

# PLA MUNICIPAL DE DROGUES d'ESPORLES

## I. EL MARC NORMATIU de l'atenció a les drogues

El marc normatiu per a la intervenció en drogodependències ve delimitat per diferents nivells jeràrquics de legislació:

### *1) A nivell nacional cal recordar:*

- La **Constitució Espanyola**, reconeix a l'article 43 el dret a la protecció de la salut, establint que competeix als poders públics organitzar i tutelar la salut pública mitjançant mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris. Assenyalar que els poders públics fomentaran l'educació sanitària, l'educació física i l'esport i facilitaran, igualment, l'adequada utilització de l'oci.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local (actualitzada en data 21/12/03)(B.O.E. 3-04-1985)
- Més especialment:

**Real decret 1911/1999, de 17 de desembre, pel qual s'aprova l'Estratègia Nacional sobre Drogues per al període 2000-2008 (BOE, 31-12-1999)**

### **Metes de l'Estratègia Nacional sobre Drogues**

Les principals metes de l'Estratègia Nacional se centren en la prevenció, sobre tot en impulsar la sensibilització de la comunitat i promoure la participació de totes aquelles institucions privades, col·lectius, associacions i particulars que desitgin treballar el tema de les drogues, tenint en compte que només entre tots és possible dur a terme aquesta tasca. Es tracta d'una prevenció basada en l'educació i dirigida de forma destacada als nens i joves per a fomentar la seva maduració emocional i social, orientada al foment de la seva capacitat crítica, la seva autonomia com a persones i la clarificació i enfortiment dels seus valors. Una educació que els faci lliures i capaços d'adoptar decisions més adequades pels seus projectes de vida i per a la seva integració en una societat cada vegada més tolerant i solidària.

Finalment, l'Estratègia Nacional promou i implementa programes que facilitin a les persones amb problemes derivats de l'abús de drogues la seva incorporació completa i normalitzada a la societat.

### **Funcions i òrgans de l'estratègia nacional sobre drogues**

En el marc del Pla Nacional de Drogues correspon a l'administració local, a més d'aquelles altres competències que l'ordenament jurídic els confereix, el desenvolupament de les següents funcions:

- El desenvolupament de polítiques específiques de prevenció en matèria de drogodependències, fonamentalment en l'àmbit comunitari.
- Procurar la integració social dels usuaris de drogues en base al desenvolupament de plans de formació professional i treball
- Elaboració i posada en marxa de mesures de limitació de l'oferta i disponibilitat, fonamentalment de drogues legals.
- Execució de la funció inspectora i de la potestat sancionadora, així com la cooperació de la Policia local.
- Coordinació de les intervencions en matèria de drogues a nivell local.

## ***2) A nivell autonòmic:***

- **Ley 9/1987, de 11 de febrero, de Acción Social.** (*Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares*, número 53, de 28 de abril de 1987)
- **Llei 5/2003 de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears.** (BOIB, núm 55 22-04-2003)
- Més especialment:

### **Llei sobre drogodependències i altres addiccions a les Illes Balears**

#### **Llei 4/2005 de 29 d'abril de 2005**

#### **Secció 2<sup>a</sup>. Competències dels ens territorials en matèria de drogodependències**

#### **Article 45. Els municipis**

1. Sense perjudici de les altres que els pugui atribuir la legislació vigent, són actuacions de tots els municipis en el seu àmbit territorial:
  - a) Participar en la planificació i 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 present Llei, i la legislació estatal.
2. Són competències dels municipis de més de 20.000 habitants:
  - a) 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.

- b) Procurar la formació i el reciclatge en matèria de drogues i altres addiccions del personal al servei de la pròpia Administració municipal i donar suport a les associacions i entitats que duguin a terme, en el municipi, els programes i actuacions que preveu el Pla autonòmic de drogues de les Illes Balears.
  - c) Promoure la participació social en aquesta matèria en el seu àmbit territorial.
3. Els municipis de menys de 20.000 habitants també han de dur a terme el que preveu l'apartat anterior, per ells mateixos o de manera mancomunada, si no tenen la suficient capacitat econòmica i de gestió.
  4. En el cas que el Govern de les Illes Balears habiliti línies de subvenció destinades a finançar les activitats de les corporacions locals relacionades amb la lluita contra les drogodependències i altres addiccions, només poden ser destinataris de la subvenció les entitats locals que desenvolupin actuacions de la seva competència i que comptin amb el corresponent Pla de drogodependències.

