

**PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS SOBRE DROGODEPENDÈNCIES
DE SANTA MARIA DEL CAMÍ**

Aprovat per unanimitat
en el Ple ordinari de l'ajuntament
de dia 27 de novembre de 2008

1. INTRODUCCIÓ

L'Ajuntament de Santa Maria del Camí, preocupat pels greus problemes que provoquen les drogues i observant que augmenta el consum d'alcohol i noves drogues de disseny, així com la primerenca edat en l'inici del consum, posa en marxa en el municipi un Pla d'actuacions sobre drogodependències.

D'acord amb els criteris dels organismes nacionals i internacionals, en el context d'aquest pla el terme drogues l'utilitzarem 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 municipal d'actuacions sobre drogodependències 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 municipal d'actuacions sobre drogodependències 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 en el municipi, i del teixit associatiu i comunitari.
- Coordina els recursos disponibles per aprofitar-los al màxim a l'hora de emprendre accions contra les drogodependències.

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 em 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 dels usuaris 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. Població

Santa Maria del Camí és un municipi situat a un pla i de manera perpendicular a l'eix Palma-Inca. Es pot accedir al poble a través de l'autopista de Palma a Inca, per les carreteres de Palma, Inca, Bunyola, Alaró, Sencelles i Algaida, Sant Jordi, o pel camí de Muro. Degut a la seva situació hi passen moltes línies regulars d'autobusos i una línia de tren, que surten de Palma a diversos pobles. Actualment forma part de la Mancomunitat del Raiguer.

La proximitat a la capital insular i la millora de les comunicacions ha propiciat que a les darreres dècades s'hagi produït el creixement de població més accelerat de tota la història del terme. En els darrer vint anys, fins arribar als 5.497 que constaven a la revisió del padró de l'any 2007. Una

proporció molt considerable d'aquest increment correspon a persones que treballen a altres municipis, sobretot a Palma.

Any	Habitants
1986	3.982
1991	4.002
1992	4.089
1994	4.309
1995	4.333
1996	4.394
1998	4.558
1999	4.672
2000	4.740
2001	4.937
2002	4.998
2003	5.074
2004	5.103
2005	5.175
2006	5.323
2007	5.497

Aquesta transformació ha anat acompanyada d'un progressiu increment del pes del sector comercial i de serveis, el manteniment de la tradició tèxtil, una certa especialització del sector agrari en la vinya i la producció d'espècies de jardineria, i un creixement notable de la construcció, que s'ha convertit en el sector productiu més important i amb l'índex més elevat d'ocupació, al menys fins al començament de l'actual període de crisi econòmica.

	2003		2005		2007	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Total	5.074	100	5.175	100	5.497	100
0-4	198	3,9	215	4,15	321	5,84
5-10	267	5,26	261	5,04	249	4,53
10-14	261	5,14	282	5,45	282	5,13
15-19	254	5,01	255	4,93	271	4,93
20-24	282	5,56	261	5,04	273	4,97
25-29	448	8,83	379	7,32	380	6,91
30-34	459	9,05	529	10,22	529	9,62
35-39	508	10,01	497	9,6	508	9,24
40-44	426	8,4	448	8,66	503	9,15
45-49	283	5,58	349	6,74	400	7,28
50-54	265	5,22	252	4,87	283	5,15
55-59	301	5,93	297	5,74	266	4,84
60-64	225	4,43	258	4,99	291	5,29
65-69	274	5,4	247	4,77	227	4,13
70-74	229	4,51	242	4,68	277	5,04
75-79	175	3,45	190	3,67	188	3,42
80-84	117	2,31	118	2,28	150	2,73
85-89	68	1,34	67	1,29	76	1,38
90 i més	34	0,67	28	0,54	23	0,42

Estructura per grans grups d'edat PMH-2007

	Total		Homes		Dones	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0-14 anys:	852	15,50%	444	16,02%	408	14,97%
15-64 anys:	3.704	67,38%	1.906	68,78%	1.798	65,96%
> 65 anys:	941	17,12%	421	15,19%	520	19,08%
> 75 anys:	437	7,95%	162	5,85%	275	10,09%
Total habitants:	5.497	100,00	2.771	100,00	2.726	100,00

FONT: MEDS. Mallorca en Dades Sociodemogràfiques. IMAS Secció de Planificació. 20/02/2008.

L'edat mitjana de la població és de 40,67 anys. Es manté relativament estable en els darrers anys, una mica per sobre de la de Mallorca (39,39) i de la de la comunitat (39,20). Però l'índex d'envelliment¹ és de 110,45, quan a Mallorca és de 94,00.

Indicadors demogràfics PMH 2001 - 2007

07056 Santa Maria del Camí

	PMH 2001	PMH 2002	PMH 2003	PMH 2004	PMH 2005	PMH 2006	PMH 2007
Ràtio de masculinitat [(homes / dones)*100] =	98,51	99,28	98,98	100,59	99,35	99,36	101,65
Proporció de joves [(pob. 0-14 anys / pobl. total)*100] =	15,70	14,95	14,31	15,03	14,65	15,33	15,50
Proporció de gent gran [(pob. 65 i més anys / pobl. total)*100] =	17,38	17,63	17,68	17,28	17,24	17,10	17,12
Índex d'envelliment [(pob. 65 i més anys/pob. 0-14)*100] =	110,71	117,94	123,55	114,99	117,68	111,52	110,45
Índex de sobreenvelliment [(pob. 75 i més anys / pob. 65 i més)*100] =	43,01	43,25	43,92	45,80	45,18	46,37	46,44
Índex de dependència global [(pob. 0-14 anys + pob. 65 anys i més) / pob. 15-64 anys]*100] =	49,42	48,31	47,03	47,74	46,81	47,98	48,41
Índex de dependència juvenil [(pob. 0-14 anys / pob. 15-64 anys)*100] =	23,46	22,17	21,04	22,21	21,50	22,69	23,00
Índex de dependència senil [(pob. 65 i més anys / pob. 15-64 anys)*100] =	25,97	26,14	25,99	25,54	25,30	25,30	25,40
Índex de recanvi població en edats actives [(pob. 60-64 anys / pob. 15-19 anys)*100] =	94,26	93,33	88,58	100,00	101,18	106,11	107,38

FONT: MEDS. Mallorca en Dades Sociodemogràfiques. IMAS Secció de Planificació. 20/02/2008.

Hi ha un gran nombre de cases escampades per la zona rural, sobretot al nord de la vila. Actualment hi ha dos nuclis urbans, el del poble i el de la urbanització de Ca'n Borreó, situada a uns 700 metres del poble seguint la carretera vella l'Alaró, on es concentren una trentena de famílies des d'inicis de 2000.

¹ Relació entre la població de 65 anys i més i la població de 0 a 14 anys.

