



## **PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES**

### **1. INTRODUCCIÓ**

La Mancomunitat Pla de Mallorca, preocupat pels greus problemes que provoca l'ús i abús d'alcohol, tabac i altres drogues així com la primerenca edat en l'inici del consum, i observant l'augment de l'ús inadequat de les tecnologies de la comunicació (internet, telèfons mòbils i videojocs), posa en marxa un Pla d'actuacions sobre drogodependències i conductes addictives.

D'acord amb els criteris dels organismes nacionals i internacionals, en el context d'aquest pla utilitzarem el terme drogues en el sentit més ampli de la paraula per tal d'evitar l'associació exclusivament amb les anomenades drogues il·legals, i tindrem en compte també aquelles que són les de major ús social (alcohol, fàrmacs, tabac) i que són font de greus problemes socials i sanitaris.

El Pla D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES aborda la intervenció en la problemàtica de les drogodependències des de la perspectiva de la prevenció, de la formació i de la informació, juntament amb les accions encaminades a l'assistència i la incorporació social.

El PLA D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES va marcat per una sèrie de característiques que defineixen les línies prioritàries i els criteris que s'han de seguir per dissenyar els programes i actuacions:

- És integral, motiu pel qual desenvolupa actuacions coordinades des dels àmbits sanitari, juvenil, educatiu, de benestar social, etc.
- És multidisciplinari i multiinstitucional, amb la participació de diversos professionals, de totes les institucions presents a la Mancomunitat pla de Mallorca, i del teixit associatiu i comunitari.
- És coordinador dels recursos disponibles per a aprofitar-los al màxim a l'hora de emprendre accions contra les drogodependències.

### **2. COMPETÈNCIES I FUNCIONS**

D'acord amb la Llei 4/2005 de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, i les previsions del Plan Nacional sobre Drogas, les competències i funcions en matèria de drogues que corresponen als municipis són:

1. Participar en la planificació i coordinació de les actuacions a l'àmbit municipal
2. Programes de prevenció, fonamentalment en l'àmbit familiar i comunitari.
3. Programes d'incorporació social de les persones usuàries de drogues
4. Autorització de locals i establiments on es pugui 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



### 3. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ

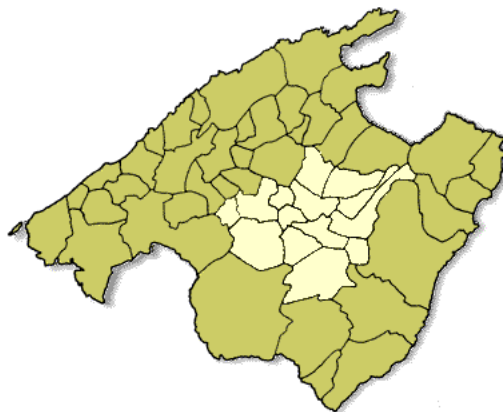
#### 3.1. Dades demogràfiques de la Mancomunitat Pla de Mallorca

##### 1.- DIAGNOSI SOCIODEMOGRÀFICA PLA DE MALLORCA ((segons les dades de la Diagnosi sociodemogràfica del Pla de Mallorca)

###### 1.1. Territori

L'arxipèlag de les Illes Balears, amb una superfície total de 4.991,7 km<sup>2</sup>, es localitza a l'est de la península Ibèrica. Està format per les illes de Mallorca, Menorca, les Pitiüses -Eivissa i Formentera-, i una sèrie d'illots d'escassa extensió, com Cabrera i Dragonera a Mallorca i Conillera i Vedrà a les Pitiüses. Compta amb una longitud de costes de 1.428 kilòmetres. Mallorca és, de les illes que conformen l'arxipèlag balear, la més extensa en km<sup>2</sup>, representant el 72,9% del total de la superfície (3.640,2 km<sup>2</sup>). La comarca Pla de Mallorca s'ubica a la depressió central de Mallorca, situada entre la Serra de Tramuntana i les serres de Llevant, i ocupa un 21,56% de la superfície de l'illa, amb un total de 600 km<sup>2</sup>.

Com el nom indica, és un terreny pla, situat entre els 50 i els 150 metres d'altitud, amb alçades màximes que no solen sobrepassar els 300 metres. El cim més alt de la comarca és el Puig de Randa, que assoleix els 540 metres d'alçada, i ofereix unes vistes panoràmiques de tot el pla. La Mancomunitat Pla de Mallorca és una de les sis mancomunitats balears existents a dia d'avui (cinc a Mallorca - Nord, Raiguer, Pla, Sud i Tramuntana- i una a Eivissa) i està integrada pels catorze municipis del centre de Mallorca (Algaida, Ariany, Costitx, Lloret de Vistalegre, Llubí, Maria de la Salut, Montuïri, Petra, Porreres, Sant Joan, Santa Eugènia, Sencelles, Sineu i Vilafranca de Bonany).



Es tracte de municipis amb unes característiques semblants, amb poblacions que a excepció de dos casos (Algaida i Porreres) no superen els 5000 habitants i que tradicionalment han tingut, economies principalment agràries. Són municipis on encara es conserven les arrels pròpies de la mallorquinitat, tant de caire folklòric, cultural, gastronòmic com paisatgístic.



La Mancomunitat Pla de Mallorca és, per tant, de totes les mancomunitats balears la més interior i cèntrica. A més a més, els seus 592,6 km<sup>2</sup> d'extensió la converteixen en l'entitat local supramunicipal més extensa de tot el territori balear. L'entitat mancomunada assumeix diverses competències difícils d'assumir pels ajuntaments que la conformen degut a la manca de recursos ja que són municipis de pocs habitants. Té competències en Serveis Socials, gestió de residus, promoció econòmica i formació no reglada. En quant a les infraestructures de la zona cal destacar la manca de transport públic, ja que el tren només passa per 3 dels 14 municipis (Petra, Sineu i Llubí) i els autobusos que connecten amb ciutat són molt escassos i de recorregut molt llarg. A més entre els propis municipis pràcticament no hi ha cap tipus de comunicació i la poca que hi ha és en un únic sentit, per tant pràcticament no s'utilitza.

## 1.2. Població

La població total empadronada en els diferents municipis que conformen la Mancomunitat Pla de Mallorca és de 37.618 persones (INE, any 2017), el que suposa un creixement d'un 1,16% respecte de l'any anterior. Les capacitats potencials d'un territori són dependents directes de la quantitat de gent que hi resideix, per tant és necessari tenir aquesta informació per elaborar estratègies que generin riquesa en forma de desenvolupament econòmic i laboral.

**Figura 2. Població dels municipis del Pla de Mallorca, anys 2016 i 2017.**

MUNICIPIS	Població any 2016	Població any 2017
Algaida	5.394	5.430
Ariany	859	854
Costitx	1.246	1.247
Lloret de Vistalegre	1.257	1.277
Llubí	2.157	2.206
Maria de la Salut	2.073	2.159
Montuïri	2.884	2.836
Petra	2.774	2.794
Porreres	5.197	5.256
Sant Joan	2.042	2.064
Santa Eugènia	1.636	1.653
Sencelles	3.096	3.154
Sineu	3.629	3.641
Vilafranca de Bonany	2.941	3.047
<b>PLA DE MALLORCA</b>	<b>37.185</b>	<b>37.618</b>

Font: Institut Nacional d'Estadística (INE).



El poble amb major població al Pla és Algaida, seguit de Porreres i ja en tercer lloc, amb una diferència considerable, Sineu. Per altre banda el poble amb menor població és Ariany que tan sols arriba als 900 habitants, seguit de ben a prop per Costitx i Lloret de Vistalegre. Al gràfic del Annex 1 s'adjunta l'evolució de la població per municipis durant 4 anys i el que es pot dir és que en el Pla l'evolució des de 4 anys enrere és pràcticament lineal, amb una tendència negativa mínima demostrada en que d'ençà 2013 ha anat disminuint la població progressivament fins a situar-se en uns 700 habitants menys. En quant a l'evolució per municipi només destacar el canvi de lideratge en quant a major població d'Algaida per Porreres tot i que la diferència és mínima.

**Figura 3. Població urbana i disseminada als municipis del Pla de Mallorca, any 2016.**

Municipis i nuclis urbans	Població urbana (%)	Població disseminada (%)
<b>Algaida</b>	65,2%	34,8%
Algaida	63,4%	36,6%
Pina	77,6%	22,4%
Randa	72,8%	27,2%
<b>Ariany</b>	86,1%	13,9%
<b>Costitx</b>	57,9%	42,1%
<b>Lloret de Vistalegre</b>	63,9%	36,1%
<b>Llubí</b>	88,3%	11,7%
<b>Maria de la Salut</b>	94,3%	5,7%
<b>Montuïri</b>	78,5%	21,5%
<b>Petra</b>	89,7%	10,3%
<b>Porreres</b>	90,1%	9,9%
<b>Sencelles</b>	50,3%	49,7%
Sencelles	45,8%	54,2%
Biniali	100%	0%
Ca's canar	100%	0%
Jornets	100%	0%
Ruberts	100%	0%
<b>Sant Joan</b>	83,8%	16,3%
<b>Santa Eugènia</b>	79,5%	20,5%
Santa Eugènia	75,8%	24,2%
Ses Alqueries	100%	0%
Ses Coves	100%	0%
Ses Olleries	100%	0%
<b>Sineu</b>	87,4%	12,6%
<b>Vilafranca de Bonany</b>	95,9%	4,1%

Font: Ibestat.



Una dada útil per entendre la forma de vida dels residents del Pla, molt relacionada amb el volum de població, és la de la gent que viu al nucli urbà en front la que viu a les afores (població disseminada). En la comarca del Pla, en conjunt, un 80% de la població resideix als nuclis urbans dels municipis, mentre que un 20% resideix a la ruralia. Però cal tenir en compte que els llogarets es contenen com a nuclis urbans. A la figura 3 és reflecteix tota aquesta informació, per a cada municipi.

Els pobles d'Algaida, Sencelles i Santa Eugènia estan composts per més d'un nucli urbà. Tenen una sèrie de llogarets, que en alguns casos són quasi pobles (com el cas de Pina) i en altres, sols un parell de veïnats. El poble amb major població disseminada és Sencelles que, tot i que els llogarets contenen com a nucli, aquesta està composta per un 50% de la població. Per contra els que tenen menor població disseminada són Vilafranca de Bonany i Maria de la Salut. L'evolució de la població disseminada és totalment lineal amb una diferència percentual respecte a 2013 de 0,7%, dada totalment insignificant (veure Annex 2).

A més és necessari saber una sèrie de característiques de la població de cara a poder proposar actuacions que siguin útils pel conjunt i ajudin a millorar l'estat del benestar, tenint en compte els col·lectius més desfavorits que requereixen una major atenció dels serveis públics. Un anàlisi de diverses variables comparant-les amb les dades que es poden obtenir del conjunt balear permetrà saber si els valors del Pla de Mallorca es troben dins els intervals mitjans que marca el conjunt autonòmic o suposen valors extrems.

### 1.2.1.- Població en funció del gènere

La variable gènere és una de les distincions més recents dels estudis estadístics. Des de 1975, a la Primera Conferència Mundial de la Dona, es va demanar, formalment per primera vegada, l'anàlisi d'aquesta variable amb l'objectiu de poder minorar la discriminació existent de les dones. Fins alguns anys després, degut a diversos interessos, no es va acceptar la necessitat de desagregar aquesta variable i presentar-la adequadament en els estudis que utilitzaven els òrgans decisors.

L'avanç en aquestes darreres dècades ha estat molt elevada en el sentit de la consciència que s'ha agafat de la seva importància, fins al punt que es situa en primer lloc en totes les estadístiques. Tornant a aquesta anàlisi, a continuació es presenta la distinció per gènere de la població del Pla i del conjunt de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears a l'any 2017:

**Figura 4. Població per gènere, any 2017.**

PLA DE MALLORCA	Població total	Percentatge
Homes	18.968	50,4%
Dones	18.650	49,6%
Total	37.618	100,0%

ILLES BALEARS	Població total	Percentatge
Homes	554.925	49,7%
Dones	561.074	50,3%
Total	1.115.999	100,0%

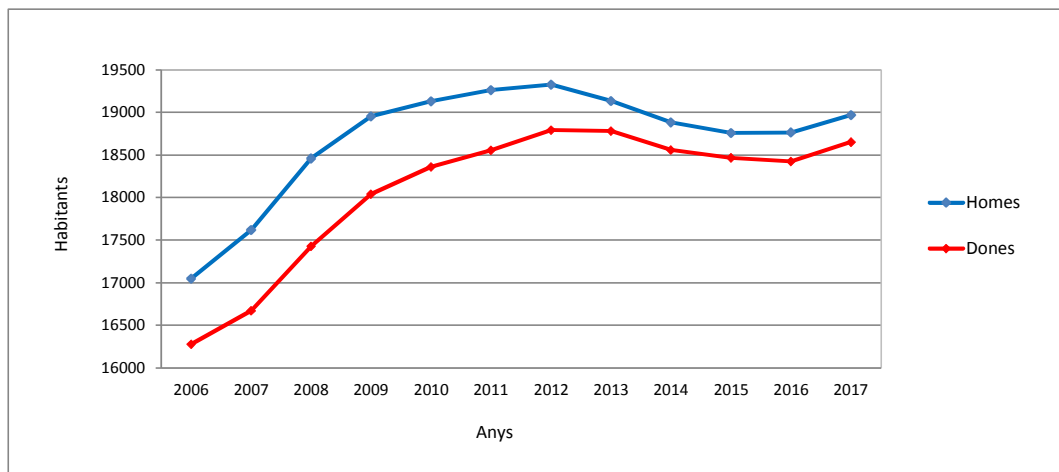
Font: lbestat



Es pot veure que la població de cada sexe és molt similar tant en el Pla de Mallorca com al conjunt de les Illes Balears, ja que la diferència relativa en ambdós casos no supera l'1%. En el cas particular de la comarca del Pla, la petita diferència és a favor del col·lectiu masculí, mentre que en el conjunt illenc és a l'inrevés. Quant a la distinció de població per sexes a cada municipi la diferència és pràcticament la mateixa que la del conjunt del Pla. La variació més elevada és la del poble d'Ariany on la població femenina suposa un 47,61%, la de la resta de municipis es troba entre el 49% i el 51% (veure Annex 3).

Analitzant els últims 11 anys, la població ha manifestat una tendència poblacional positiva durant els darrers anys d'expansió econòmica, i un canvi radical durant els anys de recessió que va viure el nostre país entre el 2012 i 2015. D'ençà 2015 la població s'ha estabilitzat amb un lleuger repunt l'any 2017. S'observa que la població masculina sempre ha estat superior a tot el territori però en aquests anys la diferència s'ha reduït significativament.

**Figura 5. Evolució de la població del Pla de Mallorca per sexes.**



Font: Ibestat.

### 1.2.2.- Població en funció de l'edat

La importància de l'estudi d'aquesta variable recau en primer lloc en la necessitat de conèixer quina és la població en edat de treballar (de 16 a 64 anys) per, posteriorment, calcular la taxa d'activitat, un dels indicadors més importants en el mercat del treball.

A més un dels objectius d'aquest estudi és realitzar propostes d'actuació adequades a la població i les seves necessitats, per això cal saber els grups d'edat que tenen major problemàtica a l'hora de participar en el mercat del treball, necessitant tenir la població existent.

A continuació s'analitza la població en diversos intervals d'edat, d'aquesta manera s'observa la població en edat de treballar (PET).