## **II. ANÀLISI de la SITUACIÓ al MUNICIPI d'ESPORLES**

### **Caracterització sociodemogràfica**

El municipi està situat en el sector occidental de l'illa i ocupa part del vessant meridional de la Serra de Tramuntana, entre els termes de Valldemossa, Palma, Banyalbufar i Puigpunyent. S'estén al llarg d'una superfície de 35.73 km<sup>2</sup>

Compta amb els nuclis d'Esporles, s'Esgleieta i les urbanitzacions de Ses Rotgetes i Es Verger.

L'economia bàsica durant tota l'època medieval i moderna fou l'agricultura. A la segona meitat del s XIX començà a canviar l'estructura social i econòmica del poble, a través del sorgiment d'una incipient indústria tèxtil. La indústria tèxtil d'Esporles va arribar a esser una indústria capdavantera a l'illa, però va desaparèixer a principis dels anys seixanta.

A l'actualitat no té cap indústria ni cap activitat econòmica destacable, llevat del sector de la construcció que s'ha vist afavorit pel creixement del municipi degut a la seva proximitat a Palma. No obstant això, el nivell econòmic és dels més elevats de la nostra comunitat. L'any 2003 a la declaració de l'IRPF el 32.29% va declarar uns ingressos superiors a 21.000 €, i el 27.47% declarava entre 12.000 i 21.000 €.

Cal ressenyar que el municipi ha experimentat un creixement constant de població, amb un increment del 27 % en els darrers deu anys. Segons la revisió padronal de 2005 hi havia 4.457 habitants, el 80% a la vila, i el 20% restant en els altres nuclis i disseminat.

Any	Habitants
1986	2.810
1991	2.968
1992	3.141
1993	3.399
1994	3.479
1995	3.579
1996	3.507
1998	3.811
1999	3.875
2000	3.993
2001	4.082
2002	4.197
2003	4.322
2004	4.363
2005	4.457

La població és relativament jove, amb una edat mitjana de 39,72 anys, similar a la de la resta de l'illa, i un índex d'envelliment<sup>1</sup> de 68,09.

	<i>2000</i>		<i>2002</i>		<i>2004</i>	
	<b>Nombre</b>	<b>%</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>3.993</b>	<b>100</b>	<b>4.197</b>	<b>100</b>	<b>4.363</b>	<b>100</b>
0-4	222	5,56	245	5,84	244	5,59
5-9	218	5,46	238	5,67	261	5,98
10-14	210	5,26	221	5,27	229	5,25
15-19	208	5,21	225	5,36	220	5,04
20-24	269	6,74	239	5,69	230	5,27
25-29	300	7,51	312	7,43	297	6,81
30-34	372	9,32	361	8,6	351	8,04
35-39	368	9,22	410	9,77	448	10,27
40-44	336	8,41	360	8,58	377	8,64
45-49	274	6,86	299	7,12	328	7,52
50-54	217	5,43	231	5,5	280	6,42
55-59	194	4,86	219	5,22	232	5,32
60-64	168	4,21	170	4,05	179	4,1
65-69	160	4,01	185	4,41	183	4,19
70-74	174	4,36	170	4,05	169	3,87
75-79	126	3,16	129	3,07	142	3,25
80-84	88	2,2	92	2,19	108	2,48
85-89	52	1,3	58	1,38	53	1,21
90 i més	37	0,93	33	0,79	32	0,73

La població del terme d'Esporles és en la seva major part originària de les Illes Balears, malgrat l'arribada de nous residents des de fora terme. L'existència d'una base demogràfica local important, així com un elevat percentatge d'immigració de retorn o procedent de l'àrea urbana de Palma ha provocat que el pes de la població

<sup>1</sup> Relació entre la població de 65 anys i més i la població de 0 a 14 anys.

immigrada extrainsular sigui menor que a la d'altres localitats que envolten la capital insular. D'aquesta manera, el 2005 un 75,8% de la població havia nascut a les Balears, un 12,5% era d'origen peninsular i els estrangers suposaven l'11,71% dels residents. Les darreres dades indiquen un augment important de la població estrangera, entre la qual més de la meitat són persones procedents de la Unió Europea.

