participants en el Pla d'Addiccions....38
10. TEMPORALITZACIÓ I IMPLEMENTACIÓ DEL PLA....41
10.1. Cronograma....41
11. RECURSOS....42
12. AVALUACIÓ....43
12.1. Avaluació prèvia....43
12.2. Matriu d'indicadors....43
13. BIBLIOGRAFIA....48
14. ANNEXOS....50

## 1. INTRODUCCIÓ

L'ús de les drogues ha estat sempre present a la nostra societat, ja que vivim en un món de contínua transformació i canviant en el temps.

En aquesta realitat social, el consum de drogues i el desenvolupament de les addicions amb o sense substàncies (jocs d'apostes, jocs en línia...) és bastant complex.

El consum de drogues està molt vinculat al fracàs escolar i als problemes de conducta precoç en la franja d'edat dels adolescents. A aquestes dificultats s'afegeixen els factors de desestructuració familiar, una major pressió al consum, cerca de satisfacció i/o respostes immediates.

Però, no només afecta els adolescents, sinó que en el consum de drogues amb o sense substància per part de la població adulta apareixen altres factors que fan que es consumeixi de manera més exponencial, com pot ser per una mala situació econòmica, atur, soledat i una manca de conciliació de la vida laboral i familiar.

Actualment, hi ha una preocupació creixent per l'augment de l'ús d'Internet, que des de la COVID-19 ha anat creixent, sobretot l'ús de mitjans digitals i xarxes socials, ja que són eines facilitadores de l'accés i, a més, potenciadores d'altres conductes addictives com són els jocs d'apostes o jocs en línia.

Aquest nou Pla s'ajustarà a la realitat actual del municipi d'Inca, prèviament avaluant el I Pla de Drogues, per així crear noves actuacions preventives, d'intervenció, coordinació i derivació des del treball en xarxa de les institucions, els serveis i les entitats del municipi.

## 2. MARC NORMATIU I COMPETÈNCIA LOCAL

- **Constitució espanyola.** L'article 43 assenyala el dret a la protecció de la salut, l'organització de la salut pública mitjançant mesures preventives, prestacions i serveis necessaris. A més, explica que els poders públics fomentaran l'educació sanitària, l'educació física i de l'esport, i que facilitaran, igualment, l'adequada utilització de l'oci.

- **Estatut d'autonomia de les Illes Balears**, aprovat per la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer; disposa que la Comunitat Autònoma té competència exclusiva en matèria de promoció de la salut.

- **Llei 7/1985**, de 2 d'abril, reguladora de les bases de règim local.

- **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.

- **Llei 34/1988**, d'11 de novembre, general de publicitat.

- **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.

- **Llei 28/2005,** de 26 de desembre, sobre mesures sanitàries davant el tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat de productes de tabac.

- **Llei 4/2009**, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears.

- **Llei 7/2010,** de 31 de març, general de la comunicació audiovisual. Fa referència a l'horari d'emissió de les comunicacions comercials i autopromocions de l'activitat del joc.

- **Llei 13/2011,** de 17 de maig, de regulació del joc. Fa referència al correcte funcionament dels jocs d'atzar de caràcter estatal, en particular els comercialitzats pel canal en línia.

- **Llei 19/2013,** de 9 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern, per contribuir a una millor publicitat i difusió de les dades, dels resultats de les seves anàlisis, a més de la investigació i avaluació dels resultats.

- **Llei 15/2014,** de 16 de setembre. L'article 20.1 fa referència a la creació del Consell Espanyol de Drogodependències i altres addiccions.

- **Llei 8/2014,** d'1 d'agost, del joc i les apostes a les Illes Balears.

- **Reial decret 113/2015,** d'11 de desembre, pel qual es desenvolupa el règim jurídic del Consell Espanyol de Drogodependències i altres addiccions.

- **Llei orgànica 4/2015,** de 30 de març, de protecció de la seguretat ciutadana.

- **Reial decret 958/2020,** de 3 de novembre, de comunicacions comercials de les activitats del joc. Fa referència a la publicitat i la necessitat de pal·liar els efectes del joc en la salut pública i en especial en els col·lectius més vulnerables (persones menors d'edat, joves i persones amb patologies).

La **Llei 4/2005,** de 29 d'abril, sobre drogodependència i altres addiccions a les Illes Balears, estableix que són actuacions de tots els municipis:

1) Participar en la planificació i la coordinació de les actuacions en matèria de drogues que es duen a terme en el municipi.

2) Desenvolupar les polítiques especifiques de prevenció en matèria de drogodependències, fonamentalment en l'àmbit familiar i comunitari.

3) Procurar la integració social de les persones consumidores de drogues i desenvolupar els plans de formació professional i d'ocupació d'aquest col·lectiu.

4) Vetllar, en el marc de les seves competències, pel compliment de les diferents mesures de control que estableix la Llei i la legislació estatal.

A més, també estableix que els municipis de més de 20.000 habitants tenen competències més

especifiques 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.

# 3. 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 rei 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, fa d'Inca un lloc de reunió i d'habitatge per a gent vinguda de fora.

Inca, la capital del Raiguer, ocupa una posició estratègica a Mallorca, no només per la seva ubicació al cor de l'illa, sinó també per ser la porta d'entrada principal a la majestuosa serra de Tramuntana.

El 1391 s'inicià a Inca una gran «revolta forana» que es feu ben present l'any 1450 tenint en compte les conseqüències de la pèrdua de diners, honors i de la manca de l'estabilitat escaient. Així i tot Inca cresqué, nasqueren gremis i, a poc a poc, l'augment en tots els aspectes fou notori.

Després de la pesta bubònica de 1652, Inca passà de tenir uns cinc mil habitants a dos mil 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 a «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, la qual cosa conjugada amb l'arribada el ferrocarril i la pujada de la indústria sabatera li donà un fort impuls. El 1900 la reina regent concedia 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.

Inca és la ciutat més industrial de la Part Forana i com a capital de la Mancomunitat del Raiguer

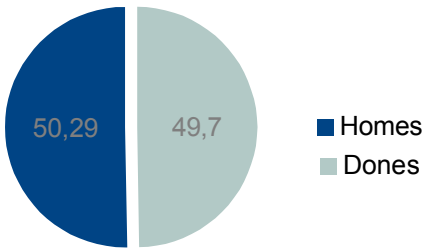
concentra les activitats administratives, de serveis i comercials.

Respecte a una anàlisi de les zones més conflictives del municipi d'Inca, amb referència a problemàtiques lligades al consum de drogues i venda, podem destacar la zona de bars de copes (el carrer del Born, la plaça de l'Àngel i el carrer de Jaume Armengol, a més de la plaça d'Antoni Mateu, la plaça de la Ciutat de Lompoc, el parc d'Europa i el carrer de Ponent). Aquestes zones segueixen sent els mateixos llocs conflictius que l'any 2019, en què es va realitzar l'anterior Pla de Drogues Municipal; per tant, es troben més vigilades i concentrades.

### 3.2. Dades demogràfiques

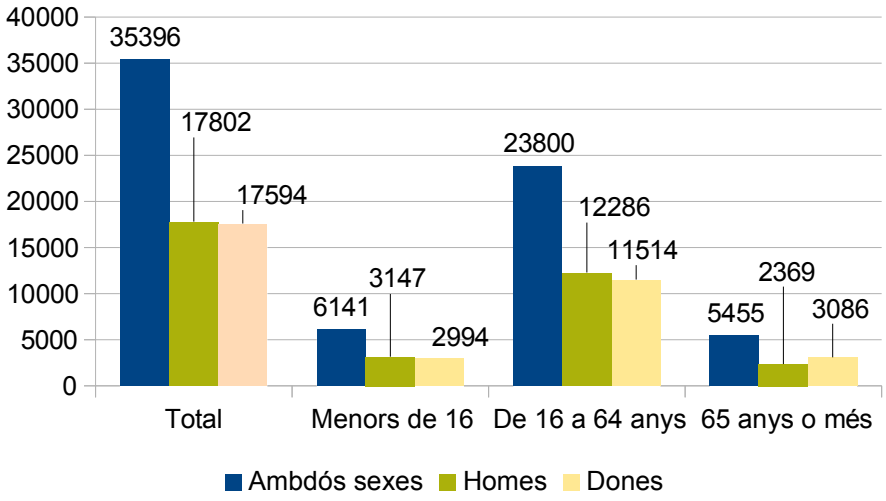
La xifra oficial de població d'Inca en el padró municipal de l'any 2024 és de 35.396 persones, de les quals, segons dades de l'IBESTAT, 17.802 són homes i 17.594 són dones.
Segons el gràfic 1, la distribució de la població resident a Inca per sexe es manté en nivells equilibrats (un 50,29 % d'homes i un 49,70 % de dones).

**Gràfic 1. Població segons sexe. Inca. Any 2024**




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

**Gràfic 2. Població resident segons sexe i grup d'edat. Inca. Any 2024**




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

Del total, així com mostra el gràfic 2, el grup més nombrós de la població d'Inca l'any 2023 és el de la franja d'edat de 16 a 64 anys (23.030 persones), de les quals 11.895 són homes i 11.135 són dones. Es pot dir que Inca compta amb una estructura més rejovenida, ja que un 66,85 % de la població s'agrupa entre els 16 i 64 anys, mentre que el percentatge de la població major de 65 anys se situa en el 15 %.

Respecte al país de naixement de la població que viu a Inca, tal com es mostra a la taula 1, el continent segons el país d'origen que més predomina és Amèrica, on ha nascut l'11,22 % de la població empadronada a Inca; el segon col·lectiu en nombre és l'Àfrica, que suposa el 7,31 %; la població nascuda a l'Europa comunitària representa el 4,06 % de la població, i les altres àrees restants (Àsia i Oceania) tot just sumen el 0,4 %.

