

Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

AYUNTAMIENTO DE SES SALINES

8391 *Anuncio aprobación definitiva Plan Municipal de Drogodependencias (PMD)*

No habiendo presentado los interesados, durante el plazo de exposición al público, ninguna reclamación contra la aprobación del Plan municipal de drogodependencias adoptado en sesión plenaria ordinaria celebrada el día 13 de marzo de 2013, este acuerdo ha resultado definitivamente aprobado.

A continuación se publica el texto íntegro del Plan Municipal de Drogodependencias año 2013:

“NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DEL PMD

1.1. Porque un Plan Municipal sobre Drogas?

El fenómeno de las drogodependencias es un problema multicausal y multidimensional que perturba y limita negativamente el bienestar de los individuos, de sus familias y de la comunidad en su conjunto. Para abordarlo se ha de tener en cuenta esta complejidad, de manera que las medidas adoptadas formen parte de una amplia política social, que integre el conjunto de acciones encaminadas a mejorar la salud y las condiciones de vida de las personas.

Esta perspectiva hace necesaria una planificación de la intervención que englobe los diversos aspectos que están relacionados: sanitarios, psicosociales, educativos, laborales, etc. Será necesario, por tanto, diseñar planes integrales que contemplen una coordinación adecuada de los servicios.

El ayuntamiento de ses Salines, como nivel de la Administración más próximo a los ciudadanos, con este Plan se quieren crear los espacios de coordinación que permitan dar respuestas idóneas a las demandas y necesidades de la ciudadanía en este campo.

1.2. Que es el Plan Municipal de Drogodependencias

El Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) es un instrumento parará a la planificación y ordenación de recursos, objetivos y actuaciones en la materia, y sirve como marco de referencia para el establecimiento de la necesaria cooperación entre instituciones públicas y privadas y con la iniciativa social, en el ámbito territorial del municipio de ses Salines.

El PMD será vinculante para todas las instituciones públicas o privadas con o sin ánimo de lucro que desarrollan sus actuaciones en el municipio de ses Salines.

El establecimiento de programas específicos que atienden a necesidades objetivas de actuación, implicará que su función y su desarrollo este integrada en la red de asistencia sanitaria y social generales, y se llevará a cabo de manera coordinada con la red de servicios de atención y prevención de les drogodependencias.

1.3. Estructura del Plan

En el marco que establece el Pla de actuaciones sobre drogodependencias y adicciones de les Illes Balears 2012-2016, se estructurará por áreas de intervención, con la definición de objetivos generales y específicos para cada una de ellas, así como de las actividades para la consecución de los mismos. La otra referencia inexcusable está en la definición del modelo de intervención y del marco normativo que se propone desde el documento de la Estrategia Nacional sobre Drogues 2009-2016 (ENsD).

Atendiendo a la literatura científica i a la experiencia acumulada, son áreas de intervención en drogodependencias las siguientes:

- Área de prevención
- Área de coordinación
- Área de asistencia sanitaria
- Área de inserción/reinserción
- Área de formación e investigación



2. MARCO NORMATIVO

La Ley 7/1985 reguladora de las Bases del Régimen Local, en el artículo 25 establece que son competencia municipal, entre otros:

- la seguridad en los espacios públicos,
- la protección de la salubridad pública,
- la participación en la gestión de la atención primaria de la salud,
- la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social,
- les actividades o instalaciones culturales y deportivas, tiempo libre y turismo,
- participar en la programación de la enseñanza.

A demás de estas competencias generales, la normativa estatal específica sobre drogodependencias (por ejemplo el Real Decreto 1911/199, de 17 de diciembre, que aprueba la estrategia nacional sobre drogas) les corresponde la elaboración y aplicación de medidas para limitar la oferta y disponibilidad, especialmente de las drogas legales, y la ejecución de la función inspectora y de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la policía local.

Según esto, corresponde a los municipios la autorización de locales y establecimientos donde se pueda suministrar o vender bebidas alcohólicas, el establecimiento de los criterios sobre lugares, distancias y características de los locales y los establecimientos donde se pueden suministrar o vender bebidas alcohólicas, y dictar ordenanzas municipales sobre venta y consumo de tabaco y alcohol.

Por su parte, el artículo 45 de la Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones a les Illes Balears, establece que, sin perjuicio de las otras atribuciones que puedan tener, los municipios tienen como competencia:

- a) Participar en la planificación y la coordinación de las actuaciones en materia de drogas que se llevan a cabo en el municipio.
- b) Desarrollar las políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito familiar y comunitario.
- c) Procurar la integración social de los consumidores de drogas y desarrollar los planes de formación profesional y de ocupación de este colectivo.
- d) Velar, en el marco de sus competencias, para el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece la propia ley de drogodependencias y la legislación estatal.

A demás, los municipios han de elaborar, aprobar y ejecutar los planes municipales de actuaciones sobre drogodependencias, en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos por el Plan de actuaciones sobre drogodependencias de les Illes Balears.

3. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

3.1. Análisis sociodemográfica del municipio

El municipio de ses Salines tiene aproximadamente una extensión de 39 km².

Está situado en la parte sur de la isla, entre los pueblos de Campos, Santanyí y el mar Mediterráneo.

Demografía

En la actualidad el número de habitantes se mantiene estable pero se tiene que tener en cuenta que en diez años la población de ses Salines aumentó casi un 53%, lo cual representa el crecimiento más acelerado de toda la historia del término, hasta llegar a los 5.383 habitantes que constaban en la revisión del padrón del año 2008. Desde el inicio de la crisis se puede apreciar una reducción en la población, que sitúa el padrón en 5310 personas censadas en enero de 2012.

El número de hombres es de 2.721 (51%) y el de mujeres de 2.589 (49%). Las proporciones de hombres y de mujeres se mantienen relativamente estables y equilibradas a lo largo de los últimos años.

Según los datos disponibles en el Ayuntamiento de ses Salines, entre los 0-14 años hay una población total de 721 (12%), entre los 15-29 años son 760 (14%), entre los 30-64 años hay 2.872 personas (53%) y de 65 y más años 952 (19%).

Otro elemento a tener en cuenta es la fuerte inmigración llegada al municipio, que ya representa el 32,54%, con una presencia notable de niños y jóvenes.

Finalmente, también hemos de tener en cuenta que la mayor parte de la población del municipio dispone de rentas de un nivel medio o bajo. Más del 60% de los declarantes declaran rentas inferiores a 12.000 euros anuales (a Mallorca es el 52,67%) un 20,24% declaran rentas entre 12.000 i 21.000 euros (a Mallorca es el 25,8%) y un 17,52% por encima de los 21.000 euros (a Mallorca el 22,53%).

