



Pla Municipal de Prevenció de les Addiccions

DEIÀ
2025-2029

Regidoria de Serveis Socials de l'Ajuntament de Deià, 2024

Coordinació

Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears (PADIB)
Institut Europeu d'Estudis en Prevenció (IREFREA)

Elaboració

Serveis Socials

Índex

1. Introducció	3
2. Competències i funcions municipals	4
3. Marc teòric i conceptual	4
4. Principis rectors	6
5. Marc estratègic	7
6. Marc normatiu	9
7. Anàlisi de la situació	12
7.1. A les Illes Balears	12
7.2. Al nostre municipi	13
7.2.1. Dades sociodemogràfiques	13
7.2.2. Recursos Municipales	14
7.2.3. Estructura de l'Ajuntament	16
7.2.4. Problemàtiques detectades	16
8. Objectius generals i específics	17
9. Estructura i planificació: líneas estratègiques	18
9.1. Estructura	18
9.2. Àmbits d'actuació	18
9.3. Temporalització	24
10. Avaluació	33

1. Introducció

L'Ajuntament de Deià l'any 2017 va aprovar el Pla Municipal de Prevenció de les Addiccions (PMPA). En aquell moment es va observar un augment de l'ús inadequat de les tecnologies de la informàtica i la comunicació, així com un abús d'alcohol, tabac i altres substàncies.

Tot i haver realitzar intervencions i millores en l'àmbit de la prevenció de les addiccions, l'Ajuntament de Deià ha detectat nous problemes en el món de l'oci nocturn, on hi participen menors i joves, que ha fet que es posi en valor la gestió de l'oci nocturn. A més, és necessari ajustar el pla a la nova situació social.

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. Com ja s'ha mencionat abans, també es tindrà en compte, les addiccions comportamentals, fent especial referència a jocs d'aposta (presencial i en línia), així com els videojocs i altres addiccions mitjançant les tecnologies digitals (mòbil, etc).

El Pla Municipal de Prevenció de les Addiccions aborda la intervenció en la problemàtica de les drogodependències i altres conductes addictives des de la perspectiva de la prevenció, de la formació i de la informació, juntament amb les accions encaminades a la coordinació de l'assistència i la incorporació social.

El Pla Municipal de Prevenció de les Addiccions 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 multi-institucional**, amb la participació de diversos professionals, de totes les institucions presents en el municipi, i del teixit associatiu i comunitari.
- És **coordinador dels recursos disponibles** per a aprofitar-los al màxim a l'hora d'emprendre accions contra les addiccions (comportamentals i a substàncies).

- És **participatiu i col·laboratiu**, mitjançant la sensibilització i conscienciació de la societat en el seu conjunt. Es presta especial atenció a la motivació, empoderament i implicació activa de la societat, per a la prevenció de les addiccions.

2. Competències i funcions municipals

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:

Participar en la planificació i coordinació de les actuacions a l'àmbit municipal

Implementació de programes de prevenció basats en l'evidència, fonamentalment en l'àmbit familiar i comunitari.

Facilitar d'incorporació social de les persones amb problemàtica addictiva.

Autorització de locals i establiments on es pugui subministrar o vendre begudes alcohòliques

L'establiment dels criteris sobre llocs, distàncies i característiques dels locals i els establiments on es poden subministrar o vendre begudes alcohòliques.

Vetllar pel compliment de les diferents mesures de control que estableix la legislació autonòmica i estatal.

Dictar ordenances municipals sobre venda i consum de tabac, alcohol i altres addiccions comportamentals.

3. Marc teòric i conceptual

Els Estàndards Internacionals en prevenció del consum de drogues inclouen una anàlisi de les intervencions i polítiques que han mostrat eficàcia en la prevenció del consum d'alcohol, tabac i altres drogues, d'acord amb el grup d'edat i el context de la intervenció. Així com els components essencials d'un sistema integrat per a la prevenció de les drogodependències.

A més, als inicis de la dècada del 2000, diversos estudis indiquen que cal introduir un nou element en prevenció, complementari als anteriors. Burkhart (2011) publica un article on mostra que per prevenir el consum de drogues dels menors hem de treballar en estratègies de prevenció ambiental. És a dir, no centrar-nos només en l'individu sinó tenir en compte la importància de l'entorn i dels factors socials en els processos automàtics que influeixen en el nostre comportament.

La prevenció ambiental inclouria un nivell macro (canvis físics, econòmics i legislatius) i un nivell meso (normes vigents a la comunitat i a l'escola, incloent estratègies no coercitives com promoure normes o conductes positives) (Burkhart, 2011).

L'oci és clau per comprendre factors simbòlics de les addiccions (celebració, diversió, festa, socialització, cerca de sensacions, prestigi...); també, per treballar per a la incorporació d'estratègies preventives (pràctiques, normatives i simbòliques) a nivell local amb la col·laboració i el compromís dels diversos col·lectius implicats. De forma que, dirigir la mirada preventiva cap a l'oci permet explorar una dimensió humana i social, poc considerada actualment, en la que participa bona part del nostre jovent.

"Ten ways your community can create a positive alcohol environment" ha identificat un seguit de polítiques o pràctiques per prevenir el consum d'alcohol dels menors i reduir l'ús abusiu dels bevedors adult. El projecte assenyala que el municipi, la comunitat, és el terreny on cal intervenir i proposa una sèrie de fites perquè la comunitat construeixi ambients positius pels joves que inclourien: limitar l'oferta (nombre d'establiments que venen/dispensen alcohol); limitar la publicitat; reduir l'accés a l'alcohol dels menors; donar suport als controls a establiments de venda/dispensació d'alcohol per augmentar el compliment de la normativa; formació en dispensació responsable de begudes alcohòliques (DRA); limitar el consum a llocs públics; i, sensibilitzar i conscienciar sobre les conseqüències del consum d'alcohol dels menors.

El treballar amb la comunitat ha esdevingut una estratègia important per a la Regió Europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2006), i els estudis mostren que la participació ciutadana ha promogut el canvi social en una gran varietat de contextos locals (Reid et al., 2017; Russell, 2020).

