

Secció III. Altres disposicions i actes administratius

AJUNTAMENT DE SES SALINES

8391***Anunci aprovació definitiva Pla Municipal de Drogodependències (PMD)***

No havent presentat els interessats, durant el termini d'exposició al públic, cap reclamació contra la aprovació del Pla municipal de drogues adoptat en sessió plenària ordinària celebrada el dia 13 de març de 2013, aquest Acord ha resultat definitivament aprovat.

A continuació es publica el text íntegre del Pla Municipal de Drogues any 2013 :

“NATURALESA I CARACTERÍSTIQUES DEL PMD**1.1. Perquè un Pla Municipal sobre Drogues?**

El fenomen de les drogodependències és un problema multicausal i multidimensional que pertorba i limita negativament el benestar dels individus, de les seves famílies i de la comunitat en el seu conjunt. Per abordar-lo s'ha de tenir en compte aquesta complexitat, de manera que les mesures adoptades formin part d'una àmplia política social, que integri el conjunt d'accions encaminades a millorar la salut i les condicions de vida de les persones.

Aquesta perspectiva fa necessària una planificació de la intervenció que englobi els diversos aspectes que hi estan relacionats: sanitaris, psicosocials, educatius, laborals, etc. Serà necessari, per tant, dissenyar plans integrals que contemplin una coordinació adequada dels serveis.

L'ajuntament de se Salines, com a nivell de l'Administració més pròxim als ciutadans, amb aquest Pla vol crear els espais de coordinació que permetin donar respostes idònies a les demandes i necessitats de la ciutadania en aquest camp.

1.2. Què és el Pla Municipal de Drogodependències

El Pla Municipal de Drogodependències (PMD) és un instrument per a la planificació i ordenació de recursos, objectius i actuacions en la matèria, i serveix com a marc de referència per a l'establiment de la necessària cooperació entre institucions públiques i privades i amb la iniciativa social, a l'àmbit territorial del municipi de ses Salines.

El PMD serà vinculant per a totes les institucions públiques o privades amb o sense ànim de lucre que desenvolupen les seves actuacions al municipi de ses Salines.

L'establiment de programes específics que atenen a necessitats objectives d'actuació, implicarà que la seva funció i el seu desenvolupament estigui integrat en la xarxa d'assistència sanitària i social generals, i es durà a terme de manera coordinada amb la xarxa de serveis d'atenció i prevenció de les drogodependències.

1.3. Estructura del Pla

En el marc que estableix el Pla d'actuacions sobre drogodependències i addiccions de les Illes Balears 2012-2016, s'estructurarà per àrees d'intervenció, amb la definició d'objectius generals i específics per a cada una d'elles, així com de les activitats per a la consecució dels mateixos. L'altre referència inexcusable rau en la definició del model d'intervenció i del marc normatiu que es proposa des del document de l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2009-2016 (ENsD).

Atenent a la literatura científica i a l'experiència acumulada, són àrees d'intervenció en drogodependències les següents:

- Àrea de prevenció
- Àrea de coordinació
- Àrea d'assistència sanitària
- Àrea d'inserció/reinserció
- Àrea de formació i investigació





2. MARC NORMATIU

La Llei 7/1985 reguladora de les Bases del Règim Local, a l'article 25 estableix que són competència municipal, entre altres:

- la seguretat en els espais públics,
- la protecció de la salubritat pública,
- la participació en la gestió de l'atenció primària de la salut,
- la prestació dels serveis social i de promoció i reinserció social,
- les activitats o instal·lacions culturals i esportives, temps lliure i turisme,
- participar en la programació de l'ensenyament.

A més d'aquestes competències generals, la normativa estatal específica sobre drogodependències (per exemple el Reial Decret 1911/199, de 17 de desembre, que aprova l'estratègia nacional sobre drogues) els correspon l'elaboració i aplicació de mesures per limitar l'oferta i disponibilitat, especialment de les drogues legals, i l'execució de la funció inspectora i de la potestat sancionadora, així com la cooperació de la policia local.

Segons això, correspon als municipis l'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, i dictar ordenances municipals sobre venda i consum de tabac i alcohol.

Per la seva part, l'article 45 de la Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears, estableix que, sense perjudici de les altres atribucions que puguin tenir, els municipis tenen com a competència:

- a) Participar en la planificació i la coordinació de les actuacions en matèria de drogues que es duen a terme en el municipi.
- b) Desenvolupar les polítiques específiques de prevenció en matèria de drogodependències, fonamentalment en l'àmbit familiar i comunitari.
- c) Procurar la integració social dels consumidors de drogues i desenvolupar els plans de formació professional i d'ocupació d'aquest col·lectiu.
- d) Vetllar, en el marc de les seves competències, pel compliment de les diferents mesures de control que estableix la pròpia llei de drogodependències i la legislació estatal.

A més, els municipis han d'elaborar, aprovar i executar els plans municipals d'actuacions sobre drogodependències, en coordinació i de conformitat amb els criteris establerts pel Pla d'actuacions sobre drogodependències de les Illes Balears.

3. CARACTERITZACIÓ DEL PROBLEMA

3.1. Anàlisi sociodemogràfica del municipi

El municipi de ses Salines té aproximadament una extensió de 39 km².

Està situat a la part sud de l'illa, entre els pobles de Campos, Santanyí i la mar Mediterrània.

Demografia

A l'actualitat el nombre d'habitants es manté estable però s'ha de tenir en compte que en deu anys la població de ses Salines va augmentat quasi un 53% , la qual cosa representa el creixement més accelerat de tota la història del terme, fins arribar als 5.383 habitants que constaven a la revisió del padró de l'any 2008. Des de l'inici de la crisi es pot apreciar una minva en la població, que situa el padró en 5310 persones censades al gener de 2012.

El nombre d'homes és de 2.721 (51%) i la de dones de 2.589 (49%). Les proporcions d'homes i de dones es mantenen relativament estables i equilibrades al llarg dels darrers anys.

Segons les dades disponibles a l'ajuntament de ses Salines, entre els 0-14 anys hi ha una població total de 721 (12%), entre els 15-29 anys són 760 (14%), entre els 30-64 anys hi ha 2.872 persones (53%) i de 65 i més anys 952 (19%).



Un altre element a tenir en compte és la forta immigració arribada al municipi, que ja representa el 32.54%, amb una presència notable d'infants i joves.