Núcleos de población

La población se divide en dos núcleos:

- Colònia de Sant Jordi, cerca del 56.93% de la población
- ses Salines, rondando el 43.06% de la población.

Recursos municipales

- Unidad de trabajo Social: 1 Trabajador Social
 - 3 Trabajadoras Familiares
 - 1 Mediadora Intercultural (mancomunada)
 - 1 Educadora Social (media jornada)
- Punto de Información Juvenil
- Casal Municipal de Jóvenes
- Bibliotecas
- Escuela de música municipal
- Banda de Música
- Campos municipales de deportes
- El Centro de Salud Xaloc (Campos) en el municipio de ses Salines tiene:
 - El equipo de salud de la zona del municipio de ses Salines forma parte del Centro de Salud Xaloc (Campos). Está integrado por:
 - 2 médicos/ as de familia. Uno en la Colònia de Sant Jordi y el otro en ses Salines.
 - 2 enfermeros/ as . Una en la Colònia de Sant Jordi y la otra en ses Salines.
 - 1 Pediatra. 3 días a la semana.
 - 2 auxiliares administrativas (¾ jornada)
 - 1 comadrona ubicada en Campos
 - Servicio de urgencias en Campos.
- El sistema educativo cuenta con dos centros públicos de primaria, uno en ses Salines y el otro en la Colònia. Para los estudios de ESO y Bachiller el alumnado acude principalmente al IES Damià Huguet (Campos).

El Ayuntamiento se estructura en las siguientes áreas

- Sra. Maria Bonet Rigo (PP). Alcaldesa y Regidora de Hacienda, Medio Ambiente y Comercio e Industria.
- Sr. Bartomeu Lladonet Salvà (CxI). Primer Teniente de alcaldesa y Regidor de Policía Local, Cementerio y Personal.
- Sr. Joan Rodríguez Ginard (PP). Segundo Teniente de alcaldesa y Regidor de Urbanisme.
- Sr. Bartomeu Salvà Vidal (CxI). Tercer Teniente de alcaldesa y Regidor de Deportes, Educación y Primera Infancia, Fiestas y Participación ciudadana.
- Sr. Bernat Bonet Salom (CxI). Regidor de Cultura y Juventud.
- Sr. Galo Molina Rodríguez (PP). Regidor de Brigada, Mantenimiento e Iluminación Pública.
- Sra. Amparo Albelda Ballester (PP). Regidora de Turismo y Promoción Económica.
- Sra. Dolores Sánchez Bonet (PP). Regidora de Acción Social y Sanidad, Inmigración y Mercados.

3.2. Aspectos epidemiológicos en drogodependencias

3.2.1. Drogas más consumidas por los jóvenes de Mallorca

Según los datos de las sucesivas encuestas entre los estudiantes, las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y el cannabis, por este orden. Todas las otras drogas tienen una presencia reducida, encara que no es insignificante. Esto sitúa estas tres drogas como objetivo prioritario de las intervenciones preventivas, no únicamente para el consumo que hay, sino también por los efectos que sabemos que tienen sobre la salud de los consumidores.

Alcohol

El alcohol continua siendo la sustancia más consumida entre los jóvenes de 14 a 18 años: el 80,3% declara haber consumido alcohol alguna vez en la vida, el 71,2% en los últimos 12 meses y el 54,1% en los últimos 30 días. El consumo de los jóvenes de les Illes Balears es menor que el consumo obtenido en la encuesta nacional para los tres indicadores de prevalencia analizados.

El consumo de alcohol presenta una tendencia a la disminución en el periodo 2004-2008, sobre todo por lo que refiere al consumo en el último mes (el 54,1% de los alumnos encuestados el 2008 ha consumido durante los últimos 30 días, mientras que el 2004 declaran haber consumido el 63,3%).

En cuanto a la prevalencia de borracheras, el consumo excesivo de alcohol, el 58,0% de los jóvenes entrevistados en noviembre de 2008 en las Illes Balears declara haberse emborrachado alguna vez, el 47,3% en los últimos 12 meses y el 25,2% en los últimos 30 días. Estos resultados son superiores a los obtenidos en la encuesta nacional excepto por el consumo los últimos 30 días, que es menor. La prevalencia de borracheras aumenta a medida que lo hace la edad para los tres indicadores analizados.

La prevalencia del consumo de 5 o más vasos, cañas o copes de bebidas alcohólicas en una misma ocasión durante los últimos 30 días es del 36,8%, ligeramente inferior al 41,4% nacional, y la de los que consumieron durante 4 o más días en el último mes es del 16,3%, siendo superior en los hombres (19,4%) que en las mujeres (12,7%). Además, el porcentaje aumenta a medida que se incrementa la edad: pasa del 8,9% a los 14 años al 20,8% a los 17.

La edad mediana de inicio del consumo de alcohol se sitúa en los 13,8 años, una décima superior a la obtenida en la encuesta nacional, y la edad de inicio al consumo semanal entre los estudiantes de les Illes Balears, 15,1 años, es superior a la del total nacional que se sitúa en los 14,8 años. La edad mediana en que los jóvenes se han emborrachado por primera vez es a los 14,7 años.

Tabaco

Es la segunda sustancia más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años de les Illes Balears: un 42,5% declara haberlo consumido alguna vez, un 35,8% en los últimos 12 meses y un 28,7% en los últimos 30 días. Comparando estas prevalencias con las obtenidas en la encuesta nacional, observamos que en les Illes Balears son inferiores.

Cabe resaltar que todo y que se observa una tendencia a la disminución del consumo experimental de tabaco –alguna vez en la vida– en el periodo 2004-2008 (61,6% el 2004 vs 42,5% el 2008), el consumo en el último mes aumenta (23,0% el 2004 vs 28,7% el 2008).

El tabaco es la sustancia con mayor prevalencia de consumo diario: el 10,2% de los jóvenes declaren consumirlo diariamente. Las mujeres son las que obtienen el mayor porcentaje de consumo diario de tabaco y, tanto para los hombres como para las mujeres, el consumo aumenta con la edad hasta los 17 años. La mayor prevalencia de consumo diario lo obtienen los alumnos de los ciclos formativos de grado medio y de centros públicos.

El número medio de cigarrillos que consumen al día los jóvenes se sitúa en 4,0 para los hombres y en 4,1 para las mujeres. Según la encuesta nacional, se consumen 5,1 cigarrillos al día, de media.

La continuidad en el consumo de tabaco es elevada: el 81,2% de los estudiantes que han fumado alguna vez en la vida lo han hecho en los últimos 30 días.