**Taula 1. Població d'Inca segons continent de naixement. Any 2024**

| INCA | | | |
|---|---|---|---|
| | **Ambdós sexes** | **Homes** | **Dones** |
| **TOTAL** | 34.459 | 17.350 | 17.109 |
| **Espanya** | 26.530 | 13.239 | 13.291 |
| **Amèrica** | 3.867 | 1.795 | 2.072 |
| **Àfrica** | 2.521 | 1.608 | 913 |
| **Europa (sense Espanya)** | 1.400 | 632 | 768 |
| **Àsia** | 138 | 73 | 65 |
| **Resta de nacionalitats** | 3 | 3 | 0 |

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

**Taula 2. Principals països de nacionalitat de la població estrangera. Inca. Any 2024**

| INCA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **País de naixement** | **Total** | **País de naixement** | **Total** | **País de naixement** | **Total** |
| **Marroc** | 2.021 | **Alemanya** | 219 | **Paraguai** | 100 |
| **Argentina** | 1.129 | **Xile** | 169 | **Xina** | 89 |
| **Colòmbia** | 991 | **Brasil** | 136 | **Itàlia** | 85 |
| **Senegal** | 433 | **Rep. Dominicana** | 134 | **Bolívia** | 77 |
| **Romania** | 420 | **Bulgària** | 133 | **Polònia** | 50 |
| **Equador** | 410 | **Regne Unit** | 125 | **Portugal** | 37 |
| **Uruguai** | 328 | **França** | 115 | | |

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

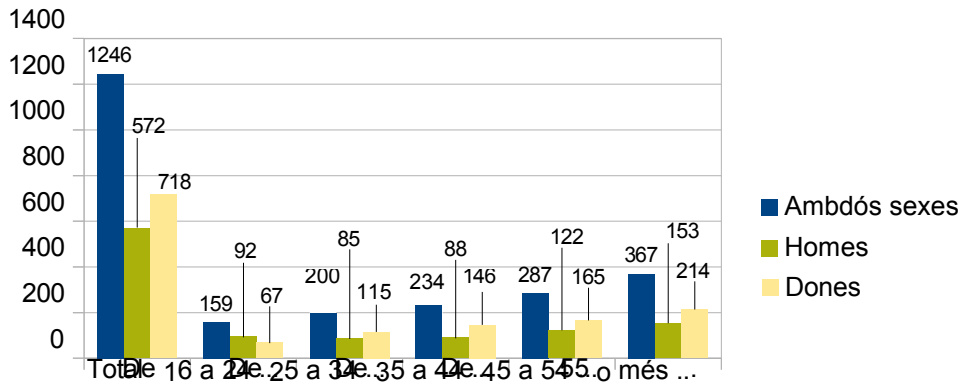
Segons les dades publicades a l'IBESTAT (2024), tal com mostra la taula anterior, la població més predominant és de nacionalitat marroquina, seguida de la població argentina i de la procedent de Colòmbia.

### 3.3. Situació socioeconòmica i laboral

Segons les dades de novembre de 2024 de l'IBESTAT, el nombre de persones demandants d'ocupació és de 3.735, de les quals 1.592 eren homes i 2.143 eren dones.

Respecte a les persones aturades, en total n'hi ha 1.290, de les quals 572 són homes i 718 són dones.

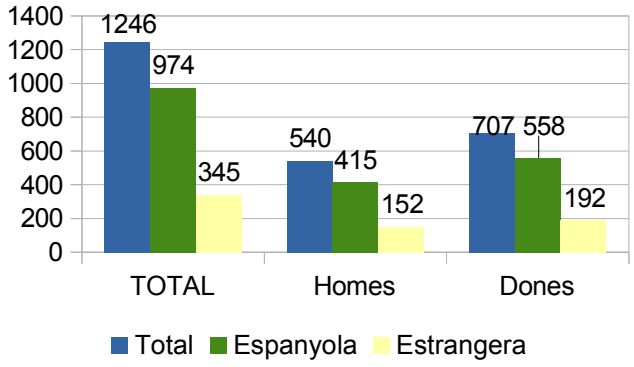
**Gràfic 3. Persones aturades registrades segons sexe i franges d'edat. Inca. 2024**




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

En relació amb l'afectació de l'atur en funció de les franges d'edat, es pot observar que el gruix es comprèn en els anys 55 o més, seguit de les franges de 25 a 34 anys i de 35 a 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 en la franja de 55 o més anys; tot al contrari que en el col·lectiu de dones, en què despunta la diferència d'aturades a partir dels 24 anys respecte als homes.

**Gràfic 4. Persones aturades registrades segons nacionalitat i sexe. Inca. Novembre 2024**




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

Segons la nacionalitat i el sexe, el que més predomina són les dones espanyoles, que representen un 42,71 % de persones aturades, seguit dels homes espanyols, que representen un 33,41 %. Respecte de la població estrangera, el percentatge d'homes i dones en atur és molt similar (10,93 % i 12,94 % respectivament).

### 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 i les seves habitants. Per tal d'acotar la presentació d'aquests recursos, es realitzarà d'acord amb el que estableix l'article 12, punt 4, de la Llei 04/2009, d'11 de juny, de serveis socials 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».

▪ 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, un parc d'educació vial i una Escola Municipal de Música i Dansa Antoni Torrandell.

▪ Pel que fa a l'àmbit sanitari, hi ha l'Hospital Comarcal d'Inca, l'Hospital Sant Joan de Déu 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 Assertiu Comunitari), l'atenció i tractament ambulatori a través de la Unitat de Conductes Addictives (UCA), depenent de l'IMAS i la Conselleria de Salut.

També es disposa d'una àmplia xarxa privada d'atenció a la salut que presta servei en totes les àrees, així com farmàcies i altres serveis específics.

▪ En l'àmbit d'ocupació trobam l'Àrea de Formació i Ocupació de l'Ajuntament d'Inca, el SOIB i altres entitats com Fundació Diagrama, Mater Misericordiae, Amadip Esment Fundación, Fundació Es Garrover, etc.

▪ Pel que fa a l'àmbit cultural, hi ha la Biblioteca Municipal d'Inca, el Museu del Calçat i de la Indústria, el Teatre Principal, l'Escola Municipal de Música i DansaAntoni Torrandell, etc.

▪ 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, Fundació ALDABA, Fundació Deixalles, Fundació Projecte Home Balears, Fundació Projecte Jove, etc., i d'altres que treballen amb altres col·lectius que per la seva extensió no anomenarem, però que es tendran en compte en els projectes específics que es desenvolupin en un futur.

▪ En l'Àrea de Seguretat: Policia Local, Guàrdia Civil.

▪ En l'àmbit de gent gran: associacions de gent gran, Residència Miquel Mir, Residència Crist Rei d'Inca.

▪ Pel que fa a 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.

▪ Respecte a l'àmbit esportiu, es disposa del Servei Municipal d'Esports, el Palau Municipal d'Esports, les Piscines Municipals d'Inca Catalina Corró, el Poliesportiu Municipal Mateu Cañellas i el Pavelló Municipal «sa Creu»; a més, existeixen escoles esportives d'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 la Fundació Institut de Reinserció Social (IRES).

# 4. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ DEL CONSUM DE DROGUES

## 4.1. Tendències de consum de drogues a Espanya

Segons l'informe publicat arran d'una enquesta que va realitzar EDADES sobre l'alcohol i altres drogues a Espanya (2024), es conclou que les drogues amb major prevalença de consum a Espanya (en els dotze mesos previs a l'enquesta) entre la població d'entre 15 a 64 anys són: l'alcohol (76,5

%), el tabac (36,8 %) i el cànnabis (12,6 %), seguides pels hipnosedants amb i sense recepta (12 %) i la cocaïna en pols i/o base (2,5 %). Amb referència amb l'edat mitjana d'inici del consum, es manté estable, amb l'inici més precoç del consum de tabac (16,4 anys) i l'alcohol (16,6 anys).

Respecte al consum de tabac, el 66 % de la població d'entre 15 i 64 anys han consumit tabac alguna vegada (69,6 % en 2022), el 36,8 % en el darrer any (39 % en 2022), el 33,9 % en el darrer mes (37,2 % en 2022) i el 25,8 % diàriament en el darrer mes (33,1 % en 2022). Amb aquestes dades, es pot veure com el consum de tabac ha anat disminuint en aquests darrers anys. En canvi, respecte al consum de cigarrets electrònics, des de l'any 2022 fins al 2024 ha augmentat un 7 %.

Pel que fa al consum de cànnabis, respecte a l'any 2022 s'ha vist incrementat en certa mesura, ja que el 43,7 % ha consumit alguna vegada (40,9 % en 2022); el 12,6 %, en els darrers dotze mesos (10,6 % en 2022); i el 10,5 %, en els darrers trenta dies (8,6 % en 2022).

El consum de cocaïna en pols i/o base es manté estable respecte a les dades de 2022, ja que en 2024 un 13,3 % ha consumit en qualsevol vegada (12 % en 2022), 2,5 % ha consumit en els darrers dotze mesos (2,4 % en 2022) i 1,4 % en els darrers trenta dies (1,4 % en 2022).

També es manté estable respecte a l'any 2022 el consum d'heroïna, ja que el percentatge del darrer any no canvia (0,1 % de persones han consumit en el darrer any).

Respecte al mòbil, les noves tecnologies i les xarxes socials, l'any 2021 UNICEF va realitzar un estudi a adolescents d'entre 11 i 18 anys, tot concloent que el 49,6 % empren Internet més de cinc hores al dia durant els caps de setmana; 31,5 % en fan ús més de cinc hores al dia entre setmana; el 58,4 % dormen amb el mòbil o la tauleta tàctil a l'habitació (tots o quasi tots els dies); i el 57,5 % duen el mòbil a classe (tots o quasi tots els dies).

Pel que fa a l'ús de les xarxes socials, segons l'estudi realitzat per UNICEF l'any 2021, el 98,5 %

dels i les adolescents està registrat en qualque xarxa social i el 61,5 % té més d'un perfil en una mateixa xarxa social. El tipus de xarxes socials i aplicacions de missatgeria més utilitzades són el WhatsApp (95 %), seguit de YouTube (90,8 %), Instagram (79,9 %) i Tik Tok (75,3 %).

A més, els adolescents empren Internet per fer amics o amigues (58,1 %) i el 44,3 % estan connectats per no sentir-se tot sols. Així mateix, el 57,2 % han acceptat desconeguts en xarxes socials, el 55,2 % han contactat amb desconeguts a través d'Internet, xats o xarxes socials, i un 21,5 % ha quedat en persona amb gent que ha conegut per Internet, xats o xarxes socials.

Amb totes aquestes dades, l'estudi constata que el 26,8 % reconeix que alguns dels seus contactes li ha enviat fotografies, imatges i vídeos personals de caràcter eròtic o sexuals (sèxting passiu) i el 8

% reconeix haver-los-els enviat ells/elles mateixos/es (sèxting actiu). A més, la xifra de pressions per a l'enviament d'aquest tipus de material és superior (11,4 %).

Respecte als videojocs, hi ha un 32,2 % d'adolescents que alguna vegada a la setmana dedica el temps al joc i un 26,5 %, tots o quasi tots els dies. A més, el 50,9 % ha conegut gent nova a través de videojocs en línia i el 54,7 % juga a videojocs no recomanats per a la seva edat.

Pel que fa als jocs en línia i apostes, un 3,6 % dels adolescents reconeix haver jugat o apostat doblers en línia qualque vegada en la vida. Quant als motius per jugar o apostar en línia, els principals són guanyar doblers (44.3 %), divertir-se (42,6 %) i passar el temps amb els amics (24,3 %).