Finalment, també hem de tenir en compte que la major part de la població del municipi disposa de rendes d'un nivell mitjà o baix. Més del 60% dels declarants declaren rendes inferiors a 12.000 euros anuals (a Mallorca és el 52.67%) un 20, 24% declaren rendes entre 12.000 i 21.000 euros (a Mallorca és el 25,8%) i un 17, 52% per sobre dels 21.000 euros (a Mallorca el 22,53%).

Nuclis de població

La població es divideix en dos nuclis:

- Colònia de Sant Jordi, amb prop del 56.93% de la població
- ses Salines, als voltants del 43.06% de la població.

Recursos municipals

- Unitat de treball Social: 1 Treballador Social
 - 3 Treballadores Familiars
 - 1 Mediadora Intercultural (mancomunada)
 - 1 Educadora Social (mitja jornada)
- Punt d'Informació Juvenil
- Casal Municipal de Joves
- Biblioteques
- Escola de música municipal
- Banda de Música
- Camps municipals d'esports
- El Centre de Salut Xaloc (Campos) en el municipi de Ses Salines té:
 - 2 metges/esses de família. Un a la Colònia de Sant Jordi i l'altre a Ses salines.
 - 2 infermers/eres. Una a la Colònia de Sant Jordi i l'altre a Ses Salines.
 - 1 Pediatra. 3 dies a la setmana.
 - 2 auxiliars administratives (¾ jornada)
 - 1 comare ubicada a Campos
 - Servei d'urgències a Campos.
- L'equip de salut de la zona del municipi de Ses Salines forma part del Centre de Salut Xaloc (Campos). Està integrat per:
 - 2 metges/esses de família. Un a la Colònia de Sant Jordi i l'altre a Ses salines.
 - 2 infermers/eres. Una a la Colònia de Sant Jordi i l'altre a Ses Salines.
 - 1 Pediatra. 3 dies a la setmana.
 - 2 auxiliars administratives (¾ jornada)
 - 1 comare ubicada a Campos
 - Servei d'urgències a Campos.
- El sistema educatiu compta amb dos centres públics de primària, un a ses Salines i l'altre a sa Colònia. Per als estudis d'ESO i Batxiller l'alumnat acudeix principalment a l'IES Damià Huguet (Campos).

L'Ajuntament s'estructura en les següents àrees

Sra. Maria Bonet Rigo (PP). Batlessa i Regidora d'Hisenda, Medi Ambient i Comerç i Indústria.

Sr. Bartomeu Lladonet Sa Ivà (Cxi). Primer Tinent de Batlessa i Regidor de Policia Local, Cementeri i Personal.

Sr. Joan Rodríguez Ginard (PP). Segon Tinent de Batlessa i Regidor d'Urbanisme.

Sr. Bartomeu Salvà Vidal (Cxi). Tercer Tinent de Batlessa i Regidor d'Esports, Educació i Primera Infància, Festes i Participació ciutadana.

Sr. Bernat Bonet Salom (Cxi). Regidor de Cultura i Joventut.

Sr. Galo Molina Rodríguez (PP). Regidor de Brigada, Manteniment i Enllumenat Públic.

Sra. Amparo Albelda Ballester (PP). Regidora de Turisme i Promoció Econòmica.

Sra. Dolores Sánchez Bonet (PP). Regidora d'Acció Social i Sanitat, Immigració i Mercats.

3.2. Aspectes epidemiològics en drogodependències



3.2.1. Drogues més consumides pels joves de Mallorca

Segons les dades de les successives enquestes entre els estudiants, les substàncies més consumides són l'alcohol, el tabac i el cànnabis, per aquest ordre. Totes les altres drogues tenen una presència reduïda, encara que no és insignificant. Això situa aquestes tres drogues com a objectiu prioritari de les intervencions preventives, no únicament pel consum que hi ha, sinó també pels efectes que sabem que tenen sobre la salut dels consumidors.

Alcohol

L'alcohol continua sent la substància més consumida entre els joves de 14 a 18 anys: el 80,3% declara haver consumit alcohol alguna vegada en la vida, el 71,2% en els últims 12 mesos i el 54,1% en els últims 30 dies. El consum dels joves de les Illes Balears és menor que el consum obtingut en l'enquesta nacional per als tres indicadors de prevalença analitzats.

El consum d'alcohol presenta una tendència a la disminució en el període 2004-2008, sobre tot pel que fa al consum en el darrer mes (el 54,1% dels alumnes enquestats el 2008 n'ha consumit durant els últims 30 dies, mentre que el 2004 declarà haver-ne consumit el 63,3%).

Quant a la prevalença de borratxeres, el consum excessiu d'alcohol, el 58,0% dels joves entrevistats el novembre del 2008 a les Illes Balears declara haver-se emborratxat alguna vegada, el 47,3% en els últims 12 mesos i el 25,2% en els últims 30 dies. Aquests resultats són superiors als obtinguts en l'enquesta nacional excepte per al consum els últims 30 dies, que és menor. La prevalença de borratxeres augmenta a mesura que ho fa l'edat per als tres indicadors analitzats.

La prevalença del consum de 5 o més tassons, canyes o copes de begudes alcohòliques en una mateixa ocasió durant els últims 30 dies és del 36,8%, lleugerament inferior al 41,4% nacional, i la dels que consumiren durant 4 o més dies en l'últim mes és del 16,3%, sent superior en els homes (19,4%) que en les dones (12,7%). A més, el percentatge augmenta a mesura que s'incrementa l'edat: passa del 8,9% als 14 anys al 20,8% als 17.

L'edat mitjana d'inici del consum d'alcohol se situa en els 13,8 anys, una dècima superior a l'obtinguda en l'enquesta nacional, i l'edat d'inici al consum setmanal entre els estudiants de les Illes Balears, 15,1 anys, és superior a la del total nacional que se situa en els 14,8 anys. L'edat mitjana en què els joves s'han emborratxat per primera vegada és als 14,7 anys.

Tabac

És la segona substància més consumida pels estudiants de 14 a 18 anys de les Illes Balears: un 42,5% declara haver-ne consumit alguna vegada, un 35,8% en els últims 12 mesos i un 28,7% en els últims 30 dies. Comparant aquestes prevalences amb les obtingudes en l'enquesta nacional, observem que a les Illes Balears són inferiors.