La edad de inicio de consumo de tabaco se sitúa en los 13,3 años, igual que en la encuesta nacional. Todo y que la prevalencia de consumo entre las mujeres es superior que entre los hombres, los hombres tienen una edad de inicio de consumo ligeramente inferior: 13,1 años para ellos vs 13,6 años para ellas. La edad media de inicio de consumo diario de tabaco es a los 14,4 años, tanto para los hombres como para las mujeres.

Cánnabis

El cánnabis continua siendo, con diferencia, la droga ilegal más consumida entre los estudiantes de 14 a 18 años, todo y que sigue disminuyendo la incorporación de nuevos consumidores de cánnabis, especialmente entre los que consumen de forma experimental: 46,0% el 2004 vs 38,5% el 2008.

La prevalencia de consumo de cánnabis entre los jóvenes de les Illes Balears es superior a la del total nacional por los tres indicadores analizados: el 38,5% de los jóvenes entrevistados a les Illes Balears el 2008 declara haberlo consumido alguna vez en la vida; el 33,0% declara haberlo consumido en los 12 meses previos a la encuesta; y el 22,7% en los últimos 30 días. Las prevalencias del total nacional son: 35,2% alguna vez; 30,5% el último año; y 20,1% el último mes.

Tal y como se detecta en la encuesta nacional, el consumo de cánnabis es superior entre los hombres que entre las mujeres y aumenta con la edad, con un incremento destacable en el paso de los 14 a los 15 años para los tres indicadores analizados.

Los estudiantes de les Illes Balears registran una mayor continuidad en el consumo de cánnabis que los jóvenes encuestados a nivel nacional por lo que hace al indicador que mide el consumo entre aquellos que habiendo consumido alguna vez en la vida lo han hecho también el último mes (60,8% Illes Balears vs 58,0 total nacional).

La edad media de inicio de consumo de cánnabis es a los 14,5 años, una décima inferior a la edad de inicio registrada en la encuesta nacional. Los hombres son más prematuros que las mujeres, todo y que la diferencia es mínima: 14,4 años para ellos y 14,6 para ellas.

Tranquilizantes

El consumo de tranquilizantes obtiene prevalencias elevadas: el 20,8% de los estudiantes declara haber tomado tranquilizantes o pastillas para dormir con o sin receta alguna vez en la vida y l'11,7% ha tomado alguna vez sin prescripción médica. El consumo admitido durante el último año desciende hasta el 12,5% y el consumo habitual (en el último mes) afecta al 5,9%.

En general, las prevalencias de consumo de tranquilizantes con o sin receta entre los jóvenes de les Illes Balears superan a las de la encuesta nacional, especialmente entre las mujeres y los jóvenes de 18 años.

La prevalencia de consumo de tranquilizantes sin receta médica también es superior entre las mujeres y aumenta a medida que lo hace la edad, sobretodo en el paso de los 14 a los 15 años y de los 16 a los 17 años, todo y que la mayor prevalencia de consumo se da también a los 18 años.

La edad mediana de inicio de consumo de tranquilizantes en general es a los 14,3 años, siendo superior en las mujeres que en los hombres (14,5 en las mujeres y 13,9 en los hombres). La edad mediana de inicio de consumo de tranquilizantes sin receta es a los 14,5 años, siendo también superior en las mujeres.

En cuanto al indicador de continuidad en el consumo, el 29,5% de los jóvenes que declaran haber consumido tranquilizantes en general alguna vez lo han seguido haciendo en los últimos 30 días, un porcentaje muy similar al de los que han consumido tranquilizantes sin receta médica (29,6%).

Cocaína

Continúa el descenso en el consumo de cocaína en el periodo 2004-2008 para los tres indicadores analizados: de hecho, el consumo del 2008 casi se ha reducido a la mitad.

Si comparamos las prevalencias obtenidas por los estudiantes de les Illes Balears con las del total nacional, vemos como estas están claramente por debajo del total nacional en los tres indicadores: el 3,8% de los encuestados a les Illes Balears el 2008 la han consumido alguna vez en la vida (1,3 puntos por debajo del total nacional, 5,1%); el 2,6% el último año (1 punto por debajo del total nacional, 3,6%) y el 1,2% el último mes (0,8 puntos por debajo del total nacional, 2,0%).

El consumo de los hombres supera al de las mujeres para los tres indicadores analizados y aumenta con la edad. Tanto en los hombres como en las mujeres el consumo máximo se obtiene a los 18 años. Los estudiantes de centros públicos obtienen mayores prevalencias de consumo que los de los centros privados.

El consumo de cocaína en polvo está más generalizado que el de base y las prevalencias obtenidas tanto de base como de polvo por los jóvenes les Illes Balears son inferiores a las del total nacional.

La edad mediana de inicio de consumo es igual a la del total nacional y se sitúa a los 15,3 años. Las mujeres se inician a consumirla antes que los hombres: 15,0 y 15,5 años, respectivamente.

En cuanto al indicador de continuidad en el consumo, el 38,3% de los jóvenes que han consumido cocaína alguna vez lo continúan haciendo durante el último mes.

Otras sustancias psicoactivas

Los jóvenes de les Illes Balears obtienen prevalencias de consumo experimental (alguna vez en la vida) superiores a las obtenidas en la encuesta nacional de las siguientes sustancias: alucinógenas (5,3% vs 4,1%), speed y anfetaminas (3,9% vs 3,6%), sustancias volátiles (3,1% vs 2,7%), GHB (1,5% vs 1,1%) y heroína (1,0% vs 0,9%). En cambio, la prevalencia de consumo de éxtasis de los estudiantes de les Illes Balears es inferior a la del total nacional: 2,1% vs 2,7%.

Las prevalencias de consumo durante el último año de las siguientes sustancias entre los estudiantes de les Illes Balears superan a las de la encuesta nacional: speed y anfetaminas (3,0% vs 2,5%), sustancias volátiles (1,7% vs 1,6%), y heroína (0,8% vs 0,7%). Por otra parte, las de los alucinógenos (2,5% vs 2,7%), éxtasis (1,3% vs 1,9%) y GHB (0,7% vs 0,8%) son inferiores a las del total nacional.



El consumo habitual (último mes) de los alumnos de les Illes Balears de speed y anfetaminas (0,8% vs 1,2%), alucinógenos (0,7% vs 1,2%), éxtasis (0,5% vs 1,1%), heroína (0,5% vs 0,6%) y GHB (0,3% vs 0,5%) son inferiores a las de la encuesta nacional. Solo el consumo de sustancias volátiles iguala al del total nacional (0,9% las dos).