### **Població per lloc de naixement**

Any	Balears	Espanya	Estranger	Total
1996	2.910	428	169	3.507
1998	3.130	472	209	3.811
1999	3.168	486	221	3.875
2000	3.223	510	260	3.993
2001	3.261	519	302	4.082
2002	3.312	536	349	4.197
2003	3.330	561	431	4.322
2004	3.370	542	451	4.363
2005	3.378	557	522	4.457

### **La qüestió de les drogodependències**

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

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

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

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

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

El consum de tabac es pot considerar moderat, està disminuint respecte de 2002, ja que el consum mitjà és de 6,8 cigarrets/dia: un 56,2% refereix consums d'1 a 5

cigarrets cada dia que fumen, mentre que un 25,9% fumen de 6 a 10 cigarrets per dia i un 17,9% més de 10.

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

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

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

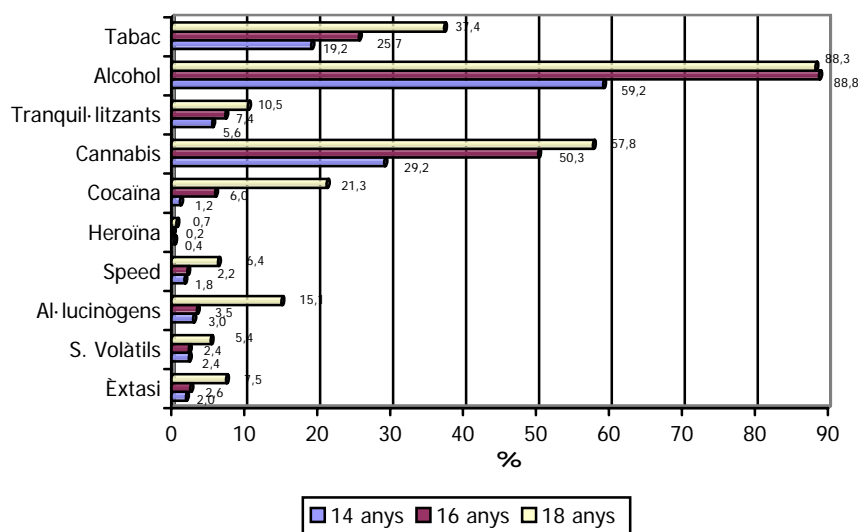
**TAULA 1 PREVALENCES DEL CONSUM DE DIFERENTS SUBSTÀNCIES SEGONS SEXE**

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

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

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

En general, la proporció de consumidors augmenta amb l'edat entre els 14 i els 18 anys en totes les substàncies, sent clarament creixent al passar de cada edat a la immediatament superior en la majoria de les substàncies. A més, en totes les substàncies il·legals excepte el cannabis i el speed, l'increment s'estén fins als 16 anys, prenent-se a esta edat els valors màxims en l'indicador de consum. D'altra banda, l'heroïna, l'èxtasi, els al·lucinògens i les substàncies volàtils mostren unes prevalències de consum als 16 anys inferiors a les registrades per als 15 anys, encara que als 17 anys es reprén l'evolució alcista amb l'edat.



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

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

### El problema de les drogodependències al municipi

Quant als joves entre 14 i 22 anys es detecta consum de tabac de forma habitual. De la mateixa manera s'observa consum de hachís, tolerant-se independentment de la seva condició d'il·legal. Molts d'aquests joves, tot i que mantenen aquestes conductes coneixen els efectes nocius del consum abusiu de les mateixes.

Pel que fa a l'alcohol cal destacar la finalitat del seu ús, clarament se'n fa un ús puntual (festes i caps de setmana) i amb un objectiu, passar-ho bé.