Respecte a les modalitats de jocs en línia més acceptades, són les apostes esportives (31,5 %), seguides de Poker Online (20,6 %) i el bingo amb un 12,1 %; la ruleta, amb un 10,8 %, i el rasca amb un 9,5 %, són les menys acceptades pels adolescents.

Segons un estudi de Calderón, García *et.al.* (2024) anomenat *Generación expuesta: Jóvenes frente a la violencia sexual digital*, de l'any 2024, respecte a l'ús diari de les noves tecnologies per gènere, exposen que entre les dones destaca molt lleugerament la utilització de l'*smartphone* (92,9 %) i de la tauleta tàctil (36 %), mentre que els homes destaquen clarament en l'ús de l'ordinador de sobretaula (42,2 %) i dupliquen les dones en l'ús de la videoconsola (33,1 %).

Per edat, el més destacable és l'ús diari que realitzen els joves de 15 i 19 anys de l'ordinador portàtil (41 %) i de la videoconsola (18,7 %), mentre que l'ordinador de sobretaula destaca significativament entre els 20 i 24 anys (40,6 %).

Finalment, respecte a l'estudi de Calderón, García *et al.* (2024), en relació amb les pràctiques digitals realitzades pels joves, almenys una vegada per setmana, destaquen el consum audiovisual de vídeos, pel·lícules i sèries en plataformes en línia (64,5 %), el xateig mitjançant aplicacions de missatgeria instantània (61 %) i escoltar música (60,5 %), seguides d'altres com l'ús del correu electrònic (56,3 %), de xarxes socials (50 %) i, en menor mesura, jugar a videojocs multijugador (40,4 %) i les activitats comercials (compres o vendes) mitjançant Internet (40,1 %).

### 4.2. Tendències de consum de drogues a les Illes Balears

A les Illes Balears, segons les dades de l'Informe de l'Observatori Projecte Home sobre el perfil de les persones amb problemes d'addicció en tractament, des del 2019 fins a 2023 ha predominat la intervenció dels homes (75 %) enfront d'un 25 % d'intervenció amb dones. Quant a la franja d'edat, la que més predomina en el transcurs d'aquest anys és de 30 a 50 anys, amb un percentatge que minva depenent de l'any entre el 40 % i el 60 %. Pel que fa a la substància principal de consum, és l'alcohol en grans quantitats, seguit de la cocaïna i el cànnabis, a més del policonsum (consum de més d'una substància).

A més, segons l'estudi realitzat per UNICEF en 2021, l'edat mitjana del consum de tabac és de 17 anys, mentre que l'edat mitjana del consum diari de tabac és de 19,2 anys. Respecte a les begudes alcohòliques i el consum de cànnabis, la mitjana d'edat se situa en 16,4 i 19 anys respectivament.

Respecte a l'ús del mòbil i Internet, el 47,7 % empren Internet més de cinc hores al dia durant els caps de setmana; 34,4 % ho fan més de cinc hores al dia entre setmana; el 19,2 % s'hi connecten a partir de les 12 de la nit; el 61,7 % dormen amb el mòbil o la tauleta tàctil a l'habitació (tots o quasi tots els dies); i el 64,7 % duen el mòbil a classe (tots o quasi tots els dies).

Pel que fa a l'ús de les xarxes socials, el 98,5 % dels i les adolescents està registrat en qualque xarxa social i el 62,8 % té més d'un perfil en una mateixa xarxa social. El tipus de xarxes socials i aplicacions de missatgeria més utilitzades són el WhatsApp (93,5 %), seguit de YouTube (91,1 %), Instagram (80,6 %) i Tik Tok (75,8 %).

Segons l'estudi realitzat per UNICEF en 2021, els adolescents empren Internet per fer amics o amigues (57 %) i el 46 % estan connectats per no sentir-se tot sols. A més, el 58,4 % ha acceptat desconeguts en xarxes socials, el 59,8 % ha contactat amb desconeguts a través d'Internet, xats o xarxes socials i el 22,7 % ha quedat en persona amb gent que ha conegut per Internet, xats o xarxes socials.

L'estudi constata que el 31,2 % reconeix que alguns dels seus contactes li ha enviat fotografies, imatges i vídeos personals de caràcter eròtic o sexuals (sèxting passiu) i el 10,4 % reconeix haver-los-en enviat ells o elles mateixes (sèxting actiu). A més, la xifra de pressions per a l'enviament d'aquest tipus de material és superior (15 %).

Pel que fa als videojocs, segons recull l'estudi realitzat per UNICEF en 2021, hi ha un 31,1 % d'adolescents que alguna vegada a la setmana dedica el temps al joc i un 28 %, tots o quasi tots els dies. A més, el 50,7 % ha conegut gent nova a través de videojocs en línia i el 53,2 % juga a videojocs no recomanats per a la seva edat.

Respecte a les addiccions al joc, segons un estudi realitzat entre 2022-2023 per la Direcció General d'Ordenació del Joc, es conclou que a Balears el 97,1 % juga de manera presencial enfront d'un 8,64 % que ho fa en línia. A més, el 55,86 % ho fa jugant només a loteries i el 44,14 %, a la resta de jocs (casino, jocs d'apostes…)

Quant a la diferència de sexe, en general n'hi ha molt poca si ets home o dona i jugues, ja que el 57,82 % són homes i el 42,18 % són dones.

Hi ha una diferència molt notòria del canal d'accés al joc que utilitzen, ja que el 81,8 % d'homes ho fan en línia enfront d'un 18,1 % de dones. En canvi, de manera presencial, els percentatges són molt similars: el 57,40 % d'homes i el 42,60 % de dones.

La franja d'edat que més predomina de manera general en el joc és la de 46 a 55 anys, amb un 25,43

%. La de 36 a 45 anys ho fa presencialment (25,30 %) i la franja de 46 a 55 anys ho fa en línia (40,46 %).

L'estat civil que més predomina en l'addicció al joc és casat, ja que un 51,42 % hi accedeix de manera presencial, i al que més juga són a loteries (55,43 %) i a la resta de jocs (43,69 %). En canvi, en la modalitat en línia del joc, l'estat civil que més predomina és el de fadrí (59,83 %).

### 4.3. Tendències de consum de drogues a Inca

Durant l'any 2023 es va publicar a Inca el Pla Local d'Infància i Adolescència (PLIA), i es van extreure resultats d'uns qüestionaris que es varen passar a la població juvenil referits al consum de drogues i l'ús de noves tecnologies.

En el municipi d'Inca, l'any 2023, l'edat mitjana del consum de tabac i cigarrets electrònics en els joves és de 13,8 anys, seguit de cànnabis (14,3 anys) i l'alcohol (13,5 anys).

Pel que fa a l'ús de les noves tecnologies a Inca, segons el PLIA, els resultats mostren que l'ús del telèfon mòbil entre setmana i el cap de setmana durant cinc hores és el major percentatge d'hores diàries (19,8 % i 26,2 %, respectivament).

| % hores diàries de dedicació al telèfon mòbil amb Internet | Entre setmana | Cap de setmana |
|---|---|---|
| **Cap** | 15,2 % | 13,5 % |
| **1 hora** | 19,2 % | 14,7 % |
| **2 hores** | 20,4 % | 18 % |
| **3 hores** | 14,5 % | 16,1 % |
| **4 hores** | 10,9 % | 11,4 % |
| **5 hores** | 19,8 % | 26,2 % |
| **Total de percentatge hores** | 100 % | 100 % |

| % d'hores diàries de dedicació a l'ordinador amb Internet | Entre setmana | Cap de setmana |
|---|---|---|
| **Cap** | 30,7 % | 41 % |
| **1 hora** | 31,6 % | 25,4 % |
| **2 hores** | 15,9 % | 13,9 % |
| **3 hores** | 8,1 % | 7,6 % |
| **4 hores** | 5,4 % | 3,4 % |
| **5 hores** | 8,3 % | 8,7 % |
| **Total de percentatge hores** | 100 % | 100 % |

| % d'hores diàries de dedicació al televisor | Entre setmana | Cap de setmana |
|---|---|---|
| **Cap** | 27,5 % | 24,3 % |
| **1 hora** | 33,9 % | 27,2 % |
| **2 hores** | 19,3 % | 21,8 % |
| **3 hores** | 8,5 % | 12,2 % |
| **4 hores** | 4,1 % | 5,7 % |
| **5 hores** | 6,6 % | 8,7 % |
| **Total de percentatge d'hores** | 100 % | 100 % |

| d'hores diàries de dedicació a les consoles o videojocs | Entre setmana | Cap de setmana |
|---|---|---|
| **Cap** | 56 % | 45,8 % |
| **1 hora** | 19,4 % | 16,9 % |
| **2 hores** | 10 % | 12,8 % |
| **3 hores** | 5,7 % | 8,8 % |
| **4 hores** | 3,4 % | 5,2 % |
| **5 hores** | 5,5 % | 10,5 % |
| **Total de percentatge hores** | 100 % | 100 % |

| % d'hores diàries de dedicació a la tauleta tàctil | Entre setmana | Cap de setmana |
|---|---|---|
| **Cap** | 72,3 % | 70,3 % |
| **1 hora** | 16 % | 14,1 % |
| **2 hores** | 4,7 % | 6,6 % |
| **3 hores** | 2,7 % | 3,5 % |
| **4 hores** | 1,5 % | 1,7 % |
| **5 hores** | 2,7 % | 3,7 % |
| **Total de percentatge hores** | 100 % | 100 % |

El percentatge més baix d'una hora diària d'entre setmana i cap de setmana és el relatiu a l'ús de la tauleta tàctil (16 % i 14,1 %, respectivament).

També cal destacar els percentatges de cap hora utilitzada en aquests aparells electrònics, tant si és entre setmana com en cap de setmana: els joves no empren cap hora la tauleta tàctil (entre un 70 % i un 73 %), ni de videojocs o consoles (entre 46 % i 56 %, respectivament) i l'ordinador amb Internet (entre 30 % i 41 % respectivament)

### 4.4. Causes i conseqüències de les addiccions

Pel que fa al consum de drogues sense substància, existeixen múltiples problemes a l'hora de patir l'addicció:

- Problemes de salut física. Els videojocs obliguen a mantenir una activitat molt limitada, quasi sedentària, i un estil de vida poc saludable, la qual cosa incrementa el risc d'obesitat, malaltia cardíaca i diabetis, a més de mals de cap i articulars.

- Problemes acadèmics. Pensar només a jugar i dedicar el temps a això pot acabar tenint un fort impacte negatiu en el rendiment acadèmic, per la manca de concentració i atenció en les tasques.