**Figura 6. Població en edat de treballar (PET) al Pla de Mallorca i a les Illes Balears, any 2017.**

PLA DE MALLORCA	POBLACIÓ	%
Menys de 16 anys	6.338	17,0
De 16 a 64 anys (PET)	23.094	62,1
Més de 64 anys	7.753	20,9
<b>Total</b>	<b>37.185</b>	<b>100,0</b>

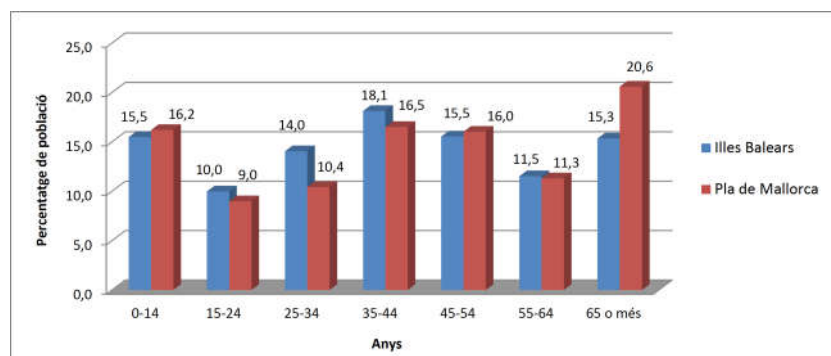
ILLES BALEARS	POBLACIÓ	%
Menys de 16 anys	183.770	16,5
De 16 a 64 anys (PET)	761.126	68,2
Més de 64 anys	171.103	15,3
<b>Total</b>	<b>1.115.999</b>	<b>100,0</b>

Font: Ibestat.

Com es veu, la PET al territori del Pla és menor, relativament parlant, que la del conjunt balear i la diferència de 6 punts percentuals recau quasi exclusivament sobre la població major de 64 anys. Com ja és sabut, la comarca del Pla de Mallorca té un índex d'envelliment molt elevat degut a les característiques que l'envolten (entorn rural, espais naturals, poca activitat d'oci, poca demanda de treball qualificat, etc.). La problemàtica a la que s'enfronta el Pla és preocupant ja que degut a aquestes característiques les generacions joves es traslladen a viure a la ciutat de Palma o a localitats costaneres, cada cop amb més freqüència.

L'anàlisi per municipis (Annex 4) mostra que els pobles amb menor població en edat de treballar, que fan disminuir la mitjana mancomunada són Sant Joan i Ariany amb una PET de 56%, mentre que els que fan augmentar la mitjana, ja que superen el 65%, són Santa Eugènia, Sencelles, Algaida i Lloret de Vistalegre. Si tenim en compte la població per intervals de 10 anys, per tal de poder fer una comparació clara entre el Pla i el conjunt illenc, les dades es presenten directament en percentatges del total de la població.

**Figura 7. Població per grups d'edat al Pla de Mallorca i a les Illes Balears, any 2017.**



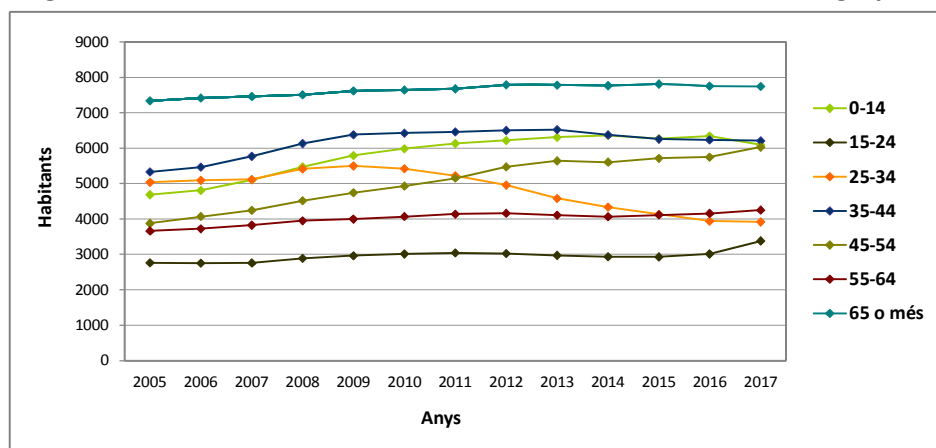
Font: Ibestat.



En aquesta taula s'agrupa a la població per intervals de 10 anys, excepte els més joves, agrupats en un interval de 15, degut a que ens interessa tenir els diferents grups a partir del mínim legal d'edat per treballar ( 16 anys).

El tret més destacable d'aquesta taula és la corroboració d'una major quantitat de població envellida en el Pla respecte el total de la CCAA així com una menor població en els intervals que comprenen els 25 primers anys d'activitat laboral. Els motius poden ser molt diversos i caldrà analitzar altres variables per poder treure'n alguna conclusió.

**Figura 8. Evolució de la Població del Pla de Mallorca en funció dels grups d'edat.**



Font: Ibestat.

En el gràfic de la figura 8 s'observa un augment, durant la darrera dècada, de la població que té entre 45 i 54 anys així com la de la població entre 0 i 14 anys. Ambdós fets corresponen a fenòmens poblacionals històrics: *baby boom* dels anys 1965 - 1975 i l'arribada d'immigrants durant la primera dècada del segle XXI, impulsat per la bonança econòmica.

### 1.2.3.- Població en funció de la nacionalitat

La variable nacionalitat és útil per detectar el tipus d'integració social, econòmica i laboral que tenen les persones immigrants en el nostre territori. Cal tenir en compte però que la nacionalitat de vegades no es correspon amb el lloc de naixement, ja que algunes persones nascudes a fora del país tenen la nacionalitat espanyola. S'analitza una altre dada que pot solucionar aquest problema, el lloc de naixement.

En aquest cas les dades són molt similars entre les illes i el Pla, encara que a la comarca la població de nacionalitat estrangera és una mica menor.





**Figura 9. Població segons la nacionalitat al Pla de Mallorca i a les Illes Balears, any 2017.**

PLA DE MALLORCA	POBLACIÓ	%
Espanyola	32.289	85,8
Estrangera	5.329	14,2
<b>TOTAL</b>	<b>37.618</b>	<b>100,0</b>

ILLES BALEARS	POBLACIÓ	%
Espanyola	929.066	83,2
Estrangera	186.933	16,8
<b>TOTAL</b>	<b>1.115.999</b>	<b>100,0</b>

Font: Ibestat.

De l'estudi de les dades de cada municipi cal dir que els valors relatius són molt similars. Porreres és el poble amb menor població de nacionalitat espanyola i Maria de la Salut és l'altre extrem. Els valors mínims en aquest cas són Petra i Algaida respectivament. Quant a l'evolució de la població per nacionalitat, cal comentar simplement que la població de nacionalitat estrangera ha anat creixent durant la darrera dècada, amb un punt àlgid durant l'època d'expansió i tornat a la seva tendència aquests darrers anys.

Si s'analitza la població per llocs de naixement, tres quartes parts de la població del Pla és nascuda a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i de la resta, hi ha quasi el doble de població nascuda a fora d'Espanya que provinent del país. En el conjunt illenc, en canvi, la població nascuda en el territori és una mica més de la meitat, i la resta és divideix pràcticament a parts iguals entre els nascuts a la resta del país i els nascuts a fora.

**Figura 10. Població per llocs de naixement al Pla de Mallorca i a les Illes Balears, any 2017.**

PLA DE MALLORCA	POBLACIÓ	%
Nascuts a les Illes Balears	28.259	75,1
Nascuts a una altra C.A	3.454	9,2
Nascuts a l'estranger	5.905	15,7
<b>TOTAL</b>	<b>37.618</b>	<b>100,0</b>

ILLES BALEARS	POBLACIÓ	%
Nascuts a les Illes Balears	621.402	55,7
Nascuts a una altra C.A	251.896	22,6
Nascuts a l'estranger	242.701	21,7
<b>TOTAL</b>	<b>1.115.999</b>	<b>100,0</b>

Font: Ibestat.



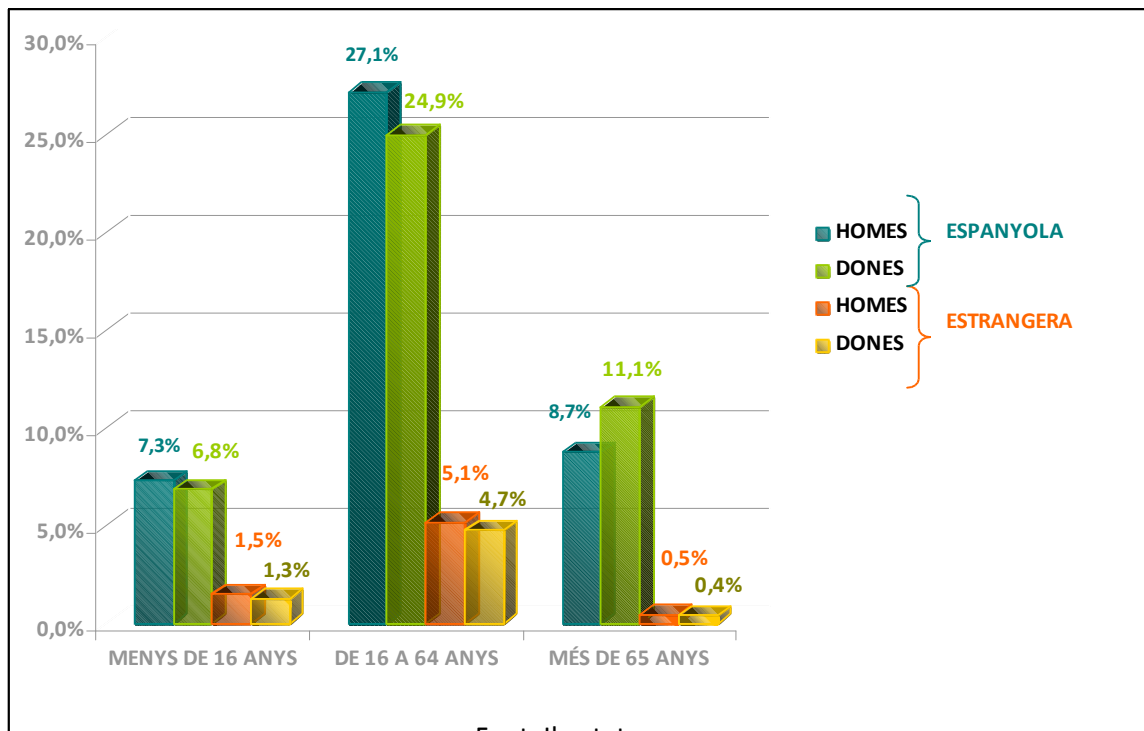
Amb aquestes dades es comprova que no hi ha gairebé biaix entre el lloc de naixement i la nacionalitat. A més es pot concloure que la població provinent de fora de les illes prefereix residir a altres zones diferents del Pla, sobretot els que provenen del nostre país.

#### 1.2.4.- Població en funció del gènere, l'edat i la nacionalitat

Un petit estudi de les tres variables conjuntes permet desagregar la població en col·lectius més reduïts i concrets, fet que serà molt útil a l'hora d'identificar amb claredat la població més vulnerable i necessitada de les actuacions públiques.

Es presenta en termes relatius al total de població de cara a poder fer una comparació amb les dades de la nostra Comunitat Autònoma.

**Figura 11. Població per sexe, edat i nacionalitat del Pla de Mallorca, any 2016.**



Font: Ibestat.

Els trets més característics que mostra aquesta gràfica són, en primer lloc, que la diferència demogràfica per gèneres és més elevada en la població amb nacionalitat espanyola que en l'estrangera. Aquest últim grup està format en tot cas per majoria masculina, encara que la diferència és mínima, mentre que en el cas de nacionalitat espanyola és veu que a partir dels 65 anys hi ha una majoria femenina.

En segon lloc, també s'observa que les diferències relatives entre nacionalitats són més elevades en els grups que no conformen la població en edat de treballar, fet que s'evidencia comparant els percentatges de cada grup.



La comparació amb el conjunt illenc aporta una sèrie d’afirmacions: la diferència de gèneres és menor que en el territori del Pla, tot hi que es manté la mateixa dinàmica a partir dels 65 anys; majoritàriament les diferències entre nacionalitats són menors però segueix essent el grup fora de l’edat de treballar el que suposa major diferència relativa.

### 1.2.5.- Indicadors demogràfics

#### Edat mitjana

L’edat mitjana del conjunt dels pobles que formen la Mancomunitat del Pla és de 43,8 anys. A continuació s’adjunten les edats mitjanes de cada municipi perquè no cal oblidar que són 14 pobles diferents amb costums pròpies i població una mica diferent. El poble amb major edat mitjana és Ariany, seguit de Sant Joan i els que tenen la menor són Vilafranca de Bonany i Porreres.

L’edat mitjana del conjunt de les illes és de 40,9 anys, per tant el Pla de Mallorca presenta unes xifres molt més elevades el que dur a reafirmar que en aquesta comarca hi ha un dels grups poblacionals més envellits de les Illes Balears.

**Figura 12. Mitjana d’edat dels municipis del Pla de Mallorca, l’any 2017.**

Municipis	Edat mitjana total	Edat mitjana espanyols	Edat mitjana estrangers
Algaida	43,1	41,7	37,1
Ariany	47,8	49,8	38,2
Costitx	43,7	44,0	41,9
Lloret de Vistalegre	42,9	43,9	37,1
Llubí	43,1	44,5	33,8
Maria de la Salut	44,7	45,4	39,2
Montuïri	45,0	46,8	35,7
Petra	44,2	46,0	31,1
Porreres	42,0	44,9	31,1
Sant Joan	46,0	48,6	30,7
Santa Eugènia	42,5	43,0	38,9
Sencelles	43,3	43,2	43,5
Sineu	42,6	43,4	36,9
Vilafranca de Bonany	41,7	43,2	31,9

Font: lbestat.

També és una dada interessant saber l’edat mitjana per sexes i per nacionalitat, ja que fluctua bastant en funció d’ambdues variables.



**Figura 13. Mitjana d'edat al Pla de Mallorca i a les Illes Balears, any 2017.**

EDAT MITJANA	Mitjana total	Espanya	Estranger
Mitjana Pla de Mallorca	43,8	45,0	36,5
Homes Pla de Mallorca	42,6	43,6	36,8
Dones Pla de Mallorca	45,0	46,4	36,2
Mitjana Illes Balears	40,9	41,7	37,1
Homes Illes Balears	40,0	40,6	37,0
Dones Illes Balears	41,8	42,7	37,3

Font: Ibestat.

S'observa la clara diferència entre nacionalitats, diferenciant-se en quasi 9 anys. Aquesta diferència no suposa una novetat per ningú, ja que és ben sabut que en general l'objectiu dels immigrants, quan venen al nostre territori i també al nostre país, és la recerca de feina, per tant venen en l'edat òptima per treballar. A més els immigrants rejuveneixen la nostra població, augmentant la taxa de natalitat. En quant a la diferència entre homes i dones també és important assenyalar que la població femenina és la que es correspon a una edat mitjana més alta. L'esperança de vida fins a dies d'ara és més elevada per les dones que pels homes, probablement pel tipus de feina que anys enrere a realitzat cada gènere. La diferència entre gèneres de cada cop és menor, encara que en el Pla és manté degut a l'entorn rural i a l'economia que sosté aquest territori. En el futur es preveu que l'envelliment s'iguali ja que la diversitat de treball ha augmentat molt.