Cal ressaltar que tot i que s'observa una tendència a la disminució del consum experimental de tabac –alguna vegada en la vida– en el període 2004-2008 (61,6% el 2004 vs 42,5% el 2008), el consum en l'últim mes augmenta (23,0% el 2004 vs 28,7% el 2008).

El tabac és la substància amb major prevalença de consum diari: el 10,2% dels joves declaren consumir-lo diàriament. Les dones són les que obtenen el major percentatge de consum diari de tabac i, tant per als homes com per a les dones, el consum augmenta amb l'edat fins als 17 anys. La major prevalença de consum diari l'obtenen els alumnes dels cicles formatius de grau mitjà i de centres públics.

El nombre mitjà de cigarrets que consumeixen al dia els joves se situa en 4,0 per als homes i en 4,1 per a les dones. Segons l'enquesta nacional, es consumeixen 5,1 cigarrets al dia, de mitjana.

La continuïtat en el consum de tabac és elevada: el 81,2% dels estudiants que han fumat alguna vegada en la vida ho han fet en els últims 30 dies.

L'edat d'inici al consum de tabac se situa en els 13,3 anys, igual que en l'enquesta nacional. Tot i que la prevalença de consum entre les dones és superior que entre els homes, els homes tenen una edat d'inici al consum lleugerament inferior: 13,1 anys per a ells vs 13,6 anys per a elles. L'edat mitjana d'inici al consum diari de tabac és als 14,4 anys, tant per als homes com per a les dones.

Cànnabis

El cànnabis continua sent, amb diferència, la droga il·legal més consumida entre els estudiants de 14 a 18 anys, tot i que segueix disminuint la incorporació de nous consumidors de cànnabis, especialment entre els que consumeixen de forma experimental: 46,0% el 2004 vs 38,5% el 2008.

La prevalença de consum de cànnabis entre els joves de les Illes Balears és superior a la del total nacional per als tres indicadors analitzats: el 38,5% dels joves entrevistats a les Illes Balears el 2008 declara haver-ne consumit alguna vegada en la vida; el 33,0% declara haver-ne consumit els 12 mesos previs a l'enquesta; i el 22,7% en els últims 30 dies. Les prevalences del total nacional són: 35,2% alguna vegada;



30,5% l'últim any; i 20,1% l'últim mes.

Tal com es detecta a l'enquesta nacional, el consum de cànnabis és superior entre els homes que entre les dones i augmenta amb l'edat, amb un increment destacable en el pas dels 14 als 15 anys per als tres indicadors analitzats.

Els estudiants de les Illes Balears enregistren una major continuïtat en el consum de cànnabis que els joves enquestats a nivell nacional pel que fa a l'indicador que mesura el consum entre aquells que havent-ne consumit alguna vegada en la vida ho han fet també l'últim mes (60,8% Illes Balears vs 58,0 total nacional).

L'edat mitjana d'inici al consum de cànnabis és als 14,5 anys, una dècima inferior a l'edat d'inici enregistrat a l'enquesta nacional. Els homes són més prematurs que les dones, tot i que la diferència és mínima: 14,4 anys per a ells i 14,6 per a elles.

Tranquil·litzants

El consum de tranquil·litzants obté prevalences elevades: el 20,8% dels estudiants declara haver pres tranquil·litzants o pastilles per a dormir amb o sense recepta alguna vegada en la vida i l'11,7% n'ha pres alguna vegada sense prescripció mèdica. El consum admès durant l'últim any descendeix fins al 12,5% i el consum habitual (en el darrer mes) afecta al 5,9%.

En general, les prevalences de consum de tranquil·litzants amb o sense recepta entre els joves de les Illes Balears superen a les de l'enquesta nacional, especialment entre les dones i els joves de 18 anys.

La prevalença de consum de tranquil·litzants sense recepta mèdica també és superior entre les dones i augmenta a mesura que ho fa l'edat, sobre tot en el pas del 14 als 15 anys i dels 16 als 17 anys, tot i que la major prevalença de consum es dona també als 18 anys.

L'edat mitjana d'inici al consum de tranquil·litzants en general és als 14,3 anys, sent superior en les dones que en els homes (14,5 en les dones i 13,9 en els homes). L'edat mitjana d'inici al consum de tranquil·litzants sense recepta és als 14,5 anys, sent també superior en les dones.

Quant a l'indicador de continuïtat en el consum, el 29,5% dels joves que declaren haver consumit tranquil·litzants en general alguna vegada ho han seguit fent en els últims 30 dies, un percentatge molt similar al dels qui han consumit tranquil·litzants sense recepta mèdica (29,6%).

Cocaïna

Continua el descens en el consum de cocaïna en el període 2004-2008 per als tres indicadors analitzats: de fet, el consum del 2008 gairebé s'ha reduït a la meitat.

Si comparam les prevalences obtingudes pels estudiants de les Illes Balears amb les del total nacional, veiem com aquestes estan clarament per davall del total nacional en els tres indicadors: el 3,8% dels enquestats a les Illes Balears el 2008 l'ha consumida alguna vegada en la vida (1,3 punts per davall del total nacional, 5,1%); el 2,6% l'últim any (1 punt per davall del total nacional, 3,6%) i l'1,2% l'últim mes (0,8 punts per davall del total nacional, 2,0%).

El consum dels homes supera al de les dones per als tres indicadors analitzats i augmenta amb l'edat. Tant en els homes com en les dones el consum màxim s'obté als 18 anys. Els estudiants de centres públics obtenen majors prevalences de consum que els dels centres privats.

El consum de cocaïna en pols està més generalitzat que el de base i les prevalences obtingudes tant de base com de pols pels joves de les Illes Balears són inferiors a les del total nacional.

L'edat mitjana d'inici al consum és igual a la del total nacional i se situa als 15,3 anys. Les dones inicien a consumir-ne abans que els homes: 15,0 i 15,5 anys, respectivament.

Quant a l'indicador de continuïtat en el consum, el 38,3% dels joves que han consumit cocaïna alguna vegada ho continuen fent durant l'últim mes.

Altres substàncies psicoactives

Els joves de les Illes Balears obtenen prevalences de consum experimental (alguna vegada en la vida) superiors a les obtingudes en l'enquesta nacional de les següents substàncies: al·lucinògens (5,3% vs 4,1%), speed i amfetamines (3,9% vs 3,6%), substàncies volàtils (3,1% vs 2,7%), GHB (1,5% vs 1,1%) i heroïna (1,0% vs 0,9%). En canvi, la prevalença de consum d'èxtasi dels estudiants de les Illes Balears és inferior a la del total nacional: 2,1% vs 2,7%.