La col·laboració entre múltiples sectors comunitaris és un component essencial per produir aquests canvis. Però per a promoure aquesta participació activa és precís desenvolupar la capacitat de col·laboració, dins de coalicions de prevenció comunitària, que facilitin les relacions entre administracions públiques, agències, i organitzacions de la societat civil interessades a prevenir els problemes de salut i de conducta dels adolescents. L'objectiu és generar una major apropiació comunitària de les iniciatives en prevenció, reduir la duplicació i fragmentació dels recursos de la comunitat, reduir la competència entre agències i actors clau, millorar la sostenibilitat de les mesures de prevenció i proporcionar "un vehicle per a resoldre problemes que són massa complexos per a ser resolts per una sola agència" (Jasuja et al., 2005).

A les Illes Balears comptem amb la Plataforma per un Oci de Qualitat (POQIB), una estratègia de participació comunitària en xarxa orientada a comprendre, prevenir i abordar els factors que faciliten el desenvolupament de conductes de risc i facilitar el desenvolupament de factors de protecció en l'àmbit de l'oci. Aquest treball, iniciat el 2010 en el context del Pla d'Addiccions de les Illes Balears (PADIB), s'oficialitza el febrer de 2018 amb la Resolució de la Conselleria de Salut per a la creació de

la POQIB. El treball desenvolupat al llarg d'aquests anys ha posat de manifest la complexitat que suposa avaluar intervencions multisectorials i multicomponent, i la conveniència de centrar aquest treball en les festes populars i locals, com a moment idoni entorn el qual dissenyar i desenvolupar les accions preventives. El desenvolupament del Model de Gestió de Festes Locals (MGFL), fruit d'aquest treball en col·laboració, facilita la comprensió del fenomen de l'oci en la seva amplitud, així com la forma en què interacciona amb els consums, i constitueix una eina de treball en prevenció ambiental i comunitària que facilitarà l'avaluació de les accions desenvolupades. També un model d'ordenança per regular la promoció, venda i consum de begudes alcohòliques que faciliti el treball dels ajuntaments a l'hora de desenvolupar aquestes normatives.

4. Principis rectors

Per donar resposta al desafiament que suposa l'abordatge de les addiccions i el disseny de la intervenció, s'inclou els següents principis rectors, que constitueixen els paràmetres que s'han de tenir en consideració en totes les accions que es duguin a terme dins el marc del PMPA 2024-2028, seguint l'Estratègia Nacional sobre Addiccions 2017-2024.

- **Equitat:** Facilitar en igualtat de condicions i sense discriminació, l'accés de tota la població a les prestacions preventives, assistencials i d'integració social, amb caràcter públic i gratuït, relacionades amb l'atenció a les addiccions, segons la seva necessitat, prestant una especial atenció a aquells grups socials més vulnerables o amb més dificultats per a l'accés i l'aprofitament dels serveis i recursos.
- **Perspectiva de gènere:** La Llei Orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat efectiva de dones i homes (art. 20) obliga a incorporar la perspectiva de gènere com a marc analític i a desenvolupar les eines necessàries que permetin visibilitzar, analitzar i fer front a les addiccions, així com incorporar les necessitats i realitat de les dones a totes les accions i intervencions estratègiques.
- **Responsabilitat pública i compromís institucional:** La Llei 19/2013, del 9 de desembre, estableix que la transparència, l'accés a la informació pública i les normes de bon govern han de ser els eixos fonamentals de tota acció política. Una de les responsabilitats fonamentals dels governs municipals, autonòmics i estatals és la de protegir i millorar el benestar social i individual de la població en general i, per tant, adoptar mesures enfront del fenomen de les addiccions. Aquestes mesures s'han de plantejar amb continuïtat, més enllà de la durabilitat dels governs, per la qual cosa resulta ineludible assignar un nivell de recursos econòmics i tècnics per aconseguir els resultats previstos a nivell local.

- **Evidència científica:** Les accions dirigides a prevenir i disminuir la presència i els danys associats a les addiccions han d'estar empíricament contrastades, científicament fundades i ser eficients, perseguint resultats realistes i quantificables que puguin ser avaluats, fomentant així les bones pràctiques.
- **Participació social i corresponsabilitat:** És vital la sensibilització, conscienciació i cooperació de la societat en el seu conjunt, a fi d'involucrar-les directament o indirectament i formar part activa de la solució. Així doncs, és necessari que els actors implicats assumeixin, des del seu nivell de competència, un compromís amb els objectius establerts.
- **Enfocament integral:** Oferir un enfocament coherent en l'abordatge de les conductes addictives, tenint en compte tots els factors que intervenen i afecten a la persona, en cadascuna de les seves facetes, orientat a una atenció a nivell individual i amb l'entorn, que cerca prevenir problemàtiques associades a les addiccions i així optimitzar recursos mitjançant la coordinació i cooperació dels diferents agents socials.
- **Protecció dels menors:** Seguint els drets de la infància (directrius de l'ONU), aquest pla vetllarà pel desenvolupament (físic, mental i social) saludable dels menors. Tenint en compte el modelatge social de les persones adultes, mantenint un comportament exemplar sobretot en espais públics i on hi hagi menors, per així ser un "model" per ells i elles.

5. Marc estratègic

Per a l'elaboració d'un Pla Municipal d'Addiccions, és essencial tenir en compte les estratègies i marc normatiu tant a nivell europeu com nacional. Aquestes estratègies serveixen com a referència per al desenvolupament de les accions locals, garantint la coherència amb les orientacions internacionals i nacionals i promovent la creació d'un entorn adequat per a la implementació de polítiques locals efectives:

Estratègia de la UE per a la Lluita contra la Drogadicció (EU Drugs Strategy 2021-2025):

Aquesta estratègia va ser dissenyada per reduir la disponibilitat i el consum de drogues a Europa, així com per millorar els serveis de suport a les persones amb problemes d'addicció.

Eixos principals:

- Prevenció i sensibilització sobre els riscos associats al consum de drogues.
- Tractament i atenció a les persones afectades per l'addicció.