### Índex d'envelliment

L'índex d'envelliment expressa la relació entre la quantitat de persones en edat de jubilació i la quantitat de nins i joves. Les dades es calculen realitzant el quocient entre el nombre d'habitants de 65 anys o més respecte dels habitants menors de 15 anys.

**Figura 14. Índex d'envelliment al Pla de Mallorca, de l'any 2008 a l'any 2017.**

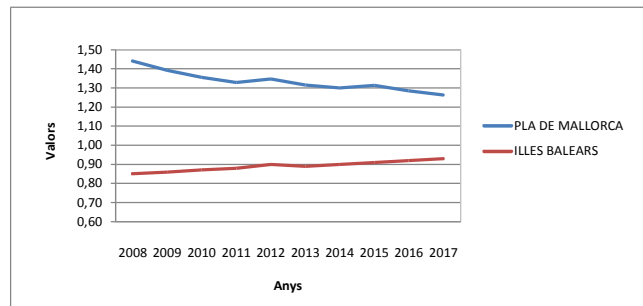
ANYS	AMBDÓS SEXES	HOMES	DONES
2017	1,26	1,08	1,53
2016	1,29	1,09	1,53
2015	1,31	1,12	1,55
2014	1,30	1,12	1,50
2013	1,32	1,13	1,53
2012	1,35	1,16	1,55
2011	1,33	1,12	1,58
2010	1,36	1,13	1,63
2009	1,39	1,15	1,68
2008	1,44	1,19	1,76

Font: Ibestat



El fet que la comarca del Pla tingui un índex superior a 1,0 significa que la població de més de 64 anys és més nombrosa que la població que té menys de 15 anys. Es tracta d'una dada preocupant que ens indica la perillositat del sosteniment de l'estat de benestar. Si la població que ha d'entrar al mercat de treball és inferior a la que ha sortit, la tendència és que hi hagi un desequilibri d'aquest mercat.

**Figura 15. Evolució de l'Índex d'envelliment al Pla de Mallorca i a les Illes Balears.**



Font: Ibestat.

El Pla és el que té major índex d'envelliment de les illes, comparant amb altres mancomunitats i grans poblacions. A més, les dades encara són més alarmants en el cas de les dones ja que actualment l'indicador s'ha situat en un 1,53. Com es veu però, a les Illes Balears l'índex es troba per sota de 1,0 fet que permet mantenir l'equilibri del mercat en el conjunt de la comunitat autònoma. Cal contrastar aquesta dada amb l'índex de reemplaçament per saber la gravetat de la situació.

En quant als municipis, Ariany és el municipi amb el major índex amb un 1,71, el que ens evidencia que hi ha 2/3 parts més de gent major que de joves. El segueixen Sant Joan, Maria de la Salut i Montuïri. El poble amb menor índex és Santa Eugènia seguit de Sencelles. Les dades tenen part de la seva explicació en la situació geogràfica dels municipis, que com més a prop és situen de la capital autonòmica més població jove hi resideix. També té el seu efecte la comunicació directe amb les carreteres principals de l'illa i la qualitat del transport públic.

### **Índex de reemplaçament**

És la relació entre la població de 60 a 64 anys, que és la que aviat sortirà del mercat de treball, i la població entre 20 i 24 anys, que si no hi ha entrat no trigarà molt a fer-ho.



**Figura 16. Índex de reemplaçament al Pla de Mallorca, de l'any 2008 a l'any 2017.**

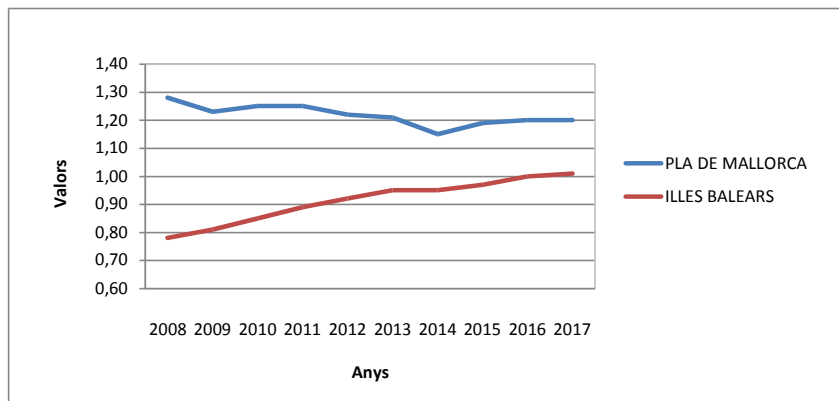
ANYS	AMBDÓS SEXES	HOMES	DONES
2017	1,20	1,20	1,25
2016	1,20	1,19	1,22
2015	1,19	1,21	1,19
2014	1,15	1,19	1,12
2013	1,21	1,23	1,20
2012	1,22	1,24	1,20
2011	1,25	1,28	1,25
2010	1,25	1,27	1,25
2009	1,23	1,32	1,21
2008	1,28	1,32	1,29

Font: Ibestat

L'índex de reemplaçament és més elevat que el d'envelliment en ambdós casos. És una qüestió preocupant ja que en aquest cas el conjunt balear es troba entorn de l'1,0. Aquesta dada significa que la població que sortirà a curt termini del mercat de treball és la mateixa que la que potencialment pot entrar-hi o ja hi ha entrat.

En el territori del Pla la desigualtat és elevada ja que hi ha més persones que es jubilen que persones que poden entrar al mercat laboral. Aquest fet provoca que per a l'equilibri del mercat de treball és necessari l'entrada de capital humà de fora de la comarca.

**Figura 17. Evolució de l'Índex de reemplaçament al Pla de Mallorca i a les Illes Balears.**



Font: Ibestat.

Cal esmentar que aquesta problemàtica està present en tot l'estat Espanyol, no sols a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears. El perquè en gran part prové d'alguns factors que es produïren a partir de la segona meitat del segle XX i que han tingut el seu efecte a la actual piràmide de població: la disminució de la mortalitat degut als avanços sanitaris (augment de l'esperança de vida i reducció de la mortalitat dels infants), el "baby boom" degut a la bonança econòmica (elevada natalitat després de la postguerra, ja entrats els anys 1950-1970) seguit d'un descens molt intens cap a finals dels anys 70, el retorn d'emigrants, partits cap al nord d'Europa, degut a l'inici de la crisi del petroli, etc.



Tots aquests factors fan que la població que a curt termini arribin al final de la seva vida laboral es trobin en una situació difícil on, si l'Estat no realitza canvis en el sistema de manteniment de les pensions, aquesta gent es trobarà desemparada.

Les dades municipals es troben al Annex 8, i simplement esmentar que Algaida és el poble amb els valors més alts seguit de Costitx i Maria de la Salut. D'altre banda, Sant Joan és el poble amb els valors més baixos. El fet que alguns municipis tinguin un índex molt elevat i l'altre molt petit és conseqüència de moltes variables que es troben fora de l'abast d'aquest estudi.

### Índex de longevitat

L'índex de longevitat mesura el número de persones de 85 anys en relació a les persones de 65 anys o més. Aquest indicador és específic del envelliment demogràfic i permet medir la composició del grup dels més grans.

En el cas del Pla de Mallorca, l'índex ha augmentat en aquests darrers 10 anys en ambdós sexes, tot i així, la dona presenta uns valors més elevats. Aquest fet es deu a l'elevada qualitat de vida (millores en la sanitat, bona alimentació, el clima mediterrani, etc.) que hi ha a les Illes Balears en general, i al Pla de Mallorca en particular.

**Figura 18. Índex de longevitat al Pla de Mallorca, de l'any 2008 a l'any 2017.**

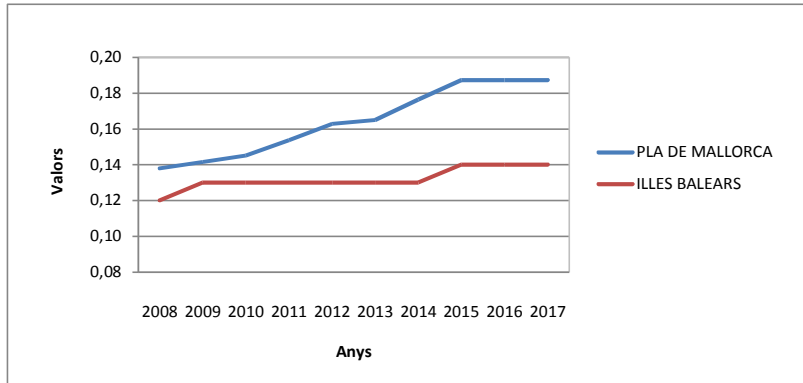
ANYS	AMBDÓS SEXES	HOMES	DONES
2017	0,19	0,14	0,22
2016	0,19	0,14	0,23
2015	0,19	0,14	0,22
2014	0,18	0,13	0,21
2013	0,17	0,13	0,19
2012	0,16	0,13	0,19
2011	0,15	0,12	0,18
2010	0,15	0,12	0,17
2009	0,14	0,12	0,16
2008	0,14	0,11	0,16

Font: lbestat

Si es compara el Pla de Mallorca amb les Illes Balears, els valors són molt positius en els dos casos. Això no obstant, l'evolució de l'índex de longevitat ha estat més favorable al Pla de Mallorca fins a distanciar-se més de 4 dècimes.



**Figura 19. Evolució de l'índex de longevitat al Pla de Mallorca i a les Illes Balears.**



Font: Ibestat.

### Índex de dependència

L'índex de dependència fa referència a la relació que hi ha entre el número de persones en edats inactives considerades "dependents", és a dir de 0 a 15 anys i de 65 anys o més, i el número de persones en edats actives considerades "econòmicament productives".

**Figura 20. Índex de dependència al Pla de Mallorca, de l'any 2008 a l'any 2017.**

ANYS	AMBDÓS SEXES	HOMES	DONES
2017	0,62	0,57	0,66
2016	0,62	0,57	0,67
2015	0,62	0,56	0,68
2014	0,61	0,56	0,68
2013	0,60	0,55	0,66
2012	0,59	0,53	0,65
2011	0,58	0,53	0,64
2010	0,58	0,52	0,65
2009	0,58	0,52	0,64
2008	0,58	0,52	0,65

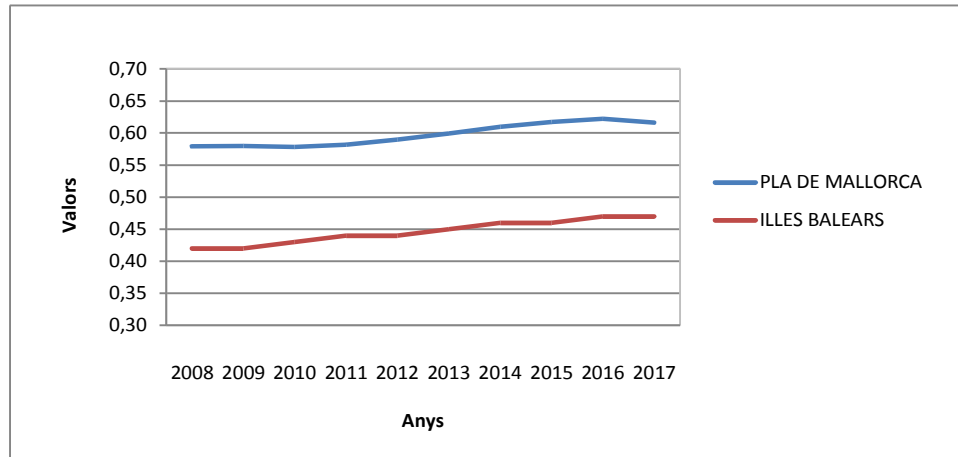
Font: Ibestat.

L'índex de dependència presenta uns valors relativament baixos en el cas de les Illes Balears. L'augment de la població més gran ha estat compensat per un lleuger augment de la taxa de natalitat i també per l'arribada d'inmigrants, molts dels quals amb fills menors de 16 anys. En canvi, el Pla de Mallorca presenta uns valors més elevats pel fort augment dels grups d'edat de 65 anys o més.





**Figura 21. Evolució de l'índex de dependència al Pla de Mallorca i a les Illes Balears.**



Font: Ibestat.

### 1.2.6.- Moviments migratoris

#### Immigració

En el Pla de Mallorca, durant el 2017 es comptabilitzaren fins a 2.810 immigrants, dels quals més de 3/5 parts provenen d'altres indrets de les illes, 1/5 part arriben de l'estranger i la resta d'altres comunitats autònomes. En el cas de les Illes Balears, la procedència dels immigrants està repartida d'una forma més equilibrada amb un terç per cada grup analitzat. Pel que fa al sexe, arriben més homes que dones tant al Pla de Mallorca com a tota la Comunitat Autònoma amb una diferència del 7% i del 6% respectivament.

**Figura 22. Població immigrant per zona de procedència a les Illes Balears i al Pla de Mallorca, any 2017.**

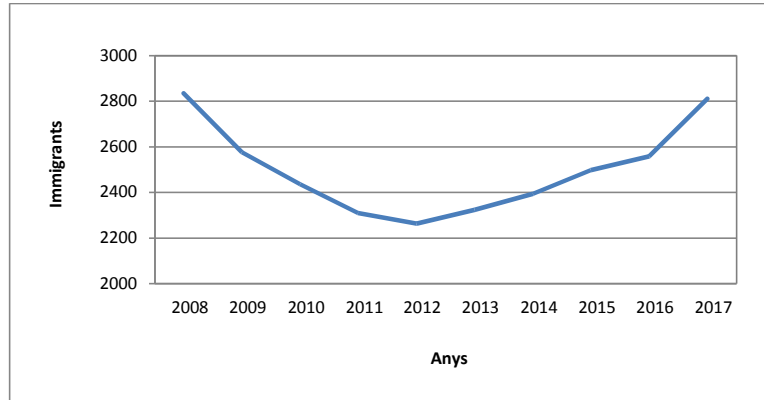
ILLES BALEARS	Total procedència	Illes Balears	Altra Com. Autònoma	Estranger
Ambdós sexes	76.057	36,5%	32,9%	30,6%
Homes	39.076	35,0%	34,9%	30,0%
Dones	36.981	38,0%	30,8%	31,2%
PLA DE MALLORCA	Total procedència	Illes Balears	Altra Com. Autònoma	Estranger
Ambdós sexes	2.810	63,1%	15,9%	21,0%
Homes	1.454	60,0%	18,5%	21,5%
Dones	1.356	66,4%	13,1%	20,4%

Font: Ibestat.

Quant a l'evolució de la immigració al Pla de Mallorca, s'observa una baixada del nombre d'immigrants durant el període 2008-2012, i a continuació un nou increment d'aquest grup poblacional durant el període 2012-2017.



**Figura 23. Evolució de la immigració al Pla de Mallorca, de l'any 2008 a l'any 2017.**



Font: Ibestat.

Algunes motivacions dels immigrants coincideixen en els tres grups analitzats a l'hora de triar el Pla de Mallorca com a residència habitual. Els nous vinguts cerquen una residència tranquil·la i allunyada de la massificació turística costanera, tot i que aquest fet provoqui en molts de casos estar una mica lluny del lloc de feina.

### Emigració

En el Pla de Mallorca, durant el 2017 es comptabilitzaren fins a 1.936 emigrants, dels quals 7 de cada 10 s'ubiquen a altres indrets de les illes, 2 de cada 10 es traslladen a una altra comunitat autònoma i 1 de cada 10 parteix a l'estranger.