Les prevalences de consum durant l'últim any de les següents substàncies entre els estudiants de les Illes Balears superen a les de l'enquesta nacional: speed i amfetamines (3,0% vs 2,5%), substàncies volàtils (1,7% vs 1,6%), i heroïna (0,8% vs 0,7%). Per altra banda, les dels



al·lucinògens (2,5% vs 2,7%), èxtasi (1,3% vs 1,9%) i GHB (0,7% vs 0,8%) són inferiors a les del total nacional.

El consum habitual (últim mes) dels alumnes de les Illes Balears de speed i amfetamines (0,8% vs 1,2%), al·lucinògens (0,7% vs 1,2%), èxtasi (0,5% vs 1,1%), heroïna (0,5% vs 0,6%) i GHB (0,3% vs 0,5%) són inferiors a les de l'enquesta nacional. Només el consum de substàncies volàtils iguala al del total nacional (0,9% ambdues).

3.2.2. La situació de ses Salines respecte del consum de drogues

Els serveis socials municipals han intervingut en 20 demandes efectuades per famílies del municipi. Les substàncies més consumides per aquestes usuaris són: alcohol, cànnabis, cocaïna,... Pel que fa als demandants hi trobam pares d'adolescents consumidors o en situació de risc de consum pares d'adolescents i adults consumidors, adults consumidors i adults en tractament. Les famílies o els usuaris que fan les demandes eren famílies multiproblemàtiques, progenitors consumidors, famílies desestructurades i problemàtica en les relacions familiars, dificultats de relacions de convivència (violència, mancances d'habilitats parentals)

Les demandes les feien majoritàriament dones: mares i esposes que sol·liciten informació i assessorament sobre temàtiques relacionades amb conductes de risc i/o consum dels seus fills i/o parelles i ajuts per transport als centres de tractament. També són demandants de tractament per afrontar les seves addicions, especialment l'alcoholisme.

A la consulta del centre de salut també hi han acudit usuaris consumidors de drogues (tabac, alcohol, cànnabis entre d'altres) per deixar aquests tipus de dependències. En aquesta consulta i a la consulta jove a l'IES també s'han trobat amb problemes familiars derivats del consum. En el PAC solen arribar actuacions puntuals d'urgències, més nombroses durant els caps de setmana.

Encara que les persones implicades que acudeixen al centre de salut no tenen un perfil ni característiques especials, destaca l'augment del consum en fills de famílies desestructurades, famílies que no controlen els horaris dels seus fills i, principalment on els pares mateixos són consumidors.

Per la seva part l'IES Damià Huguet ha detectat problemes relacionats amb les drogues en alguns alumnes. Les substàncies que més habitualment consumeixen són el tabac, l'alcohol i el cànnabis.

Descriure el perfil de l'alumne que consumeix és impossible. Es detecten casos tant en famílies estructurades com desestructurades, a zones de costa i l'interior, entre el col·lectiu immigrant i autòcton, en alumnes que fan activitats extraescolars organitzades i els que no, amb fracàs escolar i amb bon rendiment escolar. Crida l'atenció la manca d'alarma per part dels pares i les conductes més preocupants són: la "normalitat" amb què perceben el consum, la precocitat, la manca de recerques d'alternatives per al lleure, la quantitat de diners dels que disposen, l'absència de reconeixement de qualsevol tipus d'autoritat vàlida, la manca d'empatia,...

El Centre d'Atenció de Drogodependències de l'Institut de Serveis Socials dins l'any 2011 ha atès 12 casos procedents del municipi.

3.3. Actuacions anteriors

Els Serveis Socials ofereixen des del 2001 una Escola de pares. El grup que hi ha participat ha anat variant en nombre i composició.

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 tot i que hi ha demandes també hi ha els usuaris que s'informen per altres vies i accedeixen directament als serveis especialitzats.

L'Educadora 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 que organitza per atendre les demandes d'altres institucions, professionals (centres educatius, mediatadora intercultural,...) o pares.

El Casal de joves va ser inaugurat l'any 2009, però en aquests moments les activitats són nul·les. Es va realitzar una enquesta sobre oci.

El Punt d'Informació Jove està a la disposició dels joves i altres demandants per resoldre totes aquelles dubtes relacionades amb els temes que afecten als joves.

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.

A l'Institut de Campos Damià Huguet dins el Pla Tutorial es varen incloure diferents programes de prevenció de consum, però les avaluacions no foren positives i varen desistir de continuar emprant-los. En l'actualitat es realitzen dues accions dependents dels serveis sanitaris, la consulta jove i un programa de prevenció del consum de drogues centrat en la feina en valors, autoestima i assertivitat. L'avaluació final va ser molt positiva.



Davant un cas de consum i/o comerç s'aplica el reglament de règim intern i es treballa amb la Guàrdia Civil.

El Centre de Salut té, com a programa específic, el de tabac, a l'IES desenvolupen el programa " Joves deim no al tabac" i al centre tallers grupals de tabac i intervenció avançada dins la consulta individual per deixar de fumar. Tot i que també realitzen altres accions com ara: un taller de drogues i la consulta jove ambdós ubicats a l'IES.

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.

Els diferents serveis que actuen al municipi generalment remeten la informació de les seves activitats als altres, la qual cosa no impedeix que en algunes ocasions la informació pugui ésser insuficient. S'estima que podria ésser bo instaurar procediments estables d'informació i coordinació.

4. PRINCIPIS GENERALS DEL PLA MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDÈNCIES

Segons la llei sobre drogodependències i altres conductes addictives a les Illes Balears, els principis que han de regir el Pla seran:

Universalitat: totes les persones tenen el dret de rebre les prestacions del sistema i d'utilitzar els serveis necessaris per fer front a la seva addicció.

Equitat: totes les persones han de poder accedir als serveis en igualtat de condicions.

Accessibilitat: la igualtat de condicions d'accés als serveis també significa que totes les persones han de disposar de serveis adequats, amb independència del lloc de residència.

Participació: garantia, foment i suport de la participació comunitària en la formulació de polítiques d'atenció a les drogodependències i en l'aplicació de les mesures de prevenció, assistència i incorporació dels drogodependents.