La població del terme de Santa Maria és en la seva major part originària de les Illes Balears, malgrat l'arribada de nous residents des de fora terme. L'existència d'una base demogràfica local important, així com un elevat percentatge d'immigració de retorn o procedent de l'àrea urbana de Palma ha provocat que el pes de la població immigrada extrainsular sigui menor que a la d'altres localitats que envolten la capital insular. Tot i així, la proporció de nouvinguts va augmentant molt ràpidament, de manera especial entre els procedents de països estrangers. L'any 1996 un 84,18% de la població havia nascut a les Balears, un 12,86% era d'origen peninsular i els estrangers suposaven el 2,96% dels residents. L'any 2007, ens trobam amb un 78,13% de nascuts a les Balears, un 12,35 a la península, i un 9,51% a l'estranger. Aquest ràpid creixement de la població estrangera potser requerirà intervencions per facilitar la seva integració, i l'adaptació de la població autòctona.

	Població per lloc de naixement			
	Balears	Espanya	Estranger	Total
1996	3.699	565	130	4.394
1998	3.803	598	157	4.558
1999	3.908	606	158	4.672
2000	3.891	643	206	4.740
2001	4.018	662	257	4.937
2002	4.040	659	299	4.998
2003	4.062	666	346	5.074
2004	4.090	670	343	5.103
2005	4.100	672	403	5.175
2006	4.215	675	433	5.323
2007	4.295	679	523	5.497

3.2. Drogues més consumides pels Joves a Mallorca.

Segons les dades que aporta l'Enquesta escolar de l'any 2004, *l'alcohol continua sent la substància més consumida* entre els joves de 14 a 18 anys: un 81,0% declara haver consumit alcohol alguna vegada, el 80,2% en va consumir els 12 mesos previs a l'enquesta i el 63,3% els darrers 30 dies. Aquests xifres superen significativament les registrades en la campanya anterior: 73,2%, 72,4% i 53,4%, respectivament.

Els llocs predominants de consum són espais públics: primordialment els pubs i discoteques (82,5%), als que també cal afegir el carrer o parcs (24,3%) i els bars o cafeteries (23,0%) com a llocs rellevants, encara que és de destaquen el consum en casa, que ocupa el segon lloc i citat pel 32,2% dels alumnes enquestats.

Els indicadors indirectes de consum excessiu d'alcohol presenten xifres elevades, incrementant-se respecte de l'anterior campanya. Un 42,5% dels estudiants de 14 a 18 anys manifesta haver-se emborratxat alguna vegada i un 25,0% en els darrers trenta dies. A pesar d'això, només un 5,7% de la població enquestada té la percepció de consumir molt o prou alcohol, encara que esta xifra també és superior a la registrada en 2002.

Tenint en compte el consum els últims 30 dies, *el tabac és la tercera substància més estesa entre els estudiants de 14 a 18 anys, per darrere del cannabis:* un 22,1% són fumadors actuals.

L'edat d'inici de consum de tabac es mostra com la menor de totes les substàncies analitzades (13,3 anys), seguida per l'alcohol (13,8 anys), mantenint-se valors equivalents a l'observat l'any 2002.

El consum de tabac es pot considerar moderat, està disminuint respecte de 2002, ja que el consum mitjà és de 6,8 cigarrets/dia: un 56,2% refereix consums d'1 a 5 cigarrets cada dia que fumen, mentre que un 25,9% fumen de 6 a 10 cigarrets per dia i un 17,9% més de 10.

Excepció feta de l'alcohol i del tabac i prenent com a referència el consum en els darrers dotze mesos, el cannabis continua sent, amb diferència, la droga més estesa entre els estudiants de 14 a 18 anys: un 38,5% d'ells van declarar haver consumit esta substància els 12 mesos previs a l'enquesta, la qual cosa suposa un increment del consum d'esta substància respecte de l'anterior onada: es dona un augment de 5,7 punts percentuals de diferència amb l'any 2002.

A continuació, la cocaïna i els tranquil·litzants, amb una proporció de consumidors en els darrers dotze mesos del 4,9% i el 4,8% respectivament, són les substàncies més consumides. Les següents substàncies per ordre de prevalença són els al·lucinògens (4,3%), les substàncies volàtils (2,3%), l'èxtasi (1,9%) i el speed i les amfetamines (1,6%). L'heroïna obté una prevalença de consum del 0,5% dins dels darrers dotze mesos.

El sexe estableix diferències de consum. *En general, la proporció de consumidors és significativament menor en les al·lotes que en els al·lots per a totes les substàncies il·legals, encara que elles consumeixen amb major freqüència tabac, alcohol i tranquil·litzants*, tenint en compte els tres indicadors utilitzats: consum alguna vegada, els últims 12 mesos o els últims 30 dies. Els resultats obtinguts respecte de la incidència del sexe en la proporció de consumidors es mantenen, d'esta manera, semblants respecte de l'anterior campanya en totes les substàncies analitzades.

TAULA 1 PREVALENCES DEL CONSUM DE DIFERENTS SUBSTÀNCIES SEGONS SEXE

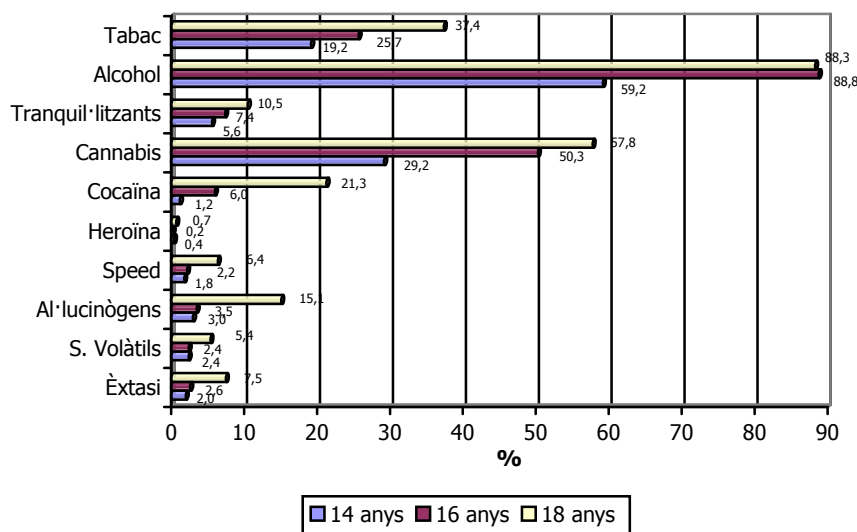
	ALGUNA VEGADA		ÚLTIMS 12 MESOS		ÚLTIMS 30 DIES	
	HOMES	DONES	HOMES	DONES	HOMES	DONES
· Alcohol	79,5	82,2	78,9	81,3	62,9	63,7
· Tabac	22,7	32,5			19,1	26,4
· Tranquil·litzants	5,7	9,2	3,6	5,8	1,5	3,9
· Cannabis	45,3	46,6	39,6	37,6	27,3	25,7
· Cocaïna	6,6	7,4	5,4	4,5	2,0	2,4
· Heroïna	1,0	0,3	0,7	0,3	0,6	0,3
· Speed i Amfetamines	3,1	2,9	1,9	1,3	1,3	0,9
· Èxtasi	3,6	3,7	2,5	1,4	1,3	0,5
· Al·lucinògens	9,7	3,9	7,3	1,8	3,6	0,8
· Substàncies volàtils	4,6	2,1	3,7	1,2	2,0	0,9

Com es pot observar en la taula, les excepcions a l'anteriorment comentat són el consum alguna vegada de cannabis, cocaïna i èxtasi i el consum els darrers 30 dies de cocaïna, que es presenten més elevats entre les al·lotes que entre els seus companys.