En el cas de les Illes Balears, la meitat dels emigrants s'en van a altres indrets de les illes, 1/3 decideixen anar a una altra comunitat autònoma, i 1/6 parteixen cap a l'estranger. Pel que fa al sexe, també emigren més homes que dones, però al Pla de Mallorca la diferència és mínima mentre que a la Comunitat Autònoma amb la diferència és de quasi el 5%.

**Figura 24. Població emigrant per zona de destí a les Illes Balears i al Pla de Mallorca, any 2017.**

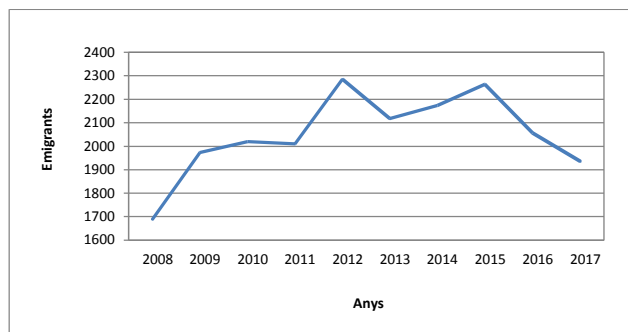
ILLES BALEARS	Total destí	Illes Balears	Altra Com. Autònoma	Estranger
Ambdós sexes	57.213	48,5%	34,8%	16,7%
Homes	29.259	46,8%	35,9%	17,3%
Dones	27.954	50,3%	33,6%	16,1%
PLA DE MALLORCA	Total destí	Illes Balears	Altra Com. Autònoma	Estranger
Ambdós sexes	1.936	71,0%	17,9%	11,1%
Homes	986	66,8%	21,4%	11,8%
Dones	950	75,4%	14,2%	10,4%

Font: Ibestat.



Quant a l'evolució de l'emigració al Pla de Mallorca, s'observa un increment del nombre d'emigrants des de l'any 2008 i 2015 amb un únic descens l'any 2013. Des del 2015 fins a l'actualitat les dades han baixat fins a situar-se per sota dels 2.000 immigrants l'any 2017. Les motivacions dels emigrants del Pla de Mallorca estan relacionades amb la manca d'ofertes de treball, la poca diversificació dels sectors productius, la falta de recursos socials, i la baixa qualitat del transport públic.

**Figura 25. Evolució de l'emigració al Pla de Mallorca, de l'any 2008 a l'any 2017.**

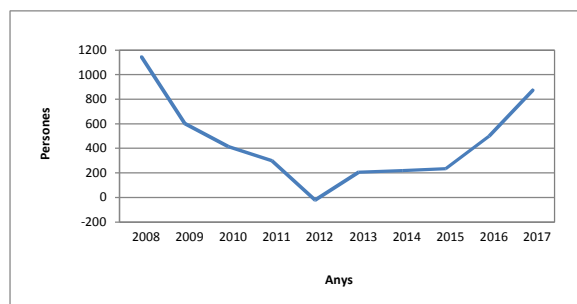


Font: Ibestat.

### Saldo migratori

El saldo migratori és la diferència entre les persones immigrants i les emigrants. Llavors, en el Pla de Mallorca, aquest indicador ha presentat xifres molt baixes durant l'interval 2009-2015 que coincideix amb el període de crisi econòmica a Espanya.

**Figura 26. Saldo migratori a les Illes Balears i al Pla de Mallorca, any 2017.**



Font: Ibestat.

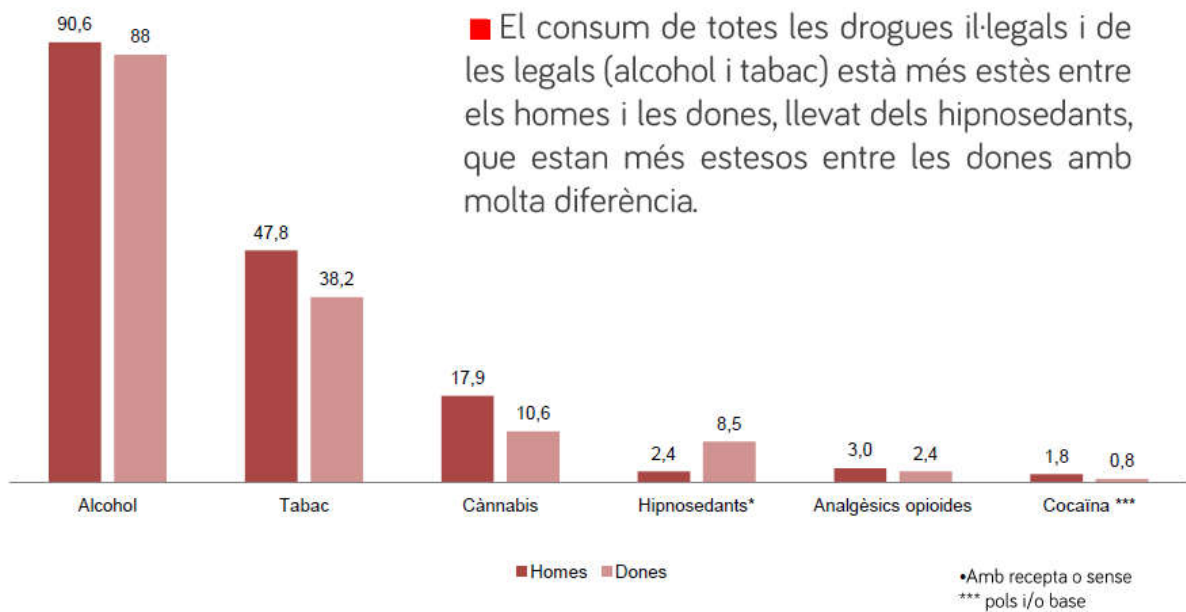
Cal destacar que a l'any 2013 el saldo migratori fou negatiu perquè hi hagué més emigrants que immigrants. Cal dir que des del 2015 fins a l'actualitat les xifres han augmentat de forma considerable.



### 3.2. Dades de consum

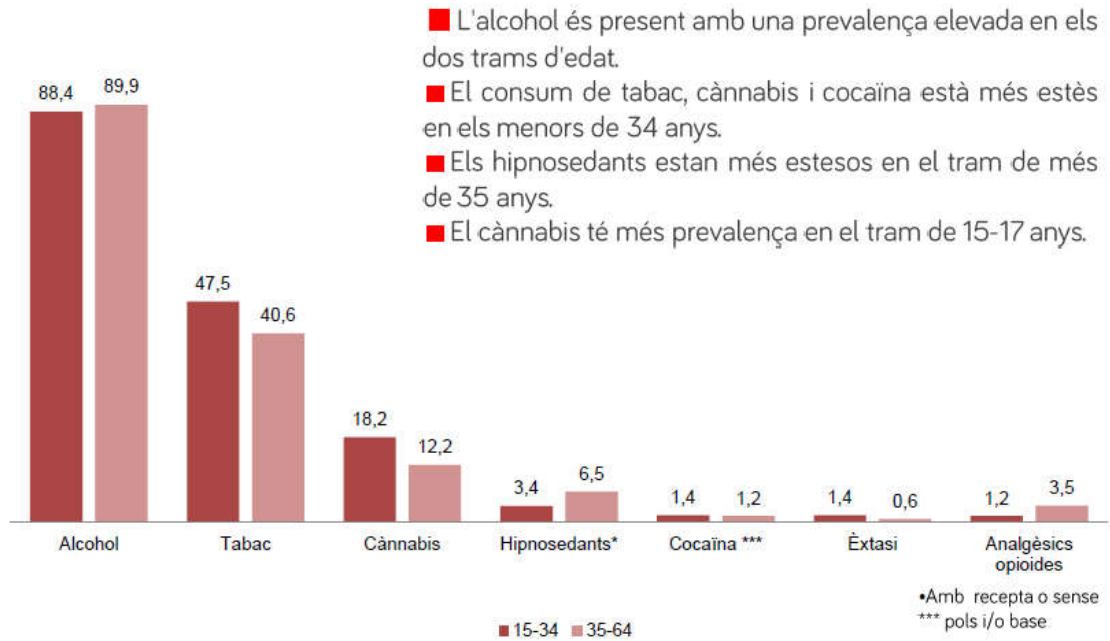
El darrer informe de l' Enquesta sobre drogues i alcohol a les Illes Balears (2017-2018) publicat per l'Observatori Autòmic de Drogues ens ofereix les dades més actualitzades sobre la situació del consum de drogues i altres addiccions a les Illes.

#### Prevalença (%) de consum de drogues, als darrers 12 mesos, per sexe





### Prevalença (%) de consum de drogues, als darrers 12 mesos, per edat



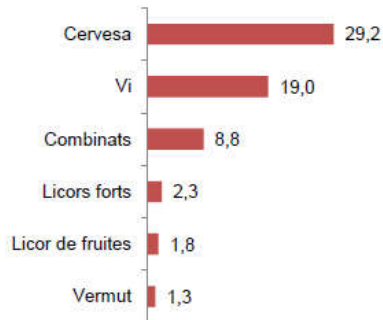


## ALCOHOL (POBLACIÓ DE 15 A 64 ANYS)

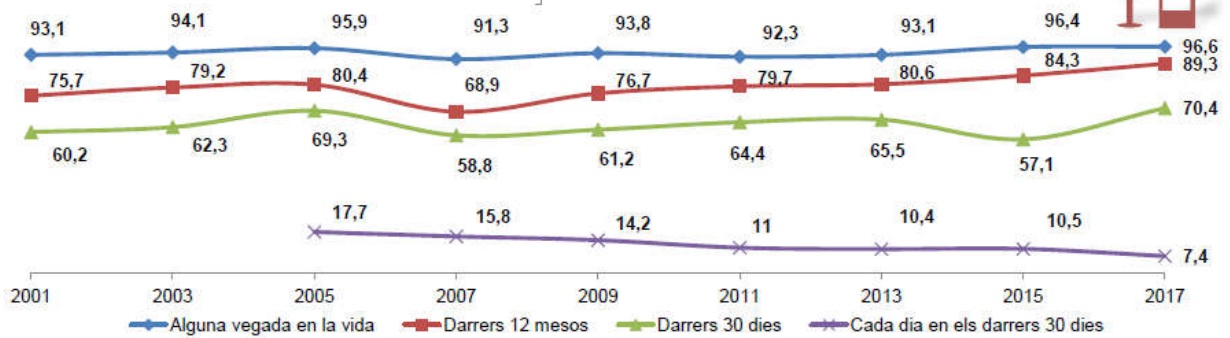
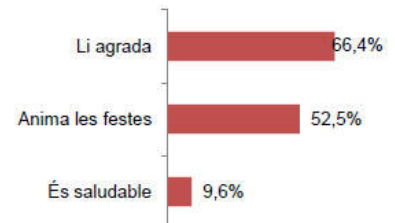
### Perfil consumidors (darrers 30 dies):

- Sexe: 55,3 % homes
- Edat mitjana: 40,2 anys
- Edat d'inici de consum: 16,8 anys

### Tipus de consumició



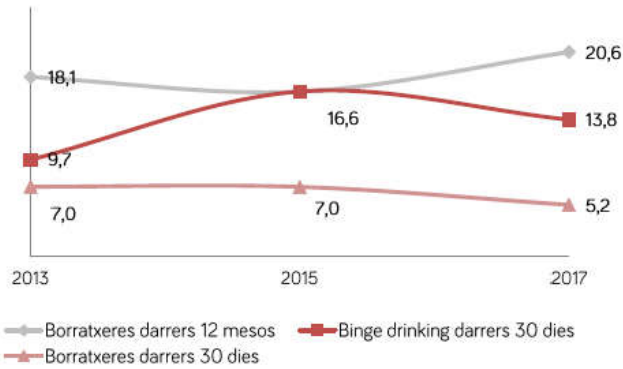
### Raons de consum





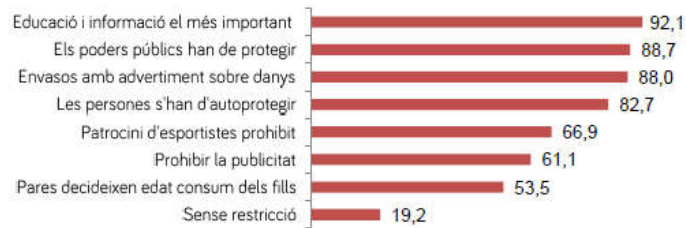
## ALCOHOL CONSUM EXECIU

### Prevalença consums intensius



**Consum de risc d'alcohol (AUDIT ≥ 8): 7,5 % (tota la població de 15-64 anys).**

## Actituds davant les polítiques en matèria d'alcohol



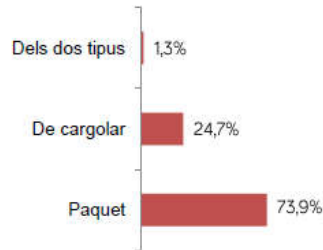


## TABAC. PREVALÈNCIA I CONSUM.

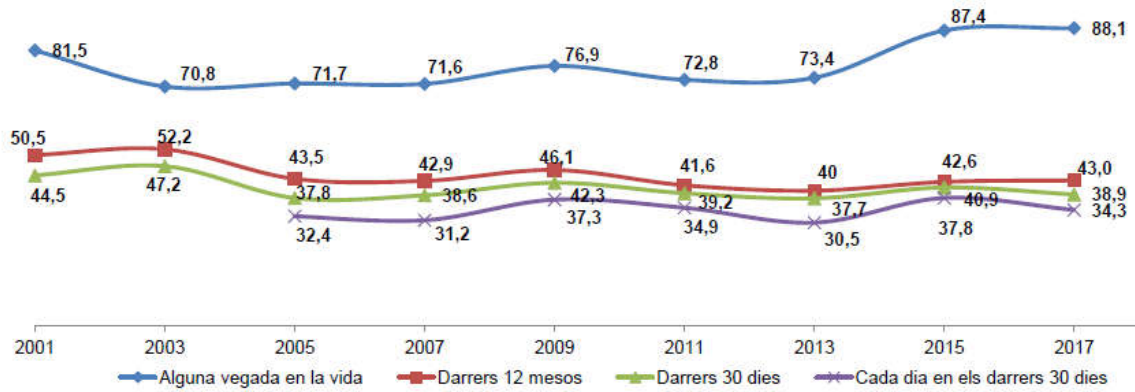
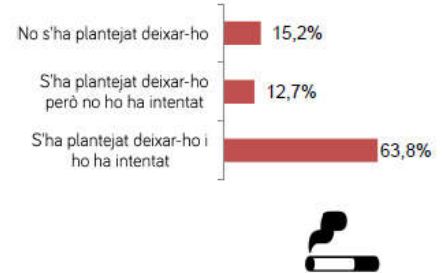
### Perfil consumidors 15-64 anys, darrers 30 dies

- Sexe: 54,3% són homes
- Edat mitjana: 39,9 anys
- Edat d'inici de consum: 17,5 anys
- Nre. cigarrets al dia: 12,4 cigarrets
- Consum cànnabis: 21,2 % ha consumit cànnabis

### Tipus



### Deixar de fumar







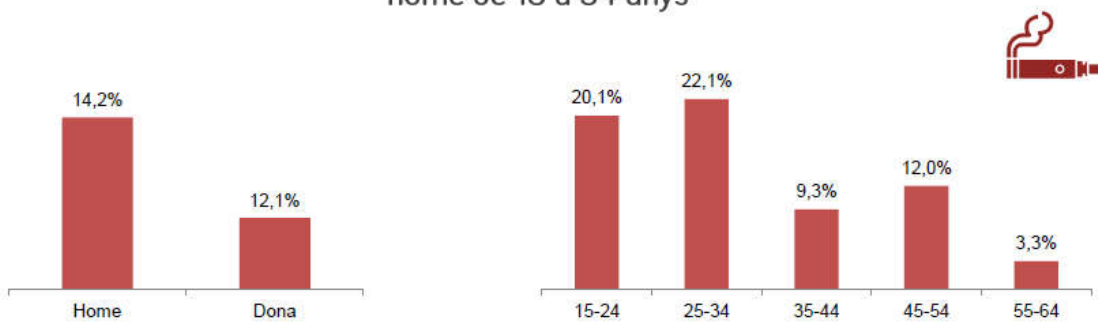
## CIGARRETES ELECTRÒNIQUES.