Qualitat: els serveis han de satisfer les necessitats i les demandes amb un nivell equiparable als establerts a les recomanacions dels organismes nacionals i internacionals, tenint en compte l'opinió dels professionals del sector i les expectatives dels ciutadans i dels familiars.

Globalitat: consideració dels aspectes sanitaris, psicològics, socials i educatius, i abordatge individuals, de grups socials i comunitaris, des d'una perspectiva integral i interdisciplinària.

Transversalitat: coordinació i cooperació intersectorial i interinstitucional.

Normalització i integració: utilització de les xarxes i dels recursos d'atenció normalitzats amb atenció a l'entorn familiar i social.

Responsabilitat pública i coordinació institucional d'actuacions: basada en els principis de planificació, desconcentració, i autonomia en la gestió dels programes i serveis, així com la participació activa de les entitats i usuaris afectats en el disseny de les polítiques d'actuació.

Promoció activa d'hàbits saludables i una cultura de salut.

La consideració, a tots els efectes, de les drogodependències i altres conductes addictives com a malalties comunes amb repercussions en els esferes biològica, psicològica i social de la persona, així com a l'entorn familiar o de convivència de les persones.

La consideració de les polítiques i actuacions preventives en matèria de drogodependències i altres addiccions de forma prioritària a l'hora de dissenyar els programes d'actuació.

Avaluació contínua dels resultats dels programes i actuacions en matèria de drogodependència i altres trastorns addictius.

Així mateix es potenciarà la coordinació dels programes i actuacions en matèria de drogodependència i altres trastorns addictius amb altres plans sectorials, i de manera especial amb els de la Sida, de Salut Mental i Sociosanitari.

5. OBJECTIU GENERAL DEL PLA

Promoure la coordinació entre institucions i amb la iniciativa social de tal manera que s'optimitzin els recursos disponibles i s'obtingui la necessària sinèrgia d'accions, nascuda del consens polític, social i de l'actuació coordinada.

6. ÀREA DE PREVENCIÓ

6.1. Criteris bàsics d'actuació

De conformitat amb el que disposa el Reial Decret 1911/1999, de 17 de desembre, pel que s'aprova l'estratègia nacional sobre drogues per al període 2000-2008 i l'article 16 de la Llei 9/1987, 11 de febrer, d'Acció Social de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, correspon a l'Ajuntament de ses Salines en el seu àmbit de competències i amb el suport del Consell de Mallorca, desenvolupar, promoure, donar suport, fomentar, coordinar, controlar i avaluar els programes i actuacions que tendeixin a:

- Informar científicament a la població general sobre les substàncies i conductes que poden generar dependència, així com dels seus efectes i de les seves conseqüències que se'n poden derivar del seu ús i/o abús.
- Educar per a la salut i formar a professionals en aquest camp.
- Modificar les actituds i comportaments de la població general respecte a les drogodependències, generant una consciència social solidària i participativa.
- Intervenir sobre els factors de risc individual, familiars i socials associats al consum de drogues.
- Eliminar o en tot cas limitar la presència, promoció i venda de drogues a l'entorn social.
- Educar les persones consumidores i donar suport al treball de les organitzacions d'usuaris i usuàries i consumidors i consumidores implicant-los també en aquest àmbit.
- Potenciar, en col·laboració amb els serveis socials les associacions de mares i pares d'alumnes (AMPAS) i altres entitats socials, el desenvolupament de programes preventius dirigits a les famílies en general i a les d'alt risc en particular.
- Impulsar el desenvolupament de programes basats en l'evidència científica que s'adequaran als requisits recollits al document sobre "Criterios básicos de intervención de los programas de prevención de drogodependencias", aprovat en la Conferència Sectorial del Pla Nacional sobre Drogues de 1997.
- Establir un pla d'apropament cap als professionals dels mitjans de comunicació per potenciar accions de sensibilització i formació a l'àmbit de les drogodependències i la comunicació social.

6.2. Metodologia

Les estratègies d'intervenció o accions que es desenvoluparan en el Pla poden ésser de diferents tipus:

· **Estratègies d'influència:** Es centren en incrementar els coneixements i canviar les actituds dels individus respecte de les drogues. Les intervencions aniran cap a la difusió de la informació i la sensibilització. Per tant en cada una de les activitats i accions del Pla, cal definir línies clares d'intervenció, de comunicació i de sensibilització dels destinataris, mitjançant la utilització dels mitjans de comunicació social, l'ús de noves tecnologies de la informació i la comunicació i, especialment, dels espais i maneres locals de relació i comunicació.

· **Estratègies de desenvolupament de competències:** Es pretén millorar els recursos i habilitats personals per afrontar situacions diàries de la vida de les persones que es beneficiaran del Pla. S'inclouen aquí accions per millorar l'autoestima, la confiança en un mateix, les capacitats cognitives i afectives, les habilitats socials, habilitats per a prendre decisions, la manera més eficaç de donar estabilitat, qualitat i continuïtat al Pla passa per la formació suficient i continuada de tots els agents que hi actuen com a mediadors.

Se posarà un èmfasi especial en els professionals dels diferents sectors municipals amb responsabilitats directes d'intervenció, així com als que representin un paper semblant en les entitats ciutadanes.

· **Estratègies de control-protecció:** Es tracta d'implementar intervencions capaços de modificar normes comunitàries escrites, els codis, les actituds i comportaments públics en relació amb les drogues. S'inclouen la implicació de mesures legislatives, econòmiques, de control de les substàncies, de control de la distribució o comercialització.

· **Estratègies de disseny ambiental:** Es pretén promoure una atmosfera social i uns serveis comunitaris més efectius. Amb aquestes intervencions es volen modificar els entorns més immediats: centre escolar, lloc de feina, comunitat.

· **Estratègies de recerca/investigació:** Des de la direcció del Pla s'estimularà la producció i la sistematització dels coneixements que la seva aplicació vagi generant, tant els més teòrics derivats de la investigació, el debat i la reflexió, com els més pragmàtics derivats de la realització d'activitats i l'ús de recursos.

L'enfocament d'aquesta estratègia obliga a una gran permeabilitat i accessibilitat entre els diferents professionals que intervenguin a nivell municipal, orientant el seu treball en un sentit interdisciplinari, obert, que permeti igualment la difusió generalitzada dels materials i els continguts del Pla de manera uniforme, integrada i homogènia.