- Lluita contra el crim organitzat associat a la producció i distribució de drogues.
- Reducció de danys associats al consum de substàncies.

Estratègia Nacional sobre Addiccions (2020-2024):

Aquesta estratègia, desenvolupada pel Ministeri de Sanitat d'Espanya, es fonamenta en els principis de la salut pública i se centra en una aproximació integral per prevenir i tractar les addiccions, amb especial atenció a la reducció de danys.

Eixos estratègics:

- **Prevenció:** Implementar programes preventius basats en l'evidència científica, especialment en l'àmbit escolar i juvenil.
- **Atenció i tractament:** Millorar l'accessibilitat als tractaments per a persones amb addiccions i coordinar els serveis sanitaris i socials.
- **Investigació i formació:** Impulsar la recerca per conèixer millor les addiccions i formació per als professionals en matèria d'addiccions i salut mental.
- **Incorporació de l'enfocament de gènere i diversitat:** Tenir en compte les diferències de gènere i les característiques socials i culturals en la creació de programes.

Amb aquesta visió estratègica a nivell europeu i nacional, el pla municipal hauria d'integrar les següents accions:

- **Alineació amb els marcs internacionals:** El pla municipal hauria de seguir les línies estratègiques establertes per la UE i l'estat espanyol, incorporant objectius clars sobre la reducció de danys i la creació de programes específics adaptats a la realitat local.
- **Més èmfasi en la inclusió social:** Integrant els programes de reinserció laboral i social per a persones en procés de rehabilitació. Això inclou col·laboracions amb empreses locals i entitats socials per generar oportunitats laborals.
- **Formació contínua i sensibilització:** Implementar programes de sensibilització i formació dirigida a professionals locals (educadors, treballadors socials, policies) sobre la identificació i gestió de les addiccions.
- **Establiment de xarxes de suport comunitari:** Crear aliances amb associacions locals, serveis socials i sanitaris per proporcionar una xarxa d'atenció i suport accessible per a les persones afectades.
- **Promoció d'intervencions innovadores:** Implementar pràctiques basades en l'evidència científica i noves tecnologies (com apps de suport o línies d'ajuda digitals) per millorar el seguiment de les persones amb addiccions.

El pla hauria de garantir que aquestes estratègies es tradueixin en accions concretes que responguin a les necessitats i característiques de la comunitat local.

6. Marc normatiu

Aquest és el segon Pla d'addiccions de Deià. El primer es va fer l'any 2018. Encara que de forma humil, el primer pla ja va estar encarat cap a la prevenció comunitària. Actualment, la ciència de la prevenció ha evolucionat i es fa imprescindible aquest enfocament. De fet, l'estratègia de la OMS (WHO, 2010), inclou ja com un dels seus eixos l'acció comunitària, entesa com “els esforços per enfortir la capacitat de les autoritats locals per encoratjar i coordinar l'acció comunitària, proporcionar informació sobre les intervencions comunitàries efectives i mobilitzar les comunitats per prevenir la venda i el consum d'alcohol dels menors” (WHO, 2010).

Mirar als joves i infants com a col·lectiu estratègic també és fonamental, i a Deià la protecció dels joves i infants és una de les prioritats polítiques. Així mateix, des del 1989, s'inicia a la Unió Europea (UE) un procés per abordar el creixent problema que suposa el consum de drogues a Europa. La EU Drugs Strategy 2021-2025, assenyalava com a grup diana de les activitats de prevenció als joves, en els seus múltiples entorns (escola, famílies, vida nocturna, lloc de treball, comunitat, internet i xarxes socials); i, com a àrees prioritàries, la provisió, la implementació i la disponibilitat d'informació, estratègies i intervencions basades en l'evidència.

A nivell estatal. El Reial Decret 137/1984, sobre estructures bàsiques de salut, assenyalava que aquestes han d'anar dirigides tant a l'individu com als grups socials i a les comunitats on s'insereixin; els qui, d'altra banda, han de participar activament al llarg de tot el procés sanitari. La Llei 16/2003, recolza les mesures en prevenció, promoció de la salut i atenció, i comunitària; mentre que la Llei 33/2011 estableix com a prioritat de l'estratègia de salut pública “propiciar que la salut i l'equitat en salut es considerin en totes les polítiques públiques i facilitar l'acció intersectorial en aquesta matèria”. Normatives que s'adopten de forma sistemàtica en legislacions i regulacions i plans autonòmics i locals, amb el propòsit de crear les condicions i dotar de recursos les actuacions, des d'una visió comunitària i local, amb accions participatives i el compromís intersectorial.

Aquest marc ha propiciat el desenvolupament de l'Estratègia Nacional sobre Addiccions 2017-2024 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018) que, des del punt de vista organitzatiu, considera la coordinació i l'empoderament d'actors clau com un eix fonamental; i el Pla d'Acció sobre Addiccions 2021-2024 (Ministerio de Sanidad, 2022) que té com a meta, treballar per aconseguir una societat més saludable i informada mitjançant, entre d'altres, la promoció de mesures de prevenció ambiental/estructural, la millora dels programes de prevenció, la formació de professionals i tècnics de les administracions públiques, i la prevenció en contextos recreatius i d'oci nocturn.

Si ens centrem en les Illes Balears, bona part dels plans estratègics, com “Fem Salut, 2016-2026”, elaborat en coherència amb la Lei de Salut Pública, reafirmen la participació social com a eix fonamental per aconseguir benestar social des del compromís comú, i prioritzen el treball comunitari en salut. La salut pública, des d’una vessant preventiva i comunitària, queda també exposat en el “Pla estratègic d’atenció a la infància i l’adolescència de les Illes Balears 2023-2028”, en el “III Pla Estratègic de Serveis Socials 2022-2026”, en el “Pla estratègic d’atenció primària 2022-2026: salut comunitària”, i en el “Pla estratègic de salut mental de les Illes Balears 2023-2029”.