Es parla de casos aïllats amb problemes de policonsum o consum abusiu d'alcohol i ludopatia. Parlariem de població adulta, en percentatges iguals homes i dones, i amb una dependència vinculada a problemàtica relacional / familiar.

Els factors de risc reconeguts com a més evidents al municipi d'Esporles són:

- ▶ La curiositat per experimentar i desig de plaer.
- ▶ Pressió del grup d'iguals.
- ▶ Control familiar inconsistent. Normes massa rígides, relaxades o variables (no s'interioritzen pautes de comportament clares).
- ▶ Entorn rural, amb població amb elevat poder adquisitiu, inclús els mateixos joves, sense formació específica o la preparació adient que comencen a fer feina molt joves i per tant tenen accés a diners.
- ▶ El fet de viure a aquest entorn dona lloc a situacions de despreocupació per part dels pares, que pensen que no es donen situacions de risc o marginalitat, fet que sovint es vincula al consum de drogues.
- ▶ Disponibilitat/fàcil accés a les drogues.
- ▶ Falsa percepció d'immunitat.

A la "Proposta per a l'impuls de la participació i desenvolupament sociocultural a Esporles" elaborat al 2004 per Teresa Bestard es posen de manifest una sèrie d'idees que es volen recollir aquí: el carrer, encara que de forma incipient, comença a ser un factor de risc, donat el fàcil accés a les substàncies tòxiques, la solvència econòmica i la manca de pautes i hàbits a nivell familiar. Cal destacar també la idea de que tot i que l'associacionisme és present, donada l'existència d'entitats, hi ha un baix nivell de participació.

### **III. ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ**

#### **OBJECTIUS GENERALS DEL PLA MUNICIPAL DE DROGUES**

La meta principal del Pla Municipal de drogues és eliminar o reduir l'aparició de problemes relacionats amb l'ús de drogues. Segons les característiques dels destinataris, aquesta meta se concretarà en diferents objectius generals:

- 1) Augmentar la sensibilitat de la població, en general, i dels col·lectius de risc, en particular, quant a la percepció real de la perillositat de l'ús de drogues.
- 2) Retardar l'edat d'inici, treballant especialment les drogues legals: alcohol, tabac, psicofàrmacs.
- 3) Evitar l'ús de drogues en la població adolescent i juvenil i reduir l'ús regular de drogues en el conjunt de la població.

- 4) Detectar el més precoç possible i derivar cap al tractament a les persones drogodependents, així com reduir les complicacions i les conseqüències evitables del consum.
- 5) Possibilitar la incorporació social de les persones drogodependents i les seves famílies.
- 6) Aportar tots els elements informatius i formatius que calguin, en tots els àmbits sectorials i adreçats als col·lectius diana en cadascun d'ells.

## **ÀREA DE PREVENCIÓ**

### **Àmbit Escolar**

- ▶ Promoure l'educació per a la salut, de manera transversal, des d'edats primerenques i incorporant-la al currículum de l'escoleta, l'escola i l'IES (valors, habilitats i coneixements que configuren estils de vida saludables, potenciar la autonomia, la capacitat per resistir la pressió grupal i de l'entorn, la responsabilitat, la autoprotecció front al risc, etc).
- ▶ Dur a terme accions específiques de prevenció (tallers i campanyes d'EpS) i treballar les habilitats socials i pròpies d'adolescents.
- ▶ Facilitar al professorat eines de feina i formació.
- ▶ Incorporar activitats complementàries i transversals de prevenció de drogues.
- ▶ Fer el seguiment individualitzat dels nins en risc.

### **Àmbit Familiar**

- ▶ Sensibilitzar i formar a la família al marc d'una Escola de pares i mares, oferint capacitació i habilitats de cara a la prevenció (normes i límits, hàbits, actituds, valors).
- ▶ Incrementar accions de suport familiar, a menors en situació de risc i del teixit social en general.