Els àmbits d'aplicació prevists són:

- **Escolar,** quan el programa va dirigit a alumnes dels distints nivells d'ensenyança reglada i s'executa en qualsevol espai del sistema educatiu. Les activitats que es desenvolupen amb els alumnes estaran dirigides pel seu professorat, integrades a les



activitats escolars i extraescolars del centre i procurant que formin part del projecte educatiu del centre. (PEC)

- **Familiar**, quan es destina a pares, a fills o ambdós, amb l'objectiu de prevenir l'aparició dels problemes derivats del consum de drogues, així com del propi consum.

Les intervencions amb les famílies aniran encaminades a fomentar les habilitats educatives i de comunicació, a incrementar el sentit de competència dels pares i la seva capacitat per a la resolució de problemes, i a la implicació dels pares en altres iniciatives escolars i comunitàries.

- **Comunitari**, quan implica la participació d'una o diverses organitzacions de la comunitat, per exemple associacions, clubs juvenils, etc, i s'executa en alguns d'aquests espais, en la definició de les seves necessitats i amb l'elaboració de les respostes. Per això, és necessària la capacitat dels mediadors socials.

La política municipal sobre drogues ha de garantir la seva adequació a les peculiaritats de la comunitat i a l'acceptació de les mateixes per part de la població.

- **Laboral**, quan el programa va dirigit als sectors de producció i col·lectius de treballadors en situació d'alt risc, les activitats dels programes seran de: informació, sensibilització, orientació, i facilitació de tractament als treballadors amb problemes derivats del consum de drogues, treballant des d'un context de prevenció de riscos laborals.

- **Comunicació social**, reconèixer l'impacte als mitjans de comunicació social en la transmissió de missatges a la societat i el seu paper en la conformació de l'opinió social. Se'ls ha d'oferir una informació àgil, clara i vertadera dels diferents aspectes relacionats amb el consum de drogues i la drogodependència, de manera que puguin trametre-la en les mateixes condicions.

Segons la població a la qual van dirigits, els programes podran ésser:

- **Universals**

Aquest tipus de programes va dirigit a tota la població, o a un grup ample de persones que no estan identificats en base a cap factor de risc individual. L'objectiu d'aquestes intervencions és evitar o retardar el consum de substàncies psicoactives entre amplex grups de població

- **Selectius**

Aquest tipus de programes va dirigit a un segment de població concret que, segons dades objectives (aportades per l'epidemiologia o altre tipus d'investigació) es troba sotmès a factors de risc susceptibles de generar problemes relacionats amb les drogues. Existeix evidència de que l'efectivitat d'aquests programes s'incrementa quan més prest s'ofereixen als grups de població beneficiaris.

- **Indicats**

Aquest tipus de programes va dirigit a persones que ja estan mostrant indicis de consum de drogues i altres problemes de conducta associats, per exemple baix rendiment escolar, absències de classes, agressivitat, etc., però no han assolit el punt per a ser diagnosticats d'abús de drogues amb els criteris dels manuals diagnòstics freqüentment utilitzats en la clínica psicopatològica. L'objectiu d'aquests programes no és tan sols la reducció del consum de drogues, sinó també la reducció dels problemes associats, així com el retràs de l'establiment de conductes de l'abús de drogues.

Els grups destinataris de programes de prevenció són:

- Nins
- Pre-adolescents;
- Adolescents;
- Pares i mares;
- Persones majors;
- Població general;
- Persones que pertanyen a grups professionals o laborals determinats.

6.3. Objectius generals

1. Disminuir la prevalença del consum de drogues
2. Retardar l'edat d'inici en l'ús de drogues.





3. Disminuir el nombre de nous consumidors.
4. Disminuir els usos problemàtics de drogues.
5. Minimitzar les conseqüències del consum.

6.4. Estratègia d'influència

6.4.1. Objectius específics

- Incrementar els coneixements i canviar actituds
- Augmentar la percepció del risc del consum de drogues
- Fomentar la participació dels ciutadans i dels mitjans de comunicació social
- Corregir percepcions errònies o mítiques respecte a les distintes drogues.

6.4.2. Activitats per àmbits d'actuació

- Mitjans de comunicació social
 - Campanyes publicitàries
 - Articles de col·laboració a les revistes locals
 - Difusió dels Dies Mundials
 - Difusió dels projectes, actuacions i resultats dels programes als municipis
 - Edició d'un full informatiu d'activitats trimestrals
- Escolar
 - Articles de col·laboració a les revistes escolars
 - Participació en el concurs de cartells
 - Inclusió de la prevenció de les drogodependències al PEC
 - Campanyes publicitàries
- Comunitari
 - Participació en concursos de sensibilització
 - Activitats de sensibilització: diades, curses, etc.
 - Celebracions dels Dies Mundials
 - Campanyes publicitàries
 - Informar sobre dades de consum
 - Presentació de l'ENsD
 - Conferències, debats, fòrums, etc.
- Familiar
 - Xerrades informatives
 - Edició i divulgació de guies i altres materials informatius per a pares

6.5. Estratègia de desenvolupament de competències

6.5.1. Objectius específics

- Augmentar el sentit de competència dels pares i la seva capacitat per a la resolució de problemes.
- Incrementar les habilitats de relació parental
- Oferir als pares recursos de formació i autoajuda
- Promoure la funció dels pares com a agents de salut
- Proporcionar formació sobre la prevenció de situacions de risc
- Entrenar en habilitats de resistència a les pressions promotores del consum de drogues
- Implicar les institucions i organitzacions comunitàries en els programes preventius
- Motivar als agents socials a incrementar les seves actuacions en prevenció.





-Aconseguir sinèrgia d'actuacions en les àrees: policial, sanitària, laboral, educativa, social...