També a la Llei 5/2022 de polítiques de joventut de les Illes Balears que inclou formació específica per evitar les addiccions, vetllar per l’educació en el lleure, garantir la igualtat d’oportunitats, vetllar per una educació en oci de qualitat i accessible, promoure l’ús de les instal·lacions esportives de centres escolars en horari no lectiu, i formar al col·lectiu de professionals que, d’una forma o altra, treballen amb aquest col·lectiu. La Llei 10/2022 de lleure educatiu per a infants i joves de les Illes Balears, reafirma la prohibició del consum d’alcohol, tabac i altres substàncies amb potencial addictiu, ja establert a la Llei 2/2025, de forma que les prohibeix el consum d’aquests productes o aquestes conductes amb potencial addictiu a les instal·lacions de lleure atesos els seus efectes nocius sobre infants i joves i assenyala en el seu article 29-3: “A cap instal·lació destinada a la infància i la joventut regulada en aquesta llei no hi està permesa l’organització o l’oferta d’esdeveniments o promocions que afavoreixin el consum de tabac, dispositius susceptibles d’alliberar nicotina, begudes alcohòliques o qualsevol altra substància addictiva, així com l’organització, l’oferta o la promoció d’apostes esportives i similars”. Indicant, així mateix, que correspon als ajuntaments (o altres entitats locals d’àmbit inferior o superior al municipal) aquestes competències en matèria de lleure educatiu destinat a infants i joves. Un exemple d’aquesta tasca comunitària és la Lei 9/2023 del juego de apuestas de las Illes Balears (que modifica l’anterior, Lei 8/2014) amb l’establiment d’una mesa social com a resultat del treball impulsat inicialment per organitzacions de la societat civil.

Finalment, pel que fa al poble de Deià, també tenim ordenances que suporten la prevenció de les addiccions. Com és la “Ordenanza para el fomento de la convivencia ciudadana en los espacios públicos del municipio de Deià” (2007) que té com objecte preservar l’espai públic com a lloc de convivència i civisme on totes les persones hi puguin desenvolupar en llibertat les seves activitats de lliure circulació, oci, trobada i esbarjo. A més, en el capítol III es troba l’apartat de consum de begudes alcohòliques i en el IV el de consum de drogues, exposen la normativa de conducta, regulació i sancions. També tenim l’Ordenança de mesures per a la regulació de la promoció, venda i consum de begudes alcohòliques (2023), amb l’objecte d’assegurar el desenvolupament de les normes que regulen les limitacions a la publicitat, venda, i consum de begudes alcohòliques, en l’àmbit de les competències que corresponen a l’Ajuntament de Deià, d’acord amb la legislació estatal i la comunitat autònoma de les Illes Balears. És també finalitat d’aquesta ordenança, fomentar l’educació per la salut i la prevenció del consum abusiu d’alcohol i altres drogues, especialment en el cas dels menors.

Nacional:

- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.
- Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant el tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. Modificada parcialment per les lleis 42/2010 i 3/2014.
- Llei orgànica 4/2015, de 30 de març, de Protecció de la seguretat ciutadana. Deroga la L. O. 1/1992.
- Reial decret 958/2020, de 3 de novembre, de comunicacions comercials de les activitats de joc. Modifica el RD 1614/2011.

Autonòmic:

- Llei 5/2003, de 4 d'abril de salut de les Illes Balears
- Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears
- Decret 121/2010, de 10 de desembre, pel qual s'estableixen els drets i els deures dels alumnes i les normes de convivència en els centres docents no universitaris sostinguts amb fons públics de les Illes Balears
- Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears
- Llei 7/2013, de 26 de novembre, de règim jurídic d'instal·lació, accés i exercici d'activitats a les Illes Balears
- Llei 8/2014, d'1 d'agost, de joc i apostes a les I. Balears
- Llei 11/2014, de 15 d'octubre, de comerç de les Illes Balears
- Llei 9/2019, de 19 de febrer, de l'atenció i els drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears
- Resolució de la conselleria de Salut de 14 de febrer de 2018 per la que crea la Plataforma d'Oci de Qualitat a les Illes Balears
- Decret llei 1/2020 de 16 de gener, contra el turisme d'excessos per a la millora de la qualitat a zones turístiques
- Llei 5/2022, de 8 de juliol, de polítiques de joventut de les Illes Balears
- Llei 10/2022 de 23 de desembre de lleure educatiu per a infants i joves de les Illes Balears
- Llei 9/2023 de 3 d'abril de modificació de la llei 8/2014 de 1 d'agost del joc i apostes de les illes balears

Local:

- Ordenanza para el fomento de la convivencia ciudadana en los espacios públicos del municipio de Deià (2007).
- Ordenança de mesures per a la regulació de la promoció, venda i consum de begudes alcohòliques (2023).

7. Anàlisi de la situació

7.1. A les Illes Balears

- Enquesta sobre alcohol, drogues i altres addiccions a Illes Balears (2021/2022).

Segons l'EDADES (2021/2022) a les Illes Balears l'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol és de 16,6 anys i d'hipnosedants és de 34 anys.

La droga amb més prevalença de consum en 12 mesos és l'alcohol (67,9%), seguit del tabac amb un 33,7%. Tot i ser una prevalença alta, en comparació amb la d'Espanya (alcohol 76.4% i tabac 39%) és més baixa. Tot i que el consum de cànnabis és més prevalent a les Illes Balears que a Espanya (12.8%).

Pel que fa a la prevalença en 12 mesos segons sexe, es detecta un alt consum d'hipnosedants en dones, en comparació amb els homes. Tot i que el consum d'alcohol, tabac i cànnabis és més alt en homes.

Continuant amb la prevalença en 12 mesos, per edat es detecta un alt consum de tabac i cànnabis en menors de 34 anys i d'hipnosedants en majors de 35 anys. Pel que fa a la substància més prevalent en menors d'edat és l'alcohol.

La gent enquestada no percep un risc alt en el consum d'alcohol, així com veuen menys arriscat consumir cigarretes electròniques que tabac. Per prevenir el consum de substàncies, les i els enquestats veuen més efectiu l'educació als centres educatius.