- Problemes socials. Si una de les causes de l'addicció al joc és l'aïllament social, les conseqüències relacionades amb això poden ser perdre les relacions anteriors a l'addició.

- Problemes financers. Dins el joc en línia hi pot haver unes quantitats de doblers en compres que poden afectar la capacitat de poder dur una vida independent.

- Problemes d'addicció «extres». Els videojocs poden dur a una addicció a altres substàncies o

comportaments. Es pot arribar a recórrer a altres activitats per experimentar la mateixa emoció que se sent quan es juga als videojocs.

Pel que fa als motius pels quals comencen a jugar, segons va publicar Megías (2020) al seu estudi *Jóvenes, juegos de azar y apuestas jocs d'atzar*, podria ser per la curiositat de provar coses noves, comoditat i proximitat, pretext per a la interacció grupal i la diversió, i per a guanys aparentment fàcils.

Segons la FAD Juventud (2023) –antigament denominada Fundació d'Ajuda a la Drogoaddicció–, amb la publicació de l'article «No pierdas la partida» expressa que algunes de les causes més comunes de l'addicció al joc són:

- Escapar de la realitat. Podem emprar els videojocs com una forma d'evasió dels problemes de la vida diària, arribant a sentir-los com un lloc segur a on no hem d'afrontar perills de la realitat.

- Estimulació constant. Molts de jocs ofereixen una experiència de joc sense interrupcions, fet que els pot tenir motivats a seguir jugant. Per això, l'estimulació pot arribar a ser addictiva i pot provocar voler tenir sempre la necessitat de jugar més per seguir amb l'emoció.

- Necessitat d'assoliment. Els videojocs poden arribar a ser gratificants, ens permeten sentir que hem assolit alguna cosa significativa. És per això que aquesta necessitat d'assoliment pot ser tan forta que es pot convertir en obsessió.

- Aïllament social. El risc està que la connexió virtual arribi a reemplaçar les relacions socials reals, cosa que pot derivar en una major sensació d'aïllament i soledat.

Quant a les conseqüències més comunes, la FAD Juventud (2023) indica que són la manca de son, l'aïllament social i la falta d'activitat física, que poden contribuir a la depressió i a l'ansietat.

Els joves addictes als videojocs poden tenir dificultat per regular les emocions, la qual cosa pot derivar en comportaments agressius o explosius. Aquests comportaments moltes vegades acaben sent projectats sobre els que interrompen el joc (per anar a sopar, per anar a classe...).

### 4.5. Síntesi diagnòstica i coherència del PLAD

Amb l'objectiu de garantir la coherència interna del Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions 2026-2029, es presenta a continuació una anàlisi de correspondència entre el diagnòstic inicial, els

objectius generals i específics i les actuacions previstes.

La taula següent sintetitza aquesta relació, afavorint una visió integral i orientada a resultats:

| Problemàtica identificada | Àmbit | Evidències / fonts | Objectius vinculats | Línia estratègica | Exemples d'actuacions clau | Observacions tècniques |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Inici precoç del consum (alcohol, tabac, cànnabis) | Escolar / Juvenil | PLIA 2023; EDADES 2024 | **OG1**, **OE1.1**, **OE1.3** | Línia 1: Prevenció | Programes escolars ("Joc de claus"), tallers a secundària, campanyes de risc | Cal garantir cobertura 100% i indicadors de canvi en prevalença |
| Baixa percepció de risc | Escolar / Juvenil | PLIA 2023 | **OG1**, **OE1.2** | Línia 1 | Campanyes de sensibilització, tallers de reflexió crítica | Cal mesurar canvis en percepció (enquestes PLIA) |
| Ús abusiu de pantalles i jocs d'apostes | Juvenil / Familiar | UNICEF 2021 | **OG1**, **OE1.4**, **OE1.6** | Línia 1 | Tallers sobre TIC i jocs, sessions per a famílies | Incloure perspectiva de gènere i seguiment d'hàbits |
| Falta de continuïtat en programes escolars | Educatiu | Memòries 2022–2024 | **OG1**, **OE1.1**, **OE1.5** | Línia 1 | Planificació anual de programes, formació docent | Establir planificació estable i seguiment anual |
| Policonsum adult i augment d'atencions | Assistencial / Social | UCA, Projecte Home | **OG2**, **OE2.1**, **OE2.2** | Línia 3: Atenció | Coordinació amb UCA, programes de suport, derivacions ràpides | Cal assegurar accessibilitat i equitat d'atenció |
| Dificultats de reinserció laboral i social | Social / Laboral | Serveis Socials | **OG2**, **OE2.3** | Línia 3 | Itineraris formatius i laborals, tallers d'habilitats socials | Mesurar taxa d'inserció i continuïtat |
| Zones de risc amb alta disponibilitat d'alcohol | Comunitari | Diagnòstic 2024 | **OG3**, **OE3.1**, **OE3.3** | Línia 2: Prevenció | Ordenances, controls, mesures a festes | Mesurar reducció de denúncies i incidències |
| Augment de denúncies per consum i tinença | Comunitari / Seguretat | Policia Local 2019–2024 | **OG3**, **OE3.1** | Línia 2 | Presència policial, campanyes preventives | Incloure indicador de reducció d'incidències |
| Baixa participació familiar i | Familiar / Comunitari | Escola de suport familiar | **OG4**, **OE4.4** | Línia 2 | Escola de suport familiar, tallers inclusius | Fixar objectiu de participació equilibrada per |

| Problemàtica identificada | Àmbit | Evidències / fonts | Objectius vinculats | Línia estratègica | Exemples d'actuacions clau | Observacions tècniques |
|---|---|---|---|---|---|---|
| masculina | | | | | | gènere |
| Manca de coordinació entre serveis | Institucional | Diagnòstic intern | **OG4**, **OE4.1–OE4.3** | Línia 3: Atenció | Comissió de Seguiment, plans anuals, reunions | Definir estructura, rols i indicadors de coordinació |

# 5. AVALUACIÓ I PLA DE DROGUES 2019-2022

## 5.1. Àmbit escolar

L'escola ha estat un escenari clau per a la prevenció, però el Pla ha evidenciat una falta de continuïtat en les accions, ja que durant tots els cursos escolars dels anys que el Pla ha estat en vigor ha anat disminuït, fins al punt que en educació primària no es fa el «Joc de claus», impartit per la Fundació Projecte Jove, des del curs 22-23.

En canvi, pel que fa al «Joc de claus» en educació secundària, durant el darrer curs 23-24 ha augmentat el nivell de participació, tant d'alumnat com de docents.

Quant al programa de prevenció selectiva «Rompecabezas», també impartit per la Fundació Projecte Jove, el nivell de participació curs rere curs és constant, encara que del curs 22-23 al curs 23-24 hi ha hagut una baixada significant d'alumnes (34 alumnes menys que el curs anterior), però es pot constatar que se segueix fent amb una mostra significativa de 63 persones l'últim any. *Vegeu annex 1*.

Durant el curs 18-19 es varen realitzar tres xerrades en diferents col·legis del municipi obertes al públic, sobre prevenció de l'ús problemàtic de les noves tecnologies, en les quals varen participar 40, 25 i 33 persones respectivament.

Durant el curs 21-22, es va realitzar una xerrada sobre el mal ús o l'ús abusiu de les noves tecnologies, una tasca educativa a realitzar amb els fills, i la participació va ser de 37 persones.

A més, durant el curs 22-23, es va oferir una formació a professionals en què la participació va ser molt baixa, amb un total de 16 persones; es va realitzar també un taller de prevenció de consum de substàncies, al qual tan sols varen participar 11 persones.

Durant el curs 23-24, es va realitzar una intervenció directa amb el pis d'emancipació de Can Neftalí, amb una participació de 9 persones, i es va fer una formació a educadors de la Fundació Aldaba.

Durant l'any 2026 està previst fer tallers a les diferents escoles sobre noves tecnologies i pornografia.

## 5.2. Àmbit assistencial

A Projecte Home Inca es recullen dades d'atenció de manera directa i indirecta dels darrers cinc

anys, i cal destacar que els últims dos anys ha augmentat significativament des de 2021, ja que es passa de 46 persones a 275 persones ateses.

També, el gruix d'atenció és de manera indirecta (familiars, amics, etc.), ja que de manera directa només s'ha arribat a atendre com a màxim 61 persones. *Vegeu annex 1*.

Segons les memòries dels anys anteriors d'UCA, des de 2019 el percentatge de pacients atesos no varia gaire, ja que es manté amb un 70 % d'homes i un 30 % de dones.

Quant als processos, el reinici al tractament és molt més predominant en homes que en dones; des de 2022 fins a 2023 ha pujat quasi un 20 % més d'homes atesos (un 83,3 % en 2023).

Pel que fa a les altes i als abandonaments, recopilant les dades de tots els anys anteriors des de 2019, també el percentatge més predominant és el dels homes, que és al voltant d'un 75 % en ambdós processos enfront d'un 25 % de dones. *Vegeu annex 2.*

### 5.3. Àmbit comunitari

Segons les intervencions i actuacions realitzades per part de la Policia Local, durant els anys que ha estat vigent l'anterior Pla de Drogues (2019-2022), en relació amb els controls i les sessions vinculades al consum i substàncies estupefaents, s'extreu que les denúncies per consum i tinença han augmentat considerablement (157 en 2019 i 274 en 2024). Pel que fa al nombre de controls d'alcoholèmia, es pot considerar que també hi ha hagut un augment significatiu (12 en 2019 i 98 en 2024). Quant als controls de seguretat ciutadana, es passa de 9 l'any 2019 a 114 l'any 2024.

En canvi, respecte al nombre d'actuacions per avisos de consum d'estupefaents en via pública, augmenta molt poc, ja que només en cinc anys ha crescut en 12 el nombre d'actuacions (34 l'any 2019 i 46 l'any 2024). Pel que fa al nombre d'accidents amb taxa d'alcohol en aire espirat superior a la màxima permesa, considerant-ho ja delicte, ha anat minvant durant els cinc darrers anys, i es manté en 29 l'any 2024.

Finalment, en relació amb el nombre d'activitats o campanyes relacionades amb la prevenció del consum en les festes del poble, s'han anat mantenint en el temps –havia minvat entre dues i tres campanyes per any.

Aquestes dades, com es pot veure en l'annex 3, augmenten significativament a partir de l'any 2021, ja que dintre de la Policia Local es creà una Unitat de Prevenció només especialitzada en aquestes

tasques, motiu pel qual es veu que no és que ni hagi més casos de consum, sinó que se'n detecten més i el control és més exhaustiu.