6.5.2. Activitats per àmbits d'actuació

- Escolar
 - Programa de prevenció de les drogodependències a les escoles
 - Programa de formació del professorat
 - Aules-Taller
- Comunitari
 - Promoció de l'associacionisme
 - Formació de mediadors (formals i informals)
 - Coordinació de recursos (treball en xarxa) per un coordinador
- Familiar
 - Tallers de capacitació
 - Tallers per a famílies en situació de risc
 - Escola de pares
- Laboral
 - Programes per deixar de fumar

6.6. Estratègia de control/ protecció

6.6.1. Objectius específics

- Controlar la publicitat i promoció de drogues legals
- Reduir els danys associats al consum

-Trametre informació objectiva respecte al consum de substàncies als joves

6.6.2. Activitats per àmbits d'actuació

- Comunitari
 - Control de publicitat dins el municipi
 - Prevenció dels accidents de trànsit
 - Regulació horaris obertura/tancament de bars.
 - Elaboració d'ordenances que regulin aspectes relacionats amb el consum.
 - Programes de reducció de danys en vida recreativa
 - Programes de diagnòstic i atenció precoç (sanitat)

6.7. Estratègia de disseny ambiental.

6.7.1. Objectius específics

- Promoure estils de vida saludables
- Cercar conductes alternatives al consum de drogues

6.7.2. Activitats per àmbits d'actuació

- Escolar
 - Disseny d'activitats per promoure estils de vida saludable
- Comunitari
 - Activitats de temps lliure per a pares i fills
 - Creació d'espais per a joves i infants: parcs, etc.





- Dinamització dels casals de joves
- Dinamització d'activitats que promoguin el sentit de la col·lectivitat (estils de vida saludable i activitats d'oci), especialment dels serveis municipals implicats.

6.8. Estratègies de recerca/investigació

6.8.1. Objectius específics

- Afavorir l'accés a la documentació utilitzada amb la matèria.
- Promoure l'elaboració d'estudis preventius

6.8.2. Activitats

- Realització d'estudis i prospeccions
- Elaboració de mapes de risc, d'oferta i de consum

6.9. Seguiment i avaluació

Estarà directament relacionada amb cadascun dels projectes que el municipi esculli com a vàlids per a treballar dins el poble.

a) Avaluació del procés:

- Programa:
 - Execució del programa com estava planificat.
 - Descripció dels punts forts i febles.
 - Informació dels factors incidents en el programa.
- Població:
 - Descripció de com s'arriba a la població.
 - Especificar si les persones es beneficien del programa.
 - Informar del grau de participació i satisfacció.
- Contingut d'activitats i metodologia:
 - Valoració de la metodologia utilitzada.
 - Valoració dels continguts i les activitats.
- Recursos
 - Descripció de recursos i valoració de la seva pertinència.
 - Optimització si cal de cadascun d'ells.

b) Avaluació dels resultats

- Valoració dels objectius generals dels projectes.
- Nombre de persones que se'n beneficien.
- Nombre d'activitats programades
- Nombre d'activitats realitzades
- Nombre de participants en el programa

c) Avaluació de l'impacte

- Descripció dels efectes que té el programa.
- Informació de l'impacte en els MCS.
- Enumeració de canvis actitudinals i d'opinió dels participants del projecte i de la comunitat en general.

7. ÀREA D'ASSISTÈNCIA

La Llei 4/2005, de 29 d'abril, sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears recull la filosofia de l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2000-2008, i estructura l'atenció al drogodependent a la nostra comunitat autònoma en tres nivells bàsics d'intervenció:



1) Primer nivell: Format pels serveis d'atenció primària de la salut i dels serveis socials, serveis d'urgència sanitària i programes que es puguin desenvolupar per a la informació, l'orientació, la motivació, el diagnòstic i la detecció precoç de qualsevol tipus de drogodependència i/o addicció.

2) Segon nivell: Format per equips ambulatoris interdisciplinars, que tenen com a funció específica el disseny de plans terapèutics individualitzats.

3) Tercer nivell: Format pels programes i serveis per a les persones que, d'acord amb les característiques de les dependències o per les seves circumstàncies personals, requereixin una atenció sociosanitària que no puguin rebre de forma ambulatoria.

La competència en l'atenció de les persones amb problemes de drogodependència correspon a la Conselleria de Salut i es duu a terme a través dels serveis especialitzats de la xarxa d'atenció a les drogodependències (a la part forana de Mallorca de manera conveniada amb l'Institut Mallorquí d'Afers Socials) i altres serveis generals del sistema de salut. Els serveis socials municipals i els centres de salut d'atenció primària poden actuar com a porta d'entrada d'aquests serveis d'atenció especialitzada.

El centre de salut, a més de les actuacions preventives individuals i de caràcter comunitari, també ofereix:

- Orientació als pares sobre els temors, sospites o realitats dels seus fills davant el consum de drogues.
- Detecció a les famílies i en el seu entorn social de factors de risc que poden influir en els nins i adolescents perquè adoptin conductes de risc relacionades amb el consum de drogues.
- Detecció precoç en els adults de consums de drogues, normalment legals com l'alcohol i el tabac, així com les il·legals, com el cànnabis i la cocaïna, en situacions de risc potencial o real per a la seva salut.
- Activitats de prevenció dirigides a les malalties de major prevalença en morbiditat i mortalitat ateses en els centres de salut, com són les patologies cardiovasculars i les respiratòries, i que estan clarament relacionades amb el consum de certes drogues, especialment tabac i alcohol.
- Reforç de conductes en estils de vida saludables relacionats amb les drogues.
- Tractament dels trastorns propis del consum inadequat de drogues: abús, dependència, abstinència i sobredosi o intoxicació.
- Tractament de complicacions degudes a les drogues: malaltia cardiovascular, respiratòria, hepàtica, gastrointestinal, disfuncions sexuals, ...
- Activitats relacionades en el tractament de trastorns mentals derivats dels consums de drogues: delirium, demència persistent, trastorn amnèsic persistent, trastorn psicòtic, trastorn de l'estat d'ànim, trastorn de l'ansietat, trastorn de la son, al·lucinacions, ...
- Activitats relacionades amb alteracions familiars i/o socials degudes a les drogadiccions, com per exemple la violència de gènere.

8. ÀREA D'INSERCIÓ/REINSERCIÓ

8.1. Criteris bàsics d'actuació

Dins de l'àrea d'inserció/reinserció s'estableixen dos aspectes bàsics sobre els que s'haurà de centrar l'acció global que es realitzi:

- a) El foment de programes que facilitin la correcta reestructuració familiar i l'adaptació del malalt a aquesta.
- b) L'articulació de mesures que permetin una integració laboral del malalt, com a eina de major influència en el procés d'inserció social.

8.2. Objectiu general

Assolir la inserció i reinserció del subjecte, és a dir, una progressiva integració de la persona en el medi familiar i social que li permeti dur una vida responsable i autònoma, sense dependència de drogues.

8.3. Objectius específics

- Afavorir la incorporació de les persones en tractament al mercat laboral.
- Facilitar la progressiva reestructuració de la unitat familiar, com a mitjà bàsic d'adaptació a la societat.
- Oferir programes específics de reinserció dirigits a menors i dones.