Quan parlem d'addiccions no es pot deixar de banda l'ús compulsiu de l'internet, on s'ha detectat una potencial addicció (11.7%) en els enquestats i enquestades de 15 a 24 anys. Un altre tipus d'addicció és la de jugar amb dobles, on s'ha vist una major prevalença de jugar amb doblers presencialment en els últims 12 mesos d'un 36.7% i per internet d'un 2,4%.

- Enquesta sobre el consum de substàncies en estudiants matriculats en centres educatius d'entre 14 a 18 anys (2022/2023).

Segons l'ESTUDES 2022-23 l'edat d'inici en consum d'alcohol és de 14 anys en homes i 13.9 en dones, de tabac en 14.2 homes i 14.1 dones, de cigarretes electròniques en homes de 14.6 i en dones de 14.7 i de cànnabis en homes està en 15 i en dones en 14.8. Les mitjanes d'inici de consum generalment s'han mantingut en el temps, des de 2016 l'inici de consum d'alcohol és de 14 anys, de tabac ha baixat en comparació amb el 2020 (14.2), actualment està a 14.1 i el cànnabis ha augmentat en comparació al 2020 (14.8), actualment està a 14.9.

Tot i que l'alcohol és la droga més consumida, la disponibilitat d'aquesta droga en la nostra societat (segons els i les enquestades) és molt alta (91.7%), tot i no estar permesa la venda a menors.

L'alcohol és la droga més consumida en la nostra societat. La seva disponibilitat (segons els i les enquestades) és molt alta (91.7%) tot i no estar permesa la venda a menors. Els llocs on l'aconsegueixen es vari, sent el més concurrent els pubs o bars (66.5%), les discoteques (59%) i els supermercats (55.6%).

Pel que fa al consum d'alcohol es veuen xifres més altes en dones sent de 21.5% el consum en els darrers 30 dies i del 44.9% en els darrers 12 mesos, en comparació amb els homes que, en els darrers 30 dies és de 15.7% i en els darrers 12 mesos de 36.4%.

Un de cada tres estudiants afirma haver consumit cànnabis alguna vegada a la vida i un de cada cinc el darrer mes. Per primera vegada s'observa un augment del consum en les dones, que quasi igualen els homes (26,4 % vs. 26,6 %).

En relació amb els hipnòtics i sedants, es registra que el 20,8 % dels estudiants ha consumit substàncies d'aquest tipus alguna vegada a la vida.

Aquest any s'han analitzat per primera vegada la prevalença de les begudes energètiques entre els estudiants. S'observa que el 50,7 % ha consumit begudes d'aquest tipus els darrers 30 dies i el 22.8% dels estudiants de les Illes Balears les ha mesclades amb alcohol en els darrers 30 dies.

Segons l'escala CIUS, el 18,4 % dels alumnes de les Illes Balears de 14 a 18 anys fa un possible ús compulsiu d'Internet. Un 85,7 % ha jugat a videojocs el darrer any.

Pel que fa al joc amb doblers per Internet, hi juguen un 9,1 %. Aquest fet es manifesta més en els homes que en les dones. D'aquests, el 89,3 % són menors d'edat.

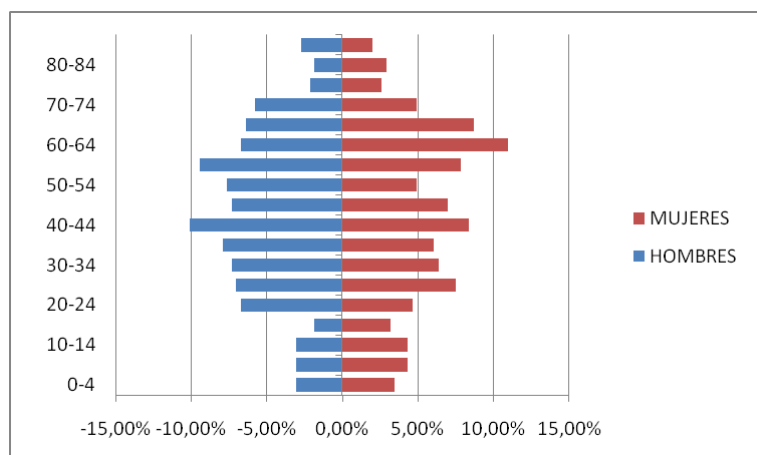
Un 14,9% dels enquestats ha jugat a jocs d'apostes amb doblers, tant de manera presencial com per internet. Aquesta tendència es dona més en homes que no en dones. S'ha de ressaltar que el 87,3 % són menors d'edat.

7.2. Al nostre municipi

7.2.1. Dades sociodemogràfiques

Deià és un poble de la Serra de Tramuntana que limita amb els municipis de Sóller i Valldemossa, per tant, pertany a la Mancomunitat de la Tramuntana. Ocupa una superfície de 15,12 km², és el 5è terme més petit de Mallorca. Els seus principals nuclis de població són Deià i Llucalcari. Però, tot i ser petit, és un dels municipis més visitat. La població actual, segons l'Institut d'Estadística de les Illes Balears (2022) és de 674 persones, 328 homes i 346 dones.

Piràmide de població 2022:

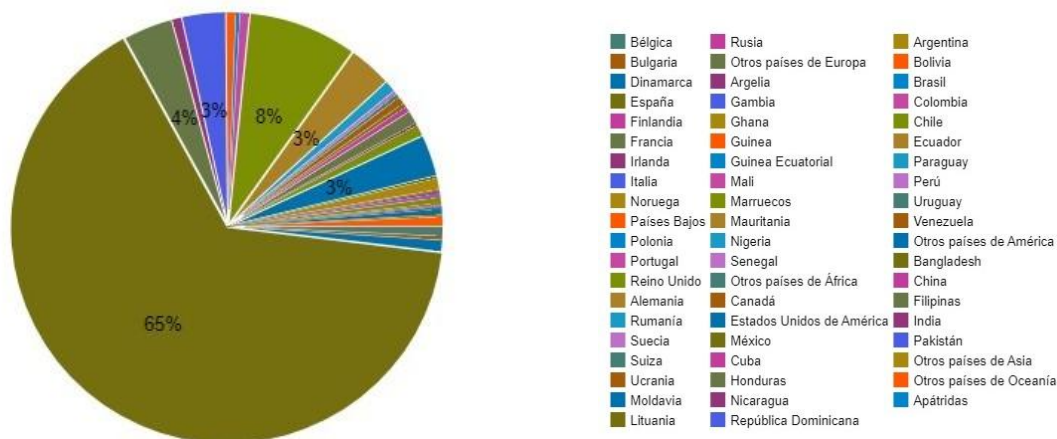


Font: Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT). España (CC BY 3.0)

Com es pot veure en el següent gràfic, Deià és un municipi constituït per persones de mitjana-alta edat, amb poca gent dels rangs 0-30.

