

AJUNTAMENT DE VALLDEMOSSA

**PLA MUNICIPAL SOBRE
DROGODEPENDÈNCIES DE VALLDEMOSSA
2005-2008**

1. INTRODUCCIÓ.

EL FENÒMEN DE LES DROGODEPENDÈNCIES

L'ús i abús de drogues conformen un dels més complexos fenòmens socials del nostre temps. Aquesta complexitat ve determinada per una sèrie de factors entre els quals podem destacar els següents:

- Les múltiples causes i dimensions del fenomen, d'acord amb les quals no existeix una única raó explicativa del consum de drogues, ni les seves possibles conseqüències se manifesten en un sol aspecte.
- El caràcter dinàmic de les drogodependències, que evidencia la seva notable variabilitat.
- Els discursos socials dominants en relació a l'ús i abús de drogues: tolerància social front a l'alcohol, minusvalorant els greus efectes del consum abusiu sobre els consumidors i sobre el seu entorn familiar i social.

Entre les diferents dimensions del fenomen que ens ocupa destaquen:

1. La dimensió física

En aquesta dimensió s'engloben els elements associats a les substàncies i els seus efectes en l'organisme.

2. La dimensió psicològica.

Anàlisi dels factors que afavoreixen l'abús de drogues, els mecanismes emocionals i cognitius implicats en l'ús/abús o dependència de substàncies, els valors, actituds i hàbits que fan vulnerable a una persona front a l'oferta de les drogues, etc.

3. La dimensió social.

Resulta de la integració de tres aspectes:

- *Context microsocial: els factors socials de risc i de protecció en relació al consum de drogues i la seva influència sobre la persona.*
- *Context macrosocial: els valors característics del sistema social i la cultura dominant, les polítiques educatives, laborals o socials vigents i la influència dels seus canvis sobre l'individu, la legislació que regula la venda i el consum de drogues, el lloc que ocupa un subjecte en l'organització social i els escenaris d'exclusió als quals el pot desplaçar la seva relació amb les drogues.*
- *Context transcultural: pautes culturals externes a l'entorn pròxim de l'individu, els estils discursius dels mitjans de comunicació de masses, les xarxes de comunicació virtuals, etc.*

La complexitat multifactorial determina la posada en marxa i el desenvolupament de diferents recursos i programes socio-sanitaris, tant de caràcter públic com procedents d'iniciativa social, al mateix temps que fa necessària la convergència d'actuacions de diferents sectors implicats.

El marc municipal se presenta com l'escenari idoni de la intervenció en aquest camp per ser el referent administratiu més proper als ciutadans, perquè la major proximitat al ciutadà facilita la detecció primerenca dels problemes, perquè compta amb quasi totes les competències en l'Àrea de Serveis Socials, des d'on se poden formular propostes per a la prevenció i la inserció social i, finalment, perquè es des del municipi des d'on se pot emmarcar el treball comunitari i la participació de la societat civil.

SITUACIÓ ACTUAL DEL CONSUM DE DROGUES

Segons les dades de l'Enquesta Domiciliaria sobre abús de drogues en Espanya, entre els anys 1999 i 2003 ha augmentat la proporció de persones que consumeix tabac, alcohol, hipnosedants sense recepta mèdica, cocaïna i cannabis. Se mantenen en proporcions similars a les de 1999 els consums d'èxtasi, amfetamines, al lucinògens i inhalants volàtils, mentre que continua en descens el nombre de persones consumidores d'heroïna, sobretot la dels qui la consumeixen per via injectada.

Consum de cannabis i cocaïna en els darrers 12 mesos¹

	Any 1998	Any 2004
Consum cannabis	25'7 %	36'6 %
Consum cocaïna	4'5 %	7'2 %

¹ Font: Encuesta Estatal sobre uso de drogas en enseñanza secundaria en el 2004 (prevalencia de consumo de cannabis según sexo y edad)

Els consums de cannabis i cocaïna entre els escolars han augmentat de manera important des de 1998.

EDAT D'INICI DELS CONSUMS

No ha variat substancialment l'edat d'inici de consum d'alcohol per part de la població escolar, sense poder complir l'objectiu fixat en l'Estratègia, que pretenia retardar aquest inici al menys en sis mesos.