També cal destacar el consum de tranquil·litzants entre les dones, amb una prevalença de 9,2% per al consum alguna vegada, del 5,8% per als darrers dotze mesos i 3,9% els darrers 30 dies, clarament superior als homes en els tres casos, encara que amb xifres inferiors a les registrades en 2002 en els dos primers indicadors.

En general, *la proporció de consumidors augmenta amb l'edat entre els 14 i els 17 anys en totes les substàncies*, sent clarament creixent al passar de cada edat a la immediatament superior en la majoria de les substàncies. A més, en totes les substàncies il·legals excepte el cannabis i el speed, *l'increment s'estén fins als 18 anys*, prenent-se a esta edat els valors màxims en l'indicador de consum. D'altra banda, l'heroïna, l'èxtasi, els al·lucinògens i les substàncies volàtils mostren

unes prevalències de consum als 16 anys inferiors a les registrades per als 15 anys, encara que als 17 anys es reprèn l'evolució alcista amb l'edat.



Gràfic 1. Evolució del consum alguna vegada amb l'edat. Proporció de consumidors de cada substància.

Exceptuant el tabac i l'alcohol, i prenent com a referència l'indicador de continuïtat en el consum (proporció de consumidors alguna vegada que ho són en els darrers dotze mesos), cannabis, heroïna, cocaïna, substàncies volàtils, al·lucinògens, tranquil·litzants, speed i amfetamines i èxtasi són, per aquest ordre, les substàncies en què la continuïtat obté xifres més altes. Destaca l'alt valor de continuïtat de cannabis i heroïna, la continuïtat de consum de les quals supera el 80% (el 83,7% i el 83,3% dels consumidors alguna vegada d'aquestes substàncies, respectivament, havien consumit en els darrers dotze mesos).

3.3. La situació de Santa Maria respecte del consum de drogues

3.3.1. Descripció general per àmbits

El centre de salut rep demandes sobre tot de mares i del professorat de l'IES per situacions de risc detectades, però n'hi ha molt poques de les escoles. L'escola diu que ningú no ha informat de la possibilitat de relació entre escola i centre de salut.

L'escola també informa que quan detecta alguna situació que es pot considerar de risc (per exemple, inicis de consum), generalment ho comunica als pares i la resposta habitual és que ja ho saben i no fan res. A la sortida de l'escola es formen grups que tenen activitats sobre les quals no hi poden tenir cap control. Creuen que el temps lliure està poc ocupat, o mal ocupat.

Els sistemes d'organització de la producció, la mobilitat geogràfica de la gent, i les noves formes de relació, han determinat la pràctica desaparició de la família extensiva, que ha estat substituïda per la família nuclear i, darrerament, monoparental. Han desaparegut, per tant, determinades funcions i rols de la família extensiva que no han pogut assumir els membres de la nova família, unes vegades per imperatius laborals i altres per incapacitat personal, i els nous rols encara no s'han clarificat de tot. Aquesta situació ha provocat una pèrdua de cohesió afectiva, una debilitat de les figures parentals, i una dificultat de moltes famílies per facilitar models d'identificació als seus fills.

Hi ha famílies, amb el pare i la mare que treballen, a les quals els fills queden sols i desatesos perquè els pares no tenen temps, i els padrins, si n'hi ha, són els que se n'ocupen. Les famílies no detecten el consum dels fills. Quan el descobreixen, moltes vegades tampoc no consideren que sigui un problema, sobretot si es tracta de consum de begudes alcohòliques.

Quan els pares consideren que el consum dels fills és elevat, tampoc no demanen ajuda perquè creuen que serà un comportament temporal.

Els pares tendeixen a sobreprotegir els fills. Potser és un mecanisme per compensar la seva absència física i/o manca de supervisió, de control o de diàleg.

Falta més control i compromís per part dels pares, però hi ha pares que també tenen comportaments poc favorables per reduir el risc (potser, ells mateixos són consumidors).

S'observa una certa dificultat per avaluar l'extensió del problema del consum de drogues des dels serveis assistencials del poble, ja que els consumidors no consideren que el seu consum sigui un problema, i de fet en aquestes fases inicials de consum no sol provocar conseqüències negatives: no acudeixen a demanar ajuda.

El Centre de Salut, per exemple, atén alguns problemes lligats a consum crònic d'alcohol de persones majors, i intoxicacions etíliques dels joves els caps de setmana.

També a l'activitat diària, amb el contacte amb els joves que acudeixen al Casal, es pot tenir coneixement de problemes o de situacions de risc. Seria convenient que les professionals d'aquest centre tinguin la formació que les permeti abordar aquestes situacions, generlment inicials i de risc.

L'entorn en general és mol tolerant amb el consum de drogues, hi ha una percepció equivocada dels seus efectes i el consum té un caràcter de normalitat, sobretot si es tracta d'alcohol.

Quan hi ha algun problema relacionat amb el consum se solen tenir actituds i reaccions irracionals.

L'abús de drogues es considera un problema dels joves.

El consum sembla que ha agafat una funció d'identificació. Hi ha uns grups de joves que tenen el consum de drogues com a comportament que els dóna identitat, mentre que uns altres tenen un comportament més sa. La figura dels consumidors també sembla més atractiva, de manera que els consumidors són amb més freqüència models per als seus companys.

A Santa Maria no hi ha una oferta de locals d'oci nocturn per a joves. Per a determinades activitats, sobre tot dels més joves, va al centre comercial de Marratxí. Els joves que surten de marxa van a altres pobles (com ara Petra, Alcúdia, Manacor, etc.), on també hi practiquen el botellot. Els desplaçaments a Palma són més estranys.

Pel que fa al funcionament de les institucions i serveis del municipi, en certs aspectes es pot parlar de manca de coordinació. Aquesta coordinació podria servir per donar-se suport entre els diferents recursos i incrementar l'eficàcia de les actuacions respectives.