### **Àmbit Comunitari**

- ▶ Informar i sensibilitzar sobre els factors que influeixen en l'ús i l'abús de drogues per tal d'afavorir la recerca autònoma d'alternatives saludables (campanyes i programes gestionats des del centre de salut: tabaquisme, automedicació, etc, establir un punt d'informació? àmbit laboral?).
- ▶ Promoure pels joves un oci i temps lliure alternatiu al consum de drogues, aprofitant i, a la vegada, promocionant, els recursos existents: activitats i instal·lacions esportives, associacions juvenils, oferta cultural, casal de joves, dinamitzadora juvenil... i en horaris o dies d'especial risc pel consum de drogues (horabaixes, nits i caps de setmana).
- ▶ Donar suport i promoure iniciatives gestionades o impulsades pels mateixos joves, com ara el Bus nocturn, activitats a la biblioteca o al Casal.
- ▶ Dur a terme la formació de mediadors juvenils com a agents de salut entre el grup d'iguals.

- ▶ Desenvolupar programes de intervenció socioeducativa en medi obert amb grups de risc (educador de carrer).
- ▶ Donar suport i promocionar la realització de tallers de capacitació, escoles d'adults, atc.

### **Àmbit dels Mitjans de Comunicació**

- ▶ Servir d'eina de difusió dels missatges de prevenció i promoció de la salut (ex. events esportius, dia mundial de...).
- ▶ Donar cobertura informativa a les accions emmarcades al pla.

## **ÀREA D'ASSISTÈNCIA**

### **Àmbits d'intervenció atenció primària de la salut i serveis socials**

- ▶ Detectar i oferir suport als processos assistencials individuals de les persones afectades, informar, motivar i posar a l'abast (derivar/tramitar) els recursos terapèutics (primaris o especialitzats) necessaris als afectats/des i les seves famílies per tal de superar la dependència o paliar fins on sigui possible els efectes negatius de la mateixa (reducció de danys i riscos), modificant estils de vida disfuncionals.
- ▶ Mantenir coordinació i participar en l'avaluació dels diferents centres, serveis i models d'atenció al drogodependent.
- ▶ Habilitar espais grupals de teràpia, dirigits i supervisats per professionals amb capacitació suficient, especialment dedicats a l'alcohol i a les drogues emergents.

## **ÀREA D'INSERCIÓ**

### **Àmbit serveis socials i comunitat**

- ▶ Possibilitar el procés de normalització i inclusió social dels afectats/des dissenyant itineraris individuals d'inserció (avaluació, orientació, acompanyament i seguiment).
- ▶ Afavorir el desenvolupament de Programes de formació ocupacional i capacitació professional per a persones amb drogodependències.
- ▶ Potenciar programes d'assessorament adreçats a familiars, dinamitzant recursos personals i grupals.
- ▶ Promoure la implicació del teixit empresarial en la incorporació laboral de les persones en procés de rehabilitació.
- ▶ Aconseguir la implicació i col·laboració de l'entorn social proper i de les xarxes generals d'inserció (la comunitat com a eix fonamental per a la normalització i socialització).
- ▶ Desenvolupar accions de sensibilització adreçades a la superació d'actituds discriminatòries i excloents, generant una consciència social solidària i participativa front a aquesta realitat.

## ÀREA DE CONTROL DE L'OFERTA

### Àmbit cossos de seguretat

- ▶ Reduir o limitar l'oferta de drogues en el municipi: Vigilància i denúncia, limitacions a través d'ordenances municipals.
- ▶ Assumir un paper més actiu en el desenvolupament de normes a través dels bans de Batlia i de les ordenances municipals

## IV. DIRECCIÓ, ORGANITZACIÓ I GESTIÓ DEL PMD

Dins aquest apartat els criteris que marquen la pauta són els següents:

- ▶ Centralitzar la direcció del Pla municipal de drogues en una regidoria, per tal de facilitar la gestió i aplicació dels projectes i el desenvolupament del propi Pla.
- ▶ Intensificar la coordinació entre les diferents àrees municipals implicades i, al mateix temps, amb la resta d'entitats comunitàries i els diferents nivells d'atenció.

En conseqüència, el Pla s'organitzarà a partir dels següents òrgans:

La **direcció i gestió** del Pla de Drogodependències d'Esportles recau en la regidoria de Serveis Socials, a qui correspondrà:

- La direcció i coordinació del Pla,
- La representació en els aconteixements de caràcter supramunicipal i de les diferents relacions amb altres institucions.
- La coordinació entre les diferents regidories.