El 13,2 % de la població de 15 a 64 anys ha provat les cigarretes electròniques.

■ La majoria de les persones que han provat les cigarretes electròniques varen consumir **tabac** cada dia el darrer mes (82,4 %).

■ La majoria de les persones que han provat les cigarretes electròniques les varen utilitzar amb **nicotina** (62,3 %).

Prevalença (%) de consum de cigarretes electròniques alguna vegada: perfil home de 15 a 34 anys

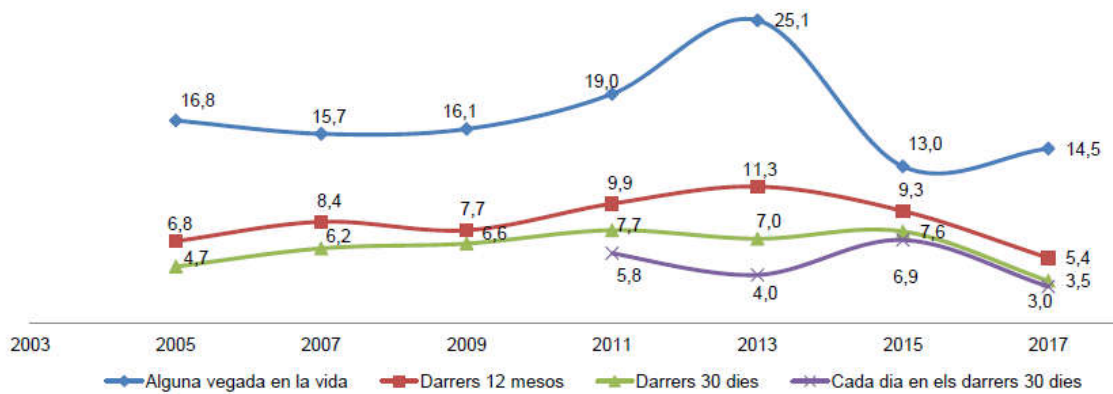




## HIPNOSEDANTS. AMB O SENSE RECEPTA.

### Perfil consumidors 15- 64 anys, darrers 30 dies

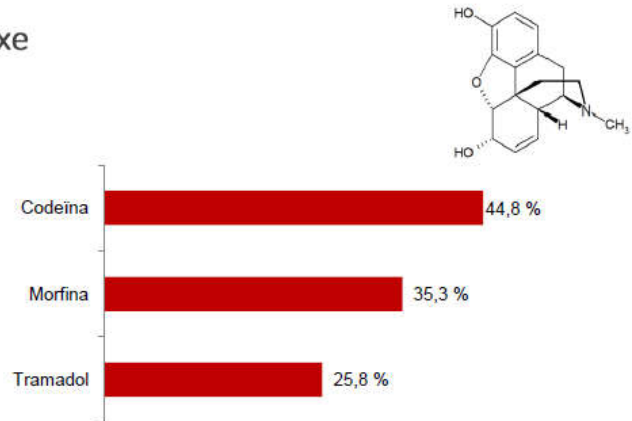
- Sexe: 81 % són dones
- Edat mitjana: 49,1 anys
- Edat d'inici de consum: 34,8 anys





## ANALGÈSICS OPIOIDES (AO)

### Prevalença de consum (%) per sexe



El 10,2 % de la població de 15 a 64 anys ha consumit AO alguna vegada en la vida

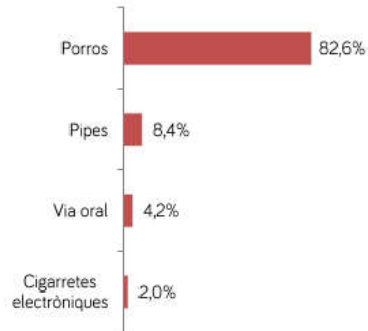


## CÀNNABIS

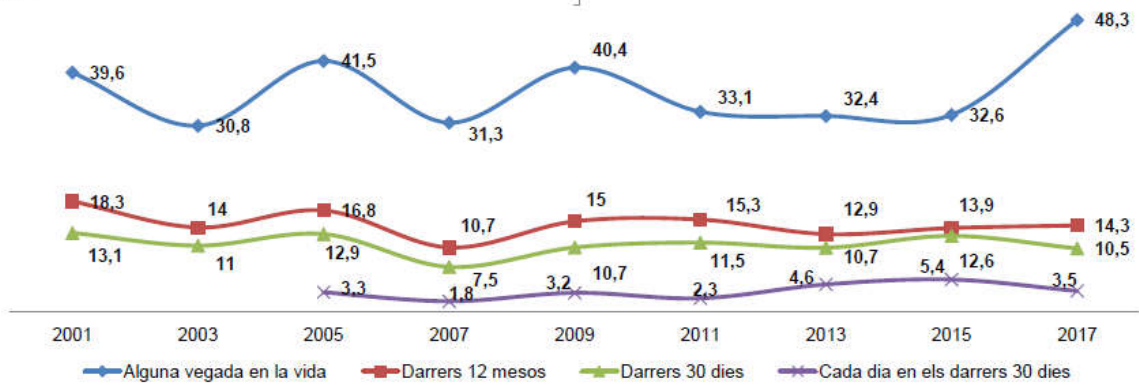
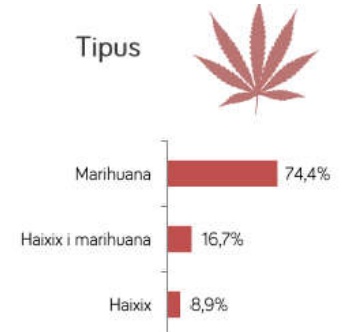
### Perfil consumidors 15-64 anys, darrers 30 dies

- Sexe: 65,8 % són homes
- Edat mitjana: 37,5 anys
- Nre. mitjà de porros consumits/dia: 2,7 porros/dia
- Policonsum de 3 o més substàncies: 73,6 %
- Mescla amb tabac: 83,3 % l'han mesclat
- Si fos legal ho provaria un 8,9 % de la població

### Forma



### Tipus





## CONSUM PROBLEMÀTIC DE CANNABIS

### Perfil consumidors problemàtics darrers 12 mesos

- Sexe: 84,5 % són homes
- Edat mitjana: 35,4 anys
- Nre. mitjà de porros consumits /dia (darrers 30 dies): 3,26 porros
- Policonsum de 3 o més substàncies: 81,7 %

El 2,5 % de tota la població té consum problemàtic

17,5 % de consumidors de cànnabis en els darrers 12 mesos



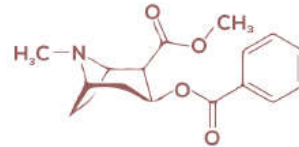
Nota: el consum problemàtic es basa en l'escala CAST (cànnabis Abuse Screening test). 6 preguntes, 5 opcions de resposta. Puntuació de 0 a 6.  $CAST \geq 4$  = consum problemàtic.



## COCAÏNA PREVALENÇA DE CONSUM.

### Perfil consumidors cocaïna pols i/o base darrers 12 mesos

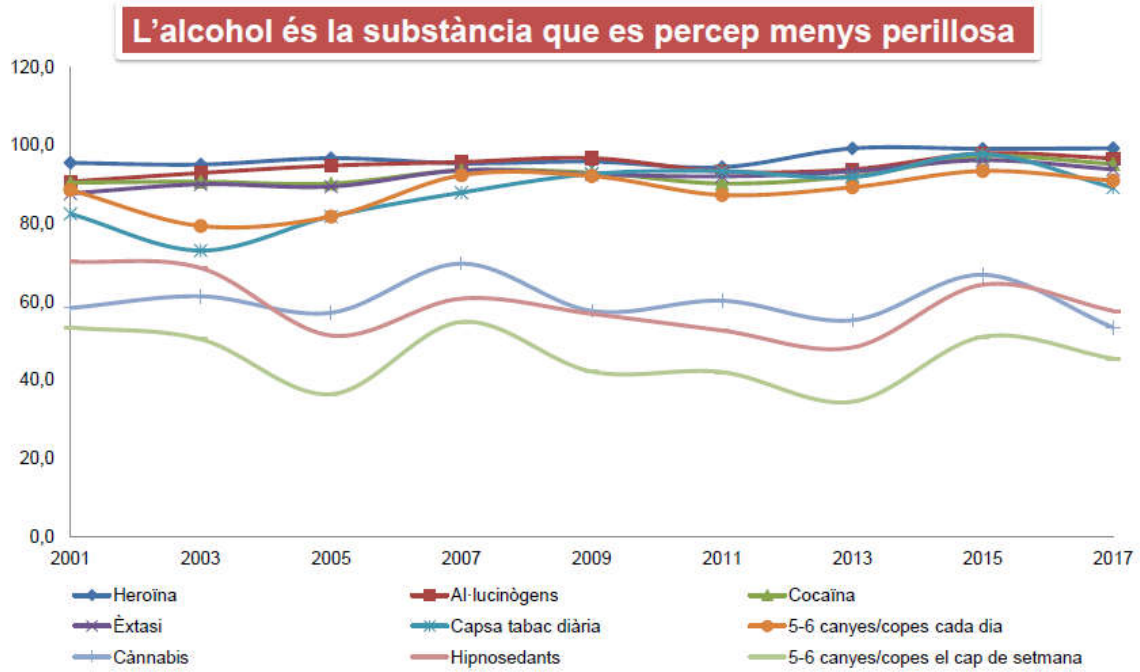
- Sexe: 69,5 % són homes
- Edat mitjana: 36,6 anys
- Policonsum de 3 o més substàncies: 92 %





## RISC PERCEBUT

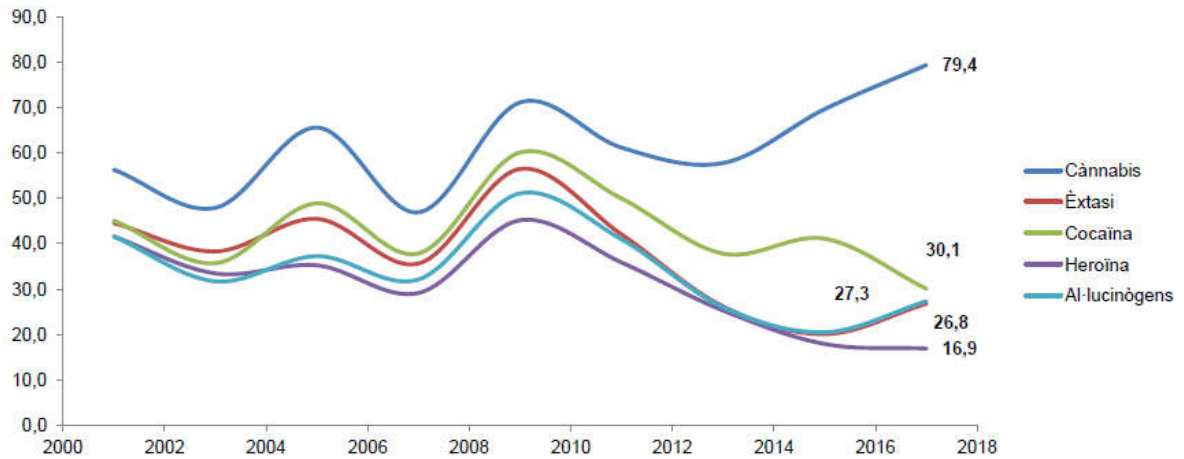
Població de 15-64 anys





## DISPONIBILITAT PERCEBUDA

- La droga il·legal que es percep més disponible és el cànnabis.
- Prevalença dels que pensen que és fàcil o molt fàcil aconseguir les drogues següents en 24 hores (%)

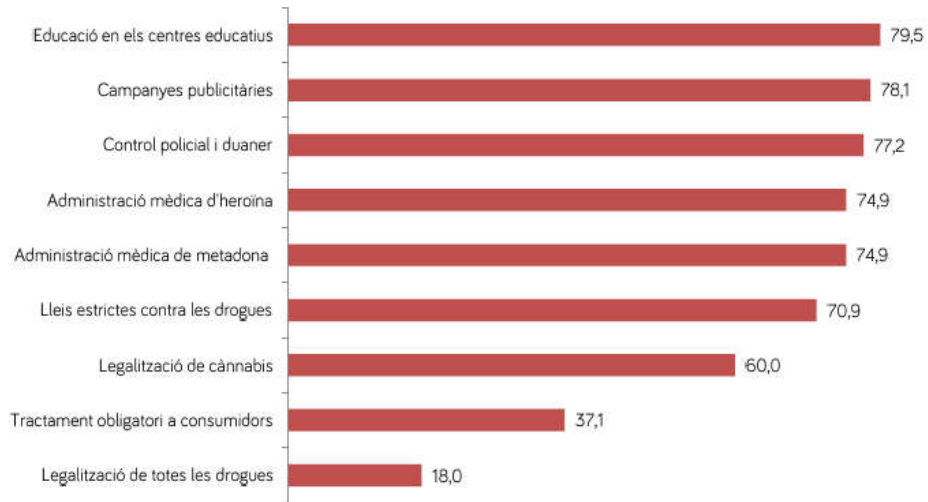






## ACCIONS CONTRA LES DROGUES

Percentatge (%) que considera important cada mesura per solucionar el problema de les drogues



La legalització de les drogues es troba entre les menys valorades



## NOVES SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES (NPS)

### ■ Població 15-64 anys

■ Prevalença de consum(%) alguna vegada en la vida: *spice*, 1,9 %; ayahuasca 1,1 %, ketamina, 0,7 %, mefedrona 0,3 %; *Salvia divinorum*, 0,1 %.

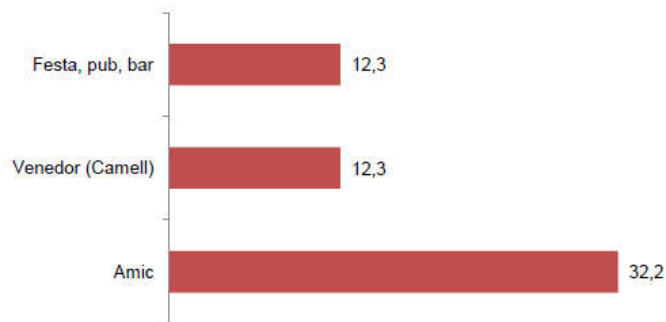
■ El 3,8 % de la població de 15 a 64 anys ha tastat alguna vegada NPS.