Aquesta manca de coordinació també s'observa amb els serveis de fora del poble. N'és un exemple la negativa dels serveis assistencials especialitzats a donar informació sobre els usuaris derivats des del municipi, de manera que no se sap el tipus d'intervenció que s'ha de fer sobre l'entorn pròxim, com és la família i, sobretot, quan tenen fills menors.

3.3.2. Característiques dels grups de consumidors

El consum de "haixix" sembla generalitzat. Els més consumidors es poden gastar de 40 a 50 € setmanals. Hi ha la preocupació que aquesta despesa pugui afavorir el tràfic a petita escala, però no s'ha detectat.

El més joves no són encara consumidors importants. Els joves consumidors tenen entre 14 i 16 anys, provenen de famílies amb recursos i els primers contactes amb drogues els han tingut als 13 anys. La substància principal és el "haixix" (quasi no es troba "herba"). N'hi ha que fan un consum de 15 a 20 porros diaris, amb inici abans d'entrar a l'escola, i consumeixen tot el dia.

Molts infants i adolescents estan al carrer entre les 17:00 i les 20:30 desocupats i sense control familiar. Com a compensació, en els moments en què els pares estan amb ells, i en la seva relació amb l'entorn dels fills, els pares tendeixen a sobreprotegir-los.

El Casal de Joves també és un lloc de reunió dels joves els caps de setmana, ja que està obert fins a les 12 de la nit. Però molts estan al carrer, davant del casal, on si reuneixen les colles de joves quasi cada dia quan comença a fer fosca. Els caps de setmana els grups són més nombrosos. L'ambient que s'hi crea és poc favorable per mantenir les activitats del Casal: renous (algun cotxe amb les portes obertes i la música ben forta), motos que fan "caballitos", alguns grups que juguen amb la pilota, altres que molesten a la gent que passa o als joves que volen anar al Casal. També s'hi observa consum i venda en el mateix carrer i, fins i tot, hi ha sospites d'algun local dels voltants. Això fa que es donin situacions tenses, i molts pares consideren que és un lloc poc recomanable, amb la qual cosa el Casal perd la seva funció educativa.

Una altra zona a on també s'hi observa consum és el recinte esportiu. En el pavelló cobert i en la cafeteria està prohibit fumar, però en les zones descobertes no. Per això generalment hi ha persones que fumen tabac i, en ocasions, n'hi ha que també fumen "porros". En aquest cas es tracta de persones joves, de entre 15 i 18 anys, que acudeixen en petits grups i que no són usuàries de les instal·lacions. Potser són espectadors de les activitats o, simplement, utilitzen aquest espai com a lloc de reunió. En algunes ocasions també s'hi ha detectat venda a l'entrada o en els voltants. Els venedors generalment són persones externes al poble, però també n'hi ha del mateix poble, que molta gent sap o sospita que té aquesta activitat, però ningú no els diu res i tampoc ningú presenta la corresponent denúncia, motiu pel qual hi ha una sensació d'impunitat.

També hi ha una gran mobilitat dels joves cap a altres municipis i zones de diversió, i possiblement hi ha un consum important que es produeix fora del poble i per això no es fa tan visible. Però si aquesta hipòtesi es confirma, aleshores hi ha un risc elevat d'accidents de trànsit durant els desplaçaments.

Sembla que els consumidors identificats tenen limitacions importants a diverses àrees de la seva activitat (com ara en els estudis, activitats mentals i memòria en general, en el trànsit, etc.) limitacions de les que en són conscients però no arriben a pensar que siguin un problema.

3.3.3. Actuacions anteriors

Des dels Serveis Socials s'ofereix una Escola de pares. Hi assisteix un grup constant i un altre que varia més.

Hi ha un psicòleg contractat a jornada parcial, que duu casos de família i menors que li arriben a través de l'escola, de l'Educador o de la Treballadora Social. Molts d'aquests casos són, o tenen com a component important, l'inici del consum de drogues. Amb aquests pares s'hauria de poder fer una feina específica.

Serveis Socials també té un projecte d'Informació i Orientació a través del qual, quan hi ha demandes, s'informa sobre els recursos disponibles. Però no hi ha moltes demandes perquè els usuaris s'informen per altres vies i accedeixen directament als serveis.

L'Educador intervé de dues maneres: De manera informal, a través d'un contacte continuat que li permet fer una tasca d'observació i educació. I a través d'activitats específiques, per exemple esportives, com a alternativa per a grups de joves de 13 a 18 anys. Aquest estiu també s'ha duit a terme el projecte "Bus-platja", coordinat amb altres pobles. En aquestes activitats específiques es pacten normes de comportament que inclouen limitacions del consum de tabac.

El Casal de joves ha organitzat xerrades i tallers. Sembla que els joves no estan interessats en rebre informació sobre les drogues. Els tallers que han funcionat eren sobre resolució de conflictes i sexualitat. Han tingut una mitjana d'assistència de 20 persones. Altres xerrades amb temes més

específics no han funcionat. En el Casal també tenen exposats els cartells que envien les institucions.

Els recursos que té l'escola per posar límits tenen una eficàcia limitada. L'expulsió temporal només serveix perquè l'aula pugui continuar la seva activitat amb normalitat, però no arregla res respecte de l'alumne expulsat.

L'escola ha treballat amb Projecte Jove diferents tallers per a ESO: resolució de conflictes, habilitats socials i autoestima, alcohol i cannabis. També han fet uns tallers de la Conselleria d'Educació: violència, "bullying", habilitats socials i autoestima. S'han plantejat activitats de llarga durada (tot un curs més) però pensen que l'alumnat els trobaria massa llargs. L'escola no coneix l'oferta preventiva que fan de forma conjunta el Pla Autonòmic i la Conselleria d'Educació.

Fa uns anys a l'escola oferien xerrades per als pares, però ja no en fan perquè tenien poca participació. Els pares no semblen molt interessats en rebre informació. A les activitats informatives que també s'han organitzat des d'altres serveis generalment només hi acudeixen els pares que sembla que no ho necessiten.

A l'institut de Marratxí s'hi aplica el programa "Entre tots".

El Centre de Salut té, com a programa específic, el de tabac i l'atenció de problemes d'alcohol.

Encara que no és una actuació específica, també s'ha de valorar l'actuació amb pares que demanen consell als professionals del Centre de Salut.

La Policia Local no té una actuació específica programada sobre el tema. La seva funció és de vigilància i, si es produeixen situacions de consum a la via pública, ho han de denunciar i enviar a Delegació del Govern. Les denúncies que requereixen un treball d'investigació (per exemple, sobre tràfic) surten de la seva competència i les remeten a la Guàrdia Civil. Si li encarreguen, pot programar vigilància més sistemàtica de punts conflictius.