Com a prevenció comunitària, des de Projecte Home Inca, des de l'any 2022, s'està implementat una escola de suport familiar, a on el nivell d'implicació de les famílies és molt similar durant tots els anys, i que arriba a ser molt significatiu des del punt de vista de gènere: hi ha una major implicació de les dones (18) enfront dels homes (7) durant les tres edicions realitzades. L'any 2024 es va realitzar una cursa solidària «Projecte en Marxa» per una societat lliure d'addiccions, amb una participació notable.

Durant 2026 està previst a les escoles realitzar tallers per a les famílies sobre l'ús del temps lliure en relació amb les noves tecnologies, i un altre amb especial èmfasi als continguts de pornografia.

### 5.4. Àmbit d'oci i temps lliure

Al Casal de Joves, es realitzen activitats d'oci saludable des de la implementació de l'antic Pla de Drogues, com poden ser: tallers autogestionats pels propis joves (ball, pintura…), dia de cinema dintre del Casal, competicions de futbolí, ping-pong, FIFA, etc., sempre des d'una perspectiva lúdica i per passar-ho bé.

En l'àmbit familiar, el 2020 es va realitzar en línia el taller «Parlem», sobre prevenció del consum d'alcohol i drogues en els joves (oci saludable) i el bon ús de les TIC. A més, l'any 2023 es va realitzar una diada de famílies, a on hi havia diverses activitats lúdiques tant per als joves com per a les famílies.

A part, des de l'any 2023, durant les vacances de Nadal, organitzen tallers i activitats de temàtica nadalenca a disponibilitat de tots els joves, per així poder passar una estona en companyia i diversió, i tenir en certa manera un oci estructurat dintre d'aquells dies tan ociosos.

Des d'octubre de 2024, han afegit una activitat més al seu calendari, que la fan cada dijous horabaixa a una plaça diferent del poble per així tenir un tast de les activitats que solen fer dintre del Casal de forma habitual, a més de ser una manera per poder atraure més població juvenil.

# 6. OBJECTIUS GENERALS

## 6.1. Metodologia de formulació dels objectius

Els objectius del Pla Municipal sobre Addiccions 2026-2029 s'han elaborat seguint els principis de la gestió per resultats. Aquesta metodologia assegura que cada objectiu sigui:

- Específic: descriu amb precisió el resultat esperat.
- Mesurable: incorpora indicadors que permeten quantificar-ne el progrés.
- Assolible: és viable segons els recursos disponibles i el context local.
- Rellevant: respon a les necessitats detectades al diagnòstic.
- Temporalitzat: s'ha de complir dins el període 2026-2029.

Aquests criteris SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) garanteixen la coherència interna del pla i permeten una avaluació objectiva tant dels processos com dels resultats. En conseqüència, s'han formulat:

- Objectius Generals (OG): que expressen les finalitats estratègiques i donen resposta a les problemàtiques prioritàries identificades a la fase diagnòstica.
- Objectius Específics (OE): que concreten cada OG en resultats mesurables i orientats a l'acció, segons el model SMART.

Posteriorment, aquests OE es vincularan amb accions operatives, indicadors de procés, resultat i impacte, i fonts de verificació. Aquesta formulació permetrà establir un sistema de seguiment i avaluació continuat, fonamentat en evidències, i assegurarà la rendició de comptes i la millora contínua de les polítiques públiques municipals en matèria d'addiccions.

## 6.2. Objectius generals

Els objectius generals constitueixen les finalitats estratègiques del Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions 2026-2029 i s'han definit a partir de les problemàtiques prioritàries identificades al diagnòstic (apartat 4.5).

Responen a la voluntat municipal de promoure un abordatge integral, coherent i avaluable del

fenomen de les addiccions des d'una perspectiva preventiva, assistencial, comunitària i participativa.

Aquests objectius estableixen el marc d'acció global del pla i guiaran el desenvolupament dels objectius específics, les actuacions operatives i els indicadors d'avaluació.

**OG1. Reforçar la prevenció universal, selectiva i indicada per retardar l'edat d'inici i reduir el consum de substàncies i conductes addictives entre infants, adolescents i joves.**

Respon a problemàtiques com: inici precoç de consum, ús abusiu de pantalles i jocs, baixa percepció de risc, manca de continuïtat escolar.

**OG2. Consolidar un sistema integral d'atenció, tractament i reinserció social per a persones amb addiccions o en risc d'exclusió, incorporant la perspectiva de gènere, equitat i drets socials.**

Respon a: policonsum adult, increment d'atencions assistencials, desigualtats d'accés a recursos i necessitats de reinserció.

**OG3. Reduir la disponibilitat, accessibilitat i tolerància social al consum de drogues i altres conductes addictives en espais públics i entorns comunitaris, promovent entorns segurs i saludables.**

Respon a: zones de risc, augment de denúncies, festes amb alta disponibilitat d'alcohol.

**OG4. Enfortir la governança, la coordinació institucional i la participació ciutadana per garantir un abordatge integral, sostenible i participatiu de les addiccions al municipi d'Inca.**

Respon a: baixa participació familiar (especialment masculina), manca de coordinació entre serveis i entitats.

## 7. OBJECTIUS ESPECÍFICS

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.

A partir dels objectius generals definits a l'apartat anterior, es formulen els objectius específics que concreten, operativitzen i orienten les actuacions del Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions 2026-2029.

Aquests objectius específics deriven directament de cada objectiu general i s'han elaborat seguint els criteris SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound), que permeten:

- Definir resultats concrets i mesurables;
- Establir indicadors objectius de seguiment i avaluació;
- Assegurar la viabilitat i coherència de les accions previstes;
- Facilitar la rendició de comptes i la millora contínua de les intervencions.

Cada taula que es presenta a continuació conté els objectius específics associats a cadascun dels objectius generals del pla, així com els elements bàsics per al seu seguiment i avaluació: la problemàtica a què responen, els indicadors preliminars i la temporalització prevista. Aquesta estructura facilita la vinculació directa entre diagnòstic, objectius i accions, reforçant la coherència interna del pla i el seu enfocament orientat a resultats.

**OG1. Reforçar la prevenció universal, selectiva i indicada per retardar l'edat d'inici i reduir el consum de substàncies i conductes addictives entre infants, adolescents i joves.**

| | Objectiu específic | Problemàtica abordada | Indicadors preliminars | Temporalització |
|---|---|---|---|---|
| **OE1.1** | Incrementar la cobertura dels programes educatius de prevenció ("Joc de claus", "Rompecabezas") a tots els centres educatius del municipi abans del 2027. | Inici precoç de consum; manca de continuïtat | % de centres educatius que implementen programes preventius; núm. d'alumnat participants per sexes | 2026–2027 |
| **OE1.2** | Augmentar la percepció de risc sobre el consum d'alcohol, tabac i cànnabis entre adolescents de 12-16 anys abans del 2029. | Baixa percepció de risc | % adolescents que declaren "alt risc" associat al consum (enquestes PLIA) | 2026–2029 |
| **OE1.3** | Reduir el consum mensual d'alcohol i cànnabis entre adolescents de 12-16 anys abans del 2029. | Inici precoç i consum actiu | % adolescents que declaren consum en l'últim mes (PLIA) | 2026–2029 |
| **OE1.4** | Implementar anualment tallers d'ús responsable de TIC, videojocs i jocs d'apostes en els IES abans del 2026. | Ús abusiu de pantalles i jocs | Núm. de tallers realitzats; núm. d'alumnes participants; % de centres amb cobertura | 2026–2026 |
| **OE1.5** | Formar el professorat i orientadors/es dels centres educatius en competències preventives i detecció precoç abans del 2028. | Manca de capacitació docent | % docents formats; núm. de sessions formatives realitzades | 2026–2028 |
| **OE1.6** | Augmentar la participació familiar en tallers preventius abans del 2027, assegurant la presència d'homes participants. | Baixa implicació familiar, especialment masculina | % famílies participants; % homes participants | 2026–2027 |

**Orientacions tècniques per a l'avaluació**

- Fonts de verificació: PLIA (Pla Local d'Infància i Adolescència), memòries de Serveis Socials, Fundació Projecte Jove, registres de participació, enquestes municipals.
- Freqüència de recollida: anual (amb revisió intermèdia el 2027 i final el 2029).
- Responsables: Àrea de Serveis Socials, Educació, Joventut, coordinació amb centres educatius i entitats col·laboradores.
- Metodologia: enquestes pre i post intervenció, registres d'activitats, indicadors quantitatius i qualitatius.
- Perspectiva transversal: gènere, equitat, context socioeconòmic i territorial.

**OG2. Consolidar un sistema integral d'atenció, tractament i reinserció social per a persones amb addiccions o en risc d'exclusió, incorporant la perspectiva de gènere, equitat i drets**

**socials.**

| | Objectiu específic | Problemàtica abordada | Indicadors preliminars | Temporalització |
|---|---|---|---|---|
| **OE2.1** | Incrementar el nombre de persones ateses als serveis d'atenció i tractament municipal (UCA, Projecte Home, Serveis Socials) abans del 2027. | Increment d'atencions i demanda de recursos | Núm. total de persones ateses anualment; % augment respecte 2024 | 2026–2027 |
| **OE2.2** | Garantir l'accés equitatiu a recursos assistencials i de suport, assegurant que el 100% de les persones derivades rebin atenció efectiva abans de 30 dies abans del 2028. | Desigualtats d'accés i temps d'espera | Temps mitjà d'espera; % derivacions ateses | 2026–2028 |
| **OE2.3** | Augmentar en un 25% la participació en programes de reinserció social, formació i ocupació per a persones en procés de tractament abans del 2029. | Necessitat de reinserció social i laboral | Núm. participants en programes; % insercions laborals o formatives | 2026–2029 |
| **OE2.4** | Iniciar elaboració d'un protocol municipal de coordinació entre Serveis Socials, Salut i entitats col·laboradores abans del 2029. | Manca de coordinació institucional | Protocol aprovat; Nre. reunions de coordinació anuals | 2026 |
| **OE2.5** | Incorporar la perspectiva de gènere en tots els serveis assistencials, garantint la recollida de dades desagregades i formació del 100% del personal abans del 2027. | Desigualtats i manca de dades de gènere | % serveis amb dades desagregades; % personal format | 2026–2027 |
| **OE2.6** | Millorar la satisfacció de les persones usuàries dels serveis respecte a la línia base de 2026, abans del 2029. | Qualitat del servei i percepció | % satisfacció (enquestes anuals) | 2026–2029 |

**Orientacions tècniques per a l'avaluació**

- Fonts de verificació: registres municipals, memòries anuals UCA i Projecte Home, informes de Serveis Socials, qüestionaris de satisfacció.
- Freqüència de recollida: anual.
- Responsables: Serveis Socials, UCA, Projecte Home, Àrea d'Ocupació i Formació.
- Metodologia: seguiment quantitatiu (registre d'usuaris, participació) i qualitatiu (enquestes de satisfacció i entrevistes).
- Perspectiva transversal: gènere, situació socioeconòmica, origen cultural.