Edat d'inici del consum d'alcohol en població escolar

Objectiu estratègia 2000-8	Anys 1998	Anys 2004
A l'any 2003 s'haurà aconseguit un retardament al menys en 6 mesos en l'edat mitjana	13,8	13,7

En el cas d'altres substàncies psicoactives, ha disminuït lleugerament l'edat d'inici de la població escolar en el consum de cannabis, mentre que s'ha incrementat en el cas dels inhalables volàtils.

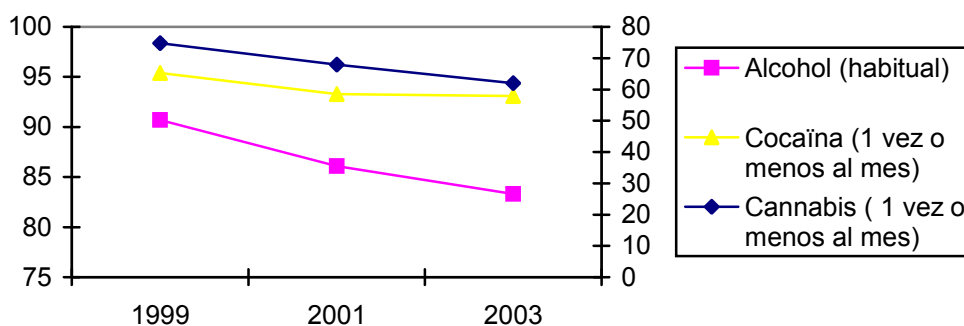
Edat d'inici del consum d'altres substàncies

	1998	2000	2002	2004
Cannabis	15,0	14,9	14,7	14,7
Cocaïna	15,8	15,8	15,7	15,8
Heroïna	14,4	15,4	14,9	14,4
I. Volàtils	13,4	13,9	14,3	14,0
Èxtasis	15,5	15,7	15,4	15,6

PERCEPCIÓ DEL RISC

La percepció del risc ha disminuït, sobretot en alcohol i cannabis, i se manté igual en les altres drogues, quan l'Estratègia fixava com a objectiu un augment de la percepció del risc. Se produeix el que alguns experts defineixen com a banalització del consum

Risc percebut associat al consum de substàncies psicoactives en la població de 15 a 64 anys. Espanya (%) 1999-2003



Es interessant comprovar que, al mateix temps, s'ha produït un augment de la percepció de risc per consum de tabac i hipnosedants.

PERCEPCIÓ DE L'ACCESSIBILITAT

La percepció de l'accessibilitat de les drogues ha augmentat.

La percepció de l'accessibilitat de les drogues ha augmentat: en 1998 un 68,4% de la població escolar espanyola pensava que era fàcil o molt fàcil aconseguir cannabis; en 2004 aquest percentatge augmentava a un 71,8%. En quant a la cocaïna, hem passat d'un 37,9% en 1998 a un 46,7% en 2004. L'Estratègia Nacional s'havia fixat com a objectiu una disminució de l'accessibilitat.

2. EL MARC NORMATIU

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^a. 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.

3. OBJECTIUS DEL PLA MUNICIPAL DE DROGUES

La meta del Pla Municipal sobre drogodependències 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) Evitar l'ús de drogues en la població adolescent i juvenil.
- 2) Retardar l'edat d'inici.
- 3) Reduir l'ús regular de drogues en el conjunt de la població.
- 4) Detectar 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.

4. ÀREES D'ACTUACIÓ

Els criteris generals d'actuació són els que marcaran el contingut i la intensitat de les intervencions en les diferents àrees de treball del Pla, les quals queden finalment delimitades en les següents: **Prevenició, Assistència, Inserció i Control de l'oferta.**

CRITERIS GENERALS D'ACTUACIÓ

a) Prioritzar les intervencions sobre les drogues legals.

- 1) El consum de drogues comença per les drogues legals.
- 2) El primer consum depèn de:
 - oferta de drogues: com més present, més consum.
 - factors lligats a la situació: pressió grupal, models consumidors, etc.
 - determinants personals: expectatives, autoimatge.
- 3) La continuïtat del consum depèn de:
 - efectes del producte.
 - satisfacció subjectiva de necessitats.
 - entorn favorable.
- 4) El procés de fer-se consumidor és seqüencial.

b) Centrar-se en la disminució efectiva de les situacions d'oferta.