En general, els diferents serveis del municipi desconeixen el que han fet els altres, i no saben si és que no s'ha fet res o que es fan coses però no han rebut la informació.

4. CRITERIS I PRIORITATS DEL PLA

- a) S'ha de fer un abordatge integral de totes les substàncies psicoactives, tant legals com il·legals, que poden plantejar problemes al consumidor o a la comunitat, i de tots els aspectes involucrats en el consum d'aquestes substàncies.

El Pla ha d'abordar de manera prioritària el consum d'alcohol, tant de les persones adultes com dels joves.

- b) Els infants i joves són els grups que requereixen una atenció preferent. El Pla municipal ha d'acostar a les escoles tot el ventall d'ofertes preventives disponibles a la nostra comunitat.

S'han de trobar recursos i alternatives lúdiques i culturals que permetin una adequada supervisió d'infants i joves quan els seus pares treballen, i al mateix temps els faciliti una implicació en activitats sanes i constructives, i una identificació amb models de conducta positius.

El joves poden ésser accessibles a través d'algunes activitats programades de caire cultural, esportiu o recreatiu. Falta saber si els joves acudeixen a aquestes activitats o no; quins joves són els que no acudeixen i quines dificultats tenen per acudir; si les activitats són adequades i suficients, i quines altres activitats s'haurien de fer.

- c) Hi ha famílies de risc que poden ésser accessibles a partir de determinats problemes que presenten els fills: absentisme escolar, violència, consum... Aleshores, s'ha de descriure aquesta classe de problemes i quina intervenció correspon fer amb la família, i qui la farà.

S'ha de veure si és possible establir mesures per obligar els pares a actuar, o preveure quines intervencions correspon fer als serveis de salut, socials, etc. quan els pares no actuen i és necessari abordar algun risc.

- d) El Pla ha de procurar, en el marc de les competències municipals, el compliment de les diferents mesures de control que estableix la legislació autonòmica i estatal. El Pla ha d'obligar a tots els departaments i a tots els responsables municipals que, d'una manera responsable i amb prudència, les han de fer complir.

Hi ha d'haver una posició clara per part de la Corporació per exercir el control de l'oferta en els termes que marca la llei. Això significa assumir la responsabilitat municipal en el compliment de la normativa vigent sobre horaris de bars i venda d'alcohol i tabac a menors. També s'han de desenvolupar mesures dissuasives del consum, i de suport al compliment de la legislació. En aquesta línia s'han d'establir vies de cooperació entre els responsables del Pla, venedors (bars, pubs, estancs, etc.) i mitjans de comunicació per facilitar el compliment de la normativa.

Per altre part, s'ha de planificar la intervenció dels serveis municipals i la Policia Local en les tasques que els pertoquen en inspecció, vigilància i denúncia. Això representa que hi ha d'haver més presència policial en els llocs de consum, però si la policia hi acudeix i observa infraccions ha d'actuar. De manera específica,

- e) S'ha de donar formació específica als diferents mediadors per poder intervenir de manera preventiva i fer front a les situacions de risc dels seu àmbit.
- f) El Pla no pot oblidar les mesures d'informació dels serveis tant a la població com a les administracions, entitats i serveis de tota classe del municipi.
- g) Finalment, un dels continguts importants del Pla ha d'esser establir les coordinacions necessàries entre els diferents serveis.

5. OBJECTIUS

5.1. Generals

1. 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.
2. Afavorir una intervenció integral en l'àmbit de les drogodependències per mitjà de la coordinació entre distintes entitats públiques i privades.
3. Coordinar les activitats que es promoguin des del Pla municipal.

5.2. Específics

1. Potenciar l'associacionisme, propiciant i impulsant la coordinació entre les diferents associacions i amb l'Ajuntament.
2. Promoure la formació com a instrument per al desenvolupament maduratiu dels joves i el seu posicionament davant de les drogues.
3. Potenciar activitats alternatives 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.

6. DESTINATARIS

Atès que la competència municipal en l'àmbit de les toxicomanies és fonamentalment la prevenció i la incorporació social els destinataris del Pla seran:

1. Destinataris Indirectes:
 - Joves i escolars per a l'adquisició d'hàbits saludables i habilitats socials.
 - Famílies per prevenir situacions de risc.
 - Població en general.
2. Destinataris directes:

- Joves i escolars 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.

7. LÍNIES D'ACTUACIÓ

7.1. Reducció de la demanda

▪ Objectius:

- Informar sobre les activitats preventives.
- Reforçar comportaments que afavoreixin que no es consumeixin drogues.
- Promoure canvis d'actitud i comportament en la població enfront de l'ús d'aquestes substàncies.
- Col·laborar amb diferents entitats, associacions, col·lectius,... perquè posin en marxa programes de prevenció de drogodependències i de promoció de salut.
- Promoure actuacions saludables.

7.1.1. *Prevenció del consum de drogues*

El Pla municipal sobre drogodependències es fonamenta de manera prioritària en la prevenció del consum i de les seves conseqüències, i posa una atenció especial a l'alcohol, el tabac i els consums anomenats recreatius. De fet, la prevenció és l'eix principal que ordena la intervenció a l'àmbit municipal, i els criteris preventius han d'orientar totes les actuacions en el camp de les drogodependències. Per això, un dels elements d'intervenció principals ha d'esser aconseguir una major implicació de la comunitat per tal de, per una banda, augmentar l'eficàcia de les actuacions i, per l'altra, aconseguir la generalització dels programes preventius amb fonament científic i que hagin estat avaluats.

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

Aquests objectius no es poden assolir amb estratègies centrades de manera exclusiva en la transmissió d'informació. La prevenció de les drogodependències és un procés en què té cabuda un conjunt divers d'estratègies (informatives, educatives, repressives,...) encaminades a eliminar o reduir l'aparició de problemes relacionats amb l'ús de drogues. Per això els programes preventius es basen en actuacions coordinades a diferents àmbits de manera que sigui possible aprofitar la sinèrgia que es pugui produir amb les actuacions a nivell policial, sanitari, educatiu, laboral, social, etc. Aquest component d'intervenció coordinada de sectors diferents també inclou l'actuació dels diferents nivells de l'administració i del moviment social i comunitari.

Els àmbits escolar, familiar, comunitari i de la comunicació social són els àmbits prioritàris de la intervenció preventiva del Pla municipal, sense oblidar les col·laboracions puntuals que es puguin dur a terme en altres àmbits, com el laboral, en el qual la responsabilitat competencial correspon a l'administració autonòmica.

Les actuacions s'han d'adaptar a la situació dels destinataris i han de contemplar mesures de caire general, selectiu i indicat, segons el risc relatiu dels seus destinataris. A més, l'acció preventiva en drogodependències s'enfocarà atenent a la reducció de l'oferta i la demanda.

o **Àmbit escolar:**

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 municipal la sensibilització i implicació dels agents educatius, pares i professors en els programes de prevenció des de l'escola.