### ■ Perfil del consumidor:

- Consum experimental.
- Sexe : 72,0 % homes.
- Edat mitjana: 52,2 % de 25 a 44 anys.
- El 77,8 % són policonsumidors.



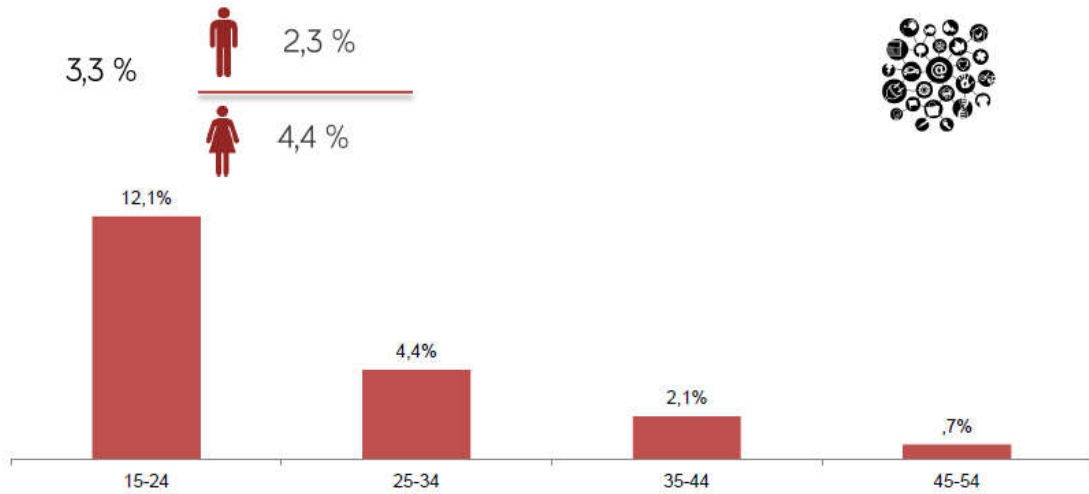
### ■ Vies d'obtenció





## US COMPULSIU INTERNET

- Alguna vegada, població 15-64 anys.
- Mètode d'estimació. **The Compulsive Internet Use Scale (CIUS)**:  
(14 preguntes, puntuació total 56 punts, ús compulsiu d'Internet  $\geq$  28 punts).

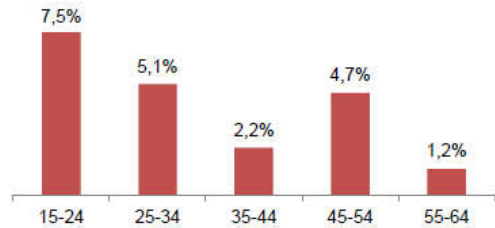
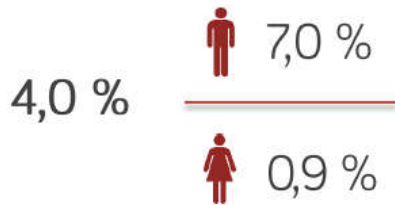


De 55 a 64 anys no es dona la dada perquè és de baixa qualitat.

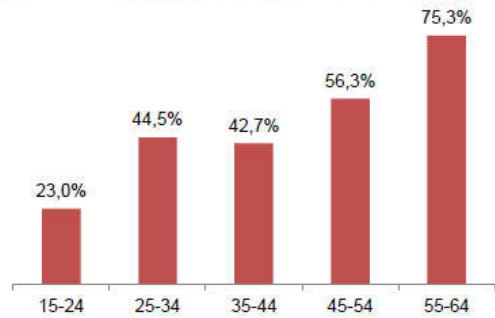
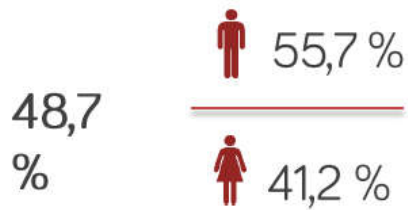


## JUGAR DOBLERS

Jugar doblers a Internet (%) darrers 12 mesos, població 15-64 anys



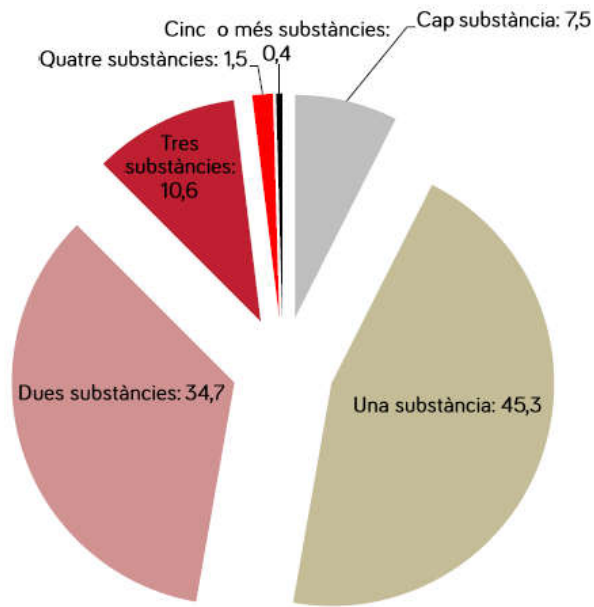
Jugar doblers presencialment (%) darrers 12 mesos, població 15-64 anys





## NRE. DE SUBSTÀNCIES CONSUMIDES.

Distribució (%) consumidors de drogues (legals o il·legals) segons el nombre de drogues consumides en els darrers 12 mesos



Un 47,7 % de tota la població són policonsumidors (consumeixen 2 substàncies o més).

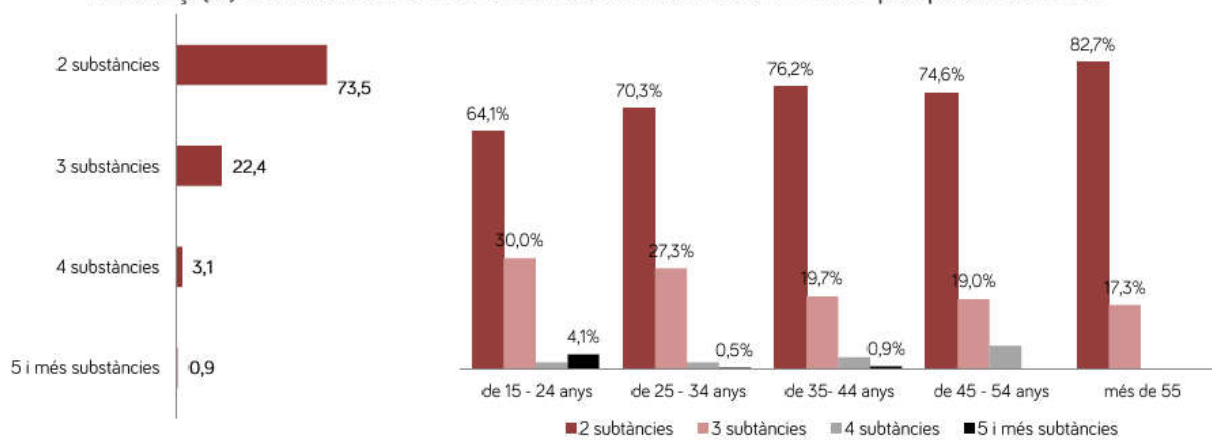




## POLICONSUM

- El percentatge més gran de la població consumidora es concentra en les persones que consumeixen dues substàncies. Aquest percentatge augmenta segons l'edat.
- Pel que fa al percentatge dels que consumeixen tres substàncies, disminueix amb l'edat.
- Per altra part, els que consumeixen cinc o més substàncies es concentren en el tram de 15 a 24 anys.

Prevalença(%) de nre. de substàncies consumides en els darrers 12 mesos pels policonsumidors



**[Illa (si no n'hi ha, Espanya) i municipi. Si s'inclouen estadístiques de tractament, etc., només les del municipi]**

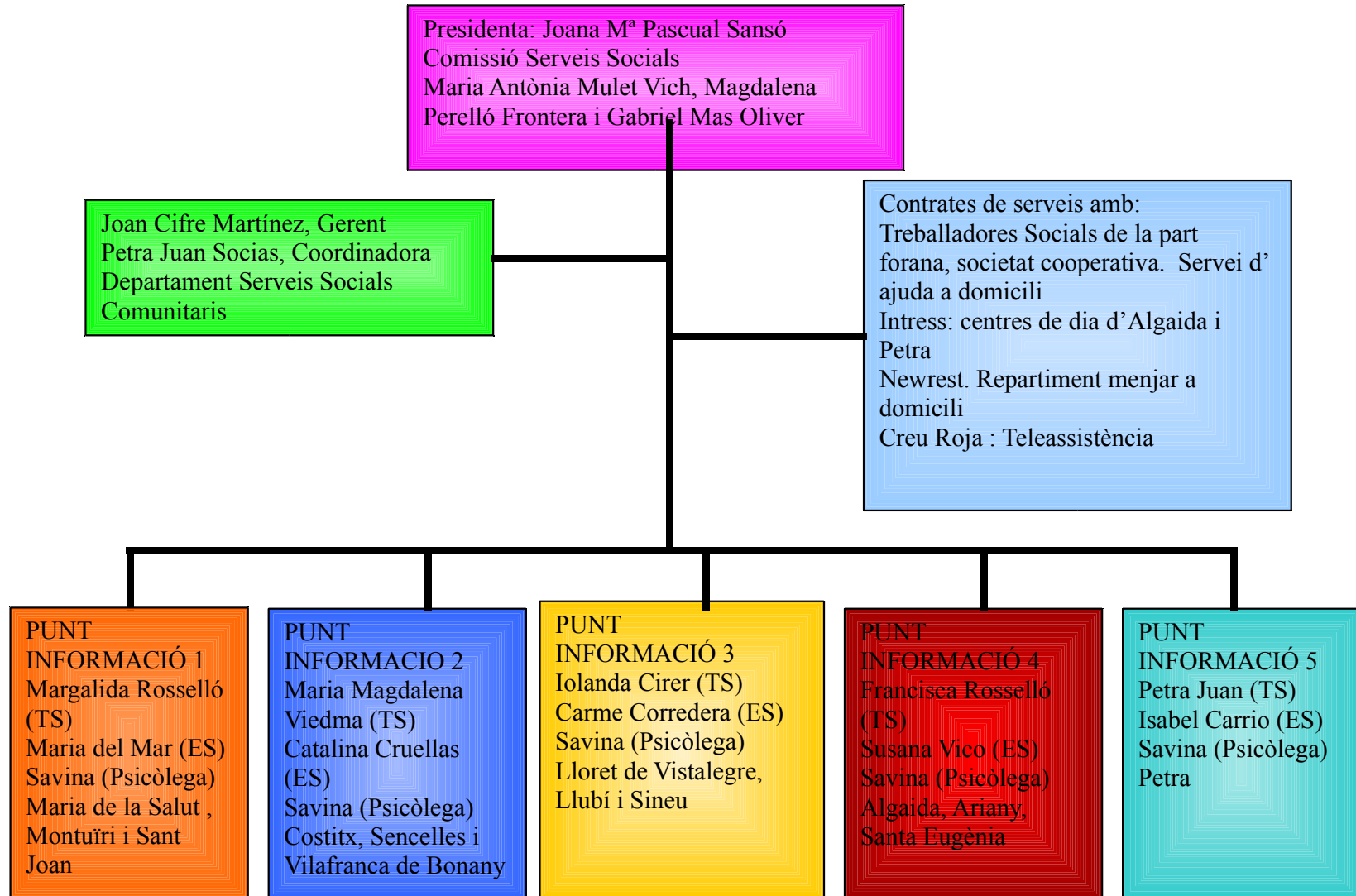


### 3.3. Serveis municipals: sanitaris, educatius i socials.

Tots els municipis del Pla de Mallorca disposen d'escola Pública de 3 a 12 anys. D'escoleta de 0 a 3 anys tots els municipis exceptuant el municipi d'Ariany i Costitx. En referència als Instituts de Secundària els municipis del Pla disposen de dos, IES Sineu ( Ariany, Costitx, Lloret de Vistalegre, Llubí, Maria de la Salut, Petra, Sant Joan, Sencelles i Sineu) i IES Porreres (Montuïri, Vilafranca de Bonany). Els joves d'Algaida van a l'IES Lluçmajor i els de Santa Eugènia van a l'IES de Santa Maria.

En referència als centres de Salut, es disposen de dos: el centre de salut de Sineu i el centre de salut de Vilafranca. Tots els municipis tenen unitat bàsica de salut.

<b>CENTRES DE SALUT / UNITAT SANITÀRIA</b>			
		<b>Telèfon</b>	<b>Fax</b>
<b>Algaida</b>	Joan Alcover, 5-7	971 12 52 19	971 12 54 48
<b>Ariany</b>	San Josep, 16	971 83 02 23	
<b>Costitx</b>	Rafael Horrach, s/n	971 51 32 34	
<b>Lloret</b>	Sra. de Manresa, 21	971 52 41 82	
<b>Llubí</b>	Pes, 10	971 85 70 20	
<b>Maria</b>	De's Pujolet, S/N	971 52 52 34	
<b>Montuïri</b>	Palma, 111	971 16 15 43	
<b>Petra</b>	Plaça de Sa Creu, s/n	971 83 00 40	
<b>Sant Joan</b>	Molins, 34	971 52 65 08	
<b>Sta. Eugènia</b>	Josep Balaguer, 9	971 14 43 76	
<b>Sencelles</b>	Ramon Llull, 22	971 87 23 31	971 88 59 04
<b>Sineu</b>	Bernardí Font, 1	971 52 0203	971 85 50 29
<b>Vilafranca</b>	Joan Miró, 1	971 56 05 50	971 56 06 70







## **PROGRAMES DEL DEPARTAMENT SERVEIS SOCIALS COMUNITARIS**

### **a) Programa del Servei d'Informació i Orientació**

1. Servei d'informació i Orientació: aquest programa és l'eina emprada per donar entrada a les demandes que s'han realitzades (de família, immigrants, tercera edat, joves...) Facilita la informació i l'accés a recursos a persones, grups i entitats existents, afavorint la igualtat i solidaritat de tots els/les ciutadans/es dels municipis de la Mancomunitat.

2. Ajudes no tècniques: són un recurs contemplat dins el programa del Servei d'Informació i Orientació pretén donar suport, puntualment, a aquelles famílies o persones que passen per una situació de necessitat.

### **b) Programa del Servei d'Ajuda a Domicili**

1. Servei d'Ajuda a Domicili de la Mancomunitat Pla de Mallorca: és un servei públic que té com objectiu donar suport dins el domicili a persones i famílies en manca d'autonomia personal i/o en situació de conflicte o risc psicosocial.

2. Servei d'ajuda a domicili de dependència: la Mancomunitat Pla de Mallorca té un conveni de col·laboració amb la Conselleria d'Afers Socials i Esports, aquest té per objecte donar el servei d'ajuda a domicili per a persones amb un grau reconegut de dependència

3. Servei de centre de dia: la Mancomunitat Pla de Mallorca té un conveni de col·laboració amb la Conselleria d'Afers Social i Esport, per donar el servei d'estades diürnes per a gent gran en situació de dependència de dilluns a dissabtes inclosos festius excepte el dia de Nadal i el dia de Cap d'any. Aquest servei està pensat com un establiment entremig entre els serveis socials comunitaris i els residencials, té caràcter diürn i ofereix el suport, tractament i seguiment de persones majors amb problemàtica de manca d'autonomia personal.