3.2.2. La situación de ses Salines respecto del consumo de drogas

Los servicios sociales municipales han intervenido en 20 demandas efectuadas per familias del municipio. Las sustancias más consumidas por estos usuarios son: alcohol, cannabis, cocaína,...Por lo que hace a los demandantes encontramos a padres de adolescentes consumidores o en situación de riesgo de consumo, padres de adolescentes y adultos consumidores, adultos consumidores y adultos en tratamiento. Las familias o los usuarios que hacen las demandas eran familias multiproblemáticas, progenitores consumidores, familias desestructuradas y problemática en las relaciones familiares, dificultades de relaciones de convivencia (violencia, falta de habilidades parentales)

Las demandas las hacían mayoritariamente mujeres: madres y esposas que solicitan información y asesoramiento sobre temáticas relacionadas con conductas de riesgo y/o consumo de sus hijos y/o parejas y ayudas para transporte a los centros de tratamiento. También son demandantes de tratamiento para afrontar sus adicciones, especialmente el alcoholismo.

A la consulta del centro de salud también han acudido usuarios consumidores de drogas (tabaco, alcohol, cannabis entre otras) para dejar estos tipos de dependencias. En esta consulta y a la consulta joven del IES también se han encontrado con problemas familiares derivados del consumo. En el PAC suelen llegar actuaciones puntuales de urgencias, más numerosas durante los fines de semana.

Aunque las personas implicadas que acuden al centro de salud no tienen un perfil ni características especiales, destaca el aumento del consumo en hijos de familias desestructuradas, familias que no controlan los horarios de sus hijos y, principalmente donde los padres mismos son consumidores.

Por su parte el IES Damià Huguet ha detectado problemas relacionados con las drogas en algunos alumnos. Les sustancias que más habitualmente consumen son el tabaco, el alcohol y el cannabis.

Describir el perfil del alumno que consume es imposible. Se detectan casos tanto en familias estructuradas como desestructuradas, en zonas de costa y en el interior, entre el colectivo inmigrante y autóctono, en alumnos que hacen actividades extraescolares organizadas y los que no, con fracaso escolar y con buen rendimiento escolar. Llama la atención la falta de alarma por parte de los padres y las conductas más preocupantes son: la "normalidad" con que perciben el consumo, la precocidad, la falta de búsquedas de alternativas para el ocio, la cantidad de dinero del que disponen, la ausencia de reconocimiento de cualquier tipo de autoridad válida, la falta de empatía,...

El Centro de Atención de Drogodependencias de l'Institut de Serveis Socials en el año 2011 ha atendido 12 casos procedentes del municipio.

3.3. Actuaciones anteriores

Los Servicios Sociales ofrecen desde el 2001 una Escuela de padres. El grupo que ha participado ha ido variando en número y composición.

Servicios Sociales también tiene un proyecto de Información y Orientación a través del cual, cuando hay demandas, se informa sobre los recursos disponibles. Pero aunque hay demandas también hay los usuarios que se informan por otras vías y acceden directamente a los servicios especializados.

La Educadora interviene de dos maneras: De manera informal, a través de un contacto continuado que le permite hacer una labor de observación y educación. y a través de actividades específicas que organiza para atender las demandas de otras instituciones, profesionales (centres educativos, mediadora intercultural,...) o padres.

El Casal de jóvenes fue inaugurado el año 2009, pero en estos momentos las actividades son nulas. Se realizó una encuesta sobre ocio.

El Punto de Información Joven está a la disposición de los jóvenes y otros demandantes para resolver todas aquellas dudas relacionadas con los temas que afectan a los jóvenes.

Los recursos que tiene la escuela para poner límites tienen una eficacia limitada. La expulsión temporal solo sirve para que el aula pueda continuar su actividad con normalidad, pero no arregla nada respecto del alumno expulsado.

En el instituto de Campos Damià Huguet dentro del Plan Tutorial se incluyeron diferentes programas de prevención de consumo, pero las evaluaciones no fueron positivas y desistieron de continuar utilizándolos. En la actualidad se realizan dos acciones dependientes de los servicios sanitarios, la consulta joven y un programa de prevención de consumo de drogas centrado en el trabajo en valores, autoestima y asertividad. La evaluación final fue muy positiva.

Ante un caso de consumo y/o comercio se aplica el reglamento de régimen interno y se trabaja con la Guardia Civil.

El Centro de Salud tiene, como programa específico, el del tabaco, en el IES se desarrollan el programa “Joves deim no al tabac” y en el centro talleres grupales de tabaco e intervención avanzada dentro la consulta individual para dejar de fumar. Aunque también se realizan otras acciones como: un taller de drogas y la consulta joven ambos ubicados en el IES.

La Policía Local no tiene una actuación específica programada sobre el tema. Su función es de vigilancia y, si se producen situaciones de consumo en la vía pública, lo tienen que denunciar y enviar a Delegación del Gobierno. Las denuncias que requieren un trabajo de investigación (por ejemplo, sobre tráfico) salen de su competencia y las remiten a la Guardia Civil. Si se lo encargan, pueden programar vigilancia más sistemática de puntos conflictivos.

Los diferentes servicios que actúan en el municipio generalmente remiten la información de sus actividades a los otros, la cual cosa no impide que en algunas ocasiones la información pueda ser insuficiente. Se estima que podría ser bueno instaurar procedimientos estables de información y coordinación.

4. PRINCIPIOS GENERALES DEL PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS

Según la ley sobre drogodependencias y otras conductas adictivas en las Illes Balears, los principios que tienen que regir el Plan serán:

Universalidad: todas las personas tienen el derecho a recibir las prestaciones del sistema y de utilizar los servicios necesarios para hacer frente a su adicción.

Equidad: todas las personas han de poder acceder a los servicios en igualdad de condiciones.

Accesibilidad: la igualdad de condiciones de acceso a los servicios también significa que todas las personas han de disponer de servicios adecuados, con independencia del lugar de residencia.

Participación: garantizada, fomento y apoyo de la participación comunitaria en la formulación de políticas de atención a las drogodependencias y en la aplicación de las medidas de prevención, asistencia e incorporación de los drogodependientes.

Calidad: los servicios han de satisfacer las necesidades y las demandas con un nivel equiparable a los establecidos en las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales, teniendo en cuenta la opinión de los profesionales del sector y las expectativas de los ciudadanos y de los familiares.

Globalidad: consideración de los aspectos sanitarios, psicológicos, sociales y educativos, y abordaje individuales, de grupos sociales y comunitarios, des de una perspectiva integral e interdisciplinar.

Transversalidad: coordinación y cooperación intersectorial e interinstitucional.