A més de la implicació de la totalitat de la comunitat escolar, les actuacions s'han de dur a terme de manera integrada en el disseny curricular dels centres educatius. Aquestes intervencions han d'esser continuades, de manera que cada alumne rebi els ensenyaments que li corresponguin a tot els nivells educatius en què participi. De manera puntual es poden contemplar activitats específiques en grups de risc, com ara els afectats per l'absentisme o el fracàs escolar.

En qualsevol cas, les intervencions a l'àmbit escolar han d'esser dirigides pels professors habituals i han de formar part de les activitats escolars i extraescolars normals del centre.

Els programes preventius destinats a l'àmbit escolar han d'incidir de manera especial en els riscos del consum de tabac, alcohol, medicaments no prescrits i drogues recreatives, especialment derivats de la cannabis i pastilles, sempre de manera adaptada a l'edat evolutiva de l'alumnat. A més d'aquests temes, s'haurien d'abordar altres aspectes de la salut, com ara la higiene, l'alimentació, l'autoestima, les habilitats socials, la resistència a la pressió de grup, el desenvolupament de la capacitat crítica davant les pressions de la publicitat, i altres factors de protecció.

Les actuacions que s'han de dur a terme són:

- 1) Incloure activitats preventives en el pla d'actuació tutorial de cada centre.
- 2) 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.
- 3) Formació d'educadors en drogodependències.
- 4) Promoció d'activitats extraescolars.

o **Àmbit familiar:**

El paper de la família per reforçar els aprenentatges en matèria de drogodependències impulsats des d'altres àmbits, especialment l'escolar, és de vital importància. Però, les actuacions dirigides a les famílies no han de tenir com a objectiu la prevenció dels problemes derivats únicament del consum de drogues dels fills, sinó també les del propi consum dels pares.

Es poden contemplar actuacions de caire universal, per tal de fomentar les habilitats educatives i de comunicació de la família, d'incrementar la competència dels pares i la seva capacitat per resoldre problemes, i per ajudar-los a assumir el seu rol com a agents de salut.

Els programes no poden centrar-se de manera exclusiva en la formació sobre drogues. També s'ha d'intentar aconseguir la implicació dels pares en les iniciatives escolars o comunitàries que es desenvolupin. Per això és important millorar els instruments per arribar als pares, per conèixer les seves necessitats i inquietuds, per tal d'adaptar els programes a les seves circumstàncies i incrementar la seva participació.

També és necessari implicar el pares dels nins, preadolescents i adolescents en risc, perquè participin en els programes de prevenció i, entre altres coses, se'ls ha d'ensenyar a detectar el consum dels seus fills. Per això fa falta l'actuació coordinada dels serveis socials i de salut per donar continuïtat als objectius proposats a l'àmbit educatiu.

El pares han de recuperar la seva funció de control i supervisió de la conducta dels fills com a mesura educativa. El Pla ha de donar suport a les iniciatives (formació, associacions, etc.) que permetin que les famílies puguin recuperar i exercir les seves funcions educatives.

Les actuacions que s'han de dur a terme són:

- 1) Presentació de les actuacions que es duen a terme, en matèria de prevenció, a les associacions de pares i mares dels distints centres educatius de Santa Maria del Camí.
- 2) Consolidació d'una escola de famílies, de caire general, i potenciar la participació dels pares.
- 3) Elaborar un protocol per a la detecció de famílies de risc a través de problemes que puguin presentar els seus fills, com ara d'absentisme escolar, violència, consum, etc. per tal de programar actuacions selectives, tant per a les famílies com per als seus fills.
- 4) Formació de grups de treball amb pares que poden ser objecte d'intervenció.

o **Àmbit comunitari:**

La intervenció en l'àmbit comunitari està dirigida a canalitzar les forces socials a fi de millorar les condicions de l'entorn que contribueixin a reforçar els missatges i normes de la comunitat en contra de l'abús de drogues i a favor de la salut.

Aquestes intervencions moltes vegades se serveixen d'altres programes de l'entorn, i també els complementen i potencien. En aquest sentit, la intervenció comunitària pot potenciar els programes escolars amb el foment de la connexió dels centres escolars amb altres recursos del municipi a través, per exemple, de les activitats extraescolars. De la mateixa manera pot utilitzar les actuacions normalitzades dels altres sectors, especialment dels de cultura i esports, per incorporar continguts preventius i potenciar les intervencions alternatives d'oci i temps lliure i l'educació en el medi obert.

La mobilització, la implicació i la participació de les institucions i organitzacions comunitàries requereix un suport tècnic continuat per orientar les actuacions, i la capacitat dels mediadors socials que hi participin per assegurar l'orientació preventiva.

Les actuacions que s'han de desenvolupar en aquest àmbit són:

- 1) Informació i educació sobre les drogodependències a la població general.
- 2) Impuls de l'associacionisme general i juvenil.
- 3) Projectes d'animació i participació comunitària.
- 4) Detecció de grups de risc.
- 5) Alternatives de caire sociocultural i laboral.
- 6) Captació i formació de líders.
- 7) Promoció de la participació d'infants i joves en activitats esportives.

o **Àmbit de la comunicació social:**

Els mitjans de comunicació social tenen un paper fonamental en la transmissió de missatges i poden ajudar a conformar una opinió social favorable a la salut, i a la promoció de la participació en les activitats del Pla.

És necessari que des de les distintes àrees del Pla es doni una informació àgil, clara i verídica sobre tots els aspectes del consum de drogues i dels programes que es duen a terme, per ajudar els mitjans a acomplir de manera adequada el seu paper informatiu. Al mateix temps s'ha de procurar el seu suport per aconseguir un millor tractament informatiu dels problemes relacionats amb el consum de drogues, per augmentar l'interès de la comunitat per la prevenció, per difondre les activitats que es duen a terme, i per realitzar una tasca informativa i formativa de la població en general.

Les actuacions que s'han de dur a terme en l'àmbit de la comunicació social són:

- 1) Inserció periòdica d'elements informatius generals de suport al programa a la revista "Coanegra" i altres de difusió local.

- 2) Donar una adequada cobertura informativa en els mitjans de comunicació locals i comarcals a les activitats que es realitzen en el municipi, abans, durant i després de la realització.
- 3) Enviar informació de les activitats més destacades per difondre en els mitjans de comunicació provincials.
- 4) Contribuir a la formació de l'opinió pública a través de la publicació periòdica d'articles d'informació sobre les drogues, aspectes preventius i temes de formació de pares.
- 5) Col·laborar en el disseny i producció de fullets i altre material de suport de les intervencions en el municipi.

o **Àmbit de la Salut:**

Les activitats de prevenció en l'àmbit sanitari s'han de centrar en els programes d'educació per a la salut i en la detecció primerenca de problemes relacionats amb el consum d'alcohol, de tabac i de drogues il·legals. En aquestes actuacions, que estan integrades en les que habitualment duen a terme els equips d'Atenció Primària, hi han de col·laborar els Serveis Socials de Santa Maria.