**OG3. Reduir la disponibilitat, accessibilitat i tolerància social al consum de drogues i altres conductes addictives en espais públics i entorns comunitaris, promovent entorns segurs i saludables.**

| | Objectiu específic | Problemàtica abordada | Indicadors preliminars | Temporalització |
|---|---|---|---|---|
| **OE3.1** | Reduir el núm. de denúncies per consum i tinença de drogues en espais públics abans del 2029. | Augment de denúncies i consum públic | Núm. de denúncies anuals (font: Policia Local) | 2026–2029 |
| **OE3.2** | Implementar anualment campanyes de sensibilització comunitària sobre riscos del consum en 100% dels barris abans del 2027. | Tolerància social i baixa percepció de risc | Núm. de campanyes; cobertura territorial i poblacional | 2026–2027 |
| **OE3.3** | Garantir la inclusió de mesures preventives en totes les festes municipals i activitats públiques abans del 2026. | Alta disponibilitat d'alcohol en festes | Núm. i % d'esdeveniments amb mesures preventives | 2026–2026 |
| **OE3.4** | Formar el personal de bars, locals i establiments amb llicència en dispensació responsable d'alcohol abans del 2028. | Oferta i venda sense control | % establiments formats; núm. sessions formatives | 2026–2028 |
| **OE3.5** | Millorar la percepció ciutadana de seguretat i convivència respecte al consum en espais públics abans del 2029. | Percepció d'inseguretat associada al consum | % ciutadania amb valoració positiva (enquestes municipals) | 2026–2029 |
| **OE3.6** | Constituir una xarxa comunitària estable (entitats, associacions, serveis) per a la prevenció i sensibilització | Manca de coordinació comunitària | Xarxa creada; núm. entitats participants; reunions anuals | 2026 |

**Orientacions tècniques per a l'avaluació**

- Fonts de verificació: Policia Local, memòries de campanyes, registres municipals, enquestes de percepció ciutadana.
- Freqüència de recollida: anual.
- Responsables: Àrea de Serveis Socials, Policia Local, Participació Ciutadana, Festes i Comerç.
- Metodologia: seguiment quantitatiu de denúncies i accions, enquestes de percepció ciutadana, informes anuals de progrés.
- Perspectiva transversal: comunitària, intercultural i de gènere.

**OG4. Enfortir la governança, la coordinació institucional i la participació ciutadana per garantir un abordatge integral, sostenible i participatiu de les addiccions al municipi d'Inca.**

| | Objectiu específic | Problemàtica abordada | Indicadors preliminars | Temporalització |
|---|---|---|---|---|
| **OE4.1** | Constituir una Comissió Municipal de Seguiment del pla amb representants institucionals, educatius, sanitaris i socials | Manca de coordinació institucional | Comissió creada; núm. de reunions anuals; assistència mitjana | 2026 |
| **OE4.2** | Elaborar i aprovar un Pla anual de treball i seguiment amb objectius i indicadors específics | Manca de planificació compartida | Pla aprovat; informes anuals de seguiment | 2026 |
| **OE4.3** | Garantir almenys 2 reunions anuals de coordinació entre serveis municipals i entitats del territori durant tot el període del pla. | Manca de coordinació i seguiment | Núm. de reunions anuals; actes i acords adoptats | 2026–2029 |
| **OE4.4** | Augmentar en un 50% la participació ciutadana en activitats i espais de sensibilització abans del 2028, amb especial atenció a la participació masculina. | Baixa implicació ciutadana i masculina | % de participants; % homes; núm. d'activitats participatives | 2026–2028 |
| **OE4.5** | Desenvolupar una estratègia de comunicació i transparència, amb publicació anual d'informes | Baixa visibilitat i rendició de comptes | Informe anual publicat; núm. de canals actius de difusió | 2026 |
| **OE4.6** | Implementar processos participatius digitals i/o presencials per recollir aportacions de la ciutadania en l'avaluació del pla | Absència de mecanismes de participació directa | Núm. de processos participatius; aportacions recollides | 2026–2027 |

**Orientacions tècniques per a l'avaluació**

- Fonts de verificació: actes de reunions, informes de seguiment, registres de participació, portals de transparència i enquestes de satisfacció ciutadana.
- Freqüència: anual.
- Responsables: Àrea de Serveis Socials, Participació Ciutadana, Alcaldia, i membres de la Comissió de Seguiment.
- Metodologia: revisió documental, registres de participació i enquestes de valoració.
- Perspectiva transversal: gènere, inclusió digital i interculturalitat.

# 8. LÍNIES ESTRATÈGIQUES I ÀMBITS D'ACTUACIÓ

## 8.1. Orientacions generals per a la implementació

Les actuacions es desplegaran de manera progressiva al llarg del període 2026–2029.

Cada línia estratègica disposarà d'un pla operatiu anual amb objectius concrets i indicadors de seguiment.

Es garantirà la transversalitat de la perspectiva de gènere, la inclusió social i la interculturalitat en totes les actuacions.

La coordinació intersectorial serà clau per assegurar la complementarietat entre serveis municipals i entitats del territori.

## 8.2 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 les 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 a les persones menors d'edat.

Això inclou actuacions per combatre l'oferta il·lícita i per ordenar l'oferta lícita, amb la finalitat d'evitar o reduir els efectes adversos sobre la comunitat i amb atenció prioritària a la protecció de menors.

Aquestes mesures es relacionen amb els objectius específics OE3.1 – OE3.4, inclosos dins la Línia Estratègica 3: Entorns comunitaris segurs i saludables, i comprenen accions com:

- Control i inspecció d'espais públics
- Formació en dispensació responsable
- Ordenances municipals i regulacions d'oci
- Campanyes de sensibilització per reduir la tolerància social al consum

### 8.3. 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 en consumeixen com de les potencials noves consumidores. Això inclou programes i actuacions de prevenció universal, selectiva i indicada, informació sobre els riscs associats al consum adreçada a distints grups de població i intervenció primerenca amb els consumidors.

Inclou actuacions de prevenció universal, selectiva i indicada, així com programes d'educació i informació sobre riscos associats al consum, i d'intervenció primerenca en casos incipients.

Aquesta línia s'alinea amb els objectius OE1.1 – OE1.6, corresponents a la Línia Estratègica 1: Prevenció universal, selectiva i indicada, i inclou:

- Programes escolars ("Joc de claus", "Rompecabezas"),
- Tallers per famílies i joves,
- Accions de formació per al professorat,
- Campanyes de percepció de risc i promoció d'estils de vida saludables.

### 8.4 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 de les addiccions no permet que el Pla Municipal d'Actuacions sobre Addicions 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 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.

Aquesta línia s'articula a través dels objectius OE2.1 – OE2.6, vinculats a la Línia Estratègica 2: Atenció integral i reinserció social, i contempla:

- Coordinació amb serveis especialitzats (UCA, Projecte Home)

- Suport familiar i comunitari
- Programes de reinserció formativa i laboral
- Accions de sensibilització social i inclusió

**8.5 Àmbits d'intervenció**

La incorporació social implica un doble procés: preparar la persona amb conducta addictiva per reintegrar-se plenament en la societat, i preparar la comunitat per acceptar-la sense reserves.

Per assolir-ho, cal intervenir sobre diversos àmbits d'accés i inclusió:

- Accés al medi físic: millora de l'accessibilitat i reducció de barreres (físiques i emocionals).
- Accés a l'educació: continuïtat educativa, formació per a la vida autònoma i per a l'ocupació.
- Accés al treball: itineraris d'inserció progressiva (tallers, projectes de formació i ocupació).
- Accés a les relacions socials: accions de mediació i sensibilització per fomentar la convivència i la inclusió comunitària.

Aquest enfocament s'emmarca dins una estratègia de drets socials i igualtat d'oportunitats, on la participació activa de la comunitat és un factor essencial per garantir la rehabilitació i la socialització efectiva de la persona.

# 9. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I FUNCIONS

## 9.1. Estructura organitzativa

### 9.1.1. Comissió Política

Està integrada pel batle o batlessa, o persona en qui delegui, 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.

### 9.1.2. Grup motor

Està compost per personal tècnic adscrit al Departament de Serveis Socials i les Àrees de Sanitat, Educació, Joventut, Igualtat i Policia Local, seran els coordinadors del Pla, i posteriorment passaran a ser el grup tècnic que lidera la seva implementació.

Funcions del grup motor del Pla d'Addiccions:

- Elaborar els diversos programes que configuren el Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions i oferir-ne assessorar
- Proposar l'exercici d'activitats
- Elaborar anualment les línies prioritàries d'actuació
- Coordinar les diferents activitats i programes que realitzen els serveis de l'Ajuntament d'Inca
- Coordinar tècnicament els diferents programes que configuren el Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions
- Assessorar les comissions sobre tots aquells aspectes referits a l'execució del Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions
- 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
- La resta de funcions que li puguin encomanar des d'altres comissions

9.1.3. Comissió Tècnica del Pla

Està composta pel personal tècnic municipal adscrit a diferents regidories i per personal tècnic municipal de tots els àmbits implicats en el Pla, com poden ser:

- Serveis Socials, Sanitat i Igualtat
- Joventut
- Educació
- Participació Ciutadana i Festes
- Seguretat Ciutadana (Policia Local )

Les funcions de la Comissió Tècnica són:

- 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 representants i agents socials en comissions de treball per àmbit
- Mantenir un sistema d'avaluació i millora contínua de les actuacions relacionades amb les addiccions

- Avaluar el Pla i actualitzar el següent en finalitzar el temps previst (2026-2029)

**9.2 Funcions dels organismes participants en el Pla d'Addiccions**

| **Ajuntament** |
|---|

1. Coordinar els distints esforços preventius i d'integració social que es duen a terme en el municipi.

2. Crear xarxes i comissions de treball intersectorials i intermunicipals, per abordar els programes de prevenció i promoció de la salut.

3. Informar i assessorar la població general sobre les conductes addictives i els recursos disponibles.

4. Orientar les famílies amb casos d'addiccions i derivar als dispositius assistencials més adequats.

5. Impulsar activitats de promoció de la salut encaminades a la prevenció de les drogodependències i conductes addictives.

6. Fomentar l'associacionisme i els programes d'animació i participació comunitària.

7. Donar suport al moviment associatiu per mitjà de la concessió d'ajudes econòmiques per al desenvolupament de programes sobre les addiccions

| **Policia Local (i altres cossos de seguretat)** |
|---|

1. Vigilar la venda d'alcohol i tabac a menors de 18 anys, i el seu accés a establiments públics on es dispenses aquests productes.