Normalización e integración: utilización de las redes y de los recursos de atención normalizados con atención al entorno familiar y social.

Responsabilidad pública y coordinación institucional de actuaciones: basada en los principios de planificación, desconcentración, y autonomía en la gestión de los programas y servicios, así como la participación activa de las entidades y usuarios afectados en el diseño de las políticas de actuación.

Promoción activa de hábitos saludables y una cultura de salud.

La consideración, a todos los efectos, de las drogodependencias y otras conductas adictivas como enfermedades comunes con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona, así como en el entorno familiar o de convivencia de las personas.

La consideración de las políticas y actuaciones preventivas en materia de drogodependencias y otras adicciones de forma prioritaria a la hora de diseñar los programas de actuación.

Evaluación continua de los resultados de los programas y actuaciones en materia de drogodependencia y otros trastornos adictivos.

Así mismo se potenciará la coordinación de los programas y actuaciones en materia de drogodependencia y otros trastornos adictivos con otros planes sectoriales, y de manera especial con los del Sida, de Salud Mental y Sociosanitario.

5. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN

Promover la coordinación entre instituciones y con la iniciativa social de tal manera que se optimicen los recursos disponibles y se obtenga la necesaria sinergia de acciones, nacida del consenso político, social y de la actuación coordinada.

6. AREA DE PREVENCIÓN

6.1. Criterios básicos de actuación

De conformidad con lo que dispone el Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, por el que se aprueba la estrategia nacional sobre drogas para el periodo 2000-2008 y el artículo 16 de la Ley 9/1987, 11 de febrero, de Acción Social de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, corresponde al Ayuntamiento de ses Salines en su ámbito de competencias y con el apoyo del Consell de Mallorca, desarrollar, promover, dar apoyo, fomentar, coordinar, controlar y evaluar los programas y actuaciones que tiendan a:

- Informar científicamente a la población general sobre las sustancias y conductas que poden generar dependencia, así como de sus efectos y de sus consecuencias que se pueden derivar de su uso y/o abuso.
- Educar para la salud y formar a profesionales en este campo.
- Modificar las actitudes y comportamientos de la población general respecto a las drogodependencias, generando una consciencia social solidaria y participativa.
- Intervenir sobre los factores de riesgo individual, familiares y sociales asociadas al consumo de drogas.
- Eliminar o en todo caso limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el entorno social.
- Educar las personas consumidoras y dar apoyo al trabajo de las organizaciones de usuarios y usuarias y consumidores y consumidoras implicándolos también en este ámbito.
- Potenciar, en colaboración con los servicios sociales las asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPAS) y otras entidades sociales, el desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias en general y a las de alto riesgo en particular.
- Impulsar el desarrollo de programas basados en la evidencia científica que se adecuaron a los requisitos recogidos en el documento sobre "Criterios básicos de intervención de los programas de prevención de drogodependencias", aprobado en la Conferencia Sectorial del Plan Nacional sobre Drogas de 1997.
- Establecer un plan de acercamiento hacia los profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación en el ámbito de las drogodependencias y la comunicación social.

6.2. Metodología

Las estrategias de intervención o acciones que se desarrollaran en el Plan pueden ser de diferentes tipos:

· **Estrategias de influencia:** Se centran en incrementar los conocimientos y cambiar las actitudes de los individuos respecto de las drogas. Las intervenciones irán hacia la difusión de la información y la sensibilización. Por tanto en cada una de las actividades y acciones del Plan, hay que definir líneas claras de intervención, de comunicación y de sensibilización de los destinatarios, mediante la utilización de los medios de comunicación social, el uso de nuevas tecnologías de la información y la comunicación y, especialmente, de los espacios y maneras locales de relación y comunicación.

· **Estrategias de desarrollo de competencias:** Se pretende mejorar los recursos y habilidades personales para afrontar situaciones diarias de la vida de las personas que se beneficiaran del Plan. Se incluirán aquí acciones para mejorar la autoestima, la confianza en uno mismo, las capacidades cognitivas y afectivas, las habilidades sociales, habilidades para tomar decisiones, la manera más eficaz de dar estabilidad, calidad y continuidad al Plan pasa por la formación suficiente y continuada de todos los agentes que actúan como mediadores.

Se pondrá un énfasis especial en los profesionales de los diferentes sectores municipales con responsabilidades directas de intervención, así como a los que representen un papel parecido en las entidades ciudadanas.

· **Estrategias de control-protección:** Se trata de implementar intervenciones capaces de modificar normas comunitarias escritas, en los códigos, las actitudes y comportamientos públicos en relación con las drogas. Se incluyen la implicación de medidas legislativas, económicas, de control de las sustancias, de control de la distribución o comercialización.

· **Estrategias de diseño ambiental:** Se pretende promover una atmosfera social y unos servicios comunitarios más efectivos. Con estas intervenciones se quieren modificar los entornos más inmediatos: centro escolar, lugar de trabajo, comunidad.

· **Estrategias de búsqueda/investigación:** Des de la dirección del Plan se estimulará la producción y la sistematización de los conocimientos que su aplicación vaya generando, tanto los más teóricos derivados de la investigación, el debate y la reflexión, como los más pragmáticos derivados de la realización de actividades y el uso de recursos.

El enfoque de esta estrategia obliga a una gran permeabilidad y accesibilidad entre los diferentes profesionales que intervengan a nivel municipal, orientando su trabajo en un sentido interdisciplinar, abierto, que permita igualmente la difusión generalizada de los materiales y los contenidos del Plan de manera uniforme, integrada y homogénea.

Los ámbitos de aplicación previstos son:

- **Escolar,** cuando el programa va dirigido a alumnos de los distintos niveles de enseñanza reglada y se ejecuta en cualquier





espacio del sistema educativo. Las actividades que se desarrollan con los alumnos estarán dirigidas por su profesorado, integradas en las actividades escolares y extraescolares del centro y procurando que formen parte del proyecto educativo del centro. (PEC)

- **Familiar**, cuando es destina a padres, a hijos o ambos, con el objetivo de prevenir la aparición de los problemas derivados del consumo de drogas, así como del propio consumo.

Las intervenciones con las familias irán encaminadas a fomentar las habilidades educativas y de comunicación, a incrementar el sentido de competencia de los padres y su capacidad para la resolución de problemas, y a la implicación de los padres en otras iniciativas escolares y comunitarias.

- **Comunitario**, cuando implica la participación de una o diversas organizaciones de la comunidad, por ejemplo asociaciones, clubs juveniles, etc, y se ejecuta en algunos de estos espacios, en la definición de sus necesidades y con la elaboración de las respuestas. Por eso, es necesaria la capacitación de los mediadores sociales.