Població per Nacionalitat (2023):

Población por sexo y nacionalidad. (Principales nacionalidades)
Censo de Población, Deià, Total, Nacionalidad, 2023



Font: Instituto Nacional de Estadística

El municipi de Deià té una població molt diversa. Essent les nacionalitats més destacades: Espanya, Reina Unit, França, Alamània, Irlanda i Estats Units.

7.2.2. Recursos Municipales

Unitat Serveis Social Bàsics	- 1 treballadora social - 1 educadora de carrer (dos dies) - 1 treballadora familiar - 1 psicòloga (un dia quinzenalment)
Cossos de seguretat	- Policia Local - Guàrdia Civil (Sóller)
L'equip de Salut del municipi de Deià forma part del Centre de Salut Serra Nord (Sóller)	- 1 metge (dos dies a la setmana) - 1 infermera (dos dies a la setmana) - 1 auxiliar administrativa (dos dies a la setmana) - 1 pediatra (ubicada a Sóller) - 1 Comare (ubicada a Sóller) - Servei d'urgències a Sóller
El sistema educatiu compta amb una escola infantil de 0 a 3 anys i un centre públic de primària. Els estudiants d'ESO i Batxiller acudeixen a Sóller o Esporles.	- Escoleta Es Verger - CEIP Robert Graves - IES Guillem Colom Casanovas (Sóller) - IES Josep Font i Trias (Esporles)
Servei de dinamització de l'Ajuntament	
Taula Comarcal de gènere	
AMPA	
Associació de Joves	
Escola de Música	
Associació Teatre Es Seregall	
Associació d'Artesanes	
Associació Tercera Edat	
Edifici polivalent (Sa Tanca)	
Pista de tennis i futbol	
Escola de ciclisme	
Gimnàs	
Amfiteatre	
Biblioteca Joan Graves	

7.2.3. Estructura de l'Ajuntament

- Batlle: Lluís Enric Apesteguia Ripoll
- Delegada de Cultura; Patrimoni; Biblioteca; Interculturalitat, multilingüisme i normalització lingüística; Igualtat; Infància; Educació; i Formació continuada la Senyora Maria Cristina López Martí.
- Delegat de Joventut; Esport; Infraestructures esportives; Festes; i Cooperació per al desenvolupament el Senyor Joan Ripoll Deià.
- Delegada de Benestar social; Gent gran; Salut; Benestar animal; Cementeri; Edificis municipals; Residus i reciclatge; Neteja viària; i Energia i canvi climàtic la Senyora Gabriele Marianne Poppelreuter.
- Delegada del Cicle de l'aigua (aigua potable, clavegueram, depuració i reutilització); Medi Ambient; Boscs; Camins; Torrents; Cala; i Agricultura la Senyora María Henar Arribas Simón.

7.2.4. Problemàtiques detectades

La comissió tècnica del PMPA vista la manca de registres específics a nivell municipal sobre indicadors relacionats amb el consum de drogues i conductes addictives, dugué a terme una anàlisi de la situació del municipi mitjançant consulta a agents claus.

D'aquesta anàlisi, els elements destacables són:

- A. Dificultat de treball en prevenció en els municipis, manca d'interès per part de la població.
- B. Dificultat a l'hora d'afrontar de manera comuna les problemàtiques derivades del consum de drogues (legals i il·legals) i les addiccions sense substància. Normalització del consum d'alcohol i cànnabis (entre d'altres).
- C. Sembla formar part del comportament acceptat per la comunitat l'abús de les begudes alcohòliques i el consum de cànnabis.
- D. Fàcil accessibilitat a les substàncies. Manca d'informació per part de la indústria en temes de dispensació responsable de begudes alcohòliques.
- E. Baixa disponibilitat d'activitats d'oci i temps lliure adequades per la gent jove. A més, d'una manca d'interès a quedar-se al municipi. Interès per parts dels familiars en programes preventius, tot i no haver-hi participació.
- F. Pocs recursos i professionals propis que puguin tenir una dedicació mínima per l'aplicació de programes comunitaris.
- G. Augment del consum de substàncies en edats més primerenques, això com un inici més temprà en l'ús de les noves tecnologies.
- H. Pendent l'elaboració d'un protocol d'actuació en festes, així com d'actuació davant intoxicacions etíliques i intoxicacions per altres substàncies.

- I. Tot i que en el nostre municipi ha participat en la implementació del Model de Gestió de Festes amb l'objectiu d'evitar el consum d'alcohol en menors a les festes local.
- J. Hi ha hagut dificultats per utilitzar la xarxa degut a: Canvis de professionals. Manca d'aplicació de tots els grups participants de la xarxa. Manca de recursos.

7.2.5. Antecedents

El municipi ja constava d'un Pla Municipal en prevenció de drogues que va ser implementat en el 2018. Aquest pla tenia com a objectius: Evitar l'ús de drogues en la població adolescent i juvenil, retardar l'edat d'inici, reduir l'ús regular de drogues en el conjunt de la població, detectar i derivar cap al tractament a les persones drogodependents, així com reduir les complicacions i les conseqüències evitables del consum i possibilitar la incorporació social de les persones drogodependents i les seves famílies.