2. Controlar l'absentisme escolar.

3. Vigilar els llocs on es presumeix que pot existir consum i tràfic de drogues.

4. Vigilar les proximitats de centres escolars.

5. Controlar l'ordre públic.

6. Col·laborar amb les activitats preventives i de promoció de la salut.

## Centres de salut

1. Realitzar les activitats i els objectius que el Pla sobre Drogodependències i Altres Addiccions de les Illes Balears assigna als serveis d'Atenció Primària de Salut.

2. Desenvolupar els programes que preveu el Pla sobre el tabaquisme a les Illes Balears.

3. Integrar temes de coneixement sobre drogues i prevenció de conductes addictives en els cursos de salut que es puguin promoure des del centre de salut.

## Centres educatius

1. Assessorar les associacions de pares i mares d'alumnes sobre la posada en marxa de programes d'educació per a la salut.

2. Adquirir coneixements en matèria de salut, conductes sanes i modificació d'aquelles que siguin perjudicials en tot l'alumnat.

3. Aplicar els 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. Coordinar les activitats educatives que es desenvolupen en aquest àmbit entre les administracions pertinents.

5. Potenciar activitats extraescolars.

6. Realitzar un seguiment de les actuacions en matèria de conductes addictives dutes a terme en el medi escolar.

## Associacions

1. Detectar, motivar i derivar persones amb consum problemàtic de drogues o ús de pantalles per iniciar processos de prevenció específica o indicada, i si fa falta, de rehabilitació i incorporació social.

2. Fomentar i realitzar accions d'integració social, formant part dels programes de prevenció i d'incorporació social.

3. Dur a terme activitats de suport a les famílies.

4. Organitzar activitats culturals, formatives i recreatives de suport a processos de prevenció, rehabilitació i de suport social les persones amb conductes addictives i les seves famílies.

5. Coordinar el calendari i els horaris de les activitats culturals, esportives i d'esplai per tal de facilitar l'accés a un nombre major de persones participants.

## Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS)

1. Donar suport tècnic al Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions.
2. Proporcionar la formació bàsica a professionals socials de la comunitat.
3. Participar en els programes prevists en el Pla en les condicions que s'acordi.

## Àrea de Serveis Socials

1. Elaborar i dirigir el Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions d'Inca.

2. Representar l'Ajuntament en matèria de drogodependències i altres addiccions en les seves relacions amb l'Administració pública, i altres entitats del municipi d'Inca.

## 10. TEMPORALITZACIÓ I IMPLEMENTACIÓ DEL PLA

El Pla Municipal d'Actuacions sobre Addicions d'Inca tindrà una duració de quatre anys, des del 2026 fins al 2029.

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.

### 10.1. Cronograma

| Activitats | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|---|---|---|---|---|
| Desenvolupament de les accions del Pla | | | | |
| Avaluació de les accions del Pla | | | | |
| Propostes de millora | | | | |
| Avaluació final del Pla | | | | |

## 11. RECURSOS

### 11.1. 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, etc.

### 11.2. Recursos humans

Són els propis que l'Ajuntament considera específics, preparats per a intervencions preventives, comunitàries sobre conductes addictives amb i sense substància.

### 11.3. Recursos econòmics

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, etc.

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

# 12. AVALUACIÓ

L'avaluació és una estratègia útil per a l'elaboració i definició dels objectius d'un pla, per a l'assignació de recursos, i per a la introducció de modificacions i la presa de decisions respecte als diferents programes que en formen part.

L'avaluació del Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions 2026-2029 es configura com un procés continu que comença des del mateix moment de la seva elaboració, que continua amb el desenvolupament de les accions previstes i que acaba després de la seva finalització. Inclou, per tant, tres fases diferenciades: avaluació prèvia (ja feta), avaluació del procés i de resultats.

## 12.1. Avaluació prèvia

Es fa una detecció de necessitats partint del Pla anterior per així poder ajustar posteriorment els objectius del nou Pla, amb la finalitat de donar-hi resposta.

## 12.2. Matriu d'indicadors

Amb la finalitat de garantir una avaluació objectiva, sistemàtica i contínua del Pla Municipal d'Actuacions sobre Addiccions 2026–2029, es defineix una matriu resum d'indicadors que permet mesurar l'assoliment dels objectius específics establerts i valorar-ne la eficàcia, eficiència i impacte.

Els indicadors constitueixen una eina fonamental per al seguiment i l'avaluació, ja que proporcionen informació quantitativa i qualitativa sobre el desenvolupament de les accions i els resultats obtinguts.

En coherència amb els criteris SMART, s'estableixen tres tipologies principals:

- Indicadors de procés:

Mesuren el nivell d'execució de les activitats previstes i el grau d'assoliment operatiu de les actuacions. Permeten conèixer què s'ha fet, amb quins recursos i en quins terminis.

Exemples:

- nombre d'activitats o tallers realitzats
- nombre de persones participants
- pressupost executat

- nombre de professionals formats

Serveixen per avaluar l'eficiència del pla i identificar possibles retards o desviacions en la implementació.

- Indicadors de resultat:

Mesuren els canvis immediats o a curt termini que es deriven de les accions realitzades, i indiquen si s'han aconseguit els objectius específics.

Exemples:

- augment del percentatge de centres educatius amb programes preventius
- increment de la participació familiar
- millora en la satisfacció de les persones usuàries
- augment de l'accessibilitat als serveis

Permeten avaluar l'eficàcia de les intervencions i determinar si s'estan assolint els resultats esperats.

- Indicadors d'impacte:

Mesuren els canvis estructurals o de llarg termini atribuïbles, totalment o parcialment, a les actuacions del pla. Reflecteixen l'efecte final sobre la població o la comunitat.

Exemples:

- reducció de la prevalença de consum de drogues
- augment de la percepció de risc entre adolescents
- disminució de denúncies per consum en espais públics
- millora de la inclusió social i laboral de persones en tractament

Aquests indicadors són clau per avaluar la sostenibilitat i l'impacte real de les polítiques implementades.

La combinació d'aquests tres tipus d'indicadors permet obtenir una visió completa i integrada del desenvolupament del pla, des de la implementació de les activitats fins als canvis generats a nivell comunitari.

A continuació es presenta la matriu resum d'indicadors, on es recullen per a cada objectiu específic: els indicadors seleccionats, la seva tipologia, les fonts de verificació, l'horitzó temporal de mesura, i els responsables de la seva recollida i seguiment.

| Objectiu específic (OE) | Tipus d'indicador | Indicador principal | Font de verificació | Horitzó temporal | Responsable/s |
|---|---|---|---|---|---|
| **OE1.1** Incrementar la cobertura dels programes preventius als centres educatius | Procés | % de centres educatius amb programes actius | Registres municipals / memòries anuals | 2026–2027 | Educació / Serveis Socials |
| **OE1.2** Augmentar la percepció de risc sobre el consum d'alcohol i cànnabis | Impacte | % adolescents que declaren alt risc associat al consum | Enquestes PLIA / enquestes escolars | 2026–2029 | Serveis Socials / Salut |
| **OE1.3** Reduir el consum mensual d'alcohol i cànnabis entre adolescents | Impacte | % adolescents que informen consum mensual | PLIA / enquestes municipals | 2026–2029 | Serveis Socials / Educació |
| **OE1.4** Implementar tallers d'ús responsable de TIC i jocs d'apostes en els IES | Procés | Núm. tallers i % centres amb cobertura | Registres municipals / memòries | 2026–2027 | Joventut / Educació |
| **OE1.5** Formar el professorat en competències preventives | Procés | % docents formats anualment | Registres de formació / Educació | 2026–2028 | Educació / Serveis Socials |
| **OE1.6** Augmentar la participació familiar en tallers preventius | Resultat | % famílies participants (% d'homes) | Registres municipals / fitxes d'activitats | 2026–2028 | Serveis Socials / Educació |
| **OE2.1** Incrementar el nombre de persones ateses als serveis d'atenció | Procés | Núm. persones ateses anualment | Registres UCA / Serveis Socials | 2026–2028 | Serveis Socials / UCA |
| **OE2.2** Garantir accés equitatiu als recursos assistencials | Resultat | Temps mitjà d'espera / % derivacions ateses | Registres Serveis Socials i UCA | 2026–2028 | Serveis Socials / Salut |
| **OE2.3** Augmentar la participació en programes de reinserció | Resultat | % participants en itineraris completats | Memòries d'Ocupació / Serveis Socials | 2026–2029 | Serveis Socials / Ocupació |
| **OE2.4** Implementar un protocol municipal de coordinació | Procés | Protocol aprovat i aplicat | Acta de plenari / document validat | 2026 | Serveis Socials / Salut / Educació |
| **OE2.5** Incorporar la | Procés | % serveis amb | Memòries / | 2026– | Serveis Socials / |

| Objectiu específic (OE) | Tipus d'indicador | Indicador principal | Font de verificació | Horitzó temporal | Responsable/s |
|---|---|---|---|---|---|
| perspectiva de gènere en tots els serveis | | dades desagregades / % personal format | registres de formació | 2027 | Igualtat |
| **OE2.6** Millorar la satisfacció de les persones usuàries | Impacte | % satisfacció en enquestes anuals | Qüestionaris de satisfacció | 2026–2029 | Serveis Socials / UCA |
| **OE3.1** Reduir el núm. de denúncies per consum en espais públics | Impacte | Núm. denúncies anuals | Registres Policia Local | 2026–2029 | Policia Local / Serveis Socials |
| **OE3.2** Implementar campanyes comunitàries anuals sobre riscos del consum | Procés | Núm. campanyes anuals i cobertura territorial | Memòries municipals / comunicació | 2026–2028 | Serveis Socials / Participació |
| **OE3.3** Garantir mesures preventives en totes les festes municipals | Procés | % esdeveniments amb mesures preventives | Informes d'esdeveniments | 2026–2027 | Festes / Serveis Socials |
| **OE3.4** Formar el personal de bars i establiments | Procés | % establiments formats / tallers impartits | Registres de formació / Comerç | 2026–2028 | Comerç / Salut |
| **OE3.5** Millorar la percepció ciutadana de seguretat | Impacte | % ciutadans que perceben espais segurs | Enquestes municipals | 2026–2029 | Serveis Socials / Policia |
| **OE3.6** Constituir una xarxa comunitària estable de prevenció | Procés | Xarxa creada / núm. entitats actives | Acta constitució / memòries anuals | 2026 | Serveis Socials / Participació |
| **OE4.1** Constituir la Comissió Municipal de Seguiment | Procés | Comissió creada i operativa | Acta constitució / reunions anuals | 2026 | Serveis Socials / Alcaldia |
| **OE4.2** Elaborar i aprovar el pla anual de treball i seguiment | Procés | Pla anual aprovat i difós | Documents oficials / web municipal | 2026 | Comissió / Serveis Socials |
| **OE4.3** Garantir tres reunions anuals de coordinació | Procés | Núm. reunions anuals i acords adoptats | Actes de reunions / informes | 2026–2029 | Comissió / Serveis Socials |
| **OE4.4** Augmentar la participació ciutadana en activitats | Resultat | % increment participants (% d'homes) | Registres municipals | 2026–2028 | Participació / Serveis Socials |
| **OE4.5** Desenvolupar una estratègia de comunicació i transparència | Procés | Informe anual publicat / canals actius | Web | | |

**Orientacions per a la utilització de la matriu:**

- Freqüència de recollida: anual (seguiment continu), amb avaluació intermèdia el 2027 i final el 2029.
- Coordinació: a càrrec de la Comissió Municipal de Seguiment, que validarà els informes i recomanarà ajustos.
- Transversalitat: tots els indicadors incorporaran dades desagregades per sexe, edat i barri per garantir una anàlisi equitativa.