La política municipal sobre drogas ha de garantizar su adecuación a las peculiaridades de la comunidad y a la aceptación de las mismas por parte de la población.

- **Laboral**, cuando el programa va dirigido a los sectores de producción y colectivos de trabajadores en situación de alto riesgo, las actividades de los programas serán de: información, sensibilización, orientación, y facilitación de tratamiento a los trabajadores con problemas derivados del consumo de drogas, trabajando desde un contexto de prevención de riesgos laborales.

- **Comunicación social**, reconocer el impacto en los medios de comunicación social en la transmisión de mensajes a la sociedad y su papel en la conformación de la opinión social. Se les ha de ofrecer una información agil, clara y verdadera de los diferentes aspectos relacionados con el consumo de drogas y la drogodependencia, de manera que puedan transmitirla en las mismas condiciones.

Según la población a la cual van dirigidos, los programas podrán ser:

- **Universales**

Este tipos de programas va dirigido a toda la población, o a un grupo amplio de personas que no están identificadas en base a ningún factor de riesgo individual. El objetivo de estas intervenciones es evitar o retardar el consumo de sustancias psicoactivas entre amplios grupos de población.

- **Selectivos**

Este tipo de programas va dirigido a un segmento de población concreto que, según datos objetivos (aportados por la epidemiología u otro tipo de investigación) se encuentra sometido a factores de riesgo susceptibles de generar problemas relacionados con las drogas. Existe evidencia de que la efectividad de estos programas se incrementa cuanto más pronto se ofrecen a los grupos de población beneficiarios.

- **Indicados**

Este tipo de programas va dirigido a personas que ya están mostrando indicios de consumo de drogas y otros problemas de conducta asociados, por ejemplo bajo rendimiento escolar, ausencias de clases, agresividad, etc., pero no han conseguido el punto para ser diagnosticados de abuso de drogas con los criterios de los manuales diagnósticos frecuentemente utilizados en la clínica psicopatológica. El objetivo de estos programas no es solo la reducción del consumo de drogas, sino también la reducción de los problemas asociados, así como el retraso del establecimiento de conductas del abuso de drogas.

Los grupos destinatarios de programas de prevención son:

- Niños
- Pre-adolescentes;
- Adolescentes;
- Padres y madres;
- Personas mayores;
- Población general;
- Personas que pertenecen a grupos profesionales o laborales determinantes.

6.3. Objetivos generales





1. Disminuir la prevalencia del consumo de drogas
2. Retardar la edad de inicio en el uso de drogas.
3. Disminuir el nombre de nuevos consumidores.
4. Disminuir los usos problemáticos de drogas.
5. Minimizar las consecuencias del consumo.

6.4. Estrategia de influencia

6.4.1. Objetivos específicos

- Incrementar los conocimientos y cambiar actitudes
- Aumentar la percepción del riesgo del consumo de drogas
- Fomentar la participación de los ciudadanos y de los medios de comunicación social
- Corregir percepciones erróneas o míticas respecto a las distintas drogas.

6.4.2. Actividades por ámbitos de actuación

- Medios de comunicación social
 - Campañas publicitarias
 - Artículos de colaboración en las revistas locales
 - Difusión de los Días Mundiales
 - Difusión de los proyectos, actuaciones y resultados de los programas en los municipios
 - Edición de una hoja informativa de actividades trimestrales
- Escolar
 - Artículos de colaboración en las revistas escolares
 - Participación en el concurso de carteles
 - Inclusión de la prevención de las drogodependencias en el PEC
 - Campañas publicitarias
- Comunitario
 - Participación en concursos de sensibilización
 - Actividades de sensibilización: diadas, carreras, etc.
 - Celebraciones de los Días Mundiales
 - Campañas publicitarias
 - Informar sobre datos de consumo
 - Presentación de l'ENS D
 - Conferencias, debates, fóruns, etc.
- Familiar
 - Conferencias informativas
 - Edición y divulgación de guías y otros materiales informativos para padres

6.5. Estrategia de desarrollo de competencias

6.5.1. Objetivos específicos

- Aumentar el sentido de competencia de los padres y su capacidad para la resolución de problemas.
- Incrementar las habilidades de relación parental
- Ofrecer a los padres recursos de formación y autoayuda
- Promover la función de los padres como agentes de salud
- Proporcionar formación sobre la prevención de situaciones de riesgo
- Entrenar en habilidades de resistencia a las presiones promotoras del consumo de drogas
- Implicar las instituciones y organizaciones comunitarias en los programas preventivos
- Motivar a los agentes sociales a incrementar sus actuaciones en prevención.
- Conseguir sinergia de actuaciones en les áreas: policial, sanitaria, laboral, educativa, social...



6.5.2. Actividades por ámbitos de actuación

- Escolar
 - Programa de prevención de les drogodependencias en las escuelas
 - Programa de formación del profesorado
 - Aulas-Taller
- Comunitario
 - Promoción del asociacionismo
 - Formación de mediadores (formales y informales)
 - Coordinación de recursos (trabajo en red) por un coordinador
- Familiar
 - Talleres de capacitación
 - Talleres para familias en situación de riesgo
 - Escuela de padres
- Laboral
 - Programas para dejar de fumar

6.6. Estrategia de control/ protección

6.6.1. Objetivos específicos

- Controlar la publicidad y promoción de drogas legales
- Reducir los daños asociados al consumo

- Transmitir información objetiva respecto al consumo de sustancias a los jóvenes

6.6.2. Actividades por ámbitos de actuación

- Comunitario
 - Control de publicidad dentro del municipio
 - Prevención de los accidentes de tráfico
 - Regulación horarios apertura/cierre de bares.
 - Elaboración de ordenanzas que regulen aspectos relacionados con el consumo.
 - Programas de reducción de daños en vida recreativa
 - Programas de diagnóstico y atención precoz (sanidad)

6.7. Estrategia de diseño ambiental.

6.7.1. Objetivos específicos

- Promover estilos de vida saludables
- Cercar conductas alternativas al consumo de drogas

6.7.2. Actividades por ámbitos de actuación

- Escolar
 - Diseño de actividades para promover estilos de vida saludable
- Comunitario
 - Actividades de tiempo libre para padres e hijos
 - Creación de espacios para jóvenes y niños: parques, etc.
 - Dinamización de los casals de joves
 - Dinamización de actividades que promuevan el sentido de la colectividad (estilos de vida saludable y actividades de ocio),



especialmente de los servicios municipales implicados.