Tot i això, aquest pla no compta d'avaluació, per tant, no es pot saber si els objectius (poc mesurables) s'han assolit o no. Així i tot, amb això i la participació en el Model de Gestió de Festes, podem dir que Dejà té un punt de partida d'on se suporta tot el treball que es durà a terme en aquest nou Pla Municipal de Prevenció de les Addiccions i del qual s'ha anat basant tot el treball preventiu que s'ha fet fins ara en el municipi.

8. Objectius generals i específics

1. Prevenir i conscienciar dels problemes, els danys i els costos personals i socials que suposen les addiccions.
 - 1.1. Facilitar l'accés a recursos de tractament per a persones que ja han desenvolupat conductes addictives i en el seu entorn familiar.
 - 1.2. Promoure una educació en valors prosocials a través de la col·laboració interinstitucional al municipi, com a factor de protecció.
2. Reduir l'oferta, l'accessibilitat i la disponibilitat de substàncies amb potencial addictiu, retardant l'edat d'inici de consum.
 - 2.1. Dissenyar estratègies per al control i reducció de l'oferta
3. Promocionar un estil de vida saludable propiciant la participació ciutadana, la coordinació i corresponsabilitat entre l'administració i agents socials.
 - 3.1. Establir una xarxa col·laborativa amb agents socials (esportius, culturals, econòmics i de la ciutadania en general) pel desplegament del PMPA.
 - 3.2. Afavorir entorns sense consums addictius i proporcionar alternatives d'oci de qualitat.

9. Estructura i planificació: línees estratègiques

El II Pla Municipal de Prevenció de les Addiccions és l'instrument que recull les línies de treball a seguir respecte a la prevenció de les addiccions. La seva estructura de gestió permet la coordinació en els diferents àmbits d'intervenció, facilitant, així, la implementació en tots els sentits del PMPA a fi d'optimitzar els esforços i recursos existents.

9.1. Estructura

- **Equip motor i d'execució.** És un grup format per tècnics i tècniques de l'Ajuntament, encarregat de gestionar, coordinar, impulsar i fer el seguiment les actuacions previstes dins el PMPA.
- **Equip de suport.** Són els òrgans assessors, experts en matèria d'addiccions, que donen suport a l'equip motor. Dins aquest equip de suport, un dels principals és l'Ajuntament de Sóller, ja que els municipis comparteixen recursos i, per tant, és important coordinar-se, juntament amb IREFREA, PADIB i FAPA.

9.2. Àmbits d'actuació

El fenomen de les addiccions, tant les lligades al consum de drogues com les comportamentals, com poden ser les relacionades amb el joc o l'ús compulsiu d'Internet és ben complex. Per això requereix un enfocament multidimensional que tingui en compte els trets relacionats a la substància consumida o la conducta realitzada, la situació de la persona i el context social i ambiental. Després d'alguns anys de treball conjunt, es consolida una dinàmica de feina que engloba els següents àmbits d'actuació:

- **Personal/Familiar:** La família suposa per a infants i adolescents el seu primer agent de socialització. És en el context de la família on es transmeten els primers coneixements i valors i on s'adquireixen els primers models de comportament, els quals acompanyen a cada individu durant totes les etapes de desenvolupament, per això resulta clau en la prevenció. És en el context de la família on més es pot treballar la prevenció secundària i terciària, perquè permet fer incís en les necessitats personals, emocionals i socials que poden estar lligats a conductes addictives. A més, en l'àmbit familiar també es podrà treballar una prevenció primària a través de la sensibilització i l'empoderament de mares i pares en el seu paper com a agents preventius.
- **Educatiu:** Els centres educatius, tant en els nivells d'infantil i primària com de secundària, suposen per a infants i adolescents un espai on es combinen el desenvolupament personal i

acadèmic. Aquests espais suposen una oportunitat per adquirir coneixements, valors i una bona educació per la salut des d'edats ben petites així com promoure la consciència social de riscos de les conductes addictives. Per això, el PMPA pretén treballar conjuntament amb tots els centres educatius del municipi per, a part de fomentar l'educació per la salut, implicar a les famílies, promoure les conductes prosocials i detectar les possibles situacions de risc. A més de potenciar que el centres educatius treballin la prevenció en programes preventius d'evidència científica, donant suport a la implementació.

- **Comunitari:** Engloba totes aquelles accions preventives primàries dirigides a la població general, a través dels espais de participació activa del municipi. En aquest àmbit estan representats en un grau o un altre tant l'ajuntament, les entitats i agents socials i la població en general, s'hi farà feina des de dues perspectives. La primera serà crear iniciatives preventives que impliquin els i les agents socials del municipi. La segona serà aprofitar les diferents xarxes tant d'associacions i d'esdeveniments per treballar la prevenció de conductes addictives.
- **Laboral:** mitjançant la implementació d'actuacions formatives i transversals, en aquest àmbit es treballarà per la promoció d'hàbits de vida saludable. L'acció preventiva en el context laboral suposa una oportunitat per a tenir una alta participació i reduir els riscos i problemes de convivència o salut.
- **Seguretat Ciutadana:** La seguretat de la població resulta un altre àmbit clau per a dur a terme una bona prevenció. El control a l'accés a substàncies il·legals, el foment del compliment de la prohibició d'accés a locals d'apostes, de vendre alcohol o tabac amb menors d'edat, són exemples d'actuacions que s'han de dur a terme no tan sols per part de les forces i cossos de seguretat sinó també de tota la població i agents socials.