4. Servei de menjar a domicili: Prestació bàsica de serveis socials que té caràcter complementari d'altres prestacions de l'atenció primària. Té com a objectiu garantir una alimentació adequada a les persones majors i persones discapacitades així com mantenir-les en el seu entorn social i familiar, evitant o retardant la necessitat d'ingrés a un centre residencial.

5. Servei de Teleassistència: el Telealarma és un servei que, a través de la línia de telefonia i amb un equipament de comunicacions i d'informàtica específica, permet a les persones connectades, en una situació d'emergència, entrar en contacte amb una central atesa per personal preparat per donar resposta adequada a la crisi presentada.

6. Conveni signat amb Creu Roja pel Programa de Teleassistència mòbil a la protecció de víctimes de violència de gènere.

7. Conveni signat amb Creu Roja pel Programa de teleassistència mòbil per persones amb alzheimer o amb deteriorament cognitiu, aquest servei permet la localització de la persona.



### **c) Actuacions destinades al foment de la Solidaritat i de Cooperació Social**

1. Voluntariat. Té com objectiu incorporar als diferents serveis i projectes, persones que puguin dedicar un temps d'ajuda als altres.

### **d) Programa de Prevenció i inserció social**

1. Projectes de suport psicosocial i d'intervenció en infància i família: afavoreix la tasca de prevenció de les situacions de risc més greus, evitant l'agreujament de les situacions detectades, millorant la coordinació i la derivació als serveis especialitzats de segon nivell.

2. Pla de Drogues.

3. Projecte Univers: aquest projecte Treballa sobre tot fent una tasca de sensibilització i convivència pel respecte mutu entre la població receptora i la nou vinguda. Treballant principalment sobre tres àmbits: l'educatiu, el social i el sanitari.

4. Projecte Rebrot: fa feina amb infants i joves facilitant el desenvolupament personal i la participació social als pobles amb una tasca tant a nivell individual, grupal i comunitari.

5. Programa Alter: és un programa de col·laboració amb la Conselleria d'Afers Socials i Esports, aquest programa és d'intervenció socioeducativa per a joves amb risc d'exclusió social i escolar, el qual pretén establir un projecte de formació alternatiu mitjançant activitats orientades a la pràctica formativa i d'inserció laboral per a joves de 14 a 16 anys, en règim d'escolaritat compartida, i que es troben en situació de conflicte social i/o de fracàs escolar dins l'àmbit de la Mancomunitat.

6. Programa PISE: és un programa de col·laboració entre la Conselleria d'Educació, Universitat i Recerca i la Mancomunitat amb el qual es comprometen a mantenir la realització del programa d'intervenció socioeducativa per l'alumnat d'Educació Secundària Obligatòria del centres educatius públics dels municipis de la Mancomunitat.



MANCOMUNITAT PLA DE MALLORCA

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
<b>Petra Juan</b> coordinacio@mancomunitatplademallorca.net	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)	<b>Ajuntament de Petra</b> (971 83 0000) De les 9 a les 13,00 Demana cita 971830441	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)
<b>Margalida Rosselló</b> uts1@mancomunitatplademallorca.net	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)	<b>Ajuntament de Sant Joan</b> (971 52 60 03) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Centre de salut de Maria</b> (971 52 50 02) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Ajuntament de Muntúri</b> (971 64 41 25) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)
<b>M. Miquelena Viedra</b> uts2@mancomunitatplademallorca.net	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)	<b>Ajuntament de Vilafranca</b> (971 83 21 06) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Can Brill Vell Sencelles</b> (971 87 27 90) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Ca Ses Mnges Costitx</b> (971 21 17 73) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)
<b>Iolanda Cirer</b> uts3@mancomunitatplademallorca.net	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)	<b>Ajuntament de Sineu</b> (971 52 00 27) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Centre de Salut de Llubi</b> (971 85 70 01) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Centre de Salut de Lloret</b> (971 52 41 89) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)
<b>Francisca Rosselló</b> uts4@mancomunitatplademallorca.net	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)	<b>Ajuntament d'Ariany</b> (971 56 11 82) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Ajuntament de Santa Eugènia</b> (971 14 43 97) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Centre de Salut d'Algaida</b> (971 66 57 10) De les 9 a les 13,00 hores	<b>Mancomunitat</b> (971 83 0441)

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
<b>Isabel Carrió</b> rebot6@mancomunitatplademallorca.net df 689800471	<b>IES Sineu</b> de 8,30a 10,30h	<b>Mancomunitat</b> (689800471)	<b>Alter</b>	<b>IES Sineu</b> de 8 a 11 h <b>Mancomunitat</b> (689800471)	<b>Ajuntament de Petra</b> (971 83 0000) De 9a 13 h
<b>Maria del Mir Bauza</b> rebot5@mancomunitatplademallorca.net df 689039296	<b>IES Sineu</b> de 8,30a 10,30h	<b>Mancomunitat</b> (689039296)	<b>Ajuntament de Maria de la Salut</b> de 9a 11'30h	<b>Ajuntament de Muntúri</b> de 9a 11'30h	<b>Ajuntament de Sant Joan</b> de 9a 11,30h
<b>Catalina Cruelles</b> rebot1@mancomunitatplademallorca.net df 618602005	<b>IES Sineu</b> de 8,30a 10,30h	<b>Ajuntament de Vilafranca</b> de 10a 13h	<b>Sencelles Can Brill Vell</b> de 10 a 13 h	<b>Ca Ses Mnges de Costitx</b> De 10a 13h	<b>Mancomunitat</b> (618602005)
<b>Carne Carredra</b> rebot2@mancomunitatplademallorca.net df 667948371	<b>IES Sineu</b> de 8,30a 10,30h	<b>Centre de Salut de Llubi</b> de 930a 11'30h	<b>Centre de Salut de Lloret</b> de 930a 11'30h	<b>Ajuntament de Sineu</b> de 930a 11' 30h	<b>Mancomunitat</b> (667948371)
<b>Susana Vico</b> rebot4@mancomunitatplademallorca.net df 622686720	<b>Mancomunitat</b> (622686720)	<b>Casal de Joes Algaida</b> de 9a 13h	<b>Ajuntament d'Ariany</b> de 830a 11 h	<b>Ajuntament de Santa Eugènia</b> de 830a 11 h	<b>IES Ilucmajor</b> de 8,30a 10,30h



#### **4. OBJECTIUS**

##### **4.1. Generals**

- Impulsar la realització d'activitats preventives que afavoreixin canvis d'actituds encaminades a modificar aquelles conductes d'ús/abús de drogues, així com reforçar comportaments que afavoreixin el no consum de drogues.
- Afavorir una intervenció integral en l'àmbit de les drogodependències per mitjà de la coordinació entre distintes entitats públiques i privades.
- Coordinar les activitats que es promoguin des d'aquest Pla.

##### **4.2. Específics**

1. Potenciar l'associacionisme, propiciant i impulsant la coordinació entre les diferents associacions entre elles i amb la Mancomunitat.
2. Promoure la formació general i específica com a instrument per al desenvolupament maduratiu de la infància i la joventut i el seu posicionament davant de les drogues, de les noves tecnologies i de les xarxes socials.
3. Potenciar activitats alternatives d'oci i temps lliure dirigides a la població infanto juvenil, com a mitjà d'intervenció en el propi entorn, de manera que resultin poc compatibles amb el consum de drogues i en l'abús de les noves tecnologies i de les xarxes socials.

#### **5. DESTINATARIS**

Atès que la competència municipal en l'àmbit de les toxicomania és fonamentalment la prevenció i la incorporació social, les persones destinatàries del Pla seran:

- Infants i joves per a l'adquisició d'hàbits saludables i habilitats socials.
- Famílies per prevenir situacions de risc.
- Infants i joves d'alt risc amb els que es durà a terme una intervenció directa des del pla.
- Persones que tenen o han tingut problemes d'abús de drogues i les seves famílies.
- Població en general.

#### **6. LÍNIES D'ACTUACIÓ**

##### **6.1. Prevenció**

La prevenció de les drogodependències és un procés en el qual hi té cabuda un conjunt divers d'estratègies (informatives, educatives, repressives,...) encaminades a eliminar o reduir l'aparició de problemes relacionats amb l'ús i abús de drogues.

Són objectius generals de la prevenció:

- Reduir l'ús regular de drogues en el conjunt de la població
- Evitar l'ús de drogues en la població adolescent i juvenil
- Retardar l'edat d'inici
- Disminuir el nombre de persones que fan un ús patològic de drogues
- Reduir les complicacions i les conseqüències evitables del consum



- Sensibilitzar les persones afectades i el seu entorn per tal que busquin i trobin solucions
- Reduir l'ús inadequat o addictiu de les tecnologies de la comunicació i la informació (TIC): internet, telèfons mòbils i videojocs

A l'àmbit de la Mancomunitat i en el marc del PLA D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES, la prevenció es considera prioritària i els criteris preventius han d'orientar totes les actuacions en el camp de les drogodependències.

Les actuacions s'han d'adaptar a la situació de les persones destinatàries i han de contemplar mesures de caire general, selectiu i indicat. A més, l'acció preventiva en drogodependències s'enfocarà atenent tant a la reducció de l'oferta i com a la reducció de la demanda.

#### 6.1.1. 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 als menors.

##### ✓ Objectius:

- Aplicar la legislació vigent.
- Desenvolupar nova normativa, i fer complir la que ja existeix, sobre promoció, publicitat i venda de begudes alcohòliques i tabac, i de manera especial la que afecta a menors.
- Afavorir la coordinació de l'administració local amb altres administracions públiques implicades en la reducció de l'oferta.

##### ✓ Programes i actuacions:

- Programa de control del consum.
  - 1) Estudi de la incidència del fenomen del tràfic i consum de drogues a la Mancomunitat.
  - 2) Elaboració d'un programa d'itineraris, presència policial i altres actuacions, d'acord amb les informacions recollides.
  - 3) 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.
  - 4) Informar els serveis socials dels problemes d'abús de drogues detectats, especialment si afecten a menors.
  - 5) Recollir d'altres serveis i entitats les informacions que ajudin a planificar les actuacions pròpies.
- Programa de desenvolupament normatiu.
  - 1) Fomentar la participació i el compromís de la comunitat en el disseny i implementació de la normativa municipal que doni suport a les mesures de control del consum d'alcohol i drogues, especialment entre els menors i amb atenció especial als espais d'oci i a les festes populars.



- 2) Revisió o creació de la normativa municipal que reguli la localització, distància i característiques que han de tenir els establiments de subministrament i venda de begudes alcohòliques.
- 3) 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.
- 4) Introducció a les ordenances municipals de mesures d'ordenació i control del consum d'alcohol, tabac i altres substàncies tòxiques en els espais públics, d'acord amb la normativa vigent.
- 5) Difondre les normatives nacionals i autonòmiques sobre drogues il·legals, tabac i alcohol.

<b>PROGRAMES I ACTUACIONS PER A LA REDUCCIÓ DE L'OFERTA</b>	
<b>Programa de control del consum</b>	
<b>Actuacions</b>	<b>Responsables</b>
1) Estudi de la incidència del tràfic i del consum de drogues. 2) Presència policial en els entorns de consum. 3) Control de la venda d'alcohol i tabac a menors. 4) Informar els serveis socials dels problemes d'abús de drogues detectats. 5) Planificació coordinada amb altres serveis i entitats.	- Policia amb la col·laboració d'altres serveis
<b>Programa de desenvolupament normatiu</b>	
<b>Actuacions</b>	<b>Responsables</b>
1) Foment de la participació i el compromís de la comunitat en el disseny i implementació de la normativa municipal sobre el tema. 2) Regular els establiments de subministrament i venda de begudes alcohòliques. 3) Incloure a les ordenances mesures de control de la propaganda i distribució de tabac i alcohol a menors. 4) Desenvolupament d'una Ordenança sobre el consum públic de substàncies tòxiques. 5) Difondre la normativa vigent sobre drogues il·legals, tabac i alcohol.	- Mancomunitat Pla de Mallorca: Presidència



### 6.1.2. 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 distints grups de població, i intervenció primerenca amb els consumidors. Aquests programes han d'estar basats en l'evidència, han de formar un conjunt ordenat i mantingut durant un període de temps suficient, han d'esser sistemàtics i han de tenir objectius específics mesurables. Per això, és necessari que estiguin dissenyats per donar resposta a les necessitats específiques de cada grup de població, tenint en compte els riscos específics que els poden afectar a diferents àmbits.

#### ✓ Objectius:

- Informar a la comunitat sobre les activitats preventives.
- Reforçar els comportaments que afavoreixen l'abstinència dels no consumidors, o la reducció del consum d'aquells que ja han iniciat el consum.
- Promoure canvis d'actitud i comportament en la població enfront de l'ús de drogues legals i il·legals, i de les tecnologies de la informació i de les xarxes socials.
- Col·laborar amb les entitats, associacions i diferents col·lectius del municipi, perquè posin en marxa programes de prevenció de drogodependències i de promoció de salut basats en l'evidència.
- Promoure actuacions saludables.

#### ✓ Programes i actuacions:

- Programa de prevenció comunitària.

La intervenció en l'àmbit comunitari està dirigida a canalitzar les forces socials a fi de millorar les condicions de l'entorn que contribueixen a reduir els problemes relacionats amb el consum de drogues i les conductes addictives.

Les actuacions en aquest àmbit han d'assegurar la incidència i continuïtat de les activitats comptant amb la participació de la comunitat.

- 1) Vigilar que tota la comunicació municipal s'elabori d'acord amb criteris preventius, i de manera especial evitar el foment del consum de begudes alcohòliques per part dels menors.
- 2) Campanyes d'informació, sensibilització i educació sobre el consum de drogues i les conductes addictives, amb atenció especial al consum d'alcohol i tabac, i del risc específic del consum dels menors.
- 3) Captació i formació de líders i mediadors socials per als programes de prevenció i promoció de la salut.
- 4) Impuls de l'associacionisme general i juvenil.
- 5) Projectes d'animació i participació comunitària.
- 6) Detecció i intervenció en grups de risc.
- 7) Promoció de les alternatives de caire sociocultural i laboral.



- 8) Promoció de la participació d'infants i joves en activitats esportives, culturals i, en general, d'oci saludable i de qualitat.
  - 9) Difusió de les activitats preventives en els mitjans de comunicació del municipi: difondre els projectes, actuacions i resultats dels programes als municipis, potenciar els articles de col·laboració a les revistes locals i xarxes socials.
- Programa de prevenció en el medi educatiu

La comunitat escolar té una funció molt important en l'àmbit de la prevenció. Per això, s'ha de considerar un objectiu prioritari del Pla la sensibilització i implicació dels agents educatius, famílies i professorat en els programes de prevenció des de l'escola. Per dur-ho a terme, s'han d'impulsar totes aquelles activitats que dins del disseny curricular, té previst cada centre en relació amb la salut.

    - 1) Assegurar l'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 cada curs.
    - 2) Foment i col·laboració amb la formació del professorat i dels agents educatius en l'abordatge de les conductes addictives.
    - 3) Foment de la participació de l'alumnat en activitats extraescolars.
    - 4) Execució d'activitats dirigides a reduir la pressió social i grupal envers de l'ús de drogues, la utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació i la participació en les xarxes socials.
    - 5) Informació sobre les drogues i els efectes del seu ús.
    - 6) Informació sobre l'ús adequat de les tecnologies de la informació i la comunicació (internet, telèfons mòbils i videojocs) i del risc que comporta
  - Programa de prevenció sanitària.