6.8. Estrategias de búsqueda/investigación

6.8.1. Objetivos específicos

- Favorecer el acceso a la documentación utilizada con la materia.
- Promover la elaboración de estudios preventivos

6.8.2. Actividades

- Realización de estudios y prospecciones
- Elaboración de mapas de riesgo, de oferta y de consumo

7. AREA DE ASISTENCIA

La Ley 4/2005, de 29 de abril, sobre drogodependencias y otras adicciones en les Illes Balears recoge la filosofía de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, y estructura la atención al drogodependiente en nuestra comunidad autónoma en tres niveles básicos de intervención:

- 1) Primer nivel: Formato para los servicios de atención primaria de la salud y de los servicios sociales, servicios de urgencia sanitaria y programas que se puedan desarrollar para la información, la orientación, la motivación, el diagnóstico y la detección precoz de cualquier tipo de drogodependencia y/o adicción.
- 2) Segundo nivel: Formato para equipos ambulatorios interdisciplinarios, que tienen como función específica el diseño de planes terapéuticos individualizados.
- 3) Tercer nivel: Formato para los programas y servicios para las personas que, de acuerdo con las características de las dependencias o para sus circunstancias personales, requieren una atención sociosanitaria que no pueden recibir de forma ambulatoria.

La competencia en la atención de lea personas con problemas de drogodependencia corresponde a la Conselleria de Salut y se lleva a término a través de los servicios especializados de la red de atención a las drogodependencias (en la part forana de Mallorca de manera conveniada con el Institut Mallorquí d'Afers Socials) y otros servicios generales del sistema de salud. Los servicios sociales municipales y los centros de salud de atención primaria pueden actuar como puerta de entrada de estos servicios de atención especializada.

El centro de salud, a demás de las actuaciones preventivas individuales y de carácter comunitario, también ofrece:

- Orientación a los padres sobre los miedos, sospechas o realidades de sus hijos ante el consumo de drogas.
- Detección a las familias y en su entorno social de factores de riesgo que pueden influir en los niños y adolescentes para que adopten conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas.
- Detección precoz en los adultos de consumos de drogas, normalmente legales como el alcohol y el tabaco, así como las ilegales, como el cánnabis y la cocaína, en situaciones de riesgo potencial o real para su salud.
- Actividades de prevención dirigidas a las enfermedades de mayor prevalencia en morbilidad y mortalidad atendidas en los centros de salud, como son las patologías cardiovasculares y las respiratorias, y que están claramente relacionadas con el consumo de ciertas drogas, especialmente tabaco y alcohol.
- Refuerzo de conductas en estilos de vida saludables relacionados con las drogas.
- Tratamiento de los trastornos propios del consumo inadecuado de drogas: abuso, dependencia, abstinencia y sobredosis o intoxicación.
- Tratamiento de complicaciones debidas a les drogas: enfermedad, cardiovascular, respiratoria, hepática, gastrointestinal, disfunciones sexuales,...
- Actividades relacionadas con el tratamiento de trastornos mentales derivados del consumo de drogas: delirium, demencia persistente, trastorno amnésico persistente, trastorno psicótico, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno del sueño, alucinaciones,...
- Actividades relacionadas con alteraciones familiares y/o sociales debidas a las drogadicciones, como por ejemplo la violencia de género.

8. AREA DE INSERCIÓN/REINSERCIÓN

8.1. Criterios básicos de actuación

Dentro del área de inserción/reinserción se establecen dos aspectos básicos sobre los que se habrá de centrar la acción global que se realice:



- a) El fomento de programas que faciliten la correcta reestructuración familiar y la adaptación del enfermo a esta.
- b) La articulación de medidas que permitan una integración laboral del enfermo, como a herramienta de mayor influencia en el proceso de inserción social.

8.2. Objetivo general

Conseguir la inserción y reinserción del sujeto, es decir, una progresiva integración de la persona en el medio familiar y social que le permita llevar una vida responsable y autónoma, sin dependencia de drogas.

8.3. Objetivos específicos

- Favorecer la incorporación de las personas en tratamiento al mercado laboral.
- Facilitar la progresiva reestructuración de la unidad familiar, como medio básico de adaptación a la sociedad.
- Ofrecer programas específicos de reinserción dirigidos a menores y mujeres.

8.4. Actividades

- En colaboración con el organismo competente en la materia, se elaborará un plan específico de ayuda a la ocupación configurado para acciones normalizadas de formación profesional ocupacional y de formación e inserción laboral.
- Realización de programas específicos con familias de riesgo psicosocial.

8.5. Seguimiento y evaluación

Teniendo en cuenta la amplitud de ámbitos que contempla la inserción/reinserción de la persona con trastornos de adicción, la evaluación de esta área se centrará en el análisis de la adaptación social y la integración laboral, mediante el uso de dos parámetros básicos:

- a) Estudios de adaptación social con la utilización de instrumentos de valoración previamente validados.
- b) Evolución de la tasa de paro entre la población atendida.

9. AREA DE FORMACIÓN

9.1. Criterios básicos de actuación

La formación se ha de entender como un proceso continuo que se han de distinguir dos niveles básicos de actuación:

- Formación a la población general
- Formación a los profesionales

En todo caso ha de ser prioritaria la formación dirigida a los profesionales, obteniendo un beneficio directo sobre los sistemas de atención y prevención de las drogodependencias.

En cuanto a la investigación se ha de impulsar y incentivar la investigación aplicada sobre les drogodependencias en el municipio.

9.2. Metodología

La formación se puede hacer para grupos específicos de profesionales (políticos, policía, técnicos,...) o formando un solo grupo teniendo en cuenta la especificidad de cada colectivo.

9.3. Objetivo general

Asegurar una adecuada formación especializada en materia de drogodependencias a los profesionales y población general interesada, favorecer el acceso a la documentación actualizada en la materia.

9.4. Objetivos específicos

Dentro del objetivo general establecido en el párrafo anterior, en el Área de Formación e Investigación se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Promover la realización de programas formativos especializados en la atención y/o prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, especialmente aquellos dirigidos al personal docente, de servicios sociales, judicial y a las policías municipal y autonómica.



- Desarrollar, en colaboración con las asociaciones de voluntariado y de autoayuda, actividades dirigidas a la formación aplicada de sus miembros en la gestión de sus entidades y en la atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.
- Fomentar el desarrollo de actuaciones formativas en otros colectivos y agentes sociales, desde la red social comunitaria como asociaciones culturales y deportivas, y asociaciones de vecinos, etc.

9.5. Actividades

- En colaboración con los organismos competentes en la materia, difusión y promoción de los programas de formación continuada dirigidos al profesorado.
- Realización de sesiones formativas sobre prevención y control del consumo destinadas a la policía local, según las necesidades que se detecten.
- Realización de programas específicos para monitores y otros mediadores que trabajen en el medio infantil y juvenil.