El que frena l'experimentació amb drogues

- no és la informació, ni les creences, ni les actituds prèvies,
- sinó la falta d'oportunitat efectiva.

c) Fomentar les actuacions de promoció de salut:

Acció positiva sobre els individus i els grups. Transformació de l'entorn social:

- Desenvolupar polítiques saludables.
- Preparar entorns saludables.
- Reforçar l'acció comunitària.

- Reorientació dels serveis.

d) Globalitzar les respostes: Totes les substàncies i tots els aspectes.

e) Normalitzar les actuacions del pla

- Desactivar percepcions imaginàries.
- Actuar des dels recursos normals.
- Incorporar-les en el marc d'acció habitual dels diferents recursos.

f) Estimular i promocionar la participació comunitària

ACTUACIONS PRIORITÀRIES PER ÀREA D'ACTUACIÓ

1. PREVENCIÓ

La vida de la comunitat s'articula en diversos escenaris (escola, família, temps lliure, empresa, etc.) on els subjectes individuals i els col·lectius desenvolupen accions que els identifiquen com a membres de la societat.

De la mateixa manera que l'abús de drogues és un fenomen multifactorial, les intervencions han d'ésser multilaterals: diversitat de nivells, d'àmbits, de mediadors i d'actuacions.

Els usos inadequats de drogues formen part dels estils de vida generats a les instàncies normalitzades de socialització, la prevenció s'ha de practicar en tots aquests llocs que contribueixen a desenvolupar els estils de vida dels que les drogues poden formar part.

1.1 Sensibilització comunitària

Es tracta de sensibilitzar l'entorn comunitari i promoure la participació activa de tothom com agents socials en la prevenció. Les actuacions inclouran:

- a) Xerrades informatives sobre drogodependències dirigides a tota la població del municipi (conceptes, substàncies, efectes, etc)
- b) Promoure la celebració dels "Dies Municipals"
- c) Distribució de guies informatives sobre drogues per als recursos municipals

Totes les iniciatives comunitàries necessiten la col·laboració dels mitjans de comunicació locals. Aquesta col·laboració se concreta en Valldemossa en:

- Donar una adequada cobertura informativa a les activitats que es realitzen en el municipi.
- Difondre les convocatòries d'activitats que s'organitzin.
- Contribuir a la formació d'aquells col·lectius difícilment abordables des d'altres àrees d'intervenció.

L'estratègia de la perspectiva comunitària és el compromís dels col·lectius que donen cos a la comunitat. Es tracta de frenar la tendència a la delegació. Si l'abús de drogues està lligat als estils de vida, són els sectors que intervenen en la promoció d'aquests estils de vida els que tenen la responsabilitat preventiva: pares, educadors, associacions, responsables institucionals, etc. Per això, els programes comunitaris, a més de les estratègies pròpies de la mobilització de la comunitat, s'han de basar en programes específics destinats a cada entorn de la comunitat i als seus mediadors.

1.2 Família

Junt amb l'escola, la família representa una de les primeres instàncies de formació dels estils de vida. Tota actuació preventiva ha de tenir en la família un dels principals objectius i ha de cercar la seva col·laboració.

L'oferta preventiva inclou:

- Programes universals, dirigits a totes les famílies.

Tindran entre els seus objectius millorar les habilitats educatives i la competència parental, dotar les famílies d'habilitats de comunicació i de tècniques per a la resolució de problemes, etc. Aquests programes inclouran activitats com:

Xerrades d'informació per a pares.

Tallers d'habilitats (comunicació, resolució de problemes, normes, etc.).

Escoles de pares.

Grups de discussió.

- Programes selectius, dirigits a aquelles famílies que es troben en una situació de risc per a ells mateixos o per als seus fills.

Es considera prioritari el treball amb famílies multiproblemàtiques, i amb els pares d'infants i joves que tenen un major risc de consum de drogues.

Els objectius d'aquests programes poden coincidir amb els de caire universal, però prioritàriament s'han de plantejar la gestió de les normes familiars, la participació dels pares en la supervisió de la vida escolar i social dels seus fills i la implicació de la família en la vida comunitària.

D'altra part, s'han d'ocupar de la sensibilització dels professionals per tal de capacitar-los per identificar i actuar sobre les disfuncions de la vida familiar.

Han d'incloure:

- Tallers específics sobre: gestió de normes, supervisió de la vida escolar i social, afrontament de primers consums, etc.
- Atenció grupal a infància i família en risc psicosocial.