Les accions que s'han de dur a terme són:

- 1) Creació de canals de comunicació entre els Centres de Salut i els Serveis Socials i educatius a fi d'aconseguir una coordinació eficaç.
- 2) Incorporar i desenvolupar els programes de tabaquisme i salut jove a la cartera de serveis del centre.
- 3) Establir procediments de detecció de problemes relacionats amb l'abús de drogues.
- 4) Informar, orientar, assessorar i, si fa falta, derivar els casos als serveis especialitzats d'intervenció sanitària o social.

7.1.2. Reducció dels danys

Hi ha usos problemàtics de drogues que no són evitables, i que ocasionaran danys tant a les persones consumidores, com a altres i a la comunitat. Aquests usos requereixen intervencions orientades a disminuir les conseqüències negatives que poden produir. Els programes d'intercanvi de xeringues, de sexe més segur, els kits antisida, etc. són intervencions d'aquest tipus que estan destinades a persones amb dependència, sobretot, d'opiacis. Però també fa falta implantar programes destinats a la població general, de reducció del danys associats al consum d'alcohol en relació amb els accidents de trànsit o la violència. En el disseny d'aquests programes s'ha de tenir en compte el risc que es vol evitar, la conducta que l'ocasiona i les persones que és més probable que tinguin aquestes conductes.

En aquesta línia es considera prioritari:

- 1) Establir protocols per a la detecció i intervenció en els casos de menors que pateixin problemes relacionats amb la violència domèstica generada per l'abús d'alcohol i altres drogues.
- 2) Promoure l'ús de transport públic per al desplaçament dels joves als llocs de diversió nocturna.
- 3) Negociar, conjuntament amb altres municipis afectats, el servei de com a mínim un tren nocturn d'anada i un de tornada entre els principals llocs de diversió.

7.1.3. Assistència – rehabilitació

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 el consum de drogues no permet que el Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències quedi al marge.

La responsabilitat municipal pel que fa a l'assistència s'ha de centrar en:

- 1) Reclamar de les administracions competents, directament o a través dels diferents òrgans de participació, els serveis que s'hagi detectat que fan falta per a la desintoxicació, la deshabitació i la incorporació social dels drogodependents del municipi.
- 2) Potenciar la creació de grups d'autoajuda.
- 3) Promoure la coordinació dels serveis socials municipals amb els serveis específics d'atenció a les drogodependències.

7.1.4. Incorporació social

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

La participació activa de la comunitat es considera un element essencial per a aconseguir la socialització efectiva dels drogodependents com un ciutadà més.

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 prosecució dels estudis no acabats, en l'oferta educativa complementària (educació d'adults) i en l'ensenyament d'habilitats per a l'autocura, la convivència i la preparació per al món laboral.
- L'accés al treball, que requereix intervencions escalonades i en una diversitat d'escenaris: 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.

7.2. Reducció de l'oferta

Les intervencions en aquesta àrea han de tenir en compte l'estatus legal de cada droga i el nivell competencial de l'administració municipal.

Quan les drogues, com l'alcohol, el tabac i determinats medicaments, són legals, aquest estatus determina una percepció social favorable al consum, els productors i venedors promouen el consum, que tendeix a créixer, i al seu voltant es crea una xarxa d'interessos tant públics com privats en mantenir aquest estatus i el nivell de consum associat. La legislació estatal i l'autonòmica proposen limitacions i prohibicions al consum de les drogues legals i és competència municipal el desenvolupament de part d'aquesta normativa i fer-la complir.

En el cas de les drogues il·legals, la distribució i venda s'ha de fer de forma clandestina i l'estratègia consisteix en associar el consum a determinades activitats, ambients o formes i estils de viure, per tal de crear zones de demanda estable a l'interior de les quals es produeix gran part dels consums i d'intercanvis entre venedors i consumidors. La lluita contra la producció i venda de les drogues il·legals és una competència estatal, però l'administració municipal hi pot contribuir per ella mateixa, i a través de la col·laboració amb les forces i cossos de seguretat competents,

- Objectius:
 - Aplicar la legislació vigent.
 - Desenvolupar la normativa i fer complir l'existent sobre promoció, publicitat i venda de begudes alcohòliques i tabac.
 - Afavorir la coordinació de l'administració local amb altres administracions públiques implicades en la reducció de l'oferta.
- Actuacions:
 1. Desenvolupament normatiu
 - a) 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.
 - b) Desenvolupament d'una Ordenança sobre el consum públic de begudes alcohòliques i drogues, d'acord amb la normativa vigent.
 - c) Difondre les normatives nacionals i autonòmiques sobre drogues il·legals, tabac i alcohol.
 2. Policia
 - a) Estudi de la incidència del fenomen del tràfic i consum de drogues a Santa Maria del Camí.
 - b) Elaboració d'un programa d'itineraris, presència policial i altres actuacions, d'acord amb les informacions recollides.
 - c) Control dels llocs de distribució i consum de drogues legals per tal d'evitar la venda a menors.
 - d) Informar els serveis socials dels problemes d'abús de drogues detectats, especialment si afecten a menors.
 - e) Recollir d'altres serveis i entitats les informacions que ajudin a planificar les actuacions pròpies.

8. FUNCIONS

8.1. AJUNTAMENT

1. Coordinar els distints esforços preventius i d'integració social.
2. Oferir a la població en general serveis d'informació i assessorament sobre les drogues i recursos disponibles.

3. Orientar les famílies afectades per drogodependències i derivació de casos als dispositius assistencials més adequats.
4. Col·laborar en la rehabilitació dels drogodependents.
5. Promoure activitats encaminades a la prevenció de les drogodependències.
6. Fomentar l'associacionisme i els programes d'animació i participació comunitària.
7. Recolzar el moviment associatiu per mitjà de la concessió d'ajudes econòmiques per al desenvolupament de programes sobre drogodependències.
8. Detecció de grups d'alt risc.

8.2. 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.
5. Control de l'ordre públic.

8.3. 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.

8.4. 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 APAS 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 programes de prevenció que proposa el Pla sobre drogues i la Conselleria d'Educació.
5. Coordinar les activitats educatives que es desenvolupen en aquest àmbit entre les administracions pertinents.

8.5. 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.

8.6. ASSOCIACIONS

1. Col·laborar amb els serveis sanitaris 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 i 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.