9.6. Seguimiento y evaluación

En la evaluación del Área de Formación e Investigación se tendrá que atender, como a mínimo, los siguientes parámetros básicos:

- Número de cursos realizados en otros programas de formación.
- Número de asistentes a estos cursos.

10. ÁREA DE COORDINACIÓN

El buen funcionamiento del Plan requiere que coordine en el nivel local todas las intervenciones, adaptadas a los recursos y a las necesidades particulares del municipio. Esto supone que los recursos y competencias de las distintas áreas municipales vayan en una misma dirección. Por eso, hace falta definir una estructura que permita la mayor participación posible, un régimen interno de funcionamiento y un desarrollo del Plan para objetivos generales y específicos, a corto, medio y largo plazo, actuando en los distintos niveles de intervención.

10.1. Dirección y coordinación

La dirección y coordinación del Plan corresponde a un técnico de la concejalía de los Servicios Sociales. Sus funciones son:

1. La dirección y gestión del Plan municipal de actuaciones sobre drogodependencias de ses Salines.
2. La coordinación entre las concejalías de ses Salines para llevar a cabo sus actuaciones previstas en las programaciones anuales.
3. La representación del Ayuntamiento en materia de drogodependencias en sus relaciones con otras Administraciones Públicas y otras entidades que ejerzan sus funciones en el municipio de ses Salines.

10.2. Comisión de seguimiento

Tendrá las funciones siguientes:

1. Aprobar el programa anual de actividades, que se adjuntará como a anexo este Plan.
2. Coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades programadas.
3. Mantener abierto un fórum de debate de las actuaciones relacionadas con las drogodependencias en el ámbito municipal.

Esta comisión de trabajo estará integrada por los siguientes colectivos y/o entidades:

- Los concejales responsables de las áreas de acción social, juventud, educación, cultura, deportes y policía.
- Un representante designado por cada grupo municipal.
- Un técnico del Área de Servicios Sociales nombrado por el concejal/a responsable de los Servicios Sociales.
- Un representante de la policía local nombrado por el alcalde o alcaldesa.
- Un representante del profesorado de los centros educativos.
- Un representante de los servicios médicos del pueblo.
- Un representante de las AMIPA del municipio.
- Un representante de las asociaciones culturales y deportivas del municipio.
- Un representante de las asociaciones industriales, hotelería, bares y restauración y de comercio del municipio.
- Un representante de la guardia civil.



Se reunirá, con carácter ordinario dos veces al año y, de forma extraordinaria cuando así lo soliciten un tercio de sus miembros, previa comunicación, en ambos casos, del orden del día.

10.3. Equipo técnico asesor

Estará compuesto por:

1) Personal técnico/político adscrito a las concejalías de:

- Servicios Sociales
- Deportes
- Juventud
- Educación y Cultura
- Participación Ciudadana
- Policía Local.

2) Un técnico del Institut Mallorquí d'Afers Socials.

Puntualmente también podrán formar parte de esta comisión el responsable, o persona en la que delegue, del:

- Centro de Salud.
- Centros educativos.

Serán funciones de este equipo:

1. Proponer el plan anual de actividades que, una vez aprobado, se adjuntará como anexo a este Plan.
2. Elaborar y asesorar a los diversos programas que configuran el Plan municipal de actuaciones sobre drogodependencias.
3. Coordinar las diferentes actividades y programas, que en materia de drogas se lleven a término a ses Salines.
4. Coordinar técnicamente a los diferentes programas que configuran el Plan municipal de actuaciones sobre drogodependencias.
5. Asesorar a la Comisión de seguimiento del Plan sobre todos los aspectos referidos a la ejecución del Plan municipal de actuaciones sobre drogodependencias.
6. Realizar una evaluación del proceso y de sus resultados así como una memoria anual.
7. Establecerse como enlace entre los usuarios y los recursos existentes en prevención, asistencia y rehabilitación.
8. Adecuar los objetivos y actividades sobre drogodependencias que se programan en ses Salines, para que se ajusten a las directrices y criterios básicos establecidos en el Plan de actuaciones sobre drogodependencias de les Illes Balears, en el Plan sobre drogodependencias de Mallorca y en el Plan municipal.

Este equipo se reunirá como mínimo tres veces cada año: una vez al principio de curso, para programar las actividades anuales; otra vez a mediados de curso para revisar su ejecución, y una vez al final para evaluar los resultados.

11. FINANCIACIÓN

Las ventajas de ordenar, coordinar y programar (planificar) las intervenciones municipales en materia de drogas dejarían de serlo si, a la hora de pasar a la acción, no se dispusiera de los correspondientes recursos económicos.

Los recursos se obtendrán, por una parte, través del Plan Nacional sobre Drogas, del Plan de adicciones y drogodependencias de les Illes Balears o del Institut Mallorquí d'Afers Socials, en virtud de los acuerdos que se establezcan para este fin, y por otra parte, del presupuesto municipal que constará de una partida presupuestaria para la ejecución del Plan municipal de actuaciones sobre drogodependencias para cada ejercicio económico.

A pesar de que el Plan Municipal de Drogas compromete áreas diferentes dentro del Ayuntamiento, o incluso instituciones con titularidad distinta de la municipal, a la programación anual de cada una de las acciones que suponga movilización o utilización de recursos humanos y de infraestructura debe incorporar una previsión de coste y una previsión de gasto, preferiblemente con la reserva correspondiente al presupuesto municipal.



Con esta finalidad, a cada una de las áreas municipales comprometidas con el Plan Municipal de Drogas (Juventud, Cultura, Servicios Sociales, Salud, Interior, Deportes, etcétera) habrá una partida asignada al Pla, preferentemente con la calidad prevista de gasto o, si esto no es posible, con una cantidad mínima que permita efectuar, en el momento que precise, una modificación del presupuesto y una asignación de los recursos económicos necesarios.

12. VIGÉNCIA DEL PLAN

El Plan municipal de actuaciones sobre drogodependencias de ses Salines tendrá una duración de 4 años, desde junio de 2012 hasta junio de 2016.

ANEXO

1) Entidades y asociaciones del municipio

Para información actualizada utilizar el recurso del agente de desarrollo local del municipio.

2) Actividad empresarial

Para información actualizada utilizar el recurso de la agenda local 21 del municipio.

3) Datos de Servicios Sociales

Para información actualizada utilizar el Plan Municipal de Servicios Sociales..”

Ses Salines, 6 de mayo de 2013.

La Alcaldesa.
Maria Bonet Rigo