- Programes Indicats, destinats a un subgrup concret de famílies que tenen fills amb determinats problemes de comportament i solen ser consumidors de drogues.

Aquests programes s'han de coordinar des dels serveis socials generals o específics (com ara els de protecció de menors). El seu objectiu prioritari és la solució d'aquell problema identificat i, per tant, l'abordatge requereix, a més del treball individual o grupal, processos complexos i coordinats des de diversos dispositius.

1.3 Adolescents - Joves

A més de la família, que s'ha contemplat abans, els àmbits principals on desenvolupen la seva activitat els joves són: l'escola, l'associacionisme juvenil i el temps lliure. Per aquesta raó, el Pla municipal sobre drogodependències inclou actuacions en:

a) Àmbit escolar:

En aquest àmbit es treballarà al curriculum escolar del col·legi Nicolau Calafat diferents aspectes del maneig emocional. Es tracta d'un programa universal de caire inespecífic.

b) Temps lliure

Es programaran intervencions dirigides a fomentar interessos múltiples, a partir de l'evidència de que les drogues es tornen un problema quan són una font exclusiva de satisfacció.

L'educació en el medi obert i del temps d'oci, o animació socio-cultural, és una metodologia per prevenir el consum de drogues perquè és una metodologia que facilita els processos de socialització, de participació, de construcció de grups i comunitats dinàmiques, innovadores i obertes. Les actuacions en aquest àmbit es concretaran en la respectiva programació anual del període:

- a) Realització d'activitats culturals i esportives els caps de setmana per part de la dinamitzadora cultural
- b) Coordinació amb les associacions juvenils i esportives per promocionar altres activitats saludables i alternatives

1.4 Mediadors socials

L'objectiu serà facilitar la formació i promoure la participació activa dels agents socials en la prevenció. Se realitzaran tallers de formació dirigits a:

- o **Polítics** (Membres de la corporació municipal i dels partits polítics representats a l'Ajuntament)

- **Mediadors formals** (Professionals i tècnics que treballen al municipi : sanitaris, docents, policia, treballadors socials ...)
- **Mediadors informals** (Responsables d'entitats i organitzacions comunitàries, membres d'associacions i grups, empresaris i treballadors, etc.)

2. ASSISTÈNCIA

Des de l'END se parla d'estructurar circuits terapèutics que contemplin la participació de la xarxa de Salut Mental, els Equips d'Atenció Primària de Salut i els de Serveis Socials, així com la dels recursos especialitzats en drogodependències, qualsevol que sigui la seva dependència. L'END dóna indicacions al respecte, anomenant Sistema d'Assistència i Integració Social de Drogodependents a la xarxa assistencial pública en la qual hauran d'integrar-se tots els recursos esmentats, tant els generals com els específics i especialitzats, tant els ambulatoris i descentralitzats com els residencials i intrahospitalaris.

Les recomanacions van en el sentit de constituir tres nivells bàsics d'intervenció:

1. El primer nivell del circuit terapèutic ha de ser la porta d'entrada al sistema i ha d'incloure, al menys, **els serveis d'atenció primària de salut**, els de **serveis socials** i els recursos que duguin a terme programes de reducció de riscos i de danys. Les seves funcions principals seran las de detecció, captació, motivació i derivació de persones amb problemes de drogues, d'atenció i satisfacció de les necessitats socials i sanitàries bàsiques de les persones drogodependents, així com la coordinació amb els recursos de segon i tercer nivell que estableixin les persones al seu càrrec.
2. El segon nivell l'integren els equips ambulatoris interdisciplinars especialitzats en drogodependències, la funció principal dels quals és l'atenció i elaboració de plans terapèutics individuals. L'exemple actual més clar el representen els equips de drogodependències del Consell de Mallorca. En qualsevol cas, l'END els enquadra dins el sistema públic de salut, en el que s'ha anomenat Sistema d'Assistència i Integració Social de Drogodependents.
3. El tercer nivell es constituirà amb els recursos específics i especialitzats d'alt nivell, als que s'accedirà des dels de segon nivell, i que poden tenir, fins i tot, un abast per sobre de les actuals àrees de salut. S'hi inclourien, per exemple, les unitats hospitalàries de desintoxicació, les unitats residencials terapèutiques, etcètera.