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS	INDICADORS	RESULTAT
Prevenir i conscienciar dels problemes, els danys i els costos personals i socials que suposen les addiccions.	Facilitar l'accés a recursos de tractament per a persones que ja han desenvolupat conductes addictives i en el seu entorn familiar	Facilitar l'accés als recursos disponibles per a prevenir i tractar a les persones que ja han desenvolupat una conducta addictiva Treballar en la implicació de les famílies, i el context de proximitat, de les persones que estan en tractament Facilitar la reinserció de les persones que han iniciat un procés de tractament de les addiccions Dissenyar i implementar programes alternatius de conmutació de sancions administratives amb PME	Nº estimat de les persones amb conductes addictives al municipi (segons sexe i edat) Nº de persones que han entrat en sistemes de tractaments (segons sexe i edat) Nº d'altres persones (famílies) vinculades i ateses als SSC Nº de persones que han accedit al programa (edat/sexe) Nº de persones que han finalitzat el programa	Informe anual Accés del 50% de les persones amb necessitats 100% de les Urgències tractades
	Promoure una educació en valors prosocials a través de la col·laboració interinstitucional al municipi, com a factor de protecció.	Promocionar la implementació de programes preventius considerats bones pràctiques, o que han demostrat evidències de què no són iatrogènics (DECIDEIX, FERYA, MGFL, ETC.)	Nº de persones convocades Nº i tipus de programes implementats Nº de població participant dels programes Nº i tipus d'entitats que han col·laborat Materials de difusió elaborats Plans de difusió elaborats	Informe anual amb resultats Abast del programa d'almenys un 80% dels infants de l'escola Abast del programa d'almenys 10% dels adolescents dels Instituts

		Difondre el PMPA per a tota la ciutadania i amb col·laboració de tota la xarxa implicada		Abast dels programes al 100% de les Ass. de família (en l'escola) Participació del 50% de les entitats socials del municipi Un pla de difusió elaborat i consensuat
Reduir l'oferta, l'accessibilitat i la disponibilitat de substàncies amb potencial addictiu, retardant l'edat d'inici de consum.	Dissenyar estratègies per al control i reducció de l'oferta	Dissenyar i implementar un sistema de recollida de dades anual de com afecten les addicions al municipi en els àmbits prioritzats, amb la participació de tots els agents implicats (Sanitari, seguretat i social) Recollida i anàlisis de dades del sistema de recollida de dades anual de com afecten les addicions al municipi en els àmbits prioritzats, amb la participació de tots els agents implicats (Sanitari, seguretat i social) Realització d'accions (inspeccions, expedients sancionadors, dins les competències municipals) per vetllar el compliment de les ordenances i legislació vigent	Nº i tipus d'àrees i implicades en la recollida de dades pel diagnòstic anual Nº d'entitats implicades en la formació Nº de persones formades Nº de supervisió de compliment de la normativa a establiments que dispensen alcohol Nº d'incidències registrades per edat/sexe dins l'entorn festiu (consum d'alcohol i altres drogues, violències, incivisme, etc)	% de institucions que han participat en la recollida de dades de les previstes % d'entitats formades del total d'entitats al registre municipal % d'incorporació de les normes de cada entitat i les bones pràctiques de la DRA a les seves activitats Informe amb les incidències recollides i valorades en xarxa Sancions establertes i les seves conseqüències

		Coordinació amb els agents de seguretat per facilitar inspeccions i actuacions Facilitar i realitzar la formació de dispensació responsable d'alcohol (DRA) en tots els àmbits que afecten les activitats d'oci		
Promocionar un estil de vida saludable propiciant la participació ciutadana, la coordinació i corresponsabilitat entre l'administració i agents socials.	Establir una xarxa col·laborativa amb agents socials (esportius, culturals, econòmics i de la ciutadania en general) pel desplegament del PMPA.	Creació d'una xarxa de coordinació i aliances amb un pla de treball pràctic consensuat i temporalitzat Desenvolupament i difusió a les entitats participants d'un esquema lògic del PMPA Articulació d'un sistema per a compartir materials, estratègies i accions en xarxa	Nº de convocats Nº i tipus d'entitats donant suport a la coordinació Nº de reunions per a la creació de la xarxa i per a donar a conèixer el Pla o consensuar actuacions Nº i tipus de materials elaborats	Informe de com s'ha desenvolupat la coordinació, els factors crítics d'èxit que s'han detectat pel funcionament en xarxa (obstacles i facilitadors)
	Afavorir entorns sense consums addictius i proporcionar alternatives d'oci de qualitat.	Adaptació i Implementació del MGFL (Model de Gestió de Festes Locals) en les festes municipals Eliminar les promocions i publicitat d'elements vinculats amb consums addictius Desenvolupar un mapa de l'oci del municipi, segons	Nº d'àrees de l'Ajuntament involucrades en el MGFL Tipus de dades recollides d'incidències vinculades per incompliment de la legislació Nº d'incidències relatives al consum d'alcohol durant les festes N de festes on s'aplica el	Informe o Estudi de cas pràctic (ECP) desenvolupat on es reflecteixin dades i fets significatius durant la implementació del MGFL

		temàtica i per edat Formació de tècnics i responsables d'entitats en prevenció basada en l'evidència	model de gestió de festes	
--	--	--	---------------------------	--

9.3. Temporalització

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Diseny	
Implementació	
Avaluació	

10. Avaluació

L'avaluació es contempla com un element clau del PMPA, atès el caràcter canviant i dinàmic del fenomen de les addiccions, ja que permetrà detectar, ajustar i fer millores contínues de l'estratègia de prevenció prevista.

- Avaluació inicial: S'inicia en el moment en el qual es comença a fer un esbós del disseny, a partir de la situació actual del municipi, fins a convertir-se en una proposta d'actuació formal a través d'un procés de reflexió, valoració i estudi de la viabilitat.
- Avaluació de procés: Es planteja com un procés de seguiment continu i intern amb la intenció de vetllar pel compliment dels objectius i el continuïtat del procés.
- Avaluació dels resultats: Es duu a terme al final del Pla, amb l'objectiu d'extreure conclusions i contribuir a millorar els plans d'actuació futurs.

Per al procés d'avaluació ens centrarem en aquests eixos que mesuren: L'impacte a través d'indicadors de reducció de consum i canvis en actituds i coneixements. El procés a través del monitoreig en la implementació efectiva dels programes i activitats així com la capacitació de professionals. Els resultats intermedis s'avaluen mitjançant la detecció primerenca i l'accés a serveis de tractament, mentre que la satisfacció i percepció comunitària proporcionen informació sobre l'acceptació i percepció del Pla a la comunitat.