Les activitats de prevenció en l'àmbit sanitari han d'integrar-se en els programes d'educació per a la salut, desenvolupats pels equips d'Atenció Primària en col·laboració amb els centres educatius i els Serveis Socials.

    - 1) Creació de canals de comunicació entre els Centres de Salut, els Serveis Socials i els centres educatius a fi d'aconseguir una coordinació eficaç.
    - 2) Col·laboració amb els programes escolars de promoció d'hàbits saludables, i de manera específica dels d'alimentació i nutrició, d'educació sexual i de prevenció de l'abús de drogues.
    - 3) Orientació i assessorament a les persones i famílies sobre el fenomen del consum de drogues i de les conductes addictives, i sobre els recursos existents per a l'atenció dels problemes que s'hi relacionen.
    - 4) Captació, motivació i derivació de les persones amb problemes d'abús/dependència, cap els nivells especialitzats dels casos que així ho requereixin.





- Programa de prevenció a l'àmbit familiar.

El paper de la família per reforçar els aprenentatges en matèria de drogodependències i de les tecnologies de la informació i comunicació impulsats des d'altres àmbits, especialment l'escolar, és de vital importància. Aquest programa pretén oferir a les famílies instruments per a dur a terme aquest reforç i possibilitar el diàleg sobre temes de drogues i l'ús de les tecnologies de la informació i comunicació en l'àmbit familiar.

- 1) Presentació de les actuacions que es duguin a terme, en matèria de prevenció, a les associacions de pares i mares dels distints centres educatius de la mancomunitat Pla de Mallorca.
- 2) Posar en marxa programes de foment de la parentalitat/marentalitat positiva, com ara escoles de pares i mares o altres grups d'intercanvi i formació, adreçats a famílies en general.
- 3) Formació de grups de treball amb famílies en situació de vulnerabilitat.
- 4) Potenciar activitats de temps lliure conjuntes per a les famílies.

<b>PROGRAMES I ACTUACIONS PER A LA REDUCCIÓ DE LA DEMANDA</b>	
<b>Programa de prevenció comunitària</b>	
<b>Actuacions</b>	<b>Responsables</b>
1) Seguir criteris preventius en la comunicació municipal. 2) Campanyes d'informació sobre el consum de drogues i les conductes addictives a la població general. 3) Captació i formació de líders i mediadors socials. 4) Impuls de l'associacionisme general i juvenil. 5) Projectes d'animació i participació comunitària. 6) Detecció i intervenció en grups de risc. 7) Alternatives de caire sociocultural i laboral. 8) Promoció de la participació d'infants i joves en activitats d'oci saludable. 9) Difusió de les activitats preventives.	- Presidència - Departament de Serveis Socials Comunitaris - Unitat d'igualtat - Associacions, entitats i centres culturals i esportius - Centre d'informació juvenil
<b>Programa de prevenció en el medi educatiu</b>	
<b>Actuacions</b>	<b>Responsables</b>
1) Assegurar que a cada nivell s'apliqui un programa de prevenció cada any. 2) Formació d'educadors en l'abordatge de les conductes addictives. 3) Promoció d'activitats extraescolars. 4) Execució d'activitats dirigides a reduir la pressió social i grupal.	- Centres educatius: professorat, tutoria i orientació - Associacions de pares i mares - Centre de salut



5) Informació sobre drogues en l'escola i els efectes del seu ús.	
<b>Programa de prevenció sanitària</b>	
<b>Actuacions</b>	<b>Responsables</b>
1) Establir una comunicació permanent entre el centre de salut, els serveis socials i els centres educatius. 2) Col·laboració amb els programes escolars de promoció d'hàbits saludables. 3) Orientació i assessorament sobre el consum de drogues i conductes addictives, i els recursos existents. 4) Captació, motivació i derivació de les persones amb problemes d'abús de drogues als recursos especialitzats.	- Centre de salut
<b>Programa de prevenció a l'àmbit familiar</b>	
<b>Actuacions</b>	<b>Responsables</b>
1) Informar de les actuacions programades a les associacions de pares i mares. 2) Posar en marxa programes de foment de la parentalitat/marentalitat positiva per a famílies en general. 3) Formació de grups de treball amb famílies en situació de vulnerabilitat. 4) Potenciar activitats de temps lliure conjuntes per a les famílies.	- Serveis socials - Unitat d'igualtat - Associacions de pares i mares - Centre de salut

## 6.2. 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 D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES quedi al marge. Sobre tot, 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, és que les persones afectades i les del seu entorn directe puguin desenvolupar una vida saludable i socialment normalitzada, podent participar activament en la vida social de la seva comunitat.

Hi ha dos elements característics de la incorporació. Per una banda, comporta un procés de socialització o de re-socialització. 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 les persones i els grups marginats, es fa necessari 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:

- a) Per un costat és necessari preparar els drogodependents perquè puguin reintegrar-se en la societat utilitzant les aportacions que hi ha disponibles en ella.
- b) Per un altre costat és necessari preparar la societat en general i l'entorn de les persones drogodependents en particular, perquè els accepti sense cap tipus de reserva.

La participació activa de la comunitat es considera un element essencial per a aconseguir la socialització efectiva de les persones drogodependents.

Per tal d'aconseguir la incorporació física, psicosocial i conductual de les persones excloses o en risc d'exclusió, és necessari 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 de persones adultes) 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: des de l'adquisició de coneixements i habilitats específiques, tuteles (tallers protegits), projectes per a la inserció, i l'obtenció i manteniment d'un treball remunerat depenent 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 en dificultat.
- Col·laborar, juntament amb els serveis especialitzats, per millorar les condicions personals o familiars de les persones del municipi que s'hi reintegrin.

✓ Objectius:

- Aconseguir una oferta diversificada de models de tractament, rehabilitació i incorporació social basats en l'evidència, adaptats a les necessitats de la població del municipi afectada per problemes de consum de drogues i comportaments addictius.
- 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.
- Coordinar amb els recursos assistencials el retorn i incorporació social de les persones del municipi que han rebut assistència per problemes de consum de drogues i altres conductes addictives.

✓ Programes i actuacions:

- Col·laboració amb els programes d'atenció a persones afectades per problemes de consum de drogues i conductes addictives.



- 1) Proposar a les administracions competents, directament o a través dels diferents forum de participació, els serveis que s'hagi detectat que fan falta per a la desintoxicació, la deshabitació i la incorporació social de les persones del municipi afectades per problemes relacionats amb l'abús de drogues i conductes addictives.
- 2) Potenciar la creació de grups d'autoajuda.
- 3) Promoure la coordinació dels serveis socials comunitaris amb els serveis específics d'atenció a les drogodependències, per tal de millorar els protocols de derivació, i per desenvolupar els plans d'incorporació social adaptats a les necessitats de cada persona usuària.

<b>Programa de col·laboració i coordinació amb els serveis d'atenció de les addiccions</b>	
<b>Actuacions</b>	<b>Responsables</b>
1) Proposar serveis de desintoxicació, deshabitació i la incorporació social.	- Serveis socials
2) Potenciar la creació de grups d'autoajuda.	- Centre de salut
3) Promoure la coordinació dels serveis socials municipals amb els serveis específics d'atenció a les drogodependències	- Centres d'atenció a drogodependències i conductes addictives

## **7. FUNCIONS**

### **7.1. Mancomunitat**

1. Coordinar els distints esforços preventius i d'integració social que es duen a terme en els diferents municipis de la Mancomunitat.
2. Fomentar la creació de xarxes i comissions de treball intersectorials i intermunicipals, per abordar els programes de prevenció i promoció de la salut.
3. Oferir a la població en general serveis d'informació i assessorament sobre les drogues i recursos disponibles.
4. Orientar les famílies afectades per drogodependències i derivació de casos als dispositius assistencials més adequats.
5. Col·laborar en la rehabilitació de les persones drogodependents.
6. Promoure activitats de promoció de la salut encaminades a la prevenció de les drogodependències i conductes addictives.
7. Fomentar l'associacionisme i els programes d'animació i participació comunitària.
8. Recolzar el moviment associatiu mitjançant la concessió d'ajudes econòmiques per al desenvolupament de programes sobre drogodependències.
9. Detecció de grups d'alt risc.

### **7.2. 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 s'expedeixen 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 i fer complir la normativa vigent.
5. Control de l'ordre públic.
6. Col·laborar en les activitats preventives i de promoció de la salut.

### **7.3. Centre de Salut**

1. Realitzar les activitats i objectius que el "Pla sobre drogodependències i altres addiccions dels Illes Balears", assigna als serveis d'Atenció Primària de Salut.
2. Dur a terme els programes que preveu el "Pla sobre el tabaquisme a les Illes Balears".
3. Integrar temes de coneixement sobre drogues i prevenció de drogodependències en els cursos de salut que puguin promoure's des del Centre de Salut.

### **7.4. Centres educatius**

1. Afavorir la formació del professorat en l'àmbit de la prevenció de drogodependències i educació per a la salut.
2. Facilitar coneixements i assessorament a les associacions de pares i mares d'alumnes en la posada en marxa de programes d'educació per a la salut.
3. Possibilitar a l'alumnat l'adquisició de coneixements en matèria de salut, conductes sanes i modificació d'aquelles que siguin perjudicials.
4. Aplicar els protocols i programes de prevenció i promoció de la salut que proposen el Pla d'addiccions i drogodependències de les Illes Balears (PADIB) i la Conselleria d'Educació.
5. Coordinar les activitats educatives que es desenvolupen en aquest àmbit entre les administracions pertinents.

### **7.5. Associacions de pares i mares**

1. Impulsar programes de prevenció en l'escola.
2. Potenciar activitats extraescolars.
3. Realitzar un seguiment de les actuacions en matèria de drogodependències realitzades en el medi escolar.

### **7.6. Associacions**

1. Col·laborar amb els serveis sanitaris, educatius i socials en la informació i assessorament a la població afectada.
2. 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.



3. Impulsar i realitzar accions d'integració social, formant part dels programes de prevenció i d'incorporació social.
4. Activitats de suport a les famílies.
5. Organització d'activitats culturals, formatives i recreatives de suport a processos de prevenció, rehabilitació i de suport social als drogodependents i les seves famílies.
6. 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.

### **7.7. Institut Mallorquí d'Afers Socials**

1. Dur a terme en el municipi els programes propis de prevenció, assistència i incorporació social d'àmbit insular, de manera coordinada amb els serveis municipals.
2. Donar suport tècnic al PLA D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES.
3. Proporcionar formació bàsica als professionals i mediadors socials de la comunitat.
4. Participar en els programes prevists en el Pla en les condicions que s'acordi.
5. Informar a la Mancomunitat sobre els plans i programes anuals que projecti dur a terme.

## **8. ESTRUCTURA DE COORDINACIÓ**

### **8.1. Departament de Serveis Socials Comunitaris:**

S'encomana al Departament Serveis Socials Comunitaris:

1. Elaboració i direcció del PLA D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES Mancomunitat Pla de Mallorca.
2. Representació del Departament de Serveis Socials de la Mancomunitat Pla de Mallorca en matèria de drogodependències en les seves relacions amb altres Administracions Públiques i altres entitats que exerceixin les seves funcions.
3. Seguiment del PLA D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES.

### **8.2. Comissió de Serveis Socials:**

La Comissió Serveis Socials de la Mancomunitat Pla de Mallorca que està formada per la Presidenta de la Mancomunitat que és la representant d'Ariany, per la batlessa d'Algaida, la batlessa de Llubí i el batle de Maria de la Salut. Té encomanades les funcions següents:

1. Seguiment i modificació, en cas necessari, del Pla d'actuacions sobre consum de drogues i conductes addictives.



2. Coordinació d'actuacions en matèria de drogodependències a realitzar en l'àmbit de la Mancomunitat Pla de Mallorca per les distintes Administracions Públiques i Organitzacions Socials.
3. Assegurar la coordinació Institucional.
4. Definir les actuacions que han de realitzar-se.
5. Informar del pla anual d'activitats.

La Comissió de Serveis Socials de la Mancomunitat Pla de Mallorca, en matèria de drogodependències, es reunirà de forma ordinària cada sis mesos convocada per la presidència, i de forma extraordinària, conforme al procediment habitual aplicable a la resta de comissions informatives.

### **8.3. Equip tècnic de drogodependències:**

Està compost per l'equip tècnic del departament de Serveis Socials.

A més formen part d'aquest equip:

- Guàrdia Civil.
- Policia local.
- Agent d'igualtat.
- Atenció Primària de Salut.
- Centres educatius.
- Una persona tècnica de la Secció de prevenció comunitària i suport territorial de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.

Entre altres, són funcions de l'Equip de Drogodependències:

1. Elaborar i assessorar els diversos programes que configuren el PLA D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES.
2. Proposar l'exercici d'activitats.
3. Elaborar anualment les línies prioritàries d'actuació.
4. Coordinar les diferents activitats i programes, que en matèria de drogues, específiques o inespecífiques, realitzen els serveis de la Mancomunitat Pla de Mallorca.
5. Coordinar tècnicament els diferents programes que configuren el PLA D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES.
6. Assessorar la Comissió Informativa de Salut, Consum i Benestar Social sobre tots aquells aspectes referits a l'execució del PLA D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES.
7. Elaborar i proposar els informes i dades necessàries a la Comissió Informativa de Salut, Consum i Benestar Social perquè sigui efectiu el seguiment del PLA D'ACTUACIONS SOBRE CONSUM DE DROGUES I CONDUCTES ADDICTIVES, per avaluar el grau de consecució dels objectius plantejats.
8. Coordinació interinstitucional i amb organitzacions no governamentals.
9. Realitzar una avaluació del procés i dels seus resultats així com una memòria anual.



10. Establir-se com enllaç entre les persones usuàries i els recursos existents en prevenció, assistència i rehabilitació.
11. Adequar els objectius i activitats sobre drogodependències que es programen als municipis de la Mancomunitat Pla de Mallorca, perquè s'ajustin a les directrius i criteris bàsics establerts en el Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears, en el Pla sobre drogodependències i altres addiccions de Mallorca i en aquest Pla de la Mancomunitat Pla de Mallorca.
12. Les que li pugui encomanar la Comissió informativa de salut, consum i benestar social.

## **9. TEMPORALITAT**

El Pla de Drogodependències de la Mancomunitat Pla de Mallorca tindrà una duració de 10 anys, des de maig 2020 fins a maig 2030 .

## **10. RECURSOS**

### **10.1. Humans**

- Departament de Serveis Socials Comunitaris de la Mancomunitat Pla de Mallorca.
- Tècnics de la Policia Local.
- Tècnics de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.
- Representants d'institucions o organismes públics i/o privats.

### **10.2. Materials**

La Mancomunitat Pla de Mallorca i els municipis que conformen la Mancomunitat.

Els propis de les ONGs i associacions municipals.

Els propis de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials o del Govern de les Illes Balears.

### **10.3. Econòmics**

En el pressuposts de la Mancomunitat Pla de Mallorca s'hi inclourà una partida pressupostària per a les actuacions en matèria de drogodependències per a cada exercici econòmic.

A més dels recursos propis inclosos en el pressupost, també es podrà disposar dels recursos que hi assignin el Pla Nacional sobre Drogues, el Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears o l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, en virtut dels acords que s'estableixin per a aquest fi.