8.4. Activitats

- En col·laboració amb l'organisme competent en la matèria, s'elaborarà un pla específic d'ajuda a l'ocupació configurat per accions normalitzades de formació professional ocupacional i de formació i inserció laboral.
- Realització de programes específics amb famílies de risc psicosocial.

8.5. Seguiment i avaluació

Tenint en compte l'amplitud d'àmbits que contempla la inserció/reinserció de la persona amb trastorns d'addicció, l'avaluació d'aquesta àrea es centrarà en l'anàlisi de l'adaptació social i la integració laboral, mitjançant l'ús de dos paràmetres bàsics:

- a) Estudis d'adaptació social amb la utilització d'instruments de valoració prèviament validats.
- b) Evolució de la taxa de d'atur entre la població atesa.

9. ÀREA DE FORMACIÓ

9.1. Criteris bàsics d'actuació

La formació s'ha d'entendre com un procés continu que s'han de distingir dos nivells bàsics d'actuació:

- Formació a la població general
- Formació als professionals

En tot cas ha de ser prioritària la formació dirigida als professionals, obtenint un benefici directe sobre els sistemes d'atenció i prevenció de les drogodependències.

En quant a la investigació s'ha d'impulsar i incentivar la investigació aplicada sobre les drogodependències en el municipi.

9.2. Metodologia

La formació es pot fer per grups específics de professionals (polítics, policia, tècnics,...) o formant un sol grup tenint en compte l'especificitat de cada col·lectiu.

9.3. Objectiu general

Assegurar una adequada formació especialitzada en matèria de drogodependències als professionals i població general interessada, afavorir l'accés a la documentació actualitzada en la matèria.

9.4. Objectius específics

Dins de l'objectiu general establert al paràgraf anterior, en l'Àrea de Formació i Investigació s'estableixen els següents objectius específics:

- Promoure la realització de programes formatius especialitzats en l'atenció i/o prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius, especialment aquells dirigits al personal docent, de serveis socials, judicial i a les policies municipal i autonòmica.
- Desenvolupar, en col·laboració amb les associacions de voluntariat i d'autoajuda, activitats dirigides a la formació aplicada dels seus membres en la gestió de les seves entitats i en l'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius.
- Fomentar el desenvolupament d'actuacions formatives en altres col·lectius i agents socials, des de la xarxa social comunitària com associacions culturals i esportives, i associacions de veïns, etc.

9.5. Activitats

- En col·laboració amb els organismes competents en la matèria, difusió i promoció dels programes de formació continuada adreçats al professorat.
- Realització de sessions formatives sobre prevenció i control del consum destinades a la policia local, segons les necessitats que es detectin.
- Realització de programes específics per a monitors i altres mediadors que treballen en el medi infantil i juvenil.

9.6. Seguiment i avaluació

En l'avaluació de l'Àrea de Formació i Investigació s'haurà d'atendre, com a mínim, els següents paràmetres bàsics:





- Número de cursos realitzats en altres programes de formació.
- Número d'assistents a aquests cursos.

10. ÀREA DE COORDINACIÓ

El bon funcionament del Pla requereix que coordini en el nivell local totes les intervencions, adaptades als recursos i a les necessitats particulars del municipi. Això suposa que els recursos i competències de les distintes àrees municipals vagin en una mateixa direcció. Per això, fa falta definir una estructura que permeti la major participació possible, un règim intern de funcionament i un desenvolupament del Pla per objectius generals i específics, a curt, mitjà i llarg termini, actuant en els distints nivells d'intervenció.

10.1. Direcció i coordinació

La direcció i coordinació del Pla correspon a un tècnic de la regidoria dels Serveis Socials. La seves funcions són:

1. La direcció i gestió del Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències de ses Salines.
2. La coordinació entre les regidories de ses Salines 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 ses Salines.

10.2. Comissió de seguiment

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 d'acció 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 responsable dels Serveis Socials.
- 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 AMIPA del municipi.
- Un representant de les associacions culturals i esportives del municipi.
- Un representant dels associacions industrials, hoteleria, bars i restauració 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.

10.3. Equip tècnic assessor

Estarà compost per:

- 1) Personal tècnic/polític adscrit a les regidories de:
 - Serveis Socials
 - Esports
 - Joventut
 - Educació i Cultura
 - Participació Ciutadana
 - Policia Local.

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





Puntualment també podran formar part d'aquesta comissió el responsable, o persona en qui delegui, de:

- Centre de Salut.
- Centres educatius.

Seran 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 ses Salines.
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 ses Salines, 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.

11. FINANÇAMENT

Els avantatges d'ordenar, coordinar i programar (planificar) les intervencions municipals en matèria de drogues deixarien de ser-ho si, a l'hora de passar a l'acció, no es disposés dels corresponents recursos econòmics.

Els recursos s'obtindran, per un part, 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 per altra, 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.

Malgrat el Pla Municipal de Drogues compromet àrees diferents dins l'Ajuntament, o fins i tot institucions amb titularitat distinta de la municipal, a la programació anual de cada una de les accions que suposi mobilització o utilització de recursos humans i d'infraestructura ha d'incorporar una previsió de cost i una previsió de despesa, preferiblement amb la reserva corresponent al pressupost municipal.

Amb aquesta finalitat, a cada una de les àrees municipals compromeses amb el Pla Municipal de Drogues (Joventut, Cultura, Serveis Socials, Salut, Interior, Esports, etcètera) hi haurà una partida assignada al Pla, preferentment amb la quantitat prevista de despesa o, si això no és possible, amb una quantitat mínima que permeti efectuar, en el moment que precís, una modificació del pressupost i una assignació dels recursos econòmics necessaris.

12. VIGÈNCIA DEL PLA

El Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències de ses Salines tindrà una duració de 4 anys, des de juny de 2012 fins a juny de 2016.

ANNEX

1) Entitats i associacions del municipi

Per informació actualitzada utilitzar el recurs de l'agent de desenvolupament local del municipi.

2) Activitat empresarial

Per informació actualitzada utilitzar el recurs de l'agenda local 21 del municipi .





3) Dades de Serveis Socials

Per informació actualitzada utilitzar el Pla Municipal de Serveis Socials.”

Ses Salines, 6 de maig de 2013.

La Batlessa

Maria Bonet Rigo