Així doncs, Aquesta matriu permet mesurar el progrés i impacte real del pla, assegurar la coherència entre objectius i resultats, i reforçar la transparència i rendició de comptes davant la ciutadania d'Inca.

## 13. BIBLIOGRAFIA


Ajuntament d'Inca (2025). *Història.* Recuperat el 28 de gener de 2025 de https://incaturistica.es

Calderón Gómez, D., Puente Bienvenido, H. y García Mingo, E. (2024). *"Generación expuesta: Jóvenes frente a la violencia sexual digital".* Madrid: Centro Reina Sofia de Fad Juventud. Recuperat el 29 de gener de 2025 de https://www.centroreinasofia.org/download/13113/

Direcció General d'Ordenació al Joc (2023). *Estudi de prevalença del joc 2022-2023.* Recuperat el 28 de gener de 2025 de https://app.powerbi.com/viewr=eyJrIjoiMTZlNTQ1NmYtYWQzNS00YTQ0LWE5MTAtYjIzMTc1ZWY3NjczIiwidCI6ImY2NTQwYWFiLTlkOWItNDBiNS05ODYzLTQ4YTllMWIyYjU4YyIsImMiOjl9

Fad Juventud (2023). *No pierdas la partida.* FAD. Recuperat el 29 de gener de 2025 de https://fad.es/adicciones-y-otras-conductas-de-riesgo/adicciones-sin-sustancia/videojuegos/

Institut Balear d'Estadistica (IBESTAT) (2024). *Persones aturades registrades segons nacionalitat i sexe. Inca. Any 2024*. Recuperat el 29 de gener de 2025 de https://ibestat.es/edatos/apps/statistical-visualizer/visualizer/data.html?resourceType=dataset&agencyId=IBESTAT&resourceId=000137A_000006&version=1.12&geo=MUN_INCA#visualization/table

Institut Balear d'Estadistica (IBESTAT) (2024). *Població segons sexe. Inca. Any 2024*. Recuperat el 29 de gener de 2025 de https://ibestat.es/edatos/apps/statistical-visualizer/visualizer/data.html?resourceType=dataset&agencyId=IBESTAT&resourceId=000305A_000031&version=~latest&multidatasetId=IBESTAT:000305A_000001#visualization/table

Institut Balear d'Estadistica (IBESTAT) (2024) *Principals països de nacionalitat de la població estrangera. Inca. Any 2024*. Recuperat el 29 de gener de 2025 de **https://ibestat.es/edatos/apps/statistical-visualizer/visualizer/data.html?resourceType=dataset&agencyId=IBESTAT&resourceId=000305A_000011&version=~latest#visualization/table**

Institut Balear d'Estadistica (IBESTAT) (2024). *Persones aturades registrades segons sexe i franges d'edat. Inca. Any 2024*. Recuperat el 29 de gener de 2025 de https://ibestat.es/edatos/apps/statistical-visualizer/visualizer/data.html?resourceType=dataset&agencyId=IBESTAT&resourceId=000137A_000020&version=~latest#visualization/table

Institut Balear d'Estadística (IBESTAT) (2024). *Població resident segons sexe i grup d'edat. Inca. Any 2024.* Recuperat el 29 de gener de 2025 de https://ibestat.es/edatos/apps/statistical-visualizer/visualizer/data.html?resourceType=dataset&agencyId=IBESTAT&resourceId=000305A_000031&version=~latest&multidatasetId=IBESTAT:000305A_000001#visualization/table

Institut Balear d'Estadistica (IBESTAT) (2024). *Població segons país de naixement a Inca. Any 2024.* Recuperat el 29 de gener de 2025 de https://ibestat.es/edatos/apps/statistical-visualizer/visualizer/data.html?resourceType=dataset&agencyId=IBESTAT&resourceId=000305A_000011&version=~latest

Megías, I. (2020). *Jóvenes, juegos de azar y apuestas. Una aproximación cualitativa.* Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad. Recuperat el 29 de gener de 2025 de https://www.adolescenciayjuventud.org/download/3268/

Ministerio de Sanidad (2024). *EDADES 2024: encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (edades).* Recuperat el 28 de gener de 2025 de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_Ejecutivo_EDADES_es.pdf

Pla Estràtegic Municipal de Prevenció de les Addiccions (2022-2026). Recuperat el 13 de febrer de 2025 de https://mapalma.cat/wp-content/uploads/2023/01/PEMPA-2022-26.pdf

UNICEF (2021). *Impacto de la tecnologia en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades*. Illes Balears. Recuperat el 28 de gener de 2025 de https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_estatal_impacto-tecnologia adolescencia.pdf

## 14. ANNEXOS

### Annex 1. Recull de dades de Projecte Home Inca

| ANYS | PERSONES ATESES | | |
|---|---|---|---|
| | Directament | Indirectament | TOTAL |
| 2020 | 13 | 46 | 59 |
| 2021 | 46 | - | 46 |
| 2022 | 47 | 249 | 296 |
| 2023 | 58 | 203 | 261 |
| 2024 | 61 | 214 | 275 |

- **INTERVENCIONS CENTRES EDUCATIUS**

| Programa de prevenció / Any escolar | «Joc de claus» Educ. primària | | | «Joc de claus» Educ. secundària i altres estudis | | | «Rompecabezas» | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Alumnes | Docents | Aules | Alumnes | Docents | Aules | Alumnes | Docents | Aules |
| CURS 18-19 | - | - | - | 390 | 13 | 13 | 60 | 2 | 2 |
| CURS 20-21 | 200 | 15 | 12 | 235 | 15 | 12 | 26 | 2 | 2 |
| CURS 21-22 | 58 | 3 | 3 | 343 | 15 | 15 | 51 | 7 | 4 |
| CURS 22-23 | 51 | 2 | 2 | 190 | 7 | 7 | 97 | 6 | 6 |
| CURS 23-24 | - | - | - | 401 | 10 | 3 | 63 | 7 | 4 |

| Xerrades / Any escolar | Prevenció d'ús problemàtic de les noves tecnologies | Prevenció d'abús de substàncies |
|---|---|---|
| | Total de nombre de persones | Total de nombre de persones |
| CURS 18-19 | 98 | - |
| CURS 20-21 | - | - |
| CURS 21-22 | 37 | |
| CURS 22-23 | 16 | 11 |
| CURS 23-24 | - | - |

**Annex 2. Dades de la Unitat de Conductes Addictives (UCA) de la comarca d'INCA dels anys 2020-2023**

## 2020

| TOTAL DE PACIENTS: 482 |
|---|
| **HOMES:** 356 |
| **DONES:** 126 |

**PROCESSOS**

| | INICI DE TRACTAMENT | REINICI DE TRACTAMENT | ALTES | DERIVACIONS | ABANDONAMENTS |
|---|---|---|---|---|---|
| **HOMES** | 82 | 35 | 5 | 3 | 80 |
| **DONES** | 30 | 18 | 13 | 15 | 29 |
| **TOTAL** | **112** | **53** | **18** | **18** | **109** |

## 2021

| TOTAL DE PACIENTS: 477 |
|---|
| **HOMES:** 354 |
| **DONES**: 123 |

**PROCESSOS**

| | INICI DE TRACTAMENT | REINICI DE TRACTAMENT | ALTES | DERIVACIONS | ABANDONAMENTS |
|---|---|---|---|---|---|
| **HOMES** | 63 | 46 | 15 | 11 | 111 |
| **DONES** | 23 | 13 | 9 | 5 | 40 |
| **TOTAL** | **86** | **59** | **24** | **16** | **151** |

## 2022

| TOTAL DE PACIENTS: 487 |
|---|
| **HOMES:** 358 |
| **DONES**: 129 |

**PROCESSOS**

| | INICI DE TRACTAMENT | REINICI DE TRACTAMENT | ALTES | DERIVACIONS | ABANDONAMENTS |
|---|---|---|---|---|---|
| **HOMES** | 94 | 53 | 9 | 8 | 140 |
| **DONES** | 38 | 25 | 9 | 1 | 46 |
| **TOTAL** | **132** | **78** | **18** | **9** | **186** |

## 2023

| **TOTAL DE PACIENTS: 505** |
|---|
| **HOMES:** 384 |
| **DONES:** 121 |

**PROCESSOS**

| | INICI DE TRACTAMENT | REINICI DE TRACTAMENT | ALTES | DERIVACIONS | ABANDONAMENTS |
|---|---|---|---|---|---|
| **HOMES** | 86 | 70 | 21 | 14 | 108 |
| **DONES** | 21 | 14 | 4 | 4 | 37 |
| **TOTAL** | **107** | **84** | **25** | **18** | **147** |

**Annex 3. Recull de dades de les actuacions policials del període 2019-2024**

| ACTUACIONS DE LA POLICIA LOCAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **Total** |
| **Denúncies per consum i tinença** | 157 | 121 | 152 | 264 | 292 | 274 | 1.260 |
| **Nombre de controls d'alcoholèmia** | 12 | 8 | 19 | 26 | 96 | 98 | 259 |
| **Nombre de controls de seguretat ciutadana** | 9 | 6 | 11 | 28 | 112 | 114 | 280 |
| **Nombre d'actuacions per avisos de consum d'estupefaents en via pública** | 34 | 18 | 31 | 39 | 41 | 46 | 209 |
| **Nombre d'accidents amb taxa d'alcohol en aire espirat superior a la màxima permesa (delictes)** | 14 | 7 | 15 | 21 | 26 | 29 | 112 |
| **Nombre d'activitats/campanyes relacionades amb la prevenció del consum** | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 13 |
| **Total** | 228 | 161 | 230 | 380 | 570 | 564 | |