Les **funcions** a realitzar al municipi pels **serveis d'atenció primària** (tant de salut com de serveis socials), se situen en el primer nivell del circuit, realitzant les tasques següents:

- **Orientació i assessorament a les persones i famílies sobre el fenòmens de les drogues i els recursos existents.**
- **Captació, motivació i derivació de les persones amb problemes de drogues, cap als nivells especialitzats dels casos que així ho requereixin.**
- **Col·laboració, amb els serveis especialitzats, per millorar les condicions personals o familiars de les persones del municipi que realitzen tractament**

3. INSERCIÓ SOCIAL

L'objectiu principal és el d'assolir la inserció 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 la dependència a drogues:

- Orientació i assessorament a les persones, famílies i grups sobre els recursos existents i la manera d'accedir-hi i captació, motivació i derivació de les persones que així ho requereixin.
- Col·laboració, amb els serveis especialitzats, per millorar les condicions personals o familiars de les persones del municipi que s'hi integrin.
- 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.
- Elaborar i implementar el pla de feina d'inserció personalitzat a cada cas.

4. CONTROL DE L'OFERTA DE DROGUES

El compromís de la comunitat en la prevenció implica també fer-se responsables, dins l'àmbit de les competències municipals, de la part de control que els correspon sobre l'oferta de drogues. Les dades de consum indiquen, per exemple, que el consum d'alcohol per davall de l'edat legal no és una excepció, sinó que es tracta d'un fet corrent.

L'objectiu és el compliment de la normativa existent, però també recuperar el concepte de la norma com a límit als propis desitjos, concepte sense el qual la convivència no és possible ni l'existència és pròpiament humana.

Els pares i educadors han d'actuar amb responsabilitat, assenyalant les normes de convivència i comportament dins de la família, l'escola o en l'àmbit educatiu que sigui, sense la intenció de provocar enfrontaments i estimular el malestar. És pel valor educatiu de la norma.

També els responsables municipals han de recordar l'existència d'aquestes normes i, d'una manera responsable i amb prudència, les han de fer complir. Això tampoc no significa un afany legalista o fiscalitzador, ni estimular creuades abstencionistes. És principalment pel valor educatiu que té tant per als joves com per al conjunt de la societat. I un motiu addicional, però no menys important, és que serveix per donar suport a les famílies en aquest paper important de socialització dels seus fills. Els objectius en aquest àmbit són:

- Vigilància dels llocs de venda i consum de drogues il·legals.
- Millora del control de l'oferta de drogues institucionalitzades:
 - Compliment de la normativa vigent sobre horaris de bars i de venda d'alcohol i tabac a menors.
 - Mesures per dificultar el consum i per donar suport al compliment de la legislació.
 - Intervenció dels serveis municipals i de la Policia Local en la inspecció, vigilància i denúncia.
 - Cooperació entre els responsables de projecte, venedors i mitjans de comunicació.
- Assumir un paper més actiu en el desenvolupament de normes a través dels bans de Batlia i de les ordenances municipals:
 - Prohibició de les promocions que afavoreixen l'abús d'alcohol.
 - Limitació dels llocs de venda i consum d'alcohol i tabac.
 - Etc.

5. ESTRUCTURA I COORDINACIÓ DEL PLA

Una vegada aprovat el Pla, la seva implementació haurà de contemplar una coordinació per dur a terme l'execució del mateix, a la vegada que promourà i impulsarà la iniciativa social.

La **direcció i gestió** del Pla de Drogodependències de Valldemossa recau en la regidora 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:

- Associació de Dones.
- Associació de Joves
- Associació de Pares i Mares del C.P. Nicolau Calafat
- Protecció Civil.
- Associació de Gent Gran de Valldemossa
- O.C.B.
- Revista Miramar
- Directora del C.P. Nicolau Calafat
- U.B.S.
- Representant del diferents partits polítics del consistori.
- Coordinador del Poliesportiu.
- Policia Local.
- Persones, a nivell individual, interessades en la Comissió.
- Dinamitzadora sociocultural
- Representants esportius.
- Representants d'establiments turístics.

Comissió tècnica: 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.

6. PRESSUPOST I FINANÇAMENT DEL PLA

El finançament del Pla Municipal de Drogues de Valldemossa s'assumeix directament des de la Regidoria de Serveis Socials, que gestionarà els fons econòmics 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 2006 de tres 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