8.7. 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 municipal d'actuacions sobre drogodependències.
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 l'Ajuntament de Santa Maria del Camí sobre els plans i programes anuals que projecti a dur a terme.

9. ESTRUCTURA DE COORDINACIÓ

9.1. Regidoria de Serveis Socials:

S'encomana a la Regidoria de Serveis Socials:

1. La direcció i gestió del Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències de Santa Maria del Camí.
2. La coordinació entre les regidories de Santa Maria per dur a terme les actuacions previstes en les programacions anuals.
3. La representació de l'Ajuntament en matèria de drogodependències en les seves relacions amb altres Administracions Públiques i altres entitats que exerceixin les seves funcions en el municipi de Santa Maria del Camí.

9.2. Comissió de seguiment del Pla

Tindrà les funcions següents:

1. Aprovar el programa anual d'activitats, que s'adjuntarà com a annex a aquest Pla.
2. Coordinació, seguiment i avaluació de les activitats programades.
3. Mantenir obert un fòrum de debat de les actuacions relacionades amb les drogodependències en l'àmbit municipal.

Aquesta comissió de treball estarà integrada pels següents col·lectius i/o entitats:

- Els regidors responsables de les àrees de benestar social, joventut, educació, cultura, esports i policia.
- Un representant designat per cada grup municipal.
- Un tècnic de l'Àrea de Serveis Socials nomenat pel regidor o regidora de Benestar Social.
- Un representant de la policia local nomenat pel batle o batlessa.
- Un representant del professorat dels centres educatius.

- Un representant dels serveis mèdics del poble.
- Un representant de les AMPA.
- Un representant de les associacions culturals i esportives del municipi.
- Un representant dels associacions industrials i de comerç del municipi.
- Un representant de la guàrdia civil.

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

9.3. Equip tècnic de drogodependències:

Estarà compost per:

1) Personal tècnic adscrit a les regidories de:

- Serveis Socials
- Esports
- Joventut
- Educació i Cultura
- Participació Ciutadana
- Policia Local.

2) El responsable, o persona en qui delegui, de:

- Centre de Salut.
- Centres educatius.

3) Un tècnic de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials.

Seràn funcions d'aquest equip:

1. Proposar el pla anual d'activitats que, un cop aprovat, s'adjuntarà com a annex a aquest Pla.
2. Elaborar i assessorar els diversos programes que configuren el Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències.
3. Coordinar les diferents activitats i programes, que en matèria de drogues es duguin a terme a Santa Maria del Camí.
4. Coordinar tècnicament els diferents programes que configuren el Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències.
5. Assessorar la Comissió de seguiment del Pla sobre tots els aspectes referits a l'execució del Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències.
6. Realitzar una avaluació del procés i dels seus resultats així com una memòria anual.
7. Establir-se com enllaç entre els usuaris i els recursos existents en prevenció, assistència i rehabilitació.
8. Adequar els objectius i activitats sobre drogodependències que es programen a Santa Maria del Camí, 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 de Mallorca i en el Pla municipal.

Aquest equip es reunirà com a mínim tres cops cada any: un cop en el començament de curs, per tal de programar les activitats anuals; un altre cop a mitjan curs per revisar la seva execució, i un cop al final per tal d'avaluar els resultats.

10. TEMPORALITAT

El Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències de Santa Maria del Camí tindrà una duració de 4 anys, des de 2009 fins a 2013.

11. RECURSOS

11.1. Humans

- Tècnics de la Regidoria de Serveis Socials.
- Tècnics de la Regidoria de Joventut.
- Tècnics de la Regidoria d'Esports.
- Policia Local.
- Tècnics de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials
- Representants d'institucions o organismes públics i/o privats.

11.2. Materials

Els propis de l'Ajuntament de Santa Maria del Camí.

Els propis de les ONGs i associacions municipals.

Els que puguin aportar l'Institut Mallorquí d'Afers Socials o el Govern de les Illes Balears.

11.3. Econòmics

S'obtindran a través del Pla Nacional sobre Drogues, del Pla d'addiccions i drogodependències de les Illes Balears o de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, en virtut dels acords que s'estableixin per a aquest fi, i del pressupost municipal que constarà d'una partida pressupostària per a l'execució del Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències per a cada exercici econòmic.

**ANNEX I: INSTITUCIONS, ENTITATS I RECURSOS QUE COL-LABOREN AMB EL PLA MUNICIPAL D'ACTUACIONS
SOBRE DROGODEPENDÈNCIES DE SANTA MARIA DEL CAMÍ**

Ajuntament

Batlia

 Policia local

Regidoria de Serveis Socials

 Treballadora Social

 Educador

Regidoria d'Esports

Regidoria de Joventut

 Casal de Joves

Regidoria d'Educació i Cultura

 Biblioteca

Escola Ramon Llull

Centre de Salut. PAC de Santa Maria

Institut Mallorquí d'Afers Socials

ANNEX II: PROGRAMACIÓ PER AL CURS 2008-2009

A més d'altres activitats que al llarg del curs es vegi possible dur a terme, per al curs 2008-2009 es preveu:

Serveis Socials

- Coordinació general del projecte.
- Informació i orientació a usuaris dels serveis socials, a la comunitat, i a les altres àrees.
- Organitzacions de programes de prevenció a la família: escola de pares i mares, i taller per a pares seleccionats en funció d'alguns indicadors de risc.

Joventut

- Campanya per millorar la imatge del Casal de joves per recuperar la seva funció com a eina educativa i d'inserció social.
- Difusió d'informació per a joves (punt d'informació).
- Promoció d'alternatives de temps lliure.
- Coordinació amb Serveis Socials per a la realització de projectes d'integració de joves en situació de risc.

Educació

- Promoció dels programes de prevenció a l'escola a tots els nivells educatius. Si la programació ho permet, s'introduirà algun dels següents programes que ofereixen les conselleries d'Educació i de Salut i Consum:
 - A primària
 - *Bon dia Salut.*
 - *Secreto de la Buena vida.*
 - A secundària
 - *Entrau sense fumar.*
 - *XKPTS.COM.*
 - *Decideix.*
- Formació de pares en coordinació amb els programes destinats a l'alumnat.
- Col·laboració dels centres educatius amb els programes específics per a famílies i/o joves que es duen a terme des dels serveis socials.

Salut

- El Centre de Salut continuarà duent a terme els programes sobre tabaquisme.

Esports

- Veure la possibilitat de prohibir el consum de tabac en els recintes esportius.
- Vigilància especial a la venda d'alcohol i tabac a menors en els bars dels recintes esportius.

Polícia

- Seguiment del compliment de la normativa sobre venda d'alcohol a menors.
- Vigilància dels llocs on hi ha major risc de consum de drogues
- Informar els Serveis Socials sobre casos de consum, maltractaments i altres situacions de risc que requereixin una intervenció socioeducativa.