Una **comissió de participació**, de caràcter consultiu, que dona cabuda a la iniciativa social Aquesta comissió es reunirà una vegada cada trimestre amb funcions informatives i de proposta. La comissió consultiva estarà formada per representants de les següents entitats i organitzacions: (fer-ne una relació exhaustiva)

**Comissió tècnica**, de caràcter igualment consultiu i de suport, formada pels tècnics municipals, els de l'Equip de Prevenció de s'Institut, i un representant de la comissió de participació (amb funció de "pont" entre ambdues comissions). Aquesta comissió té funcions de seguiment i avaluació del Pla. Se reunirà cada mes durant el primer any d'implementació del Pla i trimestralment els anys successius.

## V. RECURSOS

La direcció del Pla Municipal de Drogues recau en la regidoria de Serveis Socials, ja sigui per acció directa del responsable polític, ja per delegació a personal tècnic qualificat.

La gestió i el seguiment de l'aplicació del Pla es realitzarà a través de la Comissió Tècnica de Drogues, la qual tindrà la següent composició:

- a) Personal tècnic de la Corporació que s'hi assigni des de les regidories de:
  - Salut, Consum i Benestar Social.
  - Cultura, Joventut i Esports.
  - Policia Local.
  
- b) A més, formaran part de la comissió un representant dels següents serveis presents al municipi:
  - Guàrdia Civil.
  - Atenció Primària de Salut.
  - Centres educatius.
  
- a) Un tècnic de l'Institut de Serveis Socials i Esportius de Mallorca

Les funcions de la Comissió Tècnica de Drogues són les següents:

:

1. Elaborar i assessorar els diversos programes que configuren el Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències.
2. Proposar la realització d'activitats i mantenir actualitzada la concreció de les línies prioritàries d'actuació.
3. Coordinar les diferents activitats i programes que, en matèria de drogues, realitzin els diferents serveis i entitats al municipi d'Esporles.
4. Coordinar tècnicament els diferents programes que configuren el Pla municipal d'actuacions sobre drogues.
5. Assessorar la Comissió de Govern i les diferents Comissions Informatives de la Corporació sobre qualsevol aspecte referit a l'execució del Pla municipal d'actuacions sobre drogodependències que tenguin relació amb les àrees respectives.
6. Elaborar i realitzar els informes necessaris perquè la regidoria de Benestar Social efectui el seguiment del Pla i pugui avaluar el grau de consecució dels objectius plantejats.
7. Vetllar per una coordinació interinstitucional i amb organitzacions no governamentals efectiva i coherent amb les línies del Pla.

## **VI. TERMINIS**

El pla tindrà una vigència de dos anys (2007-2009), a la fi dels quals es realitzarà una avaluació global i s'establiran les fites a mig i llarg termini per a la continuïtat en relació a la consecució dels objectius. D'acord amb aquests i amb les estratègies que es formulen en aquest Pla, en un annex s'adjuntaran les programacions de cada any, durant el període de vigència.

## **VII. PRESSUPOST**

El finançament del Pla Municipal de Drogues s'assumeix directament des de la Regidoria de Serveis Socials, que gestionarà els fons econòmics propis, els que siguin transferits a la corporació municipal procedents de les institucions autonòmiques i insulars competents en matèria de drogodependències, així com els de qualsevol altra entitat pública o privada que faci les seves aportacions amb la mateixa destinació.

Als efectes, s'obrirà una línia de crèdit específica per a tal finançament amb una dotació inicial per a l'any 2007 de sis mil euros.

Els criteris per a la distribució pressupostària dels fons destinats al Pla Municipal de Drogues es centraran essencialment en la distribució per àrees, cada una de les quals disposarà del crèdit al seu abast després d'una programació detallada de les activitats, que es realitzarà anualment.

El criteri de distribució, de manera orientativa (sense que sigui preceptiu aplicar estrictament els percentatges), serà el següent:

- Prevenció: 50 % o més
- Assistència: 10 % o menys
- Inserció social: 25 % o menys
- Control de l'oferta: 